

ORTHOPEDISCH CHIRURG PIET VAN LOON: ONSCHULDIG MAAR BLIJVEND BESCHADIGD

# IGZ kan carrières breken

Bemoeienis van de Inspectie van de Gezondheidszorg kan nog jaren doorwerken, ook al wordt de arts uiteindelijk van blaam gezuiverd.

Orthopedisch chirurg Piet van Loon kwam op die manier nergens meer aan het werk, en schadevergoeding kreeg hij evenmin.

**T**oen orthopedisch chirurg Piet van Loon (1954) in november 2007 afscheid nam van het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem, leek dat de afsluiting van een periode. Een tijd waarin hij langzaam vervreemd was geraakt van zijn maten, die zijn aanpak van wervelkolomproblemen niet konden volgen. Het werd de aanloop naar een drama, met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in een hoofdrol.

### 'Experimentele ingrepen'

In het kort. Sinds de jaren negentig helpt Van Loon patiënten met scoliose of kyfose met een operatieve correctie van de wervelkolom, mede om latere neurologische klachten te voorkomen. Een terugkeer naar oude kennis over deformiteiten, noemt hij het zelf, maar nu wetenschappelijk onderbouwd. Collega-orthopeden

en ook de ziekenhuisbestuurders zien dat anders, en spreken van 'experimentele operaties'. De zaak escaleert, collega's adviseren hem zelfs een psychiater te bezoeken (wat niets oplevert), en uiteindelijk besluit hij te vertrekken. Kort na zijn vertrek onderzoeken hoogleraren Sjoerd Bulstra en Albert Veldhuizen in opdracht van Rijnstate de behandeling van tien patiënten van Van Loon, aan de hand van de medische dossiers. Zij concluderen dat hij terughoudender had moeten zijn met zijn – in hun woorden – 'experimentele ingrepen', een conclusie die zij medio mei 2008 mondeling voorleggen aan de raad van bestuur, in aanwezigheid van een inspecteur van de gezondheidszorg. Het ziekenhuis stuurt het definitieve rapport eind dat jaar als formele 'melding' naar de IGZ, maar zonder het inmiddels door Van Loon gegeven commentaar.

### Geen nader onderzoek

De inspectie spreekt de orthopedisch chirurg een halfjaar later, en besluit eigen onderzoek te doen; in september 2009

vraagt ze het ziekenhuis om dezelfde tien patiëntdossiers. Daarna gebeurt er lange tijd niets. Pas in juli 2010 krijgen hoogleraren Ruud Pöll en Barend van Royen van de inspectie de vraag om een tweede rapport op te stellen, maar om onduidelijke redenen geven zij de opdracht in september terug. De IGZ besluit toch een afrondende rapportage te maken, die binnen drie maanden klaar moet zijn. In mei 2011, dus aanzienlijk later, wordt een conceptrapport afgeleverd, maar noch Van Loon, noch het ziekenhuis kan zich daarin vinden. De eerste niet omdat wordt gesuggereerd dat er wel degelijk onderzoek is gedaan, het ziekenhuis niet omdat de IGZ – gezien de bijeenkomst in 2008 – veel nauwer bij de zaak betrokken is geweest dan in het rapport wordt gesuggereerd. Daarop trekt de IGZ het rapport in. Enkele maanden later, in september, komt ze met een afsluitende brief, waarin wordt geconcludeerd dat 'noch patiëntveiligheid noch zorgen betreffende verantwoorde zorg in de toekomst de inspectie aanleiding geven tot het doen van nader onderzoek of het nemen van maatregelen bij verder werken van Van Loon als orthopeed.' De IGZ besluit de melding zonder nader onderzoek af te sluiten.

### Ombudsman

Begin 2012 stelt Van Loon de IGZ aansprakelijk voor de geleden schade, een verzoek dat vrijwel meteen wordt afgewezen. Daarop schakelt hij de Nationale Ombudsman in. Die geeft hem in maart

'De IGZ heeft de schijn gewekt dat ze zich niet onafhankelijk opstelde'



BRAM PETRAEUS



## LEIDRAAD MELDINGEN 2007

Volgens de destijds geldige Leidraad Meldingen stelt de IGZ binnen vier weken na ontvangst van een melding vast of die nader onderzocht moet worden – bijvoorbeeld omdat de veiligheid van patiënten in het geding is. Is het antwoord ja, dan krijgt niet alleen de melder, maar ook de betrokken arts dat te horen. Deze laatste wordt ook bij dat onderzoek betrokken, net als – zo mogelijk en zo nodig – ook andere betrokkenen. Als het onderzoek klaar is, worden de resultaten vastgelegd in een conceptrapport. Vier weken later wordt een definitief rapport vastgesteld. Als er geen aanleiding is de melding te onderzoeken, krijgt de melder dat schriftelijk te horen.

2013 op zijn drie punten gelijk. Ten eerste de lange duur van de hele procedure: pas een kleine drie jaar na de melding liet de IGZ weten dat er geen nader onderzoek zou worden gedaan. Dat de IGZ daartoe besloot – punt twee – noemt de Ombudsman ‘niet geloofwaardig’, niet alleen omdat de procedure zo lang heeft geduurd, maar ook omdat de IGZ de schijn heeft gewekt dat dat onderzoek er wel degelijk zou komen. En ten slotte laakt de Ombudsman de onduidelijkheid over een mogelijke tuchtzaak: eerst meldde de IGZ dat daarover na het eigen onderzoek een besluit zou worden genomen, later berichtte ze aan het ziekenhuis dat het daar hoe dan ook van zou komen. Weinig consistent, oordeelt de Ombuds-

man: ‘De IGZ heeft de schijn gewekt dat ze zich niet onafhankelijk opstelde.’ Als het rapport van de Ombudsman een paar maanden oud is, laat een senior jurist Van Loons advocaat per brief weten dat de IGZ – zonder enige aansprakelijkheid te erkennen – een minnelijke schikking ‘niet van de hand wijst’, omdat een ‘kostbare en tijdrovende procedure’ in niemands belang is. De mogelijkheid zou worden onderzocht. Maar een maand later schrijft inspecteur-generaal Van Diemen dat ook mét het rapport van de Ombudsman niet vaststaat dat er ‘sprake is van een onrechtmatige gedraging van de inspectie.’ Van een minnelijke schikking wordt niet meer gerept.

## Schade

Eind 2014 stapt Van Loon naar het Scheidsgerecht voor de Gezondheidszorg, ter vergoeding van de materiële schade en de schade aan zijn reputatie. ‘Ik wil niet dat andere artsen op deze manier door de inspectie worden beschadigd’, zo verklaart hij zijn stap. Mede door het ingrijpen van de inspectie heeft hij na zijn vertrek bij Rijnstate nauwelijks meer als orthopeed kunnen werken, stelt hij vast. Hij kon telkens korte tijd en deels parttime terecht in Doetinchem, Oss/Veghel en Apeldoorn, maar een uitnodiging van een collega om vast in het ziekenhuis in Winschoten te komen werken, liep spaak. Het waarom is Van Loon wel duidelijk: ‘In 2008 had daar de beruchte vaatchirurg gewerkt die aan alcohol verslaafd bleek te zijn, en de nieuwe directie wilde geen enkel risico lopen.’ Ook een sollicitatie in het Medisch Spectrum Twente – opnieuw op verzoek van de maatschap Orthopedie – zou door de toenmalige bestuursvoorzitter zijn gedwarsboomd.

## Niet de geëigende weg

André Grotenhuis, neurochirurg in het Radboudumc, kent Van Loon sinds begin jaren negentig, toen hij eens in de twee weken in Rijnstate opereerde en wel eens mee-assisteerde bij operaties van Van Loon. ‘Geen enkele’ is zijn antwoord op de vraag of er aanleiding was voor onderzoek naar zijn werk: ‘Ik heb niet gehoord

dat er ooit postoperatief sprake was van een neurologische complicatie.’ Maar Van Loon volgde niet de geëigende weg, stelt Grotenhuis: ‘Hij was ervan overtuigd dat klachten kunnen ontstaan als het rug-  
genmerg iets trager groeit dan de wervelkolom. De spanning die daardoor ontstaat, geeft stijfheid en vervorming. Ze kan worden weggenomen door wervels waar de zenuwen langsschuren, weg te halen. Zijn collega’s begrepen dat niet. En als zo’n operatie dan toch werd gedaan, vonden zij dat dat in een academisch ziekenhuis moest gebeuren, niet bij hen. Bovendien duurde zo’n operatie soms wel een hele dag. Dat ging ten koste van de productie.’ Zelf geloofde Grotenhuis wél in de van oorsprong Tsjechische theorie; hij stuurde patiënten naar Van Loon door: ‘Ik moet denken aan Kolff, de uitvinder van de nierdialyse. Die werd aanvankelijk ook door zijn beroepsgroep verketterd.’

## ‘Een bestuurder kan van iedere dokter wel de achillespees doorsnijden’

### ‘IGZ laat zich gebruiken’

Inmiddels dreigt Van Loon zijn BIG-registratie te verliezen, ook al omdat hij er weinig voor voelt om ‘in een privékliniek aan de lopende band artroscopieën aan de knie te doen’. Want hij is zijn theorie trouw gebleven, getuige zijn publicaties over rugproblemen bij de ‘gameboy-generatie’. Ook een bepaling in de vaststellingsovereenkomst, waarin Van Loons vertrek bij Rijnstate werd geregeld, speelt hem parten. Die maakt het hem onmogelijk om de komende jaren in de regio Arnhem aan de slag te gaan. Met een

## REACTIE INSPECTIE VAN DE GEZONDHEIDSZORG

In een schriftelijke reactie op het relaas van Van Loon erkent de IGZ dat in deze casus een aantal zaken ‘niet goed’ is gegaan. Zo heeft de melding ‘een onacceptabel lange looptijd’ gekend. ‘Bovendien heeft het onderzoek van de inspectie door een aantal factoren niet tot een bruikbare conclusie geleid.’ Naar aanleiding van onder meer het rapport van Sorgdrager heeft de inspectie een verbetertraject opgesteld, dat naar eigen zeggen vruchten heeft afgeworpen: ‘Uit het Jaarverslag over 2013 van de Nationale Ombudsman (...) blijkt dat de inspectie voortvarender is geworden met het onderzoek naar aanleiding van meldingen.’

De inspectie laat verder weten dat aansprakelijkheid in de casus Van Loon nooit is erkend, ‘maar de IGZ heeft wel de mogelijkheid willen onderzoeken om te komen tot een minnelijke schikking’. De conclusie van dat onderzoek was ‘dat er geen aanleiding is om in dit geval aansprakelijkheid te erkennen of tot schadevergoeding over te gaan’, aldus de IGZ.

collega wil hij een kliniek beginnen voor preventieve en conservatieve orthopedie, maar een bericht daarover in De Gelderlander wekte de argwaan van ziekenhuis Rijnstate. ‘Evident is dat het openen van een kliniek in strijd is met het non-concurrentiebeding’, schreef bestuursvoorzitter De Bey in een brief aan Van Loons advocaat.

Maar bovenal stoort hem de positie waarin de IGZ zich volgens hem heeft laten manoeuvreren: ‘Ze laat zich gebruiken door raden van bestuur die problemen hebben in het ziekenhuis, en die niet zelf weten op te lossen. Voor andere artsen kan het heel schadelijk zijn als een raad van bestuur de inspectie erbij kan halen als een soort inquisiteur: help ons deze arts even af te slachten.’ Dat klinkt al te wild, feit is wel dat de inspecteur voor de gezondheidszorg die aanwezig was bij de presentatie van het voorlopige onderzoeksverslag van Bulstra en Veldhuizen, zijn oordeel al klaar had zonder Van Loon te hebben gehoord. Volgens de (geheime) notulen zei hij tijdens die bijeenkomst: ‘Op grond van de rapportage (is) niet alleen duidelijk geworden dat er sprake is van een dwalingsprobleem, maar ook van

een houdingsprobleem en een technisch probleem. Ook al doet de heer Van Loon geen rugoperaties meer, er zijn ook twijfels gerezen ten aanzien van zijn algehele functioneren.’

Het steekt Van Loon: ‘Een inspectie moet niet van zo’n non-onderzoek uitgaan, maar moet met de betrokken arts praten, en vervolgens ook met diens omgeving’, stelt hij vast. ‘Wat speelt er in het ziekenhuis? Hoe zijn de verhoudingen binnen de maatschap, met de rrvb? Is het lang slepende onmin tussen of in maatschappen? Een bestuurder kan iedere dokter wel de achillespees doorsnijden. Dat is zó gebeurd, door een complicatie of slecht resultaat direct als calamiteit te melden.’ ■

### web

Het oordeel van de Nationale Ombudsman en meer informatie is te vinden onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).