

Vergaderjaar 2016–2017

31 016

Ziekenhuiszorg

33 149

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

Nr. 101

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 april 2017

Tijdens het Algemeen Overleg Verzwijgen van medische missers van 15 december 2016 (Kamerstuk 31 016, nr. 98) heeft de Minister van VWS toegezegd uw Kamer te zullen informeren over:

- de mogelijkheden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) om op te treden tegen vaststellingsovereenkomsten met onwenselijke afspraken en eventuele belemmeringen die de IGZ daarbij ervaart;
- de stand van zaken met betrekking tot de informatie-uitwisseling tussen de IGZ en het Openbaar Ministerie (OM) bij strafrechtelijk onderzoek naar zorgverleners;
- mogelijkheden om eventuele belemmeringen die worden ervaren door initiatieven ter versterking van de zorg aan slachtoffers, zoals het project «Open in de zorg» van het Fonds Slachtofferhulp, weg te nemen;
- onderzoek door veldpartijen naar de oorzaken van ondermelding van calamiteiten, wat de sector onderneemt om deze oorzaken weg te nemen en waar eventueel nog sprake is van hiaten;
- hoe collegiale steun bij incidenten door veldpartijen wordt bevorderd.

Met deze brief worden deze toezeggingen gestand gedaan.

Vaststellingsovereenkomsten met onwenselijke afspraken

In juni 2016 heeft de IGZ een tussenrapportage gemaakt van de ontvangen meldingen (Kamerstuk 33 149, nr. 46). De minister heeft de tussenrapportage naar de Tweede Kamer gestuurd en daarbij aangegeven dat zij een vervolg op dit rapport in april van dit jaar verwacht. In de vervolgrapportage zal de IGZ een actuele stand van zaken geven over het aantal overeenkomsten met ongewenste afspraken, en zal zij aangeven op welke wijze zij hierop heeft gereageerd. De Minister heeft de IGZ expliciet gevraagd in het rapport aandacht te besteden aan de vraag of er belemmeringen zijn die een effectief optreden in de weg staan. Tegelijk met het aanbieden van het rapport aan uw Kamer zal ik aangeven wat die

eventuele belemmeringen zijn en hoe ik voornemens ben die belemmeringen weg te nemen.

Samenwerking IGZ-OM

Het Openbaar Ministerie en de IGZ verkennen momenteel de wettelijke mogelijkheden voor informatieverstrekking bij een strafrechtelijk onderzoek naar zorgverleners. Het overleg daarover is nog gaande. Ik verwacht uw Kamer in het najaar nader te kunnen informeren over de uitkomst van dit overleg.

Slachtofferhulp

Met de volledige ingang van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) (Kamerstuk 32 402) per 1 januari 2017, is de wettelijke positie van patiënten die betrokken zijn bij een medisch incident verbeterd. De Wkkgz zet in op patiëntgerichte en laagdrempelige klachtafhandeling. De oproep aan zorgaanbieders is om in een goed gesprek met de cliënt zo snel mogelijk tot een oplossing voor de onvrede te komen. Indien een patiënt daarbij hulp nodig heeft kan deze terecht bij een onafhankelijke klachtenfunctionaris en uiteindelijk bij een geschilleninstantie die een schadevergoeding kan toekennen. De IGZ houdt toezicht op de Wkkgz, dus ook op de wettelijke eis dat zorgaanbieders zijn aangesloten bij een geschilleninstantie. Ik heb er vertrouwen in dat dit systeem goed werkt. Aanvullend zijn er in het veld diverse, in dit verband positieve, ontwikkelingen gaande die in het verlengde liggen van de doelen van de Wkkgz.

Het project OPEN in de zorg is een mooi voorbeeld van een initiatief uit het zorgveld dat zorgaanbieders stimuleert om meer openheid te betrachten richting patiënten en diens naasten, zodat zij medische incidenten beter kunnen verwerken. Tegelijkertijd biedt OPEN handvatten aan zorgverleners en zorgaanbieders om effectiever te kunnen leren van deze incidenten. OPEN in de zorg is geïnitieerd door het Fonds Slachtofferhulp, dat ook drijvende kracht is achter de Letselschade Raad, die de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid» (GOMA) heeft ontwikkeld. Vertegenwoordigers van onder meer patiënten, verzekeraars, relevante koepels en de overheid hebben zich hieraan verbonden. De code laat zien hoe de zorgverlener moet omgaan met patiënten na een medisch incident en hoe een correctie afhandeling van verzoeken om schadevergoeding in zijn werk gaat.

In recente gesprekken van het Ministerie van VWS en de IGZ met het Fonds Slachtofferhulp zijn geen belemmeringen in wet- en regelgeving naar voren gekomen. Afgesproken is dat het Ministerie van VWS, de IGZ en het Fonds Slachtofferhulp elkaar op de hoogte houden van ontwikkelingen op het gebied van OPEN in de zorg en het aanbod van slachtofferhulp in de zorg. Daarnaast is afgesproken dat we bezien hoe we elkaars kennis kunnen benutten.

Ondermelding calamiteiten

Het melden en onderzoek van calamiteiten is essentieel voor een verbetering van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Alleen door het open bespreken en analyseren van incidenten en calamiteiten kan hiervan worden geleerd en wordt de kans kleiner dat de ongewenste situatie nog eens voorkomt. Hoeveel calamiteiten er niet worden gemeld bij de IGZ is lastig te bepalen. De IGZ weet immers niet, wat zij niet gemeld krijgt. Wel is er duidelijk sprake van een stijgende lijn ten aanzien van de meldingsbereidheid. Uit het rapport «In openheid leren van meldingen» van de IGZ,

dat ik uw Kamer eind 2016 heb doen toekomen, blijkt dat steeds meer calamiteiten gemeld worden¹. Een trend die enkele jaren geleden al is begonnen, maar die vorig jaar een nog sterkere vlucht heeft genomen. Een uitvraag onder de Federatie Medisch Specialisten (FMS), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) leert dat deze partijen geen onderzoek hebben gedaan specifiek naar de oorzaken van ondermelding van calamiteiten. Wel constateren ook zij een steeds grotere meldingbereidheid. Als reden hiervoor noemen ze dat ziekenhuizen calamiteiten beter leren herkennen en een steeds veiliger meldcultuur binnen de ziekenhuizen. De veldpartijen ontplooiën diverse initiatieven om ziekenhuizen te stimuleren transparantie over calamiteiten te vergroten. Zo zijn de academische ziekenhuizen in NFU-verband gestart met het project «Calamiteiten delen», waarbij in gezamenlijke sessies wordt gesproken over onder meer procedures voor uitwisseling en methodes voor patiënt- en peer-support. De NVZ is op korte termijn voornemens om nader te onderzoeken in hoeverre het mogelijk is om als ziekenhuizen en zorgverleners integraal lering te kunnen trekken uit de (oorzaken van) calamiteiten.

Onduidelijkheid onder zorgverleners over wanneer een incident een calamiteit is, wordt door enkele veldpartijen genoemd als mogelijke beletsel voor het melden van calamiteiten. In reactie op eerdere signalen uit de sector heeft de IGZ de brochure «Melden calamiteiten bij de IGZ» opgesteld na consultatie met veldpartijen². In deze brochure, die december 2016 is gepubliceerd, worden vragen beantwoord als «wat is precies een calamiteit», «wanneer en hoe moet ik melden», en «wat kan ik van de inspectie verwachten?». De FMS heeft daarnaast, in afstemming met de IGZ, een toelichting op de meldplicht bij calamiteiten gepubliceerd en een modelpresentatie voor medische staven en collectieven opgesteld. De IGZ zal ook het komende jaar in een reeks dialoogsessies in gesprek blijven met patiënten, zorgbestuurders en zorgverleners over onderwerpen als openheid, openbaarmaking en voorwaarden voor een veilige meldcultuur. Indien deze sessies hiertoe aanleiding geven, zal de brochure worden aangepast.

Collegiale steun bij incidenten

Voor een klimaat waarbinnen zorgverleners zich veilig voelen om open te zijn over incidenten waarbij zij betrokken zijn geweest, is het nodig dat deze zorgverleners kunnen rekenen op opvang en begeleiding door collega's. Ziekenhuizen zijn niet verplicht om nazorg te leveren aan betrokken zorgverleners, maar de IGZ vindt het wel belangrijk dat dit gebeurt. Om deze reden vraagt de IGZ in de Richtlijn Calamiteitenrapportage niet alleen naar een beschrijving van de nazorg die is verleend aan de betrokken patiënt of diens nabestaanden, maar ook naar de nazorg aan de betrokken zorgverleners. De afgelopen jaren is te zien dat ziekenhuizen steeds vaker nazorg geven aan zorgverleners. In de eerste helft van 2016 was dit in 91 procent van de meldingen het geval³. Dit is in lijn met de uitkomsten van een enquête van de FMS uit april 2016, waaruit blijkt dat 85 procent van de respondenten goed terecht kunnen bij directe collega's. In 25 procent van de gevallen is in het ziekenhuis structurele opvang geregeld⁴. De FMS zal, ten behoeve van het bevorderen van

¹ Kamerstuk 29 477, nr. 409

² Kamerstuk 33 149, nr. 48

³ Kamerstuk 29 477, nr. 409

⁴ http://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Enquete%20Bromet_april%202016_statistiek.pdf

structurele opvang binnen de wetenschappelijke verenigingen en/of binnen ziekenhuizen, bestaande initiatieven in kaart brengen. Het heeft daartoe momenteel een uitvraag lopen. Voorts heeft het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg een programma opgericht dat specifiek is gericht op het uitwisselen en verder ontwikkelen van peer support in de academische ziekenhuizen. Dergelijke initiatieven geven mij het vertrouwen dat de positieve ontwikkeling die er de laatste jaren is ten aanzien van collegiale steun bij incidenten de komende periode zal worden voortgezet.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn