

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1798

Vragen van de leden **Bruins Slot** (CDA) en **Bouwmeester** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *een lijst van 1000 medische missers* (ingezonden 21 februari 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 27 maart 2013)

Vraag 1 en 2

Heeft u kennisgenomen van het bericht over de lijst van 1000 medische missers?¹

Deelt u de mening dat deze privacygevoelige informatie niet bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) had moeten kunnen verdwijnen?

Antwoord 1 en 2

Uit onderzoek van het Openbaar Ministerie blijkt dat de IGZ in november 2012 per abuis een lijst met meldingen aan RTL heeft verstrekt. Hierbij is geen sprake geweest van opzettelijk handelen. Dat neemt niet weg dat dit nooit had mogen gebeuren. Zoals ik eerder heb aangegeven, vind ik het onacceptabel dat vertrouwelijke informatie van de IGZ bij RTL bekend is geworden. Een garantie dat dit nooit meer zal gebeuren, kan ik niet geven. Waar mensen werken, kunnen dergelijke fouten worden gemaakt. De IGZ gaat echter alles in het werk stellen om te voorkomen dat nogmaals vertrouwelijke informatie abusievelijk wordt doorgegeven en dat zo het vertrouwen van burgers en zorginstellingen in de IGZ wordt geschaad. In het kader van het lopende verbetertraject wordt vastgesteld welke maatregelen de IGZ aanvullend moet nemen om situaties als deze in de toekomst tegen te gaan. Ik zal u hierover in het kader van het lopende verbetertraject informeren.

Vraag 3

Bent u bereid, naast onderzoek naar het lek door de rijksrecherche, ook het College Bescherming Persoonsgegevens te vragen te onderzoeken of de IGZ op basis van de Wet bescherming persoonsgegevens voldoende waarborgen voor een veilige opslag van medische gegevens heeft gemaakt en te duiden welke maatregelen genomen moeten worden om dit te voorkomen?

¹ De uitzending van RTL nieuws van 19 februari 2013

Antwoord 3

In het kader van het lopende verbetertraject van de IGZ wordt vastgesteld welke maatregelen de IGZ aanvullend moet nemen om situaties als deze in de toekomst tegen te gaan. Hierbij zal aansluiting worden gezocht bij de «Richtsnoeren beveiliging van persoonsgegevens» van het CBP. Wanneer blijkt dat advies van het College Bescherming Persoonsgegevens geboden is, zal hierom worden gevraagd.

Vraag 4

Vindt u het ook onwenselijk dat zorgverleners wel melding over calamiteiten doen, maar niet met de betrokken patiënten en familieleden hierover een gesprek voeren?

Antwoord 4

Ja. Wanneer tijdens een behandeling iets niet goed is gegaan en de zorgverlener dit als een (vermeende) calamiteit meldt bij de inspectie, moet de zorgverlener dit ook aan de patiënt of zijn familie laten weten. Dit zal ik wettelijk vastleggen. De inspectie gaat er systematisch op toezien dat zorgverleners daadwerkelijk patiënten informeren over een calamiteitenmelding. Daar waar dat niet gebeurt, zal zij handhavend optreden.

Vraag 5

Welke actie horen zorgverleners en bestuurders naar uw mening te nemen als er een calamiteitenmelding wordt gedaan? Vindt er naar uw mening voldoende follow up plaats in de zorginstellingen naar aanleiding van een calamiteitenmelding? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Op grond van artikel 4a van de Kwaliteitswet zorginstellingen zijn zorginstellingen verplicht om calamiteiten te melden bij de inspectie en gedegen onderzoek te doen. Om te waarborgen dat zorgaanbieders een gedegen onderzoek doen, toetst de IGZ altijd de onderzoeksopzet van de zorgaanbieder. Als de IGZ er op basis van deze toets geen vertrouwen in heeft dat de zorgaanbieder zelf een gedegen onderzoek uitvoert of heeft uitgevoerd, voert de IGZ zelf een onderzoek uit.

Met de calamiteitenrapportage die op een dergelijk onderzoek volgt geven zorgaanbieders inzicht in wat er is gebeurd, hoe dit heeft kunnen gebeuren en wat er veranderd moet worden om herhaling te voorkomen en de patiëntveiligheid te waarborgen (zie ook mijn antwoord op vraag 4). De inspectie beoordeelt de rapportage en informeert de zorgaanbieder binnen vier weken over haar oordeel en de wijze van afhandeling. Zorgaanbieders zijn verplicht om de inspectie na het aflopen van de implementatietermijn te informeren over de afronding en implementatie van de verbetermaatregelen. De IGZ houdt hier toezicht op.

Vraag 6 en 7

Herkent u het beeld dat in de spoedzorg nogal eens een verkeerde inschatting wordt gemaakt door triagisten op de 112-meldkamer en de huisartsenposten bij patiënten die bellen met hartklachten en een hersenbloeding/CVA? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?

Welke maatregelen wil of heeft de IGZ genomen om verbeteringen aan te brengen in de kwaliteit van de triage in de spoedhulp?

Antwoord 6 en 7

Nee, dit beeld herken ik niet. Er is geen reden om aan te nemen dat er sprake is van een structureel probleem bij de triage bij 112-meldkamers en huisartsenposten. Huisartsenposten en 112-meldkamers zijn verplicht om calamiteiten te melden bij de inspectie. Uit calamiteitenmeldingen blijkt dat triage een potentieel risicovol onderdeel van het zorgproces is. Dit is daarom voor de inspectie een permanent aandachtspunt bij jaargesprekken en beoordeling van calamiteiten. Momenteel focust de inspectie in haar toezicht op de toepassing van door veldpartijen ontwikkelde normen en op de scholing van triagisten. Bij afwijking van deze normen treedt de inspectie handhavend op.

Vraag 8

Welke mogelijkheden ziet u dat de IGZ in haar jaarverslag trends van calamiteitenmeldingen signaleert en daarbij de interventie door de IGZ wordt vermeld? Wanneer wordt dit in het jaarverslag van de IGZ opgenomen, zoals eerder door de minister toegezegd?

Antwoord 8

Zoals op 14 maart jl. met uw Kamer is besproken, wil ik de transparantie in de zorg vergroten door periodiek informatie over meldingen en klachten openbaar te laten maken. Het Zorgloket gaat de IGZ dagelijks informeren over de meldingen en klachten van de dag en periodiek over haar belangrijkste bevindingen, bijvoorbeeld ten aanzien van het aantal klachten, de aard van de klachten en de doorlooptijd van de behandeling. Op basis daarvan zal een trendmatige analyse worden gemaakt van actuele ontwikkelingen. Die analyse wordt opgenomen in de jaarlijkse rapportage die ik uw Kamer heb toegezegd.

Vraag 9 en 10

Op welke manier kan binnen de zorg een cultuurverandering worden gestimuleerd, waardoor er openheid ontstaat over fouten, met het doel ervan te leren? Welke rol heeft de IGZ hierin?

Hoe draagt de door u voorgestelde nieuwe werkwijze bij aan een cultuur, waarbij wordt ingegrepen en openheid over fouten ontstaat, om ervan te leren? Welke concrete resultaten verwacht u?

Antwoord 9 en 10

Zowel de verbeteringen die ik ga doorvoeren in het klachtrecht in de zorg als de oprichting van het Zorgloket, dragen bij aan de gewenste cultuurverandering naar meer openheid en transparantie over fouten.

Iedere patiënt moet terecht kunnen bij een klachtenfunctionaris of een vertrouwenspersoon van een zorgaanbieder. Deze helpt de patiënt met vraagverheldering en advies. Daarnaast kan hij ondersteunen en bemiddelen in het gesprek tussen patiënt en zorgverlener over wat er is gebeurd. Als de patiënt desondanks het gevoel heeft dat er zaken niet kloppen en de zorgaanbieder niet transparant reageert op zijn klacht, kan hij dit voorleggen aan de geschilleninstantie die bindende uitspraken doet. De uitspraken van de geschilleninstantie zijn openbaar en worden herleidbaar naar de zorgaanbieder die dit betreft. De openbare uitspraken zullen zorgaanbieders stimuleren om klachten zo goed mogelijk af te handelen en er aan bijdragen dat ook andere aanbieders van de gemaakte fout kunnen leren.

Het Zorgloket helpt mensen met klachten over de zorg de weg te vinden, onder meer naar de klachtenfunctionaris van de zorgaanbieder. De afhandeling van de klacht wordt met het klachtmonitorsysteem gevolgd. Het Zorgloket krijgt hiermee informatie over de wijze waarop klachten door zorgaanbieders worden afgehandeld en dat levert informatie waarmee de IGZ toezicht kan houden op de klachtafhandeling door zorgaanbieders. Naast dagelijkse rapportages aan de IGZ verstrekt het Zorgloket de IGZ ook periodiek rapportages over het aantal klachten, de aard van de klachten en de doorlooptijd van de behandeling. Op basis van deze informatie zal een trendmatige analyse worden gemaakt. Zo is voor iedereen na te gaan welk type klachten er over de zorg gemeld worden en hoe de afhandeling van deze klachten verloopt.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Leijten (SP), ingezonden 21 februari 2013 (vraagnummer 2013Z03458)