

Vergaderjaar 2001–2002

27 807

Patiënten/consumentenbeleid

Nr. 16

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 mei 2002

Tijdens het nota-overleg Patiëntenbeleid van 18 maart jl. (Kamerstuk 27 807, nr. 14) heb ik de Kamer toegezegd om te bezien of openbaarheid van complicatieregistratie via een algemene maatregel van bestuur (amvb) in de Kwaliteitswet zorginstellingen geregeld kan worden. In deze brief geef ik een nadere beschouwing over de mij voorgelegde vraag en concludeer ik dat met de voorgenomen nadere regels voor de kwaliteitsverslaglegging de gevraagde openbaarheid afdoende zal worden geregeld.

Een complicatie is een onbedoelde en ongewenste uitkomst van zorg, die behandeling behoeft (en/of onherstelbare schade achterlaat). Een complicatie kan het gevolg zijn van de ziekte-toestand van de patiënt (bijvoorbeeld buikvliesontsteking na een blindedarmoperatie), van overgevoeligheid (bijvoorbeeld koorts na bloedtransfusie) of van een fout van een arts of verpleegkundige. Gezien het brede karakter worden de gegevens over complicaties op velerlei wijzen geregistreerd c.q. gemeld. In het ziekenhuis zijn dat ondermeer de FONA of MIP-commissies, infectiecommissies en klachtencommissies. Inmiddels wordt ook de complicatieregistratie, een instrument dat door diverse specialismen is/wordt opgezet daarvoor ingezet. Ernstige gebeurtenissen (de zogeheten calamiteiten) komen ingevolge de wijziging van de Kwaliteitswet zorginstellingen, die inmiddels bij de Raad van State ter advisering is voorgelegd, uiteindelijk bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg terecht.

De zorgaanbieder dient uit hoofde van de Kwaliteitswet zorginstellingen jaarlijks in de kwaliteitsverslaglegging algemene informatie te geven over het gevoerde kwaliteitsbeleid en de geleverde zorg binnen de instelling. In het jaarverslag dient dan ook te worden aangegeven wat de doelstelling van de instelling is en welke zorg door de instelling wordt geleverd, alsmede een omschrijving van het integrale kwaliteitsbeleid en de opzet en werking van het kwaliteitsbewakende systeem. Expliciet dient inzicht te worden gegeven in de aard van de klachten of fouten, welke specialisme

(afdeling) het betreft en welke acties zijn ondernomen om de situatie te verbeteren. Het gaat in de verslaglegging om geaggregeerde gegevens. Het doel van het kwaliteitsjaarverslag is via openbaarmaking transparantie te bieden over het kwaliteitsniveau van zorgverlening op het niveau van de instelling als geheel en per afdeling/specialisme. Het maakt daarmee externe toetsing van de instelling mogelijk.

Uit de evaluatie van de Kwaliteitswet zorginstellingen is gebleken dat het kwaliteitsjaarverslag nog onvoldoende inzicht bieden in de kwaliteit van de door de instelling geleverde zorg. Het eerdergenoemde doel van externe verantwoording wordt dan ook niet gehaald. In het licht van de toekomstige ontwikkelingen (modernisering curatieve zorg en AWBZ, stelselherziening) zijn informatievoorziening, transparantie en verantwoording onontkoombaar. Omwille hiervan is ordening van gegevens noodzakelijk en dient er een aanscherping van de verslaglegging te komen. In de onlangs aan de Raad van State voorgelegde wetswijziging heb ik vooruitlopend hierop reeds een nieuw lid in de Kwaliteitswet ingevoegd waarin wordt aangegeven dat bij ministeriële regeling nadere regels kunnen worden gesteld aan de verslaglegging. In deze regels zal ondermeer aandacht worden besteed aan het inzichtelijk registreren van complicaties in de kwaliteitsjaarverslagen. Over de concrete invulling van deze regels wordt nog nagedacht. De eerder genoemde ontwikkelingen spelen bij de uitwerking hiervan een belangrijke rol.

Met de in het vooruitzicht gestelde maatregelen is het probleem van openbaarheid van complicaties afdoende geregeld. De vraag om openbaarheid van complicatieregistratie via een amvb te regelen is dan ook niet langer opportuun.

Ik hoop u hiermede voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers