

Vergaderjaar 2010–2011

32 500 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2011

Nr. 135

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 april 2011

Naar aanleiding van de uitzending van Tros Radar van maandag 21 maart 2011 en het verzoek van Kamerlid Van Gerven (SP) om een debat heeft u mij bij de regeling van werkzaamheden van 22 maart 2011 gevraagd om een brief over deze kwestie.

In de televisie-uitzending komen patiënten aan het woord die aangeven schade te hebben ondervonden van het handelen van een orthopedisch chirurg die voorheen werkzaam was in het Waterlandziekenhuis te Purmerend. De uitzending van 21 maart richtte zich op de rol van de andere betrokken artsen. Uit verhalen van de patiënten bleek dat andere artsen mogelijk op de hoogte waren van disfunctioneren van deze arts. Ik betreur dat deze patiënten schade hebben ondervonden. Ik vind dat in dergelijke situaties alle betrokken partijen zich moeten inspannen om schade te voorkomen.

Welke acties onderneemt de beroepsgroep om misstanden te voorkomen?

De betrokken beroepsbeoefenaar is zelf altijd in eerste instantie verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Ook collega's en de beroepsgroep in brede zin hebben een belangrijke verantwoordelijkheid. Een cultuur waarin fouten bespreekbaar zijn is essentieel om disfunctioneren in een vroeg stadium op te sporen en escalatie te voorkomen. Openheid over fouten is nog geen vanzelfsprekendheid in de medische wereld. De KNMG geeft aan dat een cultuuromslag nodig is wat betreft het aanspreken op fouten. Ik constateer dat er gewerkt wordt aan meer openheid.

De verantwoordelijkheid van collega-artsen is geëxpliciteerd in de gedragsregels van de KNMG. Artsen moeten een collega persoonlijk

aanspreken als ze signalen zien van mogelijk disfunctioneren, zo stelde ook de KNMG onlangs in haar reactie op de uitzending. In deze regels staat dat een arts die bemerkt dat een collega schade of risico's voor patiënten veroorzaakt, stappen onderneemt om dit probleem te verhelpen. Ook moeten artsen in een samenwerkingsverband, bijvoorbeeld in een maatschap of medische staf, een procedure afspreken voor de aanpak van disfunctioneren. Medisch specialisten moeten hierover goede afspraken maken met het bestuur van de instelling. Het modelreglement mogelijk disfunctionerend medisch specialist en het Kwaliteitskader Medisch Specialist van de Orde van Medisch Specialist (OMS) geven daar goede handreikingen voor.

Naast gedragsregels wordt deze cultuuromslag zichtbaar door de implementatie van Veiligheidsmanagementsystemen, het evalueren van het individueel functioneren van medisch specialisten (het IFMS), veilig melden van incidenten, het installeren van Commissies Vermoedens Disfunctioneren Specialist en aandacht voor feedback in de opleidingen. Daarnaast vinden kwaliteitsvisitaties door wetenschappelijke verenigingen van de erkende medisch specialismen plaats. Deze zijn gericht op kwaliteitsverbetering. Bij vermoeden van disfunctioneren adviseert de plenaire visitatiecommissie van de wetenschappelijke vereniging aan de vakgroep om het protocol «disfunctionerende collega» van het ziekenhuis in werking te laten stellen. De conclusies en aanbevelingen van de visitatiecommissies worden aangeboden aan de Raad van Bestuur. Het bestuur van een instelling is eindverantwoordelijkheid waar het gaat om kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Als blijkt dat een vakgroep de voorwaarden niet binnen de gestelde termijn heeft opgelost en de Raad van Bestuur ook onvoldoende moeite doet of niet in staat is de adviezen uit te voeren en de patiëntenzorg in het gedrang is, dan zal door het bestuur van de wetenschappelijke vereniging een melding worden gedaan bij de IGZ.

Wat gebeurt er als collega-artsen onvoldoende hun verantwoordelijkheid nemen?

Ik kan niet oordelen of in het geval van deze orthopedisch chirurg de gedragscode van artsen geschonden is. De KNMG kent verenigingstuchtrecht waarbij getoetst wordt aan de KNMG gedragsregels. Op grond hiervan kan een arts geroyeerd worden. Ook kan er een tuchtklacht ingediend worden op grond van de Wet BIG. Een dergelijke tuchtprocedure tegen een arts die op de hoogte was van disfunctioneren maar niet ingegrepen heeft, heeft nog niet plaatsgevonden. Een klacht zou ingediend kunnen worden door een patiënt die aangemerkt kan worden als rechtstreeks belanghebbende, door het bestuur van de instelling of door de IGZ.

Kamerlid Ladders (VVD) pleitte in de Radar uitzending voor een wettelijke meldplicht voor betrokken zorgverleners bij ernstige incidenten. Ik overweeg in de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) te regelen dat een instelling bij de IGZ melding moet doen van situaties waarin de samenwerking met een beroepsbeoefenaar wordt verbroken wegens disfunctioneren. Bij gelegenheid van de behandeling van de Wcz in uw kamer zal ik daarover met u spreken. Ook zal ik het onderwerp van een meldplicht voor betrokken zorgverleners bespreken in de brief waarin ik het huidige tuchtrecht tegen het licht zal houden. Deze brief zal ik na de zomer versturen, zoals toegezegd tijdens de behandeling van de wijziging van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG).

Ik hoop u met bovenstaande voldoende geïnformeerd te hebben.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers