

2012Z18357

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het beleid bij IGZ* (ingezonden 30 oktober 2012).

Vraag 1

Wat is beleid van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) wanneer ten tweede male blijkt dat een ziekenhuis niet aan haar plicht heeft voldaan om een (dan nog vermoedelijke want nog niet goed uitgezochte) calamiteit conform de Kwaliteitswet tijdig te melden aan de IGZ?

Vraag 2

Is het waar dat het niet melden aan de IGZ van calamiteiten binnen 3 werkdagen vatbaar is voor een boete (en publicatie op de IGZ-site) i.v.m. het overtreden van de Kwaliteitswet (artikel 4a)?

Vraag 3

Wanneer wordt deze sanctie toegepast, en wanneer niet?

Vraag 4

Sinds wanneer is bovenvermeld beleid van kracht?

Vraag 5

Hoeveel boetes zijn er sindsdien wegens niet (tijdig) melden van calamiteiten uitgedeeld door de IGZ, en in hoeveel gevallen betrof dat ziekenhuizen?

Vraag 6

Wat is het handhavingsbeleid van de IGZ, wanneer zij weet krijgt van het niet volgen van de goede procedure in geval van calamiteiten in een ziekenhuis, in geval van voorbeeld 1: wanneer het ziekenhuis een van de IGZ afwijkende definitie hanteert van een calamiteit, door bij twijfel over een causaal verband tussen de gebeurtenis en het overlijden van de patiënt een incident niet als een te melden calamiteit te zien?

Vraag 7

Wat is het handhavingsbeleid van de IGZ, wanneer zij weet krijgt van het niet volgen van de goede procedure in geval van calamiteiten in een ziekenhuis in geval van voorbeeld 2: wanneer het ziekenhuis wacht met het formeel melden van een calamiteit, totdat haar eigen intern onderzoek is afgerond en

zo (achteraf) met kennis over het al dan niet vermijdbaar zijn van het overlijden of de ernstige schade, beter kan worden beoordeeld of er wel sprake was van een calamiteit die gemeld had moeten worden?

Vraag 8

Bent u het eens met de stelling dat bij een rapportage aan de IGZ over een calamiteit essentiële onderdelen zijn: 1. een goede feitelijke chronologische beschrijving van het verloop van het zorgproces (waarin de incidenten en afwijkingen van normen en instructies beschreven worden) met vermelding van de tijdstippen, 2. een analyse naar (basis) oorzaken, 3. conclusies ten aanzien van het al dan niet vermijdbaar en dus mogelijk verbeterbaar zijn van opgetreden risico's, problemen, schade of overlijden, 4. smart geformuleerde verbetermaatregelen passend en afdoende bij alle gebleken vermijdbare risico's? Zo ja, wat is dan het handhavingsbeleid van de IGZ wanneer deze elementen in een calamiteitenrapportage van de zorginstelling ontbreken?

Vraag 9

Sinds wanneer is dit beleid van kracht ten aanzien van de ziekenhuizen?

Vraag 10

Wat is het beleid van de IGZ, wanneer zij weet krijgt van het in het kader van het eigen intern calamiteitenonderzoek door het ziekenhuis niet horen van arts-assistenten en verpleegkundigen, terwijl deze wel betrokken zijn geweest bij de zorg aan een patiënt waarbij de calamiteit optrad? Moet het onderzoek en de analyse bij een calamiteit aantoonbaar een zaak zijn ook of juist van de werkvloer of volstaat voor de IGZ een «bazenverhaal»?

Vraag 11

Wat is het beleid van de IGZ wanneer zij uit een calamiteitenrapportage van een ziekenhuis weet krijgt van ook kennelijk na het onderzoek of interne evaluatie voortdurende ernstige meningsverschillen tussen de (mede) behandelend specialisten en/of leidinggevenden op de betrokken zorgafdelingen?

Vraag 12

Onderschrijft u het volgende: los van de verplichting van zorginstellingen calamiteiten aan de IGZ te melden, rust er op alle werkenden in de zorg de plicht om incidenten intern te melden, zodat na analyse verbeteringen kunnen worden doorgevoerd en zo de patiëntveiligheid kan worden verbeterd (te denken valt bijvoorbeeld aan het «blame free» melden van het inbrengen of hanteren van een verkeerd medisch hulpmiddel, het niet tijdig reageren op een te bewaken ernstig afwijkende parameter, het niet tijdig verschijnen van een om zijn/haar advies opgeroepen arts, niet naar behoren werkende apparatuur enz.)?

Vraag 13

Wat is het beleid van de IGZ, wanneer uit een calamiteitenrapportage blijkt dat zich in de zorg meerdere incidenten hebben voorgedaan die voor interne incidentmelding in aanmerking kwamen, maar waarbij kennelijk geen meldingen hebben plaats gevonden en waarbij ook achteraf kennelijk niemand daar betrokkenen op heeft aangesproken?

Vraag 14

Wat is het beleid van de IGZ wanneer zij informatie krijgt waaruit valt te vrezzen dat het intern en extern door een ter zake deskundige melden van serieuze risico's voor patiënten, van calamiteiten of zelfs van misstanden in een zorginstelling geen aanleiding blijkt tot kritisch onderzoek en gelijktijdige bescherming en waardering van de melder, maar eerder of potentieel tot een voor de melder bedreigende situatie?

Vraag 15

Wat is het beleid van de IGZ ten aanzien van de bescherming van de belangen van een dergelijke melder?

Vraag 16

Hoe komt de IGZ tot de conclusie dat het te slecht gesteld is met de veiligheidscultuur in een zorginstelling (niet voldaan wordt aan de Nederlandse Technische Afspraak (NTA) voor het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) in situaties dat hiervoor gevreesd moet worden)?

Vraag 17

Wat onderneemt de IGZ als in de zorgsector de conclusie moet worden getrokken dat een organisatie te groot is om tot duurzame verbetering te komen? Welke maatregelen onderneemt ze dan?