

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

1413

Vragen van het lid **De Lange** (VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het niet melden van een ernstig incident met een baby in het Academisch Medisch Centrum (AMC)* (ingezonden 15 januari 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 februari 2016).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de berichten «AMC: we hadden incident met baby wel moeten vermelden» en «Geen veilig opleidingsklimaat op KNO afdeling AMC» op de website van Zembla?^{1 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw reactie op de conclusie van het visitatierapport van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten dat er geen sprake meer is van een gunstig en veilig opleidingsklimaat?

Antwoord 2

De opleidingsvisitatie heeft in januari 2015 plaatsgevonden. Opleidingsvisitaties zijn er ondermeer op gericht om verbeterpunten in de opleiding tot medisch specialist te onderkennen, zodat verbeteringen kunnen worden gerealiseerd. Ook voor de zorg die artsen tijdens hun opleiding leveren zijn die visitaties van belang.

De visitatiecommissie heeft op de betreffende afdeling tekortkomingen geconstateerd en alles afwegende de opleidingsbevoegdheid verlengd, maar wel duidelijke voorwaarden en verbeteringen gesteld waarmee het ziekenhuis aan de slag moest. Ik heb begrepen dat het AMC meerdere verbeteracties in gang heeft gezet, onder andere op het gebied van opleiding, coaching, intern onderzoek en overleg tussen de opleider en de AIOS.

¹ <http://nos.nl/artikel/2080150-amc-we-hadden-incident-met-baby-wel-moeten-melden.html>

² <http://zembla.vara.nl/seizoenen/2015/afleveringen/04-11-2015/geen-veilig-opleidingsklimaat-op-kno-afdeling-amc>

Vraag 3 en 4

Wat is uw oordeel over het feit dat het AMC in eerste instantie heeft aangegeven dat het gaat om een calamiteit terwijl nu blijkt dat er sprake is van een ernstig incident?

Op welke manier kan zorg worden gedragen voor het juist interpreteren van de definities voor incidenten en calamiteiten, zodat tijdig melding kan worden gemaakt van een incident bij de daarvoor aangewezen instanties?

Antwoord 3 en 4

Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht om calamiteiten te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Dit geeft de inspectie de mogelijkheid om toezicht te houden op hoe zorginstellingen omgaan met ongewenste uitkomsten van zorg en indien nodig direct maatregelen te kunnen treffen. De IGZ dringt er bij zorginstellingen op aan om bij twijfels of het al dan niet een calamiteit betreft altijd te melden of minimaal contact op te nemen met de IGZ.

Binnen beroepsgroepen van met name medisch specialisten worden soms artikelen in vakliteratuur gepubliceerd naar aanleiding van calamiteiten. Dit draagt bij aan bewustzijn over risico's maar ook begrip van de definitie van calamiteit. Dit is een verantwoordelijkheid van de beroepsgroep zelf.

Bij de kwalificatie van een gebeurtenis moet worden uitgegaan van de op dat moment bekende feiten. Het is niet altijd mogelijk om het schadelijk gevolg voor de patiënt direct vast te stellen en het is bij een eerste globale beoordeling ook niet altijd mogelijk om vast te stellen of de kwaliteit van de zorg in het geding is geweest.

Wanneer een ziekenhuis besluit een ernstig incident niet bij de IGZ te melden doet zij dit op eigen verantwoordelijkheid. Wanneer de inspectie dan via een andere melder op de hoogte wordt gebracht van het incident en na onderzoek van oordeel is dat het ziekenhuis ten onrechte niet gemeld heeft, dan legt zij het ziekenhuis een boete op.

Vraag 5

Wat is uw reactie op het feit dat het AMC in eerste instantie dit trieste voorval met een baby niet actief heeft gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg?

Antwoord 5

Ik heb uw Kamer hierover recent geïnformeerd³. De gebeurtenis is door de vader van het kind gemeld bij de IGZ en zij doet hier nu onderzoek naar. Bij het afronden van het onderzoek zal de IGZ beoordelen of het AMC heeft voldaan aan de geldende wet- en regelgeving, zoals de verplichting om calamiteiten onverwijld bij de IGZ te melden. Zodra het onderzoek naar deze gebeurtenis is afgerond (naar verwachting binnen enkele weken), zal ik de beantwoording van de vragen hernemen in de vorm van een brief met informatie over de uitkomsten van dit onderzoek. De Kamer mag deze beantwoording tevens beschouwen als een uitstelbericht op basis van het Reglement van Orde van de Tweede Kamer, artikel 135, eerste lid.

Vraag 6

Had de Inspectie voor de Gezondheidszorg op basis van de informatie die nu bekend is niet veel eerder een onderzoek moeten instellen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht om calamiteiten te melden bij de inspectie. De inspectie heeft direct geacteerd op het moment dat de gebeurtenis is gemeld door de vader van het kind. Bij het afronden van het onderzoek zal de inspectie beoordelen of het AMC heeft voldaan aan de geldende wet- en regelgeving, zoals de verplichting om calamiteiten onverwijld bij de inspectie te melden.

³ antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over het verzwijgen van een medische calamiteit door het AMC (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 1278)

Vraag 7

Kunt u aangeven welke maatregelen er sinds 2008 zijn genomen om de patiëntveiligheid van de KNO-afdeling van het AMC te borgen?

Antwoord 7

Er zijn door het ziekenhuis sinds 2008, nadat de problemen waren gerezen bij de opleiding KNO van het AMC meerdere veranderingen doorgevoerd. Zo heeft de toenmalige opleider zijn functie neergelegd en is er een nieuwe opleider aangesteld. In 2010 constateerde de visitatiecommissie verbetering en werd de bevoegdheid om op te leiden verlengd met de standaardtermijn van 5 jaar. In 2013 viel deze opleider echter uit wegens ernstige ziekte en viel vervolgens ook diens vervanger uit. Nadat duidelijk was geworden dat de opleider niet terug zou keren is in 2014 de huidige opleider aangesteld.

Vraag 8

Kunt u toelichten wat de zes tekortkomingen en de tien verbeterpunten zijn die uit het interne onderzoek van het AMC naar voren zijn gekomen? Heeft u zicht op de effecten die voortkomen uit de verbeterpunten en wat betekent dit voor de patiëntveiligheid binnen het AMC op dit moment?

Antwoord 8

Dit maakt deel uit van het thans lopende inspectieonderzoek naar de casus. Over de inhoud van deze casus kan ik nog geen uitspraak doen. Zie ook mijn antwoord op vraag 5.

Vraag 9

Steunt u het besluit van het Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten om de vergunning voor de opleiding af te geven voor twee in plaats van vijf jaar? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Ja, gezien de constatering van de visitatiecommissie is dit een adequaat besluit, dat er op gericht is om de instelling de gelegenheid te bieden om verbeteringen te realiseren.

Vraag 10

Deelt u de mening dat een open werkcultuur waar het mogelijk is om te praten over fouten en complicaties bijdraagt aan de patiëntveiligheid?

Antwoord 10

Ja. Dat een open en veilige werkcultuur met ruimte voor het bespreken over wat mis is gegaan of bijna misging en het daarbij horende veilig melden van incidenten bijdraagt aan de patiëntveiligheid is een breed gedeeld inzicht. Alleen dan kunnen anderen van fouten leren of kunnen er maatregelen worden genomen om herhaling te voorkomen. Een open werkcultuur houdt ook in een open opleidingscultuur waarin de artsen die in opleiding zijn zich veilig voelen.

Vraag 11

Welke maatregelen kunnen op korte termijn bij het AMC worden genomen om de werkcultuur te verbeteren en daarmee patiëntveiligheid te herstellen?

Antwoord 11

Dat is in eerste instantie aan de Raad van bestuur van het AMC. Bestuurders (en interne toezichhouders) zijn eindverantwoordelijk voor kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg. Met betrekking tot de casus loopt er thans een onderzoek van de inspectie. Zie ook mijn antwoord op vraag 8. Ik heb overigens geen aanwijzingen dat in algemene zin de patiëntveiligheid in het AMC in het geding zou zijn. Op het moment dat de veiligheid niet is geborgd kan de IGZ maatregelen nemen.

Goed bestuur heeft ondermeer te maken met een open cultuur van transparantie, aanspreekbaarheid en verantwoording binnen instellingen. Zie in dit kader mijn beantwoording van vragen naar aanleiding van het VSO inzake de brief Goed Bestuur in de zorg die ik 22 januari 2015 met de Staatssecretaris aan uw Kamer heb gezonden (Kamerstuk 30 012, nr. 24) alsmede het op

13 januari jl. gezonden beleidskader «Goede zorg vraagt om goed bestuur» (Kamerstuk 30 012, nr. 35).

Vraag 12

Zijn er bij u andere ziekenhuizen in Nederland bekend waar sprake is van een vergelijkbare verstoorde open werkcultuur? Zo ja, kunt u een overzicht geven van welke maatregelen hier zijn genomen om te komen tot verbetering?

Antwoord 12

Zoals hierboven aangegeven kunnen met regelmaat bij visitaties kleine en grotere tekortkomingen in het opleidingsklimaat worden geconstateerd. Het systeem van visitaties is er op gericht om deze te onderkennen, zodat verbetermaatregelen getroffen kunnen worden.