

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

I. R.

Datum 21 april 2010
Betreft Calamiteiten in Nederlandse zorginstellingen

Geachte mevrouw R.,

Dank u voor uw brief van 15 februari 2010, waarin u uw zorgen uit over het melden van calamiteiten en mij een exemplaar van uw boek *Koffie met cake- een fatale medische misser* aanbiedt. Helaas heb ik alleen een afschrift van uw brief via de vaste commissie van de Tweede Kamer ontvangen, waardoor ik niet in de gelegenheid ben geweest eerder te reageren. Ook uw boek heb ik helaas niet ontvangen. Ik zal in deze brief zo goed mogelijk reageren op uw brief en de epiloog van uw boek, die u als bijlage heeft toegevoegd.

U beschrijft in uw brief de ervaringen die u hebt gehad met gebrekkige communicatie tussen arts en patiënt en artsen onderling, een teleurstellende klachtenprocedure en het niet melden van calamiteiten aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Ik betreur deze gang van zaken en helaas herken ik de punten die u beschrijft.

Mijn beleid is er dan ook in de afgelopen jaren op gericht om de zorg veiliger te maken en de vrijblijvend er af te halen. Ook bij de diverse betrokken partijen in de ziekenhuiszorg heeft de uitkomst van het onderzoek door EMGO/Nivel in 2007 naar vermijdbare schade en sterfte het urgentiegevoel zeker versterkt.

Programma patiëntveiligheid

Zorgaanbieders en zorgprofessionals zijn primair zelf verantwoordelijk voor kwaliteit en dus ook voor de veiligheid van de geleverde zorg. Een cultuur waar die verantwoordelijkheid steeds wordt beleefd, is de beste garantie voor kwalitatief goede en veilige zorg. Aanbieders en professionals zijn ook de eerste die aangesproken moeten worden op het goed en tijdig informeren van patiënten over risico's bij (medische) interventies. En zeker ook wanneer een patiënt als gevolg van de zorg schade heeft opgelopen.

In 2008 is het programma 'Voorkom schade, werk veilig' gestart door de betrokken organisaties in de ziekenhuiszorg, met als doel om de vermijdbare schade en sterfte in vijf jaar met 50% te reduceren. Binnen dit programma wordt gefocust op tien risicovolle gebieden (zoals het voorkomen van postoperatieve wondinfecties en medicatieoverdracht), én op het invoeren van een veiligheidsmanagementsysteem. Elk ziekenhuis is verplicht over een veiligheidsmanagementsysteem te beschikken waarin incidenten veilig gemeld kunnen worden. Een incident is een 'onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen gaan leiden'. Deze incidenten kunnen vervolgens geanalyseerd worden en met elkaar besproken worden. Het primaire doel is om van

Curatieve Zorg

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.minvws.nl

Inlichtingen bij

M.S. Prins
T 070 340 7339

Ons kenmerk

CZ/TSZ-2997427

Bijlagen

Uw brief

15 februari 2010

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

veelvoorkomende fouten te leren en een cultuur te creëren waarbij het bespreken van fouten normaal is. Vervolgens moeten verbeteringen aangebracht worden, zodat deze incidenten in de toekomst niet meer voorkomen.

Curatieve Zorg

Ons kenmerk
CZ/TSZ-

De IGZ houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg, maar ook op de totstandkoming van veiligheidsmanagementsystemen.

Calamiteiten

Calamiteiten moeten op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen in alle gevallen bij de IGZ gemeld worden. Een calamiteit is 'iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid'. Het verplicht melden van calamiteiten is bedoeld voor verantwoording en (mogelijk) waarschuwing of alarmering van andere instellingen. Er wordt duidelijk onderscheid gemaakt tussen het melden van incidenten en calamiteiten. Het zogenaamde 'blamefree' melden dat u in uw epiloog beschrijft, is bij calamiteiten niet aan de orde.

Het grote verschil tussen het aantal meldingen en het aantal vermijdbare sterfgevallen dat in het dossieronderzoek van het EMGO/Nivel is gevonden, doet inderdaad vermoeden dat hier sprake is van ondermelden door artsen.

De KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) verwacht dat de nieuwe richtlijn lijkschouw, die eind 2010 zal verschijnen, nog meer duidelijkheid biedt over welke procedures gevolgd moeten worden en in welke gevallen een gemeentelijk lijkschouwer ingeschakeld moet worden. Deze richtlijn zal door het Nederlands Huisartsen Genootschap in samenspraak met de Orde van Medisch Specialisten, het Forensisch Medisch Genootschap en de KNMG worden opgesteld.

Met de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving (Wubhv) wordt het voor de IGZ mogelijk om een bestuurlijke boete op te leggen indien instellingen nalaten melding te doen van een calamiteit.

Ik begrijp uw zorg over de cultuur in ziekenhuizen en de aandacht voor het melden van calamiteiten. Ik ben echter van mening dat we op de goede weg zijn. Bijna alle ziekenhuizen in Nederland zijn aangesloten bij het veiligheidsprogramma en zijn bezig met deze cultuurverandering. Ik kan mij voorstellen dat het soms lijkt alsof de veiligheid in de zorg achteruit gaat. Dit is grotendeels te verklaren door steeds meer openheid in de zorg en aandacht voor patiëntveiligheid. Ik zal mij er voor blijven inzetten dat dit voor alle zorgaanbieders vanzelfsprekend wordt. Ook zal ik het onderzoek naar vermijdbare schade en sterfte herhalen om te toetsen wat de effecten in de praktijk zijn en of de zorg daadwerkelijk veiliger wordt.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,