

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

2289

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de gedragscode van artsen* (ingezonden 24 maart 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 april 2011).

Vraag 1

Wat is uw reactie op de TV-uitzending waarin naar aanleiding van ruim 300 klachten van patiënten wordt aangegeven dat drie collega's van de disfunctionerende orthopeed uit het Waterland Ziekenhuis in Purmerend ieder tenminste 50 patiënten van de orthopeed hebben nabehandeld zonder aan de bel te trekken bij de betreffende orthopeed, de directie of de Inspectie voor de Gezondheidszorg?¹

Antwoord 1

In mijn brief van 19 april 2011 geef ik een reactie op deze uitzending.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u het gedrag van deze artsen als men de gedragscode van artsen ernaast legt die ervan uitgaat dat «een arts die bemerkt dat een collega schade of risico's voor een patiënt veroorzaakt stappen onderneemt om dit probleem te verhelpen?»²

Antwoord 2

Artsen moeten volgens de gedragsregels van de KNMG een collega persoonlijk aanspreken als ze signalen zien van mogelijk disfunctioneren. Ik kan niet oordelen of in dit geval de gedragscode van artsen geschonden is. De KNMG kent verenigingstuchtrecht waarbij getoetst wordt aan de KNMG gedragsregels. Zoals ik ook in mijn brief van 19 april 2011 heb aangegeven kan de arts geroyeerd worden door de KNMG wanneer de gedragsregels van de beroepsgroep geschonden zijn en er kan een tuchtklacht ingediend worden op grond van de Wet BIG.

¹ Tros Radar, 21 maart 2011.

² <http://knmg.artsennet.nl/Diensten/knmgpublicaties/KNMGpublicatie/Omgaan-met-incidenten-fouten-en-klachten-wat-mag-van-artsen-worden-verwacht-2007.htm>

Vraag 3

Hoe is het signaleren en aanpakken van medische missers en misstanden geregeld bij andere beroepen die vallen onder de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) artikel 3 en 34?

Antwoord 3

De meeste beroepsgroepen kennen net als de KNMG een beroepscode en gedragsregels waar het aanspreken van collega's op misstanden deel van uit maakt. Veel beroepsgroepen kennen verenigingstuchtrecht waar klachten over beroepsmatig handelen behandeld worden. Op beroepsgroepen die geregeld zijn in artikel 3 van de Wet BIG is daarnaast publiekrechtelijk tuchtrecht van toepassing.

Vraag 4

Vindt u dat de morele plicht van artsen en andere hulpverleners om misstanden te melden en op te lossen in de Wet BIG moet worden verankerd via een meldplicht met daaraan verbonden sanctiemogelijkheden? Zo ja, hoe gaat u de wet daarop aanpassen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

In mijn brief van 19 april 2011 geef ik een reactie op het voorstel van een meldplicht.

Vraag 5

Bent u bereid een medische ongevallenraad in te stellen waar patiënten en hulpverleners medische fouten kunnen melden, medische missers landelijk worden geregistreerd en aanbevelingen ter preventie kunnen worden gedaan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Nee. Binnen het VMS veiligheidsprogramma hebben alle ziekenhuizen een VIM-systeem (Veilig Incident Melden) opgezet. Doel van dit systeem is het melden van incidenten om deze vervolgens te analyseren en verbeteringen aan te brengen. Het is hierbij van belang dat de zorgverleners die het betreft betrokken zijn in dit leerproces en dat de analyse en het opstellen van verbetermaatregelen binnen de afdeling gebeurt. Naast het VIM systeem zijn voor 10 thema's, waar de patiëntveiligheidsrisico's het hoogst zijn, praktijkguides met aanbevelingen ter preventie ontwikkeld. Ziekenhuizen zijn momenteel druk bezig om al deze acties op een succesvolle wijze in te zetten ter bevordering van de patiëntveiligheid. Daarnaast geldt er een meldingsplicht van calamiteiten bij de IGZ. Zij heeft daarmee ook een signaleringsfunctie. Het opstellen van een ongevallenraad voegt weinig toe aan deze al lopende acties, maar zorgt wel voor extra administratieve lasten.

Vraag 6

Bent u bereid ervoor zorg te dragen dat de geschorste klokkenluider van het Waterland Ziekenhuis volledig wordt gerehabiliteerd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Als het aan de orde zou zijn dat deze zorgverleners geschorst zijn omdat zij aandacht hebben gevraagd voor de kwaliteit van zorg, dan lijkt mij dat een slechte zaak. Deze zorgverleners verdienen in mijn visie juist een compliment omdat zij signalen over mogelijk slecht presterende collega's hebben afgegeven bij het bestuur, dat eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg. Ik heb contact gezocht met het Waterlandziekenhuis om te achterhalen of dit aan de orde was.

Mij is verteld dat de twee fysiotherapeuten die een melding hebben gemaakt van wat zij aantreffen in de nabehandeling van een aantal patiënten van de betreffende orthopedisch chirurg niet zijn geschorst. Zij hebben hun werkzaamheden voortgezet. Rehabilitatie is derhalve niet noodzakelijk. Wel is destijds aan de fysiotherapeuten opgedragen gedurende drie maanden geen werkzaamheden te verrichten ten behoeve van de betreffende orthopedisch chirurg, om een bepaalde mate van rust te creëren.

Het is de verantwoordelijkheid van het bestuur om ervoor zorg te dragen dat misstanden veilig kunnen worden gemeld en dat de melders geen negatieve gevolgen ondervinden wanneer zij dit correct doen. Recent is er door de

Brancheorganisaties Zorg (BoZ) een modelregeling klokkenluiden geïntroduceerd. Het Waterlandziekenhuis heeft mij meegedeeld dat zij een vernieuwde klokkenluidersregeling hebben die conform de code is. Dit waarborgt dat werknemers op een correcte manier misstanden kunnen melden.

Vraag 7

Wilt u de beantwoording van deze vragen betrekken bij de brief die de Kamer op 22 maart jl. aan u heeft gevraagd naar aanleiding van de uitzending van Tros Radar van 21 maart 2011?

Antwoord 7

Ja, het antwoord op een aantal van de gestelde vragen kunt u vinden in mijn brief van 19 april 2011.