

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
107086-100954-LZ

Bijlagen
1

Uw brief
15 februari 2013

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

Datum 12 april 2013
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bouwmeester (PvdA) over onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bij overlijden in zorginstelling (2013Z03201).

Hoogachtend,
de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Bouwmeester (PvdA) over onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bij overlijden in zorginstelling (2013Z03201).

1

Heeft u de uitzending gezien, waarin aandacht werd besteed aan de situatie rond het overlijden van een cliënt in SEIN? 1)

1

Ja.

2

Wat vindt u ervan dat er onduidelijkheid en onenigheid is tussen zorgaanbieder en IGZ bij het overlijden van een patiënt, waar nabestaanden de dupe van zijn?

2

Als er bij een dergelijke tragische gebeurtenis ook nog sprake is van onduidelijkheid en onenigheid, dan is dat onwenselijk.

3

Vindt u ook dat in dergelijke pijnlijke situaties ouders en betrokkenen meteen recht hebben op alle juiste informatie?

3

Ja. Ik vind dat zorginstellingen ouders en/of andere direct betrokkenen tijdig en juist dienen te informeren over de toedracht van een calamiteit en hen dienen te betrekken bij onderzoek hiernaar. Om de positie van de patiënt te versterken, wil ik hiervoor extra wettelijke waarborgen creëren. Zo zal ik in de derde nota van wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg, die u in april 2013 zult ontvangen, een plicht voor aanbieders opnemen om incidenten te melden aan de cliënt, diens vertegenwoordiger en/of diens nabestaanden en hiervan aantekening te maken in het dossier. In het recente debat over de IGZ heb ik dat reeds toegezegd.

4

Welke werkwijze heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gehanteerd, waardoor niet in eerste instantie alle feiten boven tafel kwamen, maar de vader van de overleden jongen feiten moest aandragen? Hoe kan dit in de toekomst worden voorkomen?

4

SEIN heeft onderzoek gedaan naar het overlijden. Het is gebruikelijk dat een zorginstelling dit onderzoek zelf doet. De IGZ heeft wel vooraf de opzet van dit onderzoek beoordeeld en achteraf de bevindingen en de daaruit voortvloeiende verbetermaatregelen. In de rapportage die SEIN heeft opgesteld naar aanleiding van het overlijden van de desbetreffende cliënt, zag de IGZ op dat moment geen aanleiding om de calamiteit nader te onderzoeken.

De melding van de ouders van de cliënt bevatte echter nieuwe informatie. Dit was voor de IGZ reden om vervolgonderzoek in te stellen. De IGZ kwam in haar eigen onderzoek tot andere conclusies dan de zorginstelling.

Naar aanleiding van deze casus heeft de IGZ haar werkwijze aangescherpt. Voortaan wijst de IGZ zorgaanbieders er bij het beoordelen van hun onderzoeksopzet uitdrukkelijk op dat zij bij het interne onderzoek ook de cliëntvertegenwoordigers moeten betrekken.

5

Deelt u de mening dat een goed onderzoek meteen duidelijkheid kan verschaffen, en daarmee leed bij alle betrokkenen kan voorkomen?

5

Ja. Zie ook het antwoord op vraag 4.

6

Hoe oordeelt u over de telefonische uitspraak van een IGZ-medewerker 'dit zou je bij wijze van spreken beter op straat kunnen overkomen, dan zou je beter behandeld worden, dan dat het hier verlopen is'?

6

De betreffende uitspraak vind ik onbegrijpelijk en de Inspectie betreurt deze.

7

Als de situatie zo ernstig is als hierboven beschreven, waarom heeft de IGZ dan niet minimaal tot verscherpt toezicht of tot sluiting besloten? Hoe verhoudt deze uitspraak zich met enkel algemeen toezicht door de IGZ op deze instelling?

7

Deze calamiteit was – gecombineerd met eerder bij de inspectie gemelde incidenten – aanleiding voor de IGZ om SEIN een aantal verbetermaatregelen op te leggen. De IGZ volgt de implementatie hiervan nauwgezet.

8

Wat houdt algemeen toezicht door de IGZ hier precies in, en op welke wijze zou het moeten bijdragen aan voorkomen van herhaling?

8

De calamiteit waarbij de betreffende cliënt is overleden, heeft geleid tot verbetermaatregelen die SEIN in de brede in de organisatie moet implementeren. Deze brede verbetermaatregelen volgt de IGZ door middel van algemeen toezicht. De IGZ toetst dan niet alleen die onderdelen van de zorg die primair met de calamiteit te maken hebben, maar kijkt in bredere zin naar de implementatie van verbetermaatregelen en de gevolgen hiervan voor veiligheid van zorg.

9

Deelt u de mening dat er een onafhankelijk onderzoek moet komen naar de werkwijze, uitspraken en daaruit voortvloeiende handelwijze van de IGZ?

9

Zoals op 14 maart 2013 met uw Kamer besproken, wordt er naar aanleiding van de onderzoeksrapporten van de heer Van der Steenhoven en mevrouw Sorgdrager, een verbetertraject voor de IGZ in gang gezet. De focus van dit verbetertraject ligt op het scherper toezien op veilige zorg. Gezien het reeds lopende verbetertraject zie ik geen reden om een aanvullend onderzoek in te stellen naar het handelen van de IGZ in deze specifieke casus.

10

Er is een nieuwe werkwijze-IGZ in de maak? Wat gaat er veranderen, waardoor bovenstaande situatie en onduidelijkheid wordt voorkomen?

10

Zie tevens mijn antwoord op vraag 3, 4 en 9. Tevens verwijs ik u hiervoor naar de kabinetsreactie op de onderzoeksrapporten van de heer Van der Steenhoven en mevrouw Sorgdrager (kenmerk: 33149-17) en het recent met uw Kamer daarover gevoerde debat.

1) de vijfde dag, EO, 13 februari 2013