

Vergaderjaar 2011–2012

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 23

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 november 2011

Hierbij zend ik u mijn reactie op het tussenrapport «Klebsiella-uitbraak in Maasstad Ziekenhuis vermijdbaar» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). U treft het rapport bijgaand aan¹. Dit rapport beschrijft de gebeurtenissen, het handelen van relevante actoren en de genomen acties rondom de uitbraak van de Klebsiella-bacterie in het Maasstad Ziekenhuis, met als doel de vraag te beantwoorden in hoeverre de omvang van de bacterie-uitbraak te vermijden zou zijn geweest.

Het is vrij uitzonderlijk dat de IGZ lopende een onderzoek een tussentijds rapport uitbrengt. De reden hiertoe is gelegen in het feit dat de uitbraak in het Maasstad Ziekenhuis van dien aard en omvang was dat deze tot veel maatschappelijke onrust heeft geleid. De IGZ beoogt met het uitbrengen van dit rapport – gelet op de maatregelen die intussen zijn genomen – onnodige onrust weg te nemen. Graag benadruk ik dat hierbij een belangrijke rol is en blijft weggelegd voor het ziekenhuis zelf.

Uit het rapport blijkt dat de omvang van de uitbraak vermijdbaar was. Het aanwezig zijn van (multiresistente) bacteriën die ziekenhuisinfecties veroorzaken is op zichzelf geen uitzondering voor een zorginstelling. Het behoort echter tot de verantwoordelijkheid van zorginstellingen om te voorkomen dat zo'n bacterie zich verspreidt als deze geconstateerd is in de instelling. De algemene conclusie van dit rapport is dat het Maasstad Ziekenhuis door niet adequaat te handelen veel patiënten onnodig en langdurig aan grote risico's heeft blootgesteld.

De IGZ geeft aan, op basis van het onderzoek van prof. dr. E. de Jonge (onderzoek naar de doodsoorzaak van met resistente Klebsiella-bacterie besmette patiënten van 1 september 2011), dat drie mensen waarschijnlijk (mede) door de besmetting met de Klebsiella-bacterie zijn overleden en dat van tien mensen niet uitgesloten kan worden dat de bacterie een rol heeft gespeeld bij hun overlijden. Laat ik voorop stellen dat ik erg meeleeft met de nabestaanden van de slachtoffers. De uitbraak is een ernstige gebeurtenis waarvan herhaling voorkomen moet worden. Dit tussen-

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

rapport over de *vermijdbaarheid* van de omvang van de uitbraak biedt voor alle partijen aanknopingspunten om dergelijke uitbraken in de toekomst te voorkomen.

Het onderzoek van de IGZ is nog niet afgerond. De IGZ zal na dit tussenrapport een eindrapport opstellen. Dit zal in januari 2012 verschijnen. Het eindrapport zal vooral gaan over de taakvervulling van individuele zorgverleners. Dat moet met de nodige zorgvuldigheid gebeuren, omdat het grote consequenties kan hebben voor individuen en hen kan schaden. Op basis van het eindrapport zal de IGZ mogelijk tuchtklachten indienen bij de rechter.

Korte samenvatting van de gebeurtenissen

Op de intensive care van het Maasstad Ziekenhuis werd in 2010 regelmatig een multiresistente Klebsiella-bacterie aangetroffen. De IGZ stelt in haar rapport dat het ziekenhuis en de professionals van het ziekenhuis, zoals artsen-microbioloog, adviseurs infectiepreventie, intensivisten en andere medisch specialisten en verpleegkundigen hiervan op de hoogte waren, maar hierin geen passende, bij hun beroepsverantwoordelijkheid horende maatregelen hebben genomen. Zij hebben bijvoorbeeld geen passende infectiepreventiemaatregelen genomen en hebben niet de richtlijnen, waaronder die tegen Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO), gevolgd. Ook zijn huisartsen in de regio, ziekenhuizen en zorginstellingen als ook de IGZ niet tijdig geïnformeerd. Ik vind dit een ernstige zaak. Ik wil echter nu nog niet in gaan op verwijtbaarheid van betrokkenen omdat dit grote consequenties kan hebben voor individuen. Dit, terwijl op dit moment nog niet duidelijk is of en welke individuen naast vermijdbaar ook verwijtbaar gehandeld hebben.

De IGZ beschrijft het proces van eind mei tot half september 2011 als volgt;

- Eind mei 2011 werd er door de Raad van Bestuur bij de IGZ melding gedaan van de uitbraak. Vanaf dat moment hield de IGZ de ontwikkelingen nauwlettend in de gaten. Onder meer omdat het ziekenhuis, in tegenstelling tot hetgeen was afgesproken naar aanleiding van de melding, de IGZ onvoldoende op de hoogte hield, besloot de IGZ na drie weken in te grijpen en deed zij concrete aanbevelingen aan het ziekenhuis.
- Parallel aan het contact over het bedwingen van de uitbraak begon de IGZ op 12 juli 2011 haar onderzoek naar het ontstaan van de uitbraak. Zij keek daarbij naar het vastgestelde infectiepreventie- en antibioticabeleid en de toepassing daarvan. Uit dit onderzoek bleek dat de naleving van infectiepreventie en de kennis erover tekortschoot. Bovendien bleek daarna dat, ondanks de afspraken met de IGZ, het ziekenhuis nieuwe besmettingen niet aan de IGZ meldde. Omdat het ziekenhuis echter de hulp heeft ingeroepen van twee externe deskundigen, kreeg het ziekenhuis nog twee weken de tijd van de IGZ om hun infectiepreventie- en antibioticabeleid op orde te brengen.
- Op 20 juli 2011 besloot de IGZ om het ziekenhuis onder verscherpt toezicht te stellen. Een patiëntenstop zou worden ingevoerd als de berichtgeving in de media over mogelijke nieuwe besmettingen juist zou zijn. Dat laatste bleek echter niet het geval, dus een patiëntenstop is niet ingesteld.
- Eind juli 2011 nam de Raad van Toezicht maatregelen, wat resulteerde in de benoeming van een interim-bestuurder. Vervolgens legde de zittende bestuurder zijn functie neer, waarna de Raad van Toezicht een tweede interim-bestuurder benoemde.
- Vanaf half augustus 2011 leek de uitbraak onder controle. Het ziekenhuis stelde een onderzoek in, onder leiding van prof. dr. E. de

Jonge, naar de vraag in hoeverre er patiënten zijn overleden als gevolg van de resistente Klebsiella-bacterie. Nazorg aan nabestaanden en voorlichting aan patiënten was inmiddels verbeterd.

- In september 2011 werd door het ziekenhuis een onafhankelijk onderzoek ingesteld naar de oorzaak en aanpak van de uitbraak onder leiding van prof. dr. W. Lemstra (dit onderzoek zal een half jaar in beslag gaan nemen en wordt dus waarschijnlijk eind februari 2012 worden afgerond).
- Dit alles leidde ertoe dat de IGZ op 20 september 2011 voldoende vertrouwen had dat het ziekenhuis de situatie dusdanig onder controle had gekregen dat het verscherpt toezicht werd opgeheven. Dat neemt niet weg dat de IGZ de komende periode nog steeds intensief toezicht op het Maastricht Ziekenhuis zal blijven houden.

Ik ben, met de IGZ, van mening dat uit deze keten van gebeurtenissen blijkt dat de ernst van de situatie onderschat werd.

Reactie

Dit tussenrapport laat zien dat de omvang van deze bacterie-uitbraak in het Maastricht Ziekenhuis voorkomen had kunnen worden. Ik vind dit zeer ernstig en hoop dat het openbaar maken van dit tussenrapport (en daarmee het inzicht in de oorzaken van de omvang van de uitbraak) eraan bijdraagt dat alle ziekenhuizen hun huidige organisatie en uitvoering van hun infectiepreventiebeleid kritisch zullen bekijken en zo nodig zullen aanpassen. In mijn brief aan uw Kamer van 20 september 2011 heb ik aangegeven dat de verantwoordelijkheden voor het voorkomen en goed bestrijden van een uitbraak als deze in principe helder zijn en heb ik ook benoemd wie welke verantwoordelijkheid heeft. Als iedereen daar naar handelt, dan kan een uitbraak van deze omvang voorkomen worden.

In het tussenrapport van de IGZ staat de vraag centraal of het bestuur en de betrokken beroepsbeoefenaren in het ziekenhuis hun verantwoordelijkheden hebben genomen om goede zorg voor hun patiënten te garanderen. De IGZ is hier duidelijk over: tot op het hoogste niveau was er onvoldoende urgentiebesef en werd de ernst van de uitbraak en het risico voor patiënten onderschat.

Zoals ik in mijn brief van 20 september 2011 al aangaf, is het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu – Centrum Infectieziektebestrijding (RIVM-CIb) betrokken bij de surveillance in ziekenhuizen en verpleeghuizen om meer inzicht te krijgen in het optreden van zorggerelateerde infecties en de verspreiding van antimicrobiële resistentie. Ook heb ik aangegeven dat ik het RIVM-CIb opdracht heb gegeven de mogelijkheden te onderzoeken voor een niet-vrijblijvende surveillancestructuur, waarin ook signalering, bestrijding, opschaling en mogelijke extra waarborgen onderdeel zullen zijn. De bereidheid en medewerking van partijen rondom het opzetten van deze surveillancestructuur zijn groot. Ik ga er vanuit dat we dit jaar de surveillancestructuur op hoofdlijnen gereed hebben. De opstelling en bereidheid van de aanwezige partijen in dezen geeft mij vertrouwen in het nodige urgentiebesef omtrent infectiepreventie.

Tot slot

Door de omvang van de uitbraak in het Maastricht Ziekenhuis is opnieuw duidelijk geworden hoe kwetsbaar een ziekenhuis en de patiënten die daar behandeld worden zijn in het geval van een dergelijke infectie. Het is belangrijk om de richtlijnen omtrent infectiepreventie toe te passen en daar aandacht voor te hebben en te houden.

Ik hoop en verwacht dat wat er is gebeurd in het Maasstad Ziekenhuis, hoe verschrikkelijk ook, bij alle partijen bijdraagt aan voldoende urgentiebesef om toekomstige uitbraken te voorkomen. Het eindrapport van de IGZ dat ik, zoals gezegd, verwacht in januari 2012 zal hier ook aan bijdragen, omdat het eindrapport zal ingaan op de vraag of individuele zorgverleners hun taak op de juiste wijze hebben vervuld. Op basis van het eindrapport zal de IGZ mogelijk tuchtklachten indienen bij de rechter.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers