

Vergaderjaar 2012–2013

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 34

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 november 2012

Met deze brief informeer ik u over de voortgang van patiëntveiligheid in de Nederlandse ziekenhuizen en beantwoord ik de brief van de vaste commissie voor VWS van uw Kamer van 8 november 2012. Tijdens het debat naar aanleiding van de uitzending op 25 september 2012 van het televisieprogramma ZEMBLA «vieze ziekenhuizen deel 2», over infectiepreventie in Nederlandse ziekenhuizen (Handelingen II, 2012/2013, nr.4, item 7, blz. 13–15), verzocht u om een brief over patiëntveiligheid met daarin aandacht voor het VMS programma, de rol van de IGZ en patiëntveiligheid in opleidingen. Ik verwijs u eveneens naar mijn brief van 15 november 2012 Kamerstuk 31 016, nr. 33 aan uw Kamer met mijn reactie op twee recente IGZ rapporten over patiëntveiligheid in Nederlandse ziekenhuizen.

In deze brief komen achtereenvolgens aan de orde de achtergrond van het huidige patiëntveiligheidsbeleid, het VMS veiligheidsprogramma voor de ziekenhuizen, het toezicht door de IGZ, patiëntveiligheid in opleidingen en tot slot de vervolgstappen die ik voor ogen heb.

I. Kwaliteit en patiëntveiligheid

Het vergroten van kwaliteit en doelmatigheid staat al jaren hoog op in de beleidsagenda van VWS. In 2007 heeft het toenmalige kabinet¹ drie prioriteiten benoemd voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg:

- Het zichtbaar en meetbaar maken van de kwaliteit van zorg;
- Het vergroten van de invloed van patiënten en cliënten;
- Het veiliger maken van de zorg.

In de curatieve zorg zijn enkele jaren geleden landelijke veiligheidsprogramma's geïnitieerd en uitgevoerd in de 1^e lijn, de 2^e lijn en de GGZ. VWS heeft aan die programma's financieel bijgedragen. Recent is ook een landelijk veiligheidsprogramma gestart ten behoeve van de sector van de particuliere klinieken.

¹ «beleidsbrief «Koers op Kwaliteit».

Het doel van alle programma's is het verminderen van vermijdbare schade en sterfte door meer aandacht voor veiligheid, het ontwikkelen van methoden en interventies en het structureel inbedden van veiligheid in de primaire zorgprocessen en in de werkcultuur in de zorginstellingen. De programma's richten zich vooral op de zorgaanbieders en professionals. Maar ook andere partijen zoals verzekeraars, schadeverzekeraars en patiëntenconsumenten-organisaties zijn de afgelopen jaren actief aan de slag gegaan met patiëntveiligheid.

Medicatieveiligheid en veilige toepassing van medische technologie zijn belangrijke overkoepelende thema's die relevant zijn voor de veiligheid in alle zorgdomeinen. Hierop kom ik in deze brief kort terug.

Naast de sectorspecifieke programma's lopen er in 2012 en 2013 ook sectoroverstijgende projecten zoals het ZonMw programma «veiligheid in de Zorg» en activiteiten ten behoeve van de «Joint Action on Patient Safety and Quality of Care» die zich richten op implementatie van de aanbevelingen van de Europese Raad op het vlak van patiëntveiligheid.

In het regeerakkoord «Bruggen slaan» van dit kabinet zijn verdere kwaliteitsverbetering van de zorg en kostenverlaging benoemd als twee belangrijke prioriteiten. In het bevorderen van patiëntveiligheid komen beiden samen.

II. Patiëntveiligheid in de ziekenhuizen; het VMS programma

Ziekenhuizen

Het aantal vermijdbare sterfgevallen in ziekenhuizen was jaren geleden veel te hoog. Dat cijfer moet hoe dan ook omlaag. Daarover is iedereen het eens. Iedere medische fout die vermeden had kunnen worden is er een te veel. Iedere patiënt die overlijdt terwijl dat voorkomen had kunnen worden, is een drama.

Met deze ambitie heeft de sector zich in 2007 onvoorwaardelijk gecommitteerd aan verbetering van de patiëntveiligheid door zich in te zetten voor het beheersen van risico's voor onveilige zorg met behulp van het VMS veiligheidsprogramma (2008–2012). Het VMS veiligheidsprogramma is van de brancheorganisaties van aanbieders¹ en professionals² in de ziekenhuiszorg.

Doelen van het programma:

- de vermijdbare sterfte daalt met de helft;
- de sector implementeert bewezen effectieve interventies op 10 thema's;
- alle ziekenhuizen certificeren zich op een veiligheidsmanagementsysteem (VMS).

Het EMGO/nivel voert een dossieronderzoek om te kunnen bepalen hoe het staat met de beoogde reductie van vermijdbare schade en sterfte. De resultaten van dat onderzoek komen eind 2013 beschikbaar. Tevens wordt een onderzoek uitgevoerd naar de resultaten op de tien inhoudelijke thema's. Dit onderzoek komt in april 2013 uit. Te zijner tijd zal ik u over die resultaten informeren.

Resultaten

Het VMS programma heeft een veelheid aan interventies, materialen en kennis opgeleverd. Middels www.vmszorg.nl is deze informatie breed beschikbaar gesteld. Voor de inhoudelijke thema's zijn door experts aanbevelingen opgesteld op basis van bestaande richtlijnen, vastgestelde prestatie-indicatoren en «good-practices». Deze zijn per thema gebundeld in een praktijkgids en bijbehorende instrumenten.

¹ De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)

² Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

De meest recente tussenscan van juni 2012 laat zien hoever de sector is met het realiseren van de gestelde doelen en hoe ver men eind 2012 denkt te zullen zijn. Hieronder worden beknopt voorbeelden van goede resultaten benoemd:

- Snelle achteruitgang patiënt wordt steeds sneller herkend.
Patiënten die in het ziekenhuis opeens snel en levensbedreigend achteruitgaan, worden in vrijwel alle ziekenhuizen sneller herkend en er wordt ook sneller ingegrepen. Alle ziekenhuizen verwachten aan het eind van 2012 een goed functionerend Spoed Interventie Systeem te hebben.
- Risico's ouderen in ziekenhuis steeds beter in beeld.
Negentig procent van alle ziekenhuizen geeft aan eind 2012 alle ouderen vanaf 70 jaar standaard te zullen screenen op de extra risico's die zij lopen bij een ziekenhuisopname: delirium, vallen, ondervoeding en fysieke beperkingen.
- Kans op verwisseling in ziekenhuizen wordt steeds kleiner.
De kans op verwisseling van en bij patiënten voor, tijdens en na operatie in de Nederlandse ziekenhuizen is de afgelopen tijd fors afgenomen. Aan het eind van 2012 verwacht 95 procent van de ziekenhuizen de gestelde doelstellingen gehaald te hebben.
- Minder kans op nierproblemen bij onderzoeken met contrastvloeistof.
Het risico op verlies van nierfunctie door onderzoeken waarbij jodiumhoudende contrastvloeistof wordt gebruikt, is in de Nederlandse ziekenhuizen de laatste jaren drastisch afgenomen. Aan het einde van dit jaar verwacht 99 procent van de ziekenhuizen aan de geldende richtlijnen te kunnen voldoen.

Er zijn ook thema's die nog achterblijven als het gaat om implementatie, zoals de thema's op het terrein van medicatieveiligheid.

VMS programma in 2013

Het VMS veiligheidsprogramma loopt officieel per 1 januari 2013 af, maar de activiteiten lopen nog door tot 1 mei 2013. Ook na 1 mei 2013 gaat de sector door op de ingeslagen weg om patiëntveiligheid te bevorderen. Dat is vastgelegd in twee bestuurlijke hoofdlijnenakkoorden die VWS heeft gesloten met enerzijds de ziekenhuizen, particuliere klinieken en verzekeraars en anderzijds met de medisch specialisten. In beide akkoorden zijn expliciete afspraken gemaakt over patiëntveiligheid. Beide akkoorden lopen tot 2015.

De uitloop van het VMS programma is budgettair neutraal, in die zin dat er geen extra middelen zijn uitgetrokken bovenop het oorspronkelijke subsidiebedrag van € 7.5 mln. De uitloop betekent dat er in 2013 nog ongeveer € 1 mln. kan worden besteed ten behoeve van activiteiten op het gebied van patiëntveiligheid. Het betreft naast wat hierboven is genoemd ook activiteiten gericht op opleiding en onderwijs, en het ondersteunen van en versterken van de rol van de patiënt als het gaat om zijn/haar veiligheid.

Veiligheidsagenda 2012–2015

Onlangs hebben de NVZ en de NFU met het oog op het borgen van de resultaten die zijn bereikt en de doorontwikkeling van het VMS veiligheidsmanagementsysteem een Veiligheidsagenda 2012–2015 gepresenteerd. Deze agenda geeft de koers aan voor de voortzetting van het beleid in de komende twee jaar.

Kernpunten van deze agenda zijn onder andere:

1. De doorontwikkeling van het VMS veiligheidsmanagementsysteem en herziening van de NTA 8009–2011 in 2014. Verder beogen de NVZ

- en NFU dat de nieuwe eisen worden opgenomen in de NIAZ-accreditatie van alle ziekenhuizen.
2. De volledige implementatie van de tien thema's van het VMS programma. Uit het derde interne onderzoek van het VMS programma van juni 2012 (Quick Scan 3) blijkt dat inmiddels in vrijwel alle ziekenhuizen aan de thema's wordt gewerkt, maar dat de volledige implementatie vooral waar het de medicatieveiligheid betreft nog aandacht en ondersteuning vereist. In het voorjaar van 2013 komt de laatste Quick Scan 4 uit.
 3. Een website om kennis, goede voorbeelden, informatie en materialen toegankelijk en beschikbaar te maken.

De organisaties hebben aangekondigd te zullen komen met een uitwerking van de veiligheidsagenda. De andere partners van het VMS programma, te weten de OMS en V&VN, hebben ook aan VWS kenbaar gemaakt hoe zij na het aflopen van het VMS veiligheidsprogramma patiëntveiligheid zullen borgen in hun kwaliteitsbeleid.

Ik ben nog in overleg met de vier partijen over een gezamenlijke inspanning aan de afronding van de landelijke programmatische aanpak van patiëntveiligheid. Ik hecht eraan dat de geformuleerde ambities en doelstellingen worden vertaald in concrete resultaten zodat de voortgang van patiëntveiligheid in de zorg de komende jaren op een transparante wijze door burgers en diverse partijen kan worden gevolgd.

Particuliere Klinieken

Ook ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland), de brancheorganisatie van de particuliere klinieken heeft het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord ondertekend. Hiermee heeft de branche zich verplicht om met een geaccrediteerd VMS veiligheidssysteem te werken per 1 januari 2013. Daartoe heeft ZKN in navolging van de ziekenhuissector een veiligheidsprogramma ontwikkeld dat medio 2012 van start is gegaan. Het doel is om de aangesloten klinieken te ondersteunen bij het signaleren van risico's en het voorkomen en verminderen van vermijdbare schade. De site www.vmszkn.nl is onlangs de lucht in gegaan.

Veilige toepassing van medische technologie

De NFU, NVZ en Revalidatie Nederland hebben vorig jaar een convenant «Veilige toepassing medische technologie in ziekenhuizen» aan VWS aangeboden. Dit convenant strekt er mede toe de verantwoordelijkheid van het ziekenhuisbestuur met betrekking tot de veilige inzet van medische technologie, te borgen. Ook de borging van voldoende getraind en geschoold personeel is een speerpunt in het convenant. De onderdelen van het convenant waar nog onvoldoende voortgang is geboekt door de ziekenhuizen zullen in 2013 aangrijpingspunt zijn voor de IGZ voor toezicht en handhaving op het convenant.

Medicatieveiligheid

Voor de ontwikkelingen op het terrein van de medicatieveiligheid verwijs ik u naar mijn brief van 11 oktober 2012, Kamerstuk 29 477, nr. 203. In deze brief refereer ik aan het finale rapport over de herhaalstudie geneesmiddelenrelateerde ziekenhuisopnames. U ontvangt dit rapport met mijn reactie nog voor het kerstreces.

III. Toezicht door de IGZ

VMS Veiligheidsprogramma

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft gedurende de looptijd van het VMS project beoordeeld in hoeverre het haalbaar leek dat de

ziekenhuizen eind 2012 over een geaccrediteerd VMS beschikken. Daarover heeft de IGZ mij jaarlijks geïnformeerd. De IGZ zal in 2013 nagaan welke ziekenhuizen geen geaccrediteerd VMS hebben en zal deze ziekenhuizen daarop bevragen. Zo nodig zal de IGZ in die ziekenhuizen zelf de mate van implementatie van het VMS beoordelen. Voorts wordt er op dit moment door de brancheorganisaties ingezet op voortgang met betrekking tot activiteiten op het gebied van patiëntveiligheid. De inspectie zal bezien wat haar rol daarin moet zijn teneinde de effectiviteit van die activiteiten en maatregelen middels externe toezichtdruk zo groot mogelijk te laten zijn. Daarnaast zal de inspectie in de komende jaren in haar gesprekken en overige toezichtactiviteiten met de ziekenhuizen expliciet en bij voortduring aandacht blijven schenken aan de vorderingen van de ziekenhuizen bij de uitvoering van prospectieve risicoanalyses en bij de implementatie van verbeteringen, ook waar het gaat om de tien thema's uit het veiligheidsprogramma. De inspectie zal daarbij specifiek de thema's uit het veiligheidsprogramma die aansluiten bij de speerpunten uit het Meerjarenbeleidplan 2012–2015 van de inspectie toetsen op de mate van implementatie. Wanneer blijkt dat ziekenhuizen hun verantwoordelijkheid voor (patiënt)-veiligheid onvoldoende nemen, neemt de inspectie maatregelen. Tenslotte is de IGZ in overleg met de betrokken partijen om te bezien welke relevante en geschikte indicatoren uit het veiligheidsprogramma opgenomen worden in de Basisset Ziekenhuizen. Ik verwijs in dit verband ook naar het IGZ rapport «Accreditatie van het veiligheidsmanagementsysteem in ziekenhuizen is haalbaar, van integraal risicomanagement is nog geen sprake» dat de IGZ op 14 november 2012 openbaar heeft gemaakt en naar mijn reactie daarop van 15 november 2012.

Infectiepreventie

Infectiepreventie maakt een cruciaal onderdeel uit van de patiëntveiligheid in ziekenhuizen. Daarom zal de IGZ vanaf 2013 een toezichtonderzoek starten naar de wijze waarop ziekenhuizen bijzonder resistente micro-organismen signaleren en verspreiding tegengaan. Ook handhaaft de inspectie met dit project de naleving van de richtlijnen voor het voorschrijven van antibiotica in ziekenhuizen en evenals de richtlijnen voor infectiepreventie.

IV. Patiëntveiligheid in opleidingen

Er bestaat brede consensus over het belang van inbedding van patiëntveiligheid in alle vormen van opleidingen van zorgprofessionals. Hier geldt het bekende motto «jong geleerd, oud gedaan». Professionals die in de zorg werken moeten over competenties beschikken gericht op de eigen veiligheid en op de veiligheid van de patiënt. Het gaat bijvoorbeeld om samenwerken, besef hebben van en om kunnen gaan met risico's en in staat zijn bij te dragen aan een veiligheidscultuur op de werkvloer. Competenties moeten tijdens de basisopleiding en tijdens vervolgoopleidingen en bij- en nascholing ontwikkeld en onderhouden worden, maar ook tijdens het permanent leren op de werkvloer. Voor een deel is daar in opleidingen al aandacht voor en zijn er ook lokale initiatieven op dit terrein. Er ontbreekt een systematische landelijke aanpak en een infrastructuur om kennis te delen.

Vanuit het VMS veiligheidsprogramma is daarom door de NFU en de NVZ het initiatief genomen voor een meerjarenproject met een stapsgewijze opbouw. Op dit moment wordt gewerkt aan de uitvoering van de eerste stap. Uitkomst daarvan zou moeten zijn, aldus het plan, dat bepaald wordt hoe patiëntveiligheid gekoppeld moet worden aan de competenties van zorgprofessionals. Vertegenwoordigers van vrijwel alle zorgopleidingen

zijn in dit traject betrokken. In het voorjaar van 2013 worden de resultaten gepresenteerd in de vorm van een raamwerk.

Ik onderken en onderschrijf het belang van de borging van patiëntveiligheid in opleidingen. De opleidingsinstellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de inhoud van zorgopleidingen. Het is niet aan VWS om hierin initiatieven te nemen, maar aan andere partijen om een dergelijk project te ontwikkelen en uit te voeren. Ik ben wel bereid om afhankelijk van de resultaten van de eerste fase en afhankelijk van een scherpe ambitie en concrete bijdragen van partijen te bezien of en op welke wijze VWS aan een eventueel vervolg een beperkte bijdrage kan leveren.

V. Vervolgstappen: veldpartijen aan zet

Er is veel gedaan en bereikt de afgelopen jaren, maar desondanks is veiligheid helaas nog niet overal een vanzelfsprekend onderdeel van het primaire proces in de zorg. De gestelde doelen van het VMS programma 2008–2012 zijn nog niet volledig bereikt. Het is van groot belang dat de aandacht voor patiëntveiligheid niet verslapt. De burger heeft recht op veilige zorg. De zorgaanbieder, dat wil zeggen de bestuurder, de professional, het ziekenhuis, heeft de plicht om veilige zorg te waarborgen. De sector is zelf aan zet als het gaat om het inbedden en borgen van patiëntveiligheid in de eigen reguliere activiteiten. Ik spreek professionals, zorgaanbieders en bestuurders dringend aan op hun verantwoordelijkheid in deze.

Ik onderschrijf de inzet van de NVZ en de NFU om ook de komende jaren verantwoordelijkheid te nemen voor de realisatie van de concrete en meetbare doelstellingen van het VMS programma en de voortgang daarvan te blijven monitoren en delen in het publieke domein. De andere partners van het VMS programma, te weten de Orde van medisch Specialisten en V&VN, hebben aangegeven patiëntveiligheid mee te zullen nemen in hun reguliere activiteiten de komende jaren. Ik doe een beroep op hen om zich ook bij de ambities van de veiligheidsagenda aan te sluiten en zich samen met NVZ en NFU te committeren aan de afronding van de landelijke programmatische aanpak van patiëntveiligheid.

In mijn brief van 15 november 2012 heb ik partijen buiten het ziekenhuis opgeroepen hun bijdrage te leveren aan de verdergaande verbetering van patiëntveiligheid. Zij kunnen externe druk uitoefenen om vooruitgang te stimuleren en de vaart erin te houden. Ik denk hierbij in het bijzonder aan patiënten/consumenten, toezichhouders, verzekeraars en schadeverzekeraars. Er zijn al veel positieve ontwikkelingen en initiatieven in deze.

Tot slot ben ik bereid om, waar nodig, ten aanzien van specifieke speerpunten ook na 2012 nog een stimulerende rol te spelen.

Ik noem bijvoorbeeld het stimuleren van het openbaar maken in het publieke domein van betrouwbare zorguitkomsten, het versterken van de rol van de patiënt en de inbedding van patiëntveiligheid in opleidingen. Ten aanzien van het openbaar maken van de sterftecijfers zal ik dat indien nodig afdwingen.

Ik ga er vanuit dat het Kwaliteitsinstituut vanaf 2013 ook een bijdrage zal leveren aan het stimuleren van transparantie vanuit zijn focus op de sturing op kwaliteit en veiligheid van zorg.

De komende periode blijf ik in overleg met de partners van het VMS programma over de afronding van het programma, hun vervolgambities op het terrein van patiëntveiligheid en het monitoren van de voortgang.

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