

Vergaderjaar 2009–2010

32 123 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2010

Nr. 10

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 oktober 2009

Hierbij zend ik u mijn reactie op het IGZ rapport *Communicatie en overdracht in postoperatieve zorg nog onvoldoende gestructureerd*. Het rapport treft u bijgaand aan.¹

Het operatief proces is een centrale activiteit in ziekenhuizen. Het is een complex proces waar veel zorgverleners bij betrokken zijn. Vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid kent dit proces veel risico's. Dit is reden voor de IGZ om onderzoek te verrichten naar de kwaliteit van het operatief proces, met de focus op communicatie, overdracht, infectiepreventie, medicatieveiligheid en veiligheid medische apparatuur. In het bijzonder gaat het om de communicatie tussen zorgverleners, de overdracht van patiëntgegevens en de informatievoorziening aan de patiënt.

De IGZ heeft het onderzoek van het operatief proces in drie delen uitgevoerd. In het onderzoek is het medisch-technisch handelen van de medisch specialisten en andere OK-medewerkers niet onderzocht. Ook de gezondheidsuitkomsten voor de patiënt vormden geen onderwerp van onderzoek. Nagegaan is of voldaan wordt aan de *voorwaarden voor het leveren van verantwoorde zorg*. Het voldoen aan deze voorwaarden is van essentieel belang om de kans op een goede afloop voor de patiënt zo groot mogelijk te maken.

Het eerste deel van het operatief proces – het *preoperatieve* traject – was in februari 2007 gereed, het tweede deel – het *peroperatieve* traject – in oktober 2008. Het voorliggende derde deel, TOP III, betreft het *postoperatieve* traject. Dit traject loopt van de ontvangst op de recovery tot en met het ontslag uit het ziekenhuis.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Onderzoek Toezicht Operatief Proces deel III

De IGZ contateert een aantal positieve resultaten. Zo zijn sommige elementen van het postoperatieve proces voldoende tot goed in orde gebleken. Dit geldt voor de veiligheid van vervoer van OK naar verkoeverafdeling en van verkoeverafdeling naar verpleegafdeling, de eenduidigheid in oplossingschema's intraveneuze medicatie, het gebruik van een meetmethode voor belangrijkste vitale functies (Aldrete) voor ontslag, het gebruik van een pijnscore (VAS) en de inhoudelijke overdracht van verkoeverafdeling naar verpleegafdeling. Het veld heeft inmiddels de richtlijn «Het preoperatieve proces» ontwikkeld. Daarmee is naar het oordeel van de IGZ een zeer goede kwaliteitsnorm neergelegd voor de professionals en de instellingen. De IGZ doet een dringend beroep op het veld om snel met een richtlijn te komen voor de andere onderdelen van het operatief proces.

Tegelijkertijd constateert de IGZ echter ook nog een aantal ernstige tekortkomingen in het postoperatieve traject. Zo verloopt de overdracht van de patiënt van de operatietafel naar de verkoeverafdeling en vervolgens naar de verpleegafdeling en daarna naar huis in de meeste gevallen niet gestructureerd. Afspraken over de overdracht lagen vaak niet vast, verantwoordelijkheden waren niet duidelijk omschreven en ontslagcriteria ontbraken. Verslaglegging van de operatie en postoperatieve afspraken geschiedde laat en onvolledig. Een dubbelcheck voor het bereiden én toedienen van de medicatie door recovery-verpleegkundigen vond nauwelijks plaats. De informatie over het onderhoud (en veiligheid) van medische apparatuur op de verkoeverafdeling schoot tekort en handhygiëne op de verkoeverafdeling werd weinig toegepast. Zelden werd de naleving van ziekenhuisprotocollen via audits geobserveerd, om vervolgens tot verbeteracties te komen.

Reactie

Net als in de eerder verschenen rapporten rond het operatief proces toont ook dit IGZ-rapport aan dat er in de cultuur van ziekenhuizen rond veiligheid van patiënten nog flink verbeterd moet worden. Raden van Bestuur, Raden van Toezicht en medisch-specialisten hebben nog veel werk te verzetten. Veiligheid en kwaliteit moeten in de kern van hun systemen en hun denken zitten. Het besef van verantwoordelijkheid daarvoor moet tot in de haarvaten van iedereen in het ziekenhuis doordringen.

Deze cultuurverandering op het gebied van patiëntveiligheid is in volle gang. Ziekenhuizen hebben veiligheidsmanagementsystemen ingevoerd en werken binnen het veiligheidsprogramma «Voorkom schade, werk veilig» aan thema's als het voorkomen van postoperatieve wondinfecties en medicatieverificatie.

Op cruciale gebieden, zoals in het operatieve proces, kan en mag dit niet vrijblijvend zijn. Zoals ik uw Kamer eerder heb laten weten, heb ik de bij de ziekenhuiszorg betrokken veldpartijen gevraagd om te komen tot zogenaamde veiligheidsnormen. Deze veiligheidsnormen beschrijven de minimumvoorwaarden voor het leveren van verantwoorde zorg of het niveau van resultaten dat als ondergrens moet worden beschouwd om nog te kunnen spreken van verantwoorde zorg. Deze normen bieden een basis voor zowel intern toezicht door de raad van bestuur als extern toezicht door de IGZ.

Uitgangspunt hierbij is dat de normontwikkeling door of anders in nauwe samenspraak met de veldpartijen dient te gebeuren. Immers, in het veld is men het best op de hoogte van hoe de zorg het best verleend kan worden;

daar ligt de kennis van de dagelijkse praktijk. Op 22 september 2009 hebben de veldpartijen mij een conceptset van normen gepresenteerd en hebben we met elkaar afgesproken dat zij op korte termijn, in overleg met de IGZ, zullen komen tot een uitgebreidere set. Deze set zal gebaseerd zijn op richtlijnen, op de onlangs uitgevoerde thematische onderzoeken van de IGZ en op de eerder geselecteerde tien veiligheidsthema's. Nadrukkelijk is afgesproken dat de ontwikkeling van normen niet zal mogen leiden tot extra registratielast voor de instellingen en zorg-professionals. Het gaat erom dat de normen kenbaar zijn en over de volle breedte worden nageleefd/toegepast. Dit initiatief van de partijen waardeer ik zeer. Het toont aan dat zij serieus hun verantwoordelijkheid voor het veiliger en kwalitatief beter maken van de zorg oppakken.

De Regieraad Kwaliteit van Zorg zal partijen helpen en ondersteunen bij de totstandkoming van richtlijnen en de implementatie ervan. Ik heb de Regieraad gevraagd mij voor het eind van het jaar te informeren over de witte vlekken die bestaan op het gebied van normering van veiligheid in de zorg. Ik zal u over de ontwikkelingen op dit gebied op de hoogte blijven houden.

In het rapport TOP III worden concrete aanbevelingen gedaan, waar het veld in ieder geval de komende periode verbeteringen voor zal moeten doorvoeren en waarvoor het essentieel is dat het tempo wordt opgeschroefd. Ik steun daarom de eis van de IGZ dat alle ziekenhuizen vóór 1 juli 2010 hun tekortkomingen met betrekking tot het postoperatieve traject dienen te hebben verbeterd.

Follow-up onderzoek Toezicht Operatief Proces deel I, II en III

Nu de drie deelrapporten zijn verschenen, heeft de IGZ op 14 september een brief geschreven aan alle ziekenhuizen, waarin zij een overzicht geeft van de bereikte resultaten tot dusver en van de verbeteracties die nog dienen plaatsvinden in de drie fases van het operatieve proces. Daarnaast worden de instellingen op de hoogte gesteld over de wijze waarop de IGZ de naleving van de voorwaarden voor verantwoorde zorg van het gehele operatief proces (TOP I, II, en III) zal toetsen. Dit follow-up onderzoek vindt vanaf het najaar 2010 plaats en zal bestaan uit onaangekondigde bezoeken bij 20 aselect gekozen ziekenhuizen waarbij observaties plaatsvinden op het OK-complex en de verpleegafdeling en de dossiers zullen worden gescreend. Daarnaast zullen ter verificatie korte interviews plaatsvinden met aanwezige beroepsbeoefenaren. Elk bezocht ziekenhuis ontvangt een verslag van de resultaten van het bezoek. Met de naam van het ziekenhuis worden de verslagen van de 20 bezoeken door de IGZ op de website geplaatst. De IGZ zal mij schriftelijk informeren over haar bevindingen van de follow-up.

Ziekenhuizen die onvoldoende verbetering laten zien, worden verzocht deze tekortkomingen binnen drie maanden te herstellen. Indien bij een vervolfbeoordeling geen toereikende acties zijn ondernomen om de veiligheid van de patiënt te kunnen garanderen, zal verscherpt toezicht worden ingesteld, zonodig aangevuld met (bestuursrechtelijke) maatregelen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink