

Vergaderjaar 2011–2012

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 24

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 november 2011

Op 13 oktober 2011 publiceerde de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV) het rapport «Vernieuwing op drift» en heb ik dit aan u toegezonden. Het is een rapport naar aanleiding van onderzoek naar de calamiteiten bij maagverkleiningsoperaties in het Scheper Ziekenhuis Emmen in 2009.

Laat ik voorop stellen dat ik de gebeurtenissen en de slachtoffers in Emmen ernstig betreur en dat ik met de genomen maatregelen in het kader van het veiligheidsmanagementsysteem (vms) de kans dat deze situatie zich nog een keer zal voordoen sterk verklein. De OvV verricht onafhankelijk onderzoek naar de oorzaak van ernstige incidenten, opdat in de toekomst herhaling voorkomen kan worden. Hiervoor doet de OvV aanbevelingen aan betrokken partijen die er aan kunnen bijdragen veiligheidstekorten op te heffen. Ik neem deze aanbevelingen dan ook zeer serieus.

In de onderzochte situatie is gebleken dat veel partijen hun verantwoordelijkheid niet voldoende hebben genomen. Er is langs elkaar heen gewerkt op het gebied van patiëntveiligheid, discussies over kwaliteit zijn ondergeschikt geweest aan die over financiën en het heeft ontbroken aan goede afspraken en de naleving hiervan. De aanbevelingen zijn dan ook gericht aan het Scheper Ziekenhuis, de Vereniging Medische staf en zorgverzekeraar Achmea, maar ook aan Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Ik ga er vanuit dat ook andere ziekenhuizen, medische professionals en zorgverzekeraars deze aanbevelingen ter harte nemen.

De aanbeveling aan de minister van VWS luidt:

«Wees alert op zorgvernieuwingsprocessen bij zorginstellingen. Verplicht deze zorginstellingen tot afspraken over de kwaliteitsborging hiervan. Wees daarbij kritisch en neem maatregelen als essentiële randvoorwaarden voor patiëntveiligheid ontbreken». Hieronder zal ik verder ingaan op deze aanbeveling.

Verantwoordelijkheid voor veilige zorg

Ik deel het uitgangspunt van de OvV dat de veiligheid van patiënten in een ziekenhuis de verantwoordelijkheid is van alle betrokkenen, zowel individueel als in gezamenlijkheid. De verantwoordelijkheden van de diverse partijen in het huidige stelsel en de kaderwetgeving zijn hier ook op ingericht, maar in de praktijk blijkt echter hoe complex dat toch nog is. Zeker in «nieuwe» situaties, zoals hier bij de introductie van nieuwe behandelwijzen in een zorgorganisatie.

Het hoort bij de medische wetenschap om zich door te ontwikkelen. «Zorgvernieuwing» is dus niet altijd als zodanig af te baken en dat moet ook niet. De kankerbehandeling kan genoemd worden als voorbeeld van een zorgvorm waarbij sprake is van een doorlopend gecontroleerd experiment. Het valt mij op dat de boodschap van het rapport van de OvV sterk gericht is op dergelijke vernieuwing. Terwijl mijns inziens de boodschap gericht moet zijn aan alle instellingen die een behandeling gaan uitvoeren die zij eerder niet aanboden, en zich op een voor hen nieuw terrein richten. Ook hier moet de invoering op zorgvuldige wijze plaatsvinden.

Ik acht het dan ook essentieel en vanzelfsprekend dat bij verdere specialisatie, uitbreiding van bestaande zorgprocessen of introductie van nieuwe behandelingen, ziekenhuizen en professionals systematisch een risicoafweging maken. Het beoordelen van de complicatieregistratie is hiervoor logisch en onontbeerlijk. Zoals ik uw Kamer ook op 24 oktober 2011 (Kamerstuk 31 016, nr. 22) heb bericht in mijn reactie op het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), ga ik ervan uit dat prospectieve risicoanalyses onderdeel uitmaken van het complete vms waarover alle ziekenhuizen eind 2012 zullen moeten beschikken. Een goed werkend vms biedt de mogelijkheid tot het monitoren, analyseren en bijsturen van onwenselijke situaties. Ik heb deze brief dan ook in afschrift aan alle ziekenhuizen toegestuurd en hen nogmaals opgeroepen de aanbevelingen van de IGZ op dit gebied op te volgen.

De IGZ is extra alert op zorgvernieuwingsprocessen. Zij bespreekt jaarlijks met alle ziekenhuizen de nieuwe ontwikkelingen en vraagt daarbij hoe de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg geborgd zijn. Als over een techniek of behandeling meerdere calamiteitenmeldingen binnenkomen, bekijkt de IGZ altijd of er een relatie is met zorgvernieuwing en hoe de kwaliteitsborging is geregeld. Een goed voorbeeld hiervan is het onderzoek naar de minimaal invasieve chirurgie.

Ook zorgverzekeraars hebben een essentiële rol bij het betrekken van kwaliteitsaspecten in hun inkoopproces. Zeker bij de inkoop van nieuwe of uitgebreidere zorgprocessen, is het de verantwoordelijkheid van de verzekeraars om hier ook kwaliteitsafspraken over te maken en deze te toetsen, bijvoorbeeld op basis van uitkomstregistraties. De verantwoordelijkheid om de afgesproken kwaliteit te leveren ligt desalniettemin onverkort bij de zorgaanbieder.

Organisatie van de zorg

Verschuivingen in het zorglandschap zorgen ervoor dat zorg niet alleen in ziekenhuizen plaatsvindt, maar ook in zelfstandige behandelcentra (ZBCs). In dit specifieke geval was sprake van zorg die via de constructie van een ZBC in het ziekenhuis werd geleverd. Voor de kwaliteit van de zorg moet dit geen verschil maken: zowel hoofd- als onderaannemer zijn verantwoordelijk voor verantwoorde zorgverlening. Ik vind het zorgelijk dat de OvV de bariatrische chirurgie in het Scheper ziekenhuis beschrijft als een

«virtuele afdeling» van verschillende op zichzelf staande organisatorische eenheden en dat eenduidige aansturing ontbrak.

Op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen dient elke zorgaanbieder de zorgverlening op zodanige wijze te organiseren dat er sprake is van verantwoorde zorg. Binnen elke organisatorische vorm moet er door de Raad van bestuur op gestuurd worden dat de randvoorwaarden gelijk oplopen met de medisch inhoudelijk ontwikkelingen. Financiering stelt duidelijk grenzen aan de zorg die geleverd kan worden. In dit geval was het ziekenhuis zelf bezig met een efficiency programma, was er vanuit landelijke financieringsystematiek weinig ruimte voor een uitgebreid multidisciplinair zorgtraject en was de prijsstelling van de zorgverzekeraar niet kostendekkend. Een prospectieve risicoanalyse kan de patiëntveiligheid verbeteren en de negatieve financiële gevolgen van een gebrek aan patiëntveiligheid voorkomen. Ik zie dit als extra reden voor een organisatie om risico's zoveel mogelijk vooraf te monitoren en indien noodzakelijk in te grijpen of bij te sturen.

Samengevat

De veiligheid van de patiënt moet voor alle partijen bovenaan staan en een gezamenlijke verantwoordelijkheid zijn. In het belang van deze patiënt acht ik ook innovatie en zorgvernieuwing noodzakelijk. Ik wil daarom met deze casus voor ogen alle ziekenhuizen oproepen tot stapsgewijze en beheerste invoering van nieuwe ontwikkelingen. Hierbij zullen zij met name prospectieve risicoanalyse, registratie van resultaten en analyse hiervan in hun processen moeten opnemen.

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