

Vergaderjaar 2012–2013

**33 497**

## **Initiatiefnota van de leden Anne Mulder en Michiel van Veen over patiëntveiligheid**

**Nr. 9**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 juni 2013

Het vergroten van kwaliteit en veiligheid staat al jaren hoog op mijn agenda. Kwalitatief goede en veilige zorg is allereerst in het belang van de patiënt, die moet daar op kunnen rekenen. Maar het leveren van patiëntgerichte, goede en veilige zorg is ook essentieel voor de zorgverleners. Het verbeteren en borgen van de kwaliteit en veiligheid vereist continue aandacht en in de zorg is hier de afgelopen jaren ook fors in geïnvesteerd.

Tijdens het debat met uw Kamer op 14 maart 2013 over de kabinetsreactie op de IGZ-onderzoeksrapporten heb ik op verzoek van uw Kamer toegezegd om een overzichtsbrief over de verschillende initiatieven rond patiëntveiligheid te sturen. Met deze brief doe ik die toezegging gestalte. Ik geef u een overzicht van de verschillende trajecten die samen de agenda patiëntveiligheid vormen. Op hoofdlijnen vindt u hierin ook de maatregelen terug die ik u in eerdere debatten over ondermeer IGZ en tuchtrecht heb toegezegd en die ik in reactie op de initiatiefnota van de leden Mulder en Van Veen (VVD) heb aangegeven in mijn brief van 21 maart 2013 (Kamerstuk 33 497, nr. 4). De initiatiefnota bevat een groot aantal belangrijke maatregelen om de randvoorwaarden voor patiëntgerichte, goede en veilige zorg te verbeteren.

In mijn agenda voor verdere verbetering van veiligheid en kwaliteit van de zorg voor de patiënt zijn twee lijnen te onderscheiden.

Het betreft enerzijds de diverse veiligheidsprogramma's in de zorg zoals die in de afgelopen periode zijn gestart en deels zijn afgerond en anderzijds de thema's die in de komende periode per onderdeel van de curatieve zorg aandacht behoeven. Daarnaast beschrijf ik de maatregelen in de meer randvoorwaardelijke sfeer om de kwaliteit en veiligheid van de

zorg voor de patiënt te waarborgen zoals bijvoorbeeld goed bestuur en toezicht. In de bijlage<sup>1</sup> treft u het overzicht van de verschillende trajecten aan.

Belangrijk uitgangspunt voor deze agenda is om de verantwoordelijkheden daar te blijven beleggen waar ze, gezien ons stelsel thuishoren. Zorgverleners en zorginstellingen zijn primair verantwoordelijk voor het leveren van patiëntgerichte, goede en veilige zorg. Zij zijn het die daadwerkelijk de zorg aan de patiënt leveren en elke dag met en voor patiënten werken. De zorgverzekeraar stuurt met een kritisch inkoopbeleid op de kwaliteit en veiligheid van de zorg door goede en veilige zorg als voorwaarde te stellen en prestaties zichtbaar te belonen. Zij hebben daar in de afgelopen periode een begin mee gemaakt, maar ik ben ervan overtuigd dat deze ingezette ontwikkeling de komende tijd meer vorm en inhoud zal krijgen.

Aanbieders en verzekeraars staan dus samen borg voor veilige zorg. Dit is ook het uitgangspunt voor de bestuurlijke afspraken die ik hierover maak. De taak van de overheid is om te bevorderen dat partijen daadwerkelijk hun verantwoordelijkheden nemen en dat daarvoor, bijvoorbeeld via wetgeving, de juiste randvoorwaarden worden gecreëerd. Als partijen desalniettemin tekort schieten bij het nemen van hun verantwoordelijkheid dan moet de overheid in kunnen grijpen om de patiënt die het betreft recht te doen. Ik neem diverse maatregelen om toezicht, wet- en regelgeving hiertoe te verbeteren. Deze vormen samen het tweede deel van de agenda.

### **Borging en doorontwikkeling van patiëntveiligheid in de zorg.**

De afgelopen vier jaar hebben veldpartijen in de curatieve zorg en overheid gezamenlijk ingezet op landelijke programma's om de zorg veiliger en beter te maken. Dankzij deze programma's is kennis ontwikkeld en zijn er methodieken en instrumenten beschikbaar gekomen die essentieel zijn om goed en veilig te kunnen werken. Daarmee is een eerste stap gezet. De volgende stap is dat deze kennis ingebed wordt in de primaire zorgprocessen. Bewezen effectieve instrumenten die risico's verminderen en kwaliteit verbeteren moeten een vanzelfsprekend onderdeel worden van de dagelijkse praktijk. En ook dan blijft voortdurend onderhoud noodzakelijk, want veiligheid is nooit «klaar».

Patiëntgerichte, goede en veilige zorg vereist niet alleen instrumenten, maar ook een cultuur van werken waarbij openheid, zelfreflectie en lerend vermogen centraal staan. Leiderschap is daarbij essentieel. Veilig werken moet actief worden uitgedragen door bestuur en dagelijkse leiding op de werkvloer, wil de cultuur echt veranderen.

Partijen realiseren zich dit terdege en geven ook de komende jaren hoge prioriteit aan patiëntveiligheid als ruggengraat van hun kwaliteitsbeleid. Bestuurlijke afspraken in de hoofdlijnen akkoorden vormen de context voor deze ambities. Om de ingezette koers vast te houden is externe stimulans en druk vanuit het toezicht, patiënten, zorgverzekeraars en de overheid onontbeerlijk.

Ik wil daarom met de partijen uit de onderstaande sectoren de komende jaren een vervolg op de huidige bestuurlijke afspraken maken. Doelstelling is om de eerder gemaakte resultaatafspraken en de voortgang van de beoogde resultaten nauwlettend te monitoren en waar nodig aanvullende doelstellingen te bepalen. Op het moment dat ontwikkelingen stagneren zal ik passende maatregelen nemen in overleg met partijen zelf en toezichthoudende organisaties zoals de IGZ en de

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

NZa. Daarmee wil ik onderstrepen dat bestuurlijke afspraken geen vrijblijvendheid betekenen.

Hieronder wordt per programma een overzicht gegeven van wat er is gedaan en wat de inzet is voor de komende jaren.

### *Eerstelijnszorg*

Het overkoepelend programma «Zorg voor Veilig» (2009–2012) is afgerond. De bewustwording van patiëntveiligheid binnen de brede eerstelijnszorg is dankzij dit programma vergroot; patiëntveiligheid heeft in de eerste lijn een duidelijke plaats gekregen.

Het programma heeft ondermeer trainingen en een toolkit met verschillende modules opgeleverd. Ook zijn er praktische instrumenten ontwikkeld om veiligheidsrisico's te voorkomen, zoals «Veilig Incident Melden». Patiëntveiligheid is nu goed opgenomen in de praktijkaccreditatie van huisartsen. In 2013 lopen nog enkele activiteiten door die erop gericht zijn om de bereikte resultaten te verspreiden en toegankelijk te houden. De sector gaat de komende jaren de resultaten verder implementeren in praktijkaccreditaties, indicatorensets en bij- en nascholing. Momenteel wordt een plan uitgewerkt van beroepsgroepen, waaronder huisartsen, verloskundigen, verpleegkundigen en verzorgenden, fysiotherapeuten en tandartsen om in 2013 en 2014 meldweken patiëntveiligheid te organiseren. Ik ben van plan dit initiatief financieel te ondersteunen.

### *Ziekenhuizen*

Het VMS veiligheidsprogramma (2008–2012) is officieel afgesloten. Een aantal belangrijke activiteiten zoals het project veiligheid in opleidingen, de patiëntengids en de website loopt in 2013 nog door. De doelstelling van het programma was:

- Alle ziekenhuizen hebben een geaccrediteerd veiligheidsmanagementsysteem (VMS);
- Op de tien meest risicovolle thema's zijn concrete activiteiten afgesproken die alle ziekenhuizen moeten implementeren;
- 50% reductie van vermijdbare schade en sterfte.

Uit gegevens van de IGZ blijkt dat per 1 juni 2013 81 van de 93 deelnemende ziekenhuizen over een geaccrediteerd VMS beschikken. De IGZ zal actief handhavend optreden bij ziekenhuizen die in 2013 niet voldoen aan de accreditatienorm en de werking van het VMS betrekken bij haar toezichtactiviteiten. Tegen ziekenhuizen die eind 2013 niet voldoen zal de IGZ maatregelen nemen. De afgesproken activiteiten op de tien thema's zijn nog niet in alle ziekenhuizen geïmplementeerd. Dat blijkt uit een recente rapportage van het Nivel die op 10 juni 2013 is gepubliceerd. Voor een uitvoeriger overzicht van bereikte resultaten verwijs ik naar de Commissiebrief over patiëntveiligheid van 15 november 2012.

Het Nivel gaat in november 2013 ook rapporteren over de per eind 2012 gerealiseerde reductie van vermijdbare schade en sterfte. Eerdere rapportages lieten resultaten zien die achterbleven bij de afspraken die de verschillende partijen hebben gemaakt over 50% reductie. Ik zal uw Kamer over de bevindingen en mijn reactie daarop te zijner tijd informeren.

Al is er veel gedaan en bereikt, de afgesproken doelstellingen zijn nog niet volledig behaald. Daarom hebben de partners van het programma<sup>2</sup> de gezamenlijke ambitie uitgesproken om de bovenstaande doelstellingen alsnog te realiseren. Ze hebben zich bestuurlijk geïmplementeerd aan de

<sup>2</sup> De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

voortzetting van onderdelen van het programma in 2013 en 2014. De bestuurlijke context daarvoor vormen de bestuurlijke akkoorden medisch specialistische zorg waarin patiëntveiligheid als een apart thema is benoemd.

Samen met partijen wil ik patiëntveiligheid de komende jaren op de bestuurlijke agenda houden en verder vormgeven en invullen, zonder de verantwoordelijkheid van de betrokkenen over te nemen; aanbieders zijn en blijven aan zet. De vrijblijvendheid ligt ver achter ons. Ik kies hierbij een faciliterende rol.

Zo kan worden toegezien op het realiseren van de gemaakte afspraken, het bewaken van de resultaten en het maken van vervolgspraken. Zo nodig kan ik maatregelen nemen als de resultaten achterblijven. Op 22 mei 2013 heeft daartoe een Bestuurlijk Overleg Patiëntveiligheid (BOP) plaatsgevonden.

Daar zijn voor de komende periode ondermeer de volgende onderwerpen geagendeerd:

- het monitoren van afgesproken resultaten en doelstellingen van het VMS programma in de ziekenhuizen en de zelfstandige behandelklinieken;
- infectiepreventie;
- kwetsbare ouderen;
- veilige toepassing medische hulpmiddelen en geneesmiddelen;
- de rol van de patiënt bij het bevorderen van de eigen veiligheid;
- patiëntveiligheid in de (para)medische opleidingen;
- transparantie, dataregistratie en publicatie sterftcijfers.

Ik streef naar publicatie van betekenisvolle sterftcijfers. Op grond van artikel 38 van de Wmg zijn zorgaanbieders verplicht informatie openbaar te maken over de eigenschappen van aangeboden prestaties en diensten op een zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Ik zal de NZa verzoeken om nadere regels te stellen betreffende deze gegevens.

#### *Zelfstandige behandelklinieken*

Het veiligheidsprogramma voor de klinieken die in de brancheorganisatie Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) zijn verenigd, is halverwege 2012 gestart en loopt nog tot 2014. Doelstelling van het programma is het stimuleren en ondersteunen van de klinieken bij het signaleren van risico's en het voorkomen en verminderen van vermijdbare schade. Een geaccrediteerd VMS maakt vanaf 2013 integraal deel uit van het ZKN-keurmerk: zonder VMS geen keurmerk.

Dat betekent dat alle klinieken vanaf 1 januari 2013 aan deze nieuwe kwaliteitseisen worden getoetst. Dit programma past binnen de context van de bestuurlijke hoofdlijnenakkoorden medisch specialistische zorg. De komende jaren zal ik in overleg met de brancheorganisatie de voortgang en de resultaten van het programma nauwlettend volgen tegen de achtergrond van de afgesproken doelstellingen in het kader van de subsidieverlening.

#### *GGZ*

Het veiligheidsprogramma «*Veilige zorg, ieders zorg*» (2008–2013) wordt in september 2013 afgesloten met een groot landelijk congres.

Doelstelling van het programma is dat 80% van de ggz-instellingen een gecertificeerd VMS heeft ofwel is gecertificeerd op het

HKZ<sup>3</sup>-certificatieschema voor ggz-instellingen. Inhoudelijke speerpunten zijn agressie, somatische comorbiditeit, suïcidepreventie, medicatieveiligheid en dwang en drang, en het nemen van verbetermaatregelen. Er zijn diverse standaarden en instrumenten ontwikkeld die instellingen kunnen gebruiken om de patiëntveiligheid binnen hun instelling te vergroten, zoals onder meer de Handreiking VIM, de Handreiking Veiligheidscultuur en de Handreiking integrale aanpak brandveiligheid. Eind 2012 beschikte volgens de gegevens van GGZ Nederland 75% van de aangesloten lidinstellingen over een gecertificeerd VMS. GGZ Nederland, die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het programma, heeft samen met Stichting HKZ en de IGZ meerjarenafspraken gemaakt over de doorontwikkeling van het VMS in 2013 en 2014 en het alsnog behalen van de gestelde doelstelling. Centraal in deze afspraken staan verder de uitvoering van risicoanalyses op de inhoudelijke speerpunten van het veiligheidsprogramma en het nemen van verbetermaatregelen. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over de verbetering van de veiligheidscultuur waarin in openheid geleerd kan worden van incidenten. Met het Bestuurlijk Akkoord in de GGZ hebben VWS, cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars en branche- en beroepsorganisaties in juni 2012 afspraken gemaakt over diverse onderwerpen, waaronder kwaliteit. Het onderwerp patiëntveiligheid is ook geagendeerd in het komende bestuurlijk overleg dat de ontwikkelingen rondom het bestuurlijk Akkoord volgt en bespreekt. Het doel is om met elkaar een bestuurlijke agenda voor de komende periode te bepalen gericht op nadere afspraken over verdere borging van de bereikte resultaten en de doorontwikkeling van patiëntveiligheid in de GGZ.

Een uitdaging voor goede en veilige zorg in de toekomst is dat de rol van de professionals ook verandert met de verschuiving van de zorg uit de instelling naar de buurt. De ontwikkeling naar meer samenhang in de zorg, meer regie bij de patiënt/cliënt en vanuit een wijkgerichte aanpak nauwere samenwerking tussen ondermeer ziekenhuizen en de eerstelijnszorg, brengt nieuwe aandachtspunten met zich mee, bijvoorbeeld bij overdrachtsmomenten in de zorgketen en gegevensoverdracht binnen de samenwerking. Ik zal deze ontwikkelingen actief agenderen voor de diverse bestuurlijke tafels en samen met partijen verkennen of aanvullende maatregelen zijn vereist en zo ja welke.

### **Verbeteringen in toezicht, wet- en regelgeving.**

Zorgverleners en zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor kwalitatief goede en veilige zorg. Zij moeten optimaal worden gestimuleerd hun verantwoordelijkheid hiervoor te nemen. Als zorgverleners en zorgaanbieders aantoonbaar tekort schieten, moet dit zoals gezegd consequenties hebben.

Ik neem, zoals ook toegezegd in eerdere debatten, diverse maatregelen om toezicht, wet- en regelgeving op dit gebied verbeteren. Drie hoofdlijnen hierbij zijn:

- De patiënt krijgt meer en betere mogelijkheden om zijn recht te halen.
- Het bestuur van instellingen wordt expliciet verantwoordelijk voor kwaliteit, en daarmee veiligheid.
- De IGZ gaat scherper toezien op veilige zorg en actiever handhavend optreden als de kwaliteit en veiligheid van zorg onder de maat is.

Deze ontwikkelingen zullen de sector stimuleren hier grote stappen te maken. Zorgaanbieders worden geprikkeld kwalitatief goede, veilige en

---

<sup>3</sup> Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector

patiëntgerichte zorg te leveren en in geval van incidenten daar lering uit te trekken teneinde de veiligheid van de zorg te verbeteren.

#### *Verbeteren positie van de patiënt*

Zorg is mensenwerk en incidenten zijn niet altijd te voorkomen. Als er iets fout gaat in de zorg, dan vind ik het van belang dat missers worden erkend, dat er van fouten wordt geleerd en dat de patiënt zo nodig zijn recht kan halen. Het gaat daarbij ook om het zorgvuldig en patiëntgericht afhandelen van klachten en claims. In dat kader heb ik het voorstel voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) ter behandeling in uw Kamer liggen (TK. 32.402). Dit wetsvoorstel bevat elementen die een belangrijke bijdrage leveren aan het versterken van de positie van de patiënt en het waarborgen van de kwaliteit van de zorg.

Het gaat om:

- het recht van patiënten op een deugdelijke en effectieve behandeling van hun klachten over de zorgverlening, waaronder onafhankelijk advies, ondersteuning en bemiddeling door een klachtenfunctionaris of vertrouwenspersoon;
- de nieuwe verplichting voor zorgaanbieders om aangesloten te zijn bij een geschilleninstantie die bindende uitspraken kan doen;
- het verbeteren van de bewijspositie van de patiënt;
- de aanscherping van de regels inzake de kwaliteit van zorg, in combinatie met een uitgebreide meldplicht voor zorgaanbieders bij de IGZ, bijvoorbeeld ten aanzien van disfunctionerende beroepsbeoefenaars.

De publicatie van de uitspraken van de geschilleninstantie, de toekomstige rapportages van het Zorgloket en de informatie op de website van de IGZ en het Kwaliteitsinstituut dragen bij aan transparantie over de kwaliteit van zorg. Daarnaast kunnen zorgverleners en zorgaanbieders hierdoor ook leren van de fouten van anderen. Tot slot verbetert deze transparantie ook de positie van de patiënt, doordat deze een meer weloverwogen keuze voor een zorgverlener of -aanbieder kan maken.

#### *Goed bestuur*

Het bestuur van een zorginstelling moet haar verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg nemen. In het voorstel voor de Wkkgz is de eindverantwoordelijkheid van het bestuur helder vastgelegd. Ik vind het daarbij van belang dat kwaliteit van zorg als een apart onderwerp bij het bestuur van zorgaanbieders is belegd. Om die reden wil ik dat één van de bestuursleden expliciet als portefeuillehouder voor kwaliteit – en daarmee veiligheid – moet zijn aangewezen, net zoals dat nu gebruikelijk is voor de portefeuille financiën. Nieuwe toetreders in de zorg worden binnen 4 weken na de start door de IGZ gecontroleerd, waarbij de wijze waarop zij de voorwaarden voor veilige zorg hebben georganiseerd, een belangrijk toetspunt is. Deze en andere maatregelen staan nader uitgewerkt in de brief over goed bestuur die u na de zomer van mij ontvangt.

#### *Verbeterprogramma IGZ*

De afgelopen periode hebben wij intensief met elkaar gesproken over de IGZ. Ik heb u daarbij toegezegd een verbetertraject te starten waarbij de focus ligt op het verbeteren van de kwaliteit en effectiviteit van de IGZ. Het vertrouwen van burgers in veilige zorg en de wakende rol van de IGZ daarin neem ik daarbij als vertrekpunt. De komende periode gaat de IGZ haar toezichtmethoden integreren zodat zij eerder en daadkrachtiger haar

handhavinginstrumentarium in kan zetten, bijvoorbeeld tegen malafide, ondeskundige en/of disfunctionerende zorgaanbieders of tegen zorgaanbieders die niet aan hun wettelijke (meld)plicht voldoen. De IGZ gaat vaker, in principe onaangekondigd, inspecteren en ziet erop toe dat de zorg kwalitatief niet door de bodem zakt. Indien blijkt dat binnen een instelling te weinig waarborgen zijn om de kwaliteit van zorg te bewaken of de kwaliteit van de zorg onder de maat is, dan treedt de IGZ handhavend op en neemt passende maatregelen.

De IGZ gaat niet alleen actiever toezien. Het toezicht wordt ook meer in dienst gesteld van de veiligheid en de kwaliteit voor de patiënt. Burgers en zorgprofessionals zijn waardevolle informatiebronnen als het gaat om het beoordelen van de kwaliteit van de geleverde zorg en het waarschuwen wanneer deze in het geding is en er risico's ontstaan. Zij melden diverse problemen, waaronder problemen op het gebied van patiëntenzorg of het functioneren van beroepsbeoefenaren. Om de klachtenafhandeling verder te professionaliseren richt ik een Zorgloket op. Dit Zorgloket is verbonden met het werkproces van de IGZ. De analytische informatie die beschikbaar komt uit de werking van het Zorgloket kan worden benut voor toezicht en daarmee ten dienste komen van kwaliteit en veiligheid van de zorg voor de patiënt. Daarvoor worden op dit moment concrete voorbereidende stappen gezet.

Met het voorstel voor de Wkkgz heb ik reeds een uitbreiding voor de meldplichten voor zorgaanbieders voorgesteld. U ontvangt separaat een brief over het verbetertraject van de IGZ en een brief over de verbeteringen die ik in het tuchtrecht door wil voeren.

### **Slot**

Patiëntveiligheid gaat over diverse deelonderwerpen met een eigen dynamiek, waarbij het initiatief, de uitvoering en het instrumentarium wisselend belegd zijn bij verschillende partijen: zorgaanbieders, professionals, de wetgever, zorg- en schadeverzekeraars, de overheid, de patiënt en toezichthouders. Dat betekent dat de kwaliteit en veiligheid alleen kunnen verbeteren wanneer alle partijen hun verantwoordelijkheid nemen en samenwerken waar mogelijk.

Ik heb aangegeven waar de focus ligt van mijn inzet de komende periode. Hiermee worden naar mijn mening belangrijke stappen gezet die de patiëntveiligheid ook op lange termijn borgen. Naast mijn inzet gebeurt er in het zorgveld heel veel op het gebied van patiëntveiligheid. Dat geeft aan dat partijen de patiëntveiligheid hoog op de agenda hebben staan en hun eigen verantwoordelijkheid nemen. Deze inspanningen moeten ook concreet gaan resulteren in een daling van de vermijdbare sterfte en vermijdbare schade. Dit vraagt specifieke aandacht van iedereen de komende jaren.

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