

Vergaderjaar 2012–2013

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 77

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 juni 2013

Hierbij zend ik u mijn reactie op het rapport IGZ-rapport «*Operatief proces beter gestructureerd, scherpere handhaving op achterblijvende uitvoering blijkt noodzakelijk*». Het onderzoek is in 2012 uitgevoerd door de IGZ. U treft het rapport bijgaand aan¹.

Context

Dit rapport staat niet op zich. Sinds 2006 onderzoekt de inspectie de naleving van voorwaarden voor verantwoorde zorg bij het operatieve proces. Dat heeft inmiddels geresulteerd in 6 rapporten. Initieel bleek dat het operatieve proces veel risico's kende. De inspectie heeft veldpartijen er vervolgens toe aangezet om richtlijnen voor het operatieve proces te ontwikkelen. Die richtlijnen zijn ook tot stand gekomen. Het gaat daarbij om de «Pré- en peroperatieve richtlijn», de richtlijn «Onbedoeld achterblijven operatiemateriaal» (LVO/CBO) en richtlijnen van de Werkgroep infectiepreventie (WIP). Een herziene richtlijn die eisen stelt aan hygiënisch gedrag en luchtbehandeling in de operatiekamers is nog in ontwikkeling, en de «Postoperatieve richtlijn» wordt nu geïmplementeerd. Daarnaast is vorig jaar ook het «Convenant veilige toepassing van Medische Technologie», dat onder andere ingaat op het onderhoud van medische apparatuur, tot stand gekomen. Dit convenant is opgesteld door de NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ) en Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), en is mede onderschreven door Revalidatie Nederland (RN). Terugkijkend constateert de inspectie dat met al deze initiatieven een indrukwekkende prestatie is geleverd en dat het is gelukt om het operatieve proces beter en veiliger te structureren.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

Onderzoek en bevindingen

In dit onderzoek van de IGZ uit 2012 staat de vraag centraal in hoeverre de – soms nieuwe – richtlijnen in het operatief proces ook goed worden toegepast. Voor het onderzoek selecteerde de inspectie 21 ziekenhuizen die nog niet eerder op de operatieafdeling waren bezocht. In vier van de 21 ziekenhuizen was de operatieve zorg bij het eerste onaangekondigde bezoek in orde en was verdere actie vanuit de inspectie niet nodig. Bij elf ziekenhuizen heeft IGZ opgedragen de geconstateerde tekortkomingen op te heffen en dit door middel van een interne audit te verifiëren. De resultaten van de audit moesten aan de IGZ worden gezonden. In de overige zes ziekenhuizen werden meerdere tekortkomingen geconstateerd en bij deze ziekenhuizen is een herhaalbezoek door de inspectie uitgevoerd. Na het nemen van maatregelen was uiteindelijk in alle 21 ziekenhuizen sprake van verantwoorde zorg.

Omdat de inspectie kan beschikken over gegevens van eerdere jaren, is het ook mogelijk trends te laten zien. De algemene conclusie van de inspectie is dat de structuur van het operatieve proces in de ziekenhuizen de afgelopen jaren sterk is verbeterd evenals de meeste punten in de uitvoering. Maar er blijven ook belangrijke tekortkomingen zichtbaar die tot schade kunnen leiden. Professionals op de OK moeten nog meer aandacht besteden aan de juiste uitvoering van procedures, aldus de IGZ. Concreet ziet de inspectie op sommige OK's onvoldoende betrokkenheid van de teamleden, onvoldoende regie en onvoldoende check op de juiste punten als belangrijke tekortkomingen. Medicatieveiligheid is daarbij één van de onderdelen die verbeteren moet, eveneens de uitvoering van enkele checkmomenten zoals de time-out en sign-out.

Naast de gegevens die uit dit onderzoek voortkomen, kan de inspectie ook beschikken over meldingen bij calamiteiten. Uit die meldingen komt naar voren dat er in het afgelopen jaar helaas opnieuw verwisselingen zijn voorgekomen. Uit andere meldingen komen medicatiefouten in de anesthesie naar voren. Net als uit het onderzoek in de ziekenhuizen, kan ook op basis van deze meldingen de conclusie getrokken worden dat er nog onvoldoende (dubbel)check plaatsvindt waar dit wel zou moeten.

Vervolg

De inspectie heeft het operatief proces benoemd tot permanent aandachtsgebied in haar Meerjarenbeleidsplan 2012–2015. Een concreet vervolg op het onderzoek ziet de inspectie langs drie lijnen lopen:

- 20 ziekenhuizen zullen in 2013 een onaangekondigd bezoek van de inspectie krijgen; hierbij zal getoetst worden op de naleving van de geldende richtlijnen;
- Gerichtte toetsing op de naleving van nieuwe richtlijnen, zoals de in 2013 verschijnende richtlijn «Het Postoperatieve traject». De inspectie werkt toe naar het toetsen van de naleving ervan in 2014.
- Aanscherping van de handhaving: bij melding van een calamiteit die ontstaan is door een verwisseling, dient de inspectie in beginsel een tuchtklacht in, tenzij uit onderzoek blijkt dat een correcte veiligheidscheck dit niet had kunnen voorkomen;

Reactie

In de titel van het rapport «*Operatief proces beter gestructureerd, scherpere handhaving op achterblijvende uitvoering blijkt noodzakelijk*» is al treffend samenvat wat de kernbevindingen van de IGZ zijn. Die bevindingen laten mij achter met een dubbel gevoel.

Aan de ene kant kan met tevredenheid worden teruggezien op de bereikte resultaten van alle inspanningen door inspectie en veldpartijen nadat het onderwerp in 2006 op de agenda is gekomen. De richtlijnenontwikkeling – die nog steeds doorloopt, heeft ertoe bijgedragen dat de randvoorwaarden voor het operatief proces beter gestructureerd en het daarmee veiliger kan verlopen. De verwachting zou dan gerechtvaardigd zijn dat de concrete toepassing c.q. naleving van deze richtlijnen daarmee gelijke tred zou houden.

Over de hele linie bezien, is die verwachting niet uitgekomen. Daarvoor laten de resultaten van de 21 onderzochte ziekenhuizen een te wisselend beeld zien. Daarentegen werd in alle onderzochte instellingen na druk vanuit de inspectie wel voldaan aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg.

Ik ondersteun de keuze van de IGZ om de 11 instellingen waar tekortkomingen zijn geconstateerd, zelf een audit heeft laten uitvoeren. Instellingen zijn immers zelf verantwoordelijk voor het verlenen van verantwoorde zorg, en dat geldt in principe ook bij door de inspectie geïnitieerde verbetertrajecten in het geval van tekortkomingen.

Met de aankondiging van blijvende aandacht voor het operatief proces in ziekenhuizen, richt de inspectie zich tot professionals en Raden van Bestuur. Voor de professionals moet duidelijk zijn dat naleving van de door hun eigen wetenschappelijke vereniging geaccordeerde richtlijnen niet vrijblijvend is. Omdat het de inspectie is opgevallen dat nonchalance en hardleersheid soms verklarende factoren voor niet-naleving van richtlijnen zijn, spreek ik de hele beroepsgroep aan op het nemen van verantwoordelijkheid. Dat betreft primair natuurlijk het eigen handelen, maar daarnaast ook het uitoefenen van corrigerende druk op professionals in de nabijheid die het met de naleving minder nauw nemen. Van de Raden van Bestuur van ziekenhuizen verwacht ik dat zij in hun organisaties zichtbaar maken op welke wijze zij invulling geven aan hun (eind)verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid, in dit geval gericht op het operatief proces. Als deze partijen het in hen gestelde vertrouwen waarmaken, zal de inspectie bij volgende onderzoeken met minder instructies tot verbetering kunnen volstaan, zo is mijn overtuiging. Er is in de afgelopen periode veel bereikt op het vlak van richtlijnontwikkeling waardoor de randvoorwaarden voor het operatief proces veel beter dan voorheen gestructureerd worden en daarmee ook veiliger kan zijn. Ik roep de partijen die daarbij betrokken zijn op om ook voor de nog openstaande vragen op het gebied van infectiepreventie met heldere richtlijnen te komen.

Ten slotte

Ik wil langs deze weg mijn waardering uitspreken voor het vele werk wat de afgelopen jaren is verzet door de veldpartijen en voor de zorgvuldige wijze waarop men met de door de inspectie geconstateerde tekortkomingen aan de slag is gegaan. Dit leidt nu ook tot (zichtbare) verbeteringen. Deze inspanningen zijn allen onderdeel van onze ambitie om kwaliteit en patiëntveiligheid op een steeds hoger plan te brengen. Rond deze tijd zal uw Kamer daarover een brief van mij ontvangen. In deze patiëntveiligheidsbrief maak ik terugblikkend de balans op en blik ik vooruit door u mijn toekomstagenda voor patiëntveiligheid te schetsen.

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