

Vergaderjaar 2013–2014

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 75

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 mei 2014

Hierbij zend ik u mijn reactie op het IGZ rapport «*Veiligheidsbewustzijn in het operatief proces; ook na een calamiteit in teveel ziekenhuizen nog niet voldoende*». Het onderzoek is in 2013 uitgevoerd door de IGZ. U treft het rapport bijgaand aan¹.

Context in toezicht en beleid

Het merendeel van de vermijdbare schade en overlijden in ziekenhuizen vindt plaats als gevolg van het operatief proces. Daarom onderzoekt de inspectie sinds 2006 de naleving van voorwaarden voor verantwoorde zorg bij het operatieve proces. Het voorliggende rapport is het zevende rapport van de IGZ over de kwaliteit van het operatieve proces in de Nederlandse ziekenhuizen (Toezicht Operatief proces, TOP). De IGZ toetst de kwaliteit onder meer aan de hand van door wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen ontwikkelende richtlijnen en procedures, waaronder checkmomenten en checklists. De inspectie heeft spoedeisende, operatieve en intensieve zorg benoemd tot permanent aandachtsgebied in haar Meerjarenbeleidplan 2012–2015.

Uit het TOP rapport over het jaar 2012, dat ik u op 13 juni 2013 toezond (Kamerstuk 31 765, nr. 77), bleek dat genoemde richtlijnontwikkeling eraan bijdraagt dat de randvoorwaarden voor een beter gestructureerd en veiliger operatief proces op orde zijn. Tegelijkertijd bleef de naleving van de richtlijnen en de toepassing in 2012 over de gehele linie bezien, nog achter.

Wij weten inmiddels dat er aanzienlijke en zichtbare verbeteringen zijn bereikt op dit terrein, zoals ondermeer ook blijkt uit het NIVEL rapport over zorggerelateerde schade, dat ik u op 18 november 2013 (Kamerstuk 31 016, nr. 59) toezond. In mijn brief van 24 april 2014 over patiëntveiligheid in de curatieve zorg (Kamerstuk 31 016, nr. 66) heb ik u ook geïnformeerd over de goede resultaten die de afgelopen jaren zijn bereikt,

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

mede dankzij verbeteringen in het operatieve proces en over mijn beleidsvoornemens om verdere verbeteringen in patiëntveiligheid te ondersteunen en te stimuleren.

Onderzoek en bevindingen

In het jaar 2013 heeft de inspectie onderzocht in welke mate de 19 ziekenhuizen die in het jaar 2012 te maken hadden met een calamiteit in het operatieve proces, een jaar later voldoen aan de belangrijkste richtlijnen en normen in het operatieve proces. Daarbij is in de dossiers onder meer gekeken naar het vastleggen van de stopmomenten, het operatieverslag en de toediening van antibiotica en zijn op locatie observaties gedaan naar communicatie/overdracht, infectiepreventie ten aanzien van gedrag en technische en bouwkundige aspecten, medische apparatuur en medicatieveiligheid. Het toetsingskader dat in het onderzoek is gebruikt was identiek aan dat van het TOP onderzoek over 2012. De bezoeken waren onaangekondigd. Met de gekozen selectie van ziekenhuizen had het onderzoek waar het hier over gaat een risicogestuurd karakter. In zes van de 19 bezochte ziekenhuizen die in 2012 een calamiteit hadden gehad bleken nog direct verbeteringen nodig, die binnen vier weken moesten zijn doorgevoerd. De Inspectie heeft op basis daarvan herhaalbezoeken afgelegd. Negen ziekenhuizen moesten vanwege minder ernstige tekortkomingen binnen twee maanden verbeteringen doorvoeren, daarna een interne audit doen en het resultaat ervan naar de inspectie sturen. Vier ziekenhuizen hadden de processen voldoende tot goed op orde. Uiteindelijk werd in alle 19 ziekenhuizen voldaan aan de voorwaarden voor verantwoorde operatieve zorg.

Op basis van dit onderzoek trekt de inspectie twee belangrijke conclusies. Het veiligheidsbewustzijn is na een calamiteit in teveel ziekenhuizen niet voldoende om alle processen rond het operatief proces op orde te brengen. Ten aanzien van de meeste processen rond het operatief proces is wel verdere verbetering geboekt in de naleving van richtlijnen.

Reactie

De eerste conclusie van de inspectie op basis van dit onderzoek vind ik zorgelijk. De inspectie constateert in haar onderzoek bij teveel ziekenhuizen een gebrek aan veiligheidsbewustzijn na het optreden van een calamiteit. Het ervaren van een calamiteit bracht daar niet de urgentie teweeg die men zou verwachten om in actie te komen: er was ingrijpen van de inspectie nodig om de zaken op orde te brengen. Het is daarom goed dat de inspectie doorgaat met aandacht voor de meest risicovolle processen in de Nederlandse ziekenhuizen.

Dit rapport onderstreept opnieuw hoe belangrijk de werkcultuur is voor de continue verbetering van veiligheid en kwaliteit, naast het toezicht. De beschikbaarheid en ontwikkeling van richtlijnen, procedures, checklijsten en protocollen is een noodzakelijke voorwaarde, maar niet voldoende. Veiligheidsbewustzijn gaat over het willen en kunnen leren van zaken die (bijna) niet goed gaan. Dat vereist een veilig klimaat waarin elkaar aanspreken, feedback geven en corrigeren de norm is en positief wordt gewaardeerd en gestimuleerd in plaats van wordt bestraft. Cultuur kan niet worden opgelegd, daaraan dragen betrokkenen in alle lagen van een organisatie bij. Bestuurders, professionals, leidinggevendenden zouden wel het goede voorbeeld moeten durven geven en gezamenlijk uitdragen dat nonchalant, onverantwoordelijk en roekeloos gedrag niet wordt getolereerd en hoe daarmee om te gaan.

De tweede conclusie van dit rapport is positief: de structuur van het operatieve proces in de ziekenhuizen is de afgelopen jaren sterk verbeterd

evenals veel punten in de uitvoering. Daarvoor past grote waardering aan het adres van alle partijen en personen die zich daar onvermoeid voor inzetten. Het toont tegelijk aan dat de ambitie en de inzet om de kwaliteit en de veiligheid van de zorg te verbeteren onverminderd groot is en tastbare resultaten oplevert voor de patiënt. Het operationele proces is een uiterst risicovol proces en vraagt daarom om verdere optimalisering van de kwaliteit waar mogelijk.

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