

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

362

Vragen van het lid **Klever** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de aanzienlijk grotere kans op complicaties bij longkankeroperaties op vrijdag* (ingezonden 23 september 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 oktober 2014)

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Meer sterfte na longkankeroperatie op vrijdag»?¹

Antwoord 1

Het is van grote waarde dat er registraties worden gedaan en er onderzoek wordt verricht naar de kankerzorg om zo inzicht te krijgen in mogelijke verbeteringen. Het artikel meldt dat de kans op complicaties na een longoperatie op vrijdag significant hoger ligt dan op andere dagen. Er is echter (nog) geen wetenschappelijk bewijs voor de achterliggende reden. De onderzoeker spreekt het vermoeden uit dat het ligt aan de ziekenhuisbezetting en de postoperatieve zorg in het weekend, maar zegt daarbij dat hier geen concrete data over zijn. Het is dus nu nog lastig om precies de vinger op de oorzaak van de grotere kans op complicaties te leggen. Tegelijkertijd lijkt het vermoeden van de onderzoekers ook niet onwaarschijnlijk. In zijn algemeenheid is het zo dat iedere specifieke vorm van zorg specifieke risico's heeft die goed gemanaged kunnen en moeten worden. De patiënt moet ten allen tijde kunnen vertrouwen op goede zorg. Ik maak niet op uit het artikel dat dit in dit geval niet zo is.

Vraag 2

Vindt u het verantwoord dat personele onderbezetting de patiëntveiligheid in gevaar brengt? Zo nee, wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 2

Elk ziekenhuis en elke afdeling moet zich de vraag stellen welke risico's voor patiëntveiligheid aanwezig zijn en of er wel voldoende is gedaan om die risico's af te dekken en de patiëntveiligheid te borgen. Dat geldt dus ook voor

¹ 19 september 2014, <http://www.skipr.nl/actueel/id19750-meer-sterfte-na-longkankeroperatie-op-vrijdag.html>

mogelijke personele onderbezetting tijdens avonduren en tijdens weekeind en nachtdiensten. In 2011 heeft de IGZ de resultaten gepubliceerd van een onderzoek naar de vraag of er verschil is tussen de patiëntveiligheid in ziekenhuizen tijdens kantooruren enerzijds en de avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren) anderzijds. De IGZ concludeerde toen dat, hoewel een oorzakelijk verband tussen sterfte in de ANW-uren en de zorg in die uren niet kon worden aangetoond, de risico's in de ziekenhuiszorg tijdens de ANW-uren beter kunnen en moeten worden afgedekt. De inspectie riep daarom de gehele ziekenhuissector op zich aan dit rapport te spiegelen. De Orde van Medisch Specialisten (OMS) geeft aan dat het onderwerp, met name sinds het eerdergenoemde IGZ rapport, structureel onderwerp van gesprek is bij de ontwikkeling of herziening van richtlijnen, zoals het traject rond de richtlijn voor heupoperaties, de richtlijnen voor een aantal oncologische operaties en de IC-richtlijn.

Vraag 3

Deelt u de mening dat er in de nacht-, avond-, en weekenddiensten altijd voldoende specialisten aanwezig moeten zijn in een ziekenhuis? Zo ja, hoe gaat u dit bewerkstelligen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Ja, er moeten ook in de avond-, nacht- en weekenddiensten voldoende specialisten aanwezig zijn. Het is niet aan mij om te bepalen wat «voldoende» is in een gegeven zorgketen en wat er precies nodig is: aanwezigheid of de mogelijkheid om tijdig extra en voldoende gekwalificeerd personeel in te kunnen roepen bij onverwachte drukte of complicaties. Zoals ik hiervoor ook aangaf is dit aan het veld zelf. De IGZ houdt toezicht. Daarnaast zijn er ook andere randvoorwaarden voor veilige zorg en het verminderen van risico's zoals het maken en nakomen van eenduidige afspraken over dossiervoering en overdracht. Ik verwijs ook naar mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 4

Welke andere operaties die op vrijdag plaatsvinden leveren eveneens meer complicaties op? Bent u bereid dit te onderzoeken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Hierover is mij geen informatie bekend. Het ligt ook niet op mijn weg om hier een onderzoek over in te stellen. Het is primair aan de zorgverleners zelf om goede en veilige zorg te leveren en permanent te zoeken hoe het nog beter kan. De IGZ houdt hier risicogestuurd toezicht op.

Vraag 5

Hoe gaat u er voor zorgen dat opereren op vrijdag veiliger wordt?

Antwoord 5

De ziekenhuizen en professionals zijn zelf aan zet om daarvoor te zorgen en de IGZ om hierop toezicht te houden. Ik verwijs ook naar mijn antwoorden op de vragen 2 en 3.

Vraag 6

Deelt u de mening dat patiënten recht hebben op dit soort kwaliteitsinformatie, zodat ze zelf een weloverwogen keuze kunnen maken voor het ziekenhuis en het moment van operatie? Zo ja, hoe gaat u dit bewerkstelligen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Ja, patiënten hebben recht op kwaliteitsinformatie om weloverwogen keuzes te kunnen maken. Over transparantie van kwaliteit van zorg is op 18 juli jl. een brief (Kamerstuk 31 765, nr. 93) naar de Tweede Kamer gestuurd. De brief gaat in op de noodzaak van transparantie van kwaliteit van zorg en er worden een aantal concrete stappen genoemd om de transparantie te versnellen. Veldpartijen zijn en blijven overigens in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en de transparantie daarvan. Voor kwaliteitsinformatie is het van belang dat deze duidelijk en betrouwbaar is.

Dat betekent in de praktijk dat deze informatie voldoende (wetenschappelijk) moet zijn onderbouwd. De studie waarnaar wordt verwezen is openbaar en de onderzoekers geven aan dat verder onderzoek nodig is om harde conclusies te kunnen verbinden aan de resultaten. Als uit vervolgonderzoek voldoende bewijs komt dat die zorg kan worden verbeterd en hoe, dan is het in eerste instantie aan de veldpartijen zelf om daarvoor adequate maatregelen te nemen. De IGZ houdt vervolgens toezicht op de kwaliteit van zorg.