

Vergaderjaar 2006–2007

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 8

BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 mei 2007

In het spoeddebat over vermijdbare doden in Nederlandse ziekenhuizen op 26 april (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2006–2007, nr. 67, blz. 3650–3666) heb ik aangegeven dat ik een Actieplan Veilige Zorg ga starten. Ik heb toegezegd om u in juni over dit Actieplan en mijn ambities te informeren. Tevens heb ik toegezegd om binnen een termijn van twee weken alvast een tijdpad te sturen rond de activiteiten op het gebied van patiëntveiligheid. Met deze brief voldoe ik aan die toezegging.

Kwaliteit van zorg

Ik zie het verbeteren van de kwaliteit van zorg als het speerpunt van mijn beleid. Ik heb inmiddels vier onderwerpen binnen het thema benoemd waar ik de komende jaren op wil focussen. Deze thema's zijn:

- Transparantie van resultaten, intensivering van de ingeslagen weg
- Extra stevig aanpakken patiëntveiligheid
- Verkennen van mogelijkheid om cliënten- en kwaliteitswetgeving te herzien
- Ondersteunend aan deze processen: bezien van de rol en instrumenten van de inspectie

In juni zal ik u uitgebreider schriftelijk informeren over mijn voornemens en acties rond deze vier thema's. Het Actieplan Veilige Zorg zal onderdeel uitmaken van die rapportage.

Patiëntveiligheid niet langer vrijblijvend

Patiëntveiligheid is een basaal onderdeel van goede kwaliteit van zorg. Patiënten moeten er op alle momenten en bij alle zorgverleners op kunnen vertrouwen dat er wordt gezorgd voor een optimale veiligheid. Dit geldt dus niet alleen voor de ziekenhuissector. Ook in de andere sectoren wil ik inzetten op de verbetering van de veiligheid voor de patiënt. Ik wil benadrukken dat er in alle zorgsectoren al veel initiatieven lopen die

zijn gericht op de verbetering van de veiligheid. Ik zie het daarbij als mijn taak om focus en meer dynamiek aan te brengen in de bestaande initiatieven. Zoals de staatssecretaris en ik in de proloogbrief van 5 april al hebben aangegeven, kan er met betrekking tot patiëntveiligheid geen sprake meer zijn van vrijblijvendheid. Vanaf nu moeten verzekeraars en zorgkantoren concrete afspraken maken met zorgaanbieders over grotere veiligheid en transparantie. In de instellingen zelf moeten hierover afspraken gemaakt worden tussen leidinggevenden en zorgverleners. Als sluitstuk moet dit worden getoetst en gehandhaafd. De Inspectie voor de Gezondheidszorg speelt hierbij een belangrijke rol.

Verbeterafspraken met de verschillende zorgsectoren

Voor een succesvolle verbetering van de veiligheid is een cultuuromslag nodig. Het moet vanzelfsprekend worden om continu stil te staan bij de veiligheid voor de patiënt en cliënt. Deze cultuuromslag kan niet alleen en zelfs niet in de eerste plaats bereikt worden door strenger te handhaven. Het is van belang dat vanuit de sector zelf wordt ingezet op verbetering. Ik wil daarom samen met de sectoren concrete afspraken maken over de acties voor het terugdringen van vermijdbare fouten en complicaties. Daarbij wil ik voortbouwen op wat al ontwikkeld is.

De onderwerpen die daarbij aan de orde komen zijn:

- De structurele verankering van veiligheid via de elementen van het Veiligheids Management Systeem (VMS). Het gaat daarbij met name om het melden en analyseren van incidenten door de mensen op de werkvloer en een structurele risicoanalyse. De inspectie zal gaan toezien op de invoering van deze elementen. Voor de ziekenhuissector is inmiddels een Nederlandse Technische Norm (NTA) opgesteld met betrekking tot het VMS. Met deze NTA is precies bekend waaraan instellingen bij het invoeren van het VMS moeten voldoen. De NTA wordt mij op 12 juni, tijdens het inspectie congres aangeboden. Alle ziekenhuizen moeten dit VMS invoeren.
- Zoals ik in het spoeddebat ook heb aangegeven zal de structurele borging van veiligheid worden ondersteund door per sector een aantal **bewezen verbeteringen** in de zorgverlening verplicht op te leggen. Het gaat daarbij om thema's waarbij snel resultaat mogelijk is, gebaseerd op internationale voorbeelden of nationale best practises. Deze thema's zullen afgestemd worden met de sectoren en de inspectie. Voor de ziekenhuissector zullen in aanmerking komende thema's worden gepresenteerd op het inspectie congres op 12 juni 2007. Ik denk daarbij aan de thema's als rapid response teams en time-out-procedures, die bij het debat met uw Kamer genoemd zijn.
- Bovendien wordt op 12 juni de website www.denieuwepraktijk.nl gelanceerd. Dit is een initiatief van LHV, NHG en VWS. Op de website kunnen huisartsen onderling goede voorbeelden en ervaringen uitwisselen om de service en zorg aan patiënten te optimaliseren. Ook worden diverse ondersteunde producten aangeboden. Kwaliteit en patiëntveiligheid zijn daarbij twee belangrijke thema's. Op het congres van het Nederlandse Huisartsen Genootschap in november zal ook aandacht worden besteed aan patiëntveiligheid. Naast de lancering van de website wordt een programma gepresenteerd om de samenwerking en organisatiekracht in de eerstelijnszorg te versterken, zodat de zorg en service aan patiënten worden geoptimaliseerd.
- De langdurige zorg volgt later dit jaar met een congres over patiëntveiligheid in de care in november 2007 (3e week van de patiëntveiligheid).
- **Medicatieveiligheid.** Bij de aanpak van medicatieveiligheid zal zoveel mogelijk aangesloten worden bij de risicofactoren die onlangs in het Harm-onderzoek zijn geconstateerd: patiëntgerelateerde risicofactoren

(bijv. niet-zelfstandig wonen, therapietrouw), geneesmiddelgerelateerde factoren (bijv. polyfarmacie) en procesfactoren (bijv. overdracht van de 2e naar de 1e lijn). Zowel de korte als de lange termijn acties zullen in overleg met het veld tot stand komen, voor de korte termijn ligt de nadruk vooral op het uitrollen van best practices.

- Verbeteren van dossiers en een snelle en veilige overdracht van gegevens. Hierbij zal de invoering van het landelijk **Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)** een belangrijke rol spelen. Zoals ik u in het debat op 26 april heb toegezegd, ontvangt u in het najaar een wetsvoorstel voor de invoering van het EPD. Het Elektronisch Medicatie Dossier (EMD) maakt hier deel van uit. In de vijfde voortgangsrapportage ICT en EPD die nog deze maand zal verschijnen wordt uitgebreid ingegaan op de stand van zaken voor wat betreft de invoering van het EPD.
- Er komt structureel meer aandacht voor patiëntveiligheid in de opleiding van alle zorgverleners. Ik denk daarbij niet alleen aan de nascholing en de opleiding tot specialist, maar ook juist aan de initiële opleidingen. Beoordelen van dossiers van artsen en verpleegkundigen, zoals aanbevolen in het EMGO-rapport, is hier een onderdeel van. Ik zal dit bij de universiteiten en hogescholen aan de orde stellen.
- Met betrekking tot de arts-assistenten heb ik reeds opgemerkt dat de Arbeidsinspectie dit jaar een onderzoek zal uitvoeren naar de werk- en rusttijden van artsen in opleiding tot medisch specialist.

Ambities

Net als u wil ik echte resultaten zien. Mijn ambitie is om binnen 5 jaar een forse reductie van het aantal vermijdbare incidenten te realiseren. Voor de ziekenhuissector kan daarbij gebruik worden gemaakt van het op 25 april verschenen rapport «Onbedoelde Schade in Nederlandse ziekenhuizen». Ik zal mijn ambitie met de ziekenhuissector afstemmen maar denk aan een reductie van het aantal vermijdbare incidenten van 50% in vijf jaar¹. Dit komt neer op een vermindering van 15 000 gevallen van vermijdbare schade per jaar. Dit is zeer ambitieus, maar zoals ik eerder heb aangegeven wil ik de lat ook hoog leggen. Bij elk afgestemd verbeterthema moet in mijn ogen een uitkomstindicator en een concrete doelstelling worden benoemd. Met behulp van de uitkomstindicator kan gemonitord worden wat het resultaat van de interventies is. Ook door periodieke dossierinzage door de inspectie kan het effect van de acties gemonitord worden.

Voor de andere sectoren zal worden bekeken hoe de resultaten van de acties het beste in kaart kunnen worden gebracht. Daarbij wordt overwogen of een nulmeting, zoals het onderzoek van EMGO/Nivel, zinvol is. Voor het meten van de resultaten kan ook gebruik worden gemaakt van de uitkomstindicatoren die in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg al zijn ontwikkeld.

Uitbreiding juridisch instrumentarium

Het juridisch instrumentarium van de inspectie wordt op korte termijn uitgebreid. U ontvangt nog voor de zomer een wetsvoorstel waarin de inspectie de mogelijkheid krijgt om een bestuurlijke boete, ofwel een last onder dwangsom, op te leggen aan een instelling. Ook krijgt de inspectie de mogelijkheid om in bepaalde gevallen zonder toestemming van de patiënt het medisch dossier in te zien. Deze inzage biedt de inspectie de mogelijkheid om periodiek te onderzoeken hoe dossiers worden bijgehouden en wat de effecten zijn van verbeteracties.

¹ De president directeur van Shell Nederland Rein Willems heeft in zijn advies «hier werk je veilig of hier werk je niet» opgemerkt dat Shell het aantal vermijdbare fouten in 15 jaar met 75% heeft gereduceerd.

In de brief van juni zal ik u inlichten over de eerste verkenning van de herziening van de kwaliteits- en consumentenwetgeving. Het klachtrecht komt hierbij nadrukkelijk aan de orde. Zoals eerder aangekondigd in de proloog brief stuur ik u in augustus een uitgebreide aanpak voor de versterking van de positie van de consument. Daarnaast zal ik een brief over de modernisering van het Medisch Tuchtrect aan u voorleggen. Het melden van een fout of verzuim aan een patiënt acht ik overigens een vanzelfsprekend onderdeel van de na te leven kwaliteit door de medische professional. Ik zal onderzoeken of het achterwege laten van een dergelijke melding onder het tuchtrect gebracht kan worden. Het instellen van een Medische Ongevallen Raad vind ik ongewenst. Een derde raad, naast de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Onderzoeksraad voor Veiligheid acht ik te veel van het goede. De vraag of de onderzoeks- en handhavingsmogelijkheden van de inspectie adequaat zijn inzake veiligheid en kwaliteit zal nadrukkelijk aan de orde komen als vierde thema bij de Koers op Kwaliteit.

Tijdpad

De verschillende acties die ik hierboven heb aangegeven worden nogmaals opgesomd.

| | |
|--------------|--|
| juni: | Brief Koers op Kwaliteit waaronder: <ul style="list-style-type: none"> • intensivering van de ingeslagen weg van transparantie • extra stevig aanpakken patiëntveiligheid • verkennen van mogelijkheid om cliënten- en kwaliteitswetgeving te herzien • ondersteunend aan deze processen: bezien van de rol en instrumenten van de inspectie |
| 12 juni: | Presentatie Actieplan Veilige Zorg in de ziekenhuissector met inspectie en de ziekenhuissector op het Inspectie congres over patiëntveiligheid |
| 12 juni: | Aanbieding NTA over veiligheids management systemen voor de ziekenhuissector |
| 12 juni: | Kick-off van het innovatieprogramma «De nieuwe praktijk» door LHV, NHG en VWS |
| 26 juni | Brief over de modernisering van het Medisch Tuchtrect |
| aug. 2007: | Brief over aanpak versterking positie zorgconsument |
| zomer 2007: | Wetsvoorstel bestuurlijke boete en dossierinzage door de inspectie |
| najaar 2007: | Wetsvoorstel Elektronisch patiënten dossier |
| nov. 2007: | Aanpak patiëntveiligheid in 1e lijn tijdens het congres van de NHG |
| nov. 2007: | Aanpak patiëntveiligheid in de care sector tijdens de 3e week van de patiëntveiligheid |
| 1 jan 2008: | Start gefaseerd en gelaagd toezicht op de invoering van VMS ziekenhuiszorg |
| vanaf 2009: | Meting van de resultaten op basis van uitkomstgegevens |

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. Een verdere uitwerking van mijn voornemens en de afspraken met de zorgsector kunt u tegemoet zien in mijn Actieplan Veilige Zorg.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker