

Vergaderjaar 2017–2018

**31 016**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 105**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 januari 2018

Vandaag, 22 januari 2018, publiceert het NIVEL samen met het EMGO+ onderzoeksinstituut het onderzoeksrapport «patiëntveiligheid binnen zelfstandige klinieken een verkennend dossieronderzoek in klinieken voor oogheelkunde, orthopedie en plastische chirurgie»<sup>1</sup>. Dit onderzoek kijkt naar de vraag of er aanwijzingen zijn voor zorggerelateerde schade voor de patiënt in genoemde groepen zelfstandige klinieken vóór, tijdens en na een ingreep. Verder kijkt het onderzoek naar de patiëntervaringen en patiënttevredenheid en naar mogelijke aanwijzingen voor tekortkomingen in de kwaliteit van de dossiervoering. In deze brief geef ik u mijn reactie op de hoofdlijnen en de aanbevelingen van dit bijgevoegde rapport.

### **Kernboodschap van deze brief**

Dit verkennende dossieronderzoek laat zien waar mogelijke risico's op het gebied van patiëntveiligheid zitten in deze sector. Daar kunnen de klinieken nu al mee aan de slag. Echter, de conclusies van dit onderzoek geven geen betrouwbaar beeld hoe het er feitelijk voor staat met de patiëntveiligheid in deze sector, mede omdat er slechts tien klinieken hebben meegedaan. Om te kunnen vaststellen in hoeverre en in welke mate er sprake is van vermijdbare zorggerelateerde schade in deze sector en daarvan te kunnen leren, is het belangrijk om dit dossieronderzoek in uitgebreide vorm te herhalen. Ik onderschrijf de aanbevelingen van dit onderzoek en ben bereid om deze monitor voort te zetten. De sector roep ik nadrukkelijk op tot brede deelname aan dit dossieronderzoek.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

## Achtergrond van dit onderzoek

De sector van de zelfstandige klinieken<sup>2</sup> is de afgelopen jaren sterk gegroeid mede door verschuiving van planbare, minder complexe zorg vanuit het ziekenhuis. In deze sector is nog niet eerder een dossieronderzoek naar zorggerelateerde schade uitgevoerd. Het is voor klinieken onmogelijk om maatregelen te nemen ter verbetering wanneer zij niet weten hoe het er in hun eigen sector en in hun eigen kliniek voor staat met de patiëntveiligheid, hoe de veiligheid zich in de loop van de tijd ontwikkelt en waar mogelijke risico's zitten voor patiënten. Daarom heeft het NIVEL/EMGO+ onderzoeksinstituut in opdracht van mijn ambtsvoorganger in 2016 een eerste dossieronderzoek uitgevoerd in zelfstandige klinieken met specialismen hebben die de meest risicovolle behandelingen uitvoeren: oogheelkunde, orthopedie en plastische chirurgie. Zoals bekend is in de sector van de ziekenhuizen al vaker een dossieronderzoek naar zorggerelateerde schade en sterfte uitgevoerd. De resultaten van het laatste dossieronderzoek bij de ziekenhuizen heb ik op 28 november 2017 (Kamerstuk 31 016, nr. 104) voorzien van mijn beleidsreactie naar uw Kamer gestuurd. Het dossieronderzoek bij de zelfstandige klinieken verschilt qua opzet en uitvoering van het onderzoek naar zorggerelateerde schade in de ziekenhuizen. Zo was slechts een beperkte groep specialismen en behandelingen onderwerp van onderzoek. Daarnaast is gekozen om alleen een eerste fase van onderzoek uit te voeren. De eerste fase van onderzoek houdt in dat het patiëntendossier wordt gescreend op aanwijzingen van een verhoogd risico op zorggerelateerde schade. De tweede onderzoeksfase waarbij door een medisch specialist wordt beoordeeld of er inderdaad sprake was van zorggerelateerde schade en in hoeverre deze schade vermijdbaar was, viel buiten dit onderzoek. Het dossieronderzoek bij de ziekenhuizen omvat beide onderzoeksfases. Ook de patiëntenpopulatie en de behandelsetting in zelfstandige klinieken en in ziekenhuizen verschillen onderling. Hierdoor is dit onderzoek niet vergelijkbaar met het dossieronderzoek bij de ziekenhuizen. Vergelijken is ook niet het doel van dossieronderzoek.

## Onderzoek en resultaten

Op basis van de vooraf gestelde criteria zijn in totaal 70 klinieken uitgenodigd om op vrijwillige basis mee te doen aan dit onderzoek. Tien klinieken hebben aan die uitnodiging gevolg gegeven. In de periode van april 2016 tot oktober 2016 zijn in deze klinieken 264 patiëntendossiers onderzocht. Het betreft dossiers van patiënten die één tot twee maanden voorafgaand aan het dossieronderzoek een invasieve ingreep hadden ondergaan. Een belangrijke kanttekening die de onderzoekers maken, is dat het dossieronderzoek bij de zelfstandige klinieken geen betrouwbaar beeld geeft van de hele sector ondermeer vanwege de beperkte deelname van tien klinieken aan het onderzoek. Het onderzoek laat zien dat het merendeel (88%) van de onderzochte patiënten tevreden is over de behandeling en dat in 13,3% van de onderzochte dossiers minimaal één aanwijzing is gevonden voor een verhoogd risico op zorggerelateerde schade<sup>3</sup>. Een aanwijzing voor een verhoogd risico op zorggerelateerde schade betekent niet dat er ook daadwerkelijk sprake was van zorggerela-

<sup>2</sup> Onder het begrip zelfstandige klinieken wordt hier verstaan: de zelfstandige behandelklinieken (leveren verzekerde zorg al dan niet in combinatie met niet-verzekerde zorg in een samenwerkingsverband van minimaal twee medisch specialisten) plus de privé klinieken (leveren vormen van niet-verzekerde zorg, zoals cosmetische ingrepen, in diverse organisatorische settings waaronder ook eenmanspraktijken).

<sup>3</sup> zorggerelateerde schade wordt in dit onderzoek gedefinieerd als een onbedoelde uitkomst die is ontstaan door het (niet)handelen van een zorgverlener en/of door het zorgsysteem met schade voor de patiënt, zodanig ernstig dat er sprake is van tijdelijke of permanente beperking dan wel overlijden van de patiënt.

teerde schade. Dat moet vastgesteld worden door een daarvoor getrainde arts. Deze beoordeling viel buiten dit verkennende onderzoek. Goede kwaliteit van dossiervorming is van groot belang. Alle patiëntendossiers zijn daarom beoordeeld op volledigheid en adequaatheid van de inhoud. Conclusie van het onderzoek is dat er regelmatig belangrijke informatie ontbrak. Soms ging dat over de fase voorafgaand aan de operatie of ingreep, zoals bijvoorbeeld risico classificatie, BMI en de screening op delirium bij patiënten ouder dan 70 jaar. Soms was de documentatie over de fase na de ingreep niet volledig ingevuld en/of ontbrak. Ook lijkt de registratie van complicaties voor verbetering vatbaar omdat er verschillen zijn gevonden tussen de complicaties die worden gemeld door de kliniek en door de patiënt zelf. Bij het grootste deel van de onderzochte patiënten was medicatie informatie wel beschikbaar maar deze informatie klopte niet altijd. Het onderzoek levert tot slot een aantal zorginhoudelijke verbeterpunten op bij de onderzochte klinieken.

### **Aanbevelingen**

Om een betrouwbaar beeld te krijgen van patiëntveiligheid in de zelfstandige klinieken doen de onderzoekers drie aanbevelingen:

1. Herhaling van het onderzoek in meer klinieken.
2. Meer specialismen betrekken bij vervolgonderzoek.
3. Het onderzoek uitbreiden met een tweede fase waarin de dossiers waarin in de eerste fase een verhoogd risico werd gezien, nader worden beoordeeld door getrainde medisch specialisten. Zo kan beoordeeld worden of er daadwerkelijk sprake was van zorggerelateerde schade en in hoeverre deze schade vermijdbaar was.

### **Reactie**

Ik dank het NIVEL en het EMGO+ instituut van het VUmc voor dit rapport. Ik vind het belangrijk dat er met dit onderzoek een start is gemaakt met dossieronderzoek bij de zelfstandige klinieken. Inzicht in de stand van zaken van patiëntveiligheid biedt de beste kans voor het realiseren van verbeteringen. Dat is goed voor de patiënt en ook goed voor de klinieken zelf. De onderzoekers merken in dat verband op dat het dossieronderzoek in de ziekenhuissector mede via concrete verbeteringen, heeft bijgedragen aan een verlaging van zorggerelateerde schade. Ik betreur tegelijkertijd de lage deelnamebereidheid van de zelfstandige klinieken, omdat hierdoor de gepresenteerde resultaten slechts een beperkte zeggingskracht hebben: zowel de positieve punten als de verbeterpunten zijn niet generaliseerbaar. Dat neemt niet weg dat ook de niet-onderzochte klinieken wellicht hun voordeel kunnen doen met de zorginhoudelijke verbeterpunten uit het onderzoek.

Het NIVEL zal ik opdracht geven om dit dossieronderzoek te herhalen waarbij mijn uitgangspunt zal zijn dat de opzet zo wordt gekozen dat er een zo betrouwbaar mogelijk beeld ontstaat van de patiëntveiligheid in deze sector. De aanbeveling van de onderzoekers om bij een volgend dossieronderzoek een nadere beoordeling plaats te laten vinden van risico's door medisch specialisten (tweede onderzoeksfase) moet wat mij betreft ook in de opzet worden verwerkt. Pas dan kan vastgesteld worden in welke mate er in deze sector daadwerkelijk sprake is van zorggerelateerde schade die vermeden kan worden.

Ik reken erop dat de zelfstandige klinieken de handschoen oppakken en zich realiseren dat meedoen inzet en tijd vraagt, maar vooral ook veel kansen biedt voor kwaliteitsverbetering en vernieuwing. Als de zelfstandige klinieken transparantie en kwaliteitsverbetering serieus nemen – en dat doen zij – dan is het mijns inziens geen optie om bij de volgende ronde niet deel te nemen aan dit dossieronderzoek. Transpa-

rantie en kwaliteit staan bij de brancheorganisatie Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) al jaren hoog in het vaandel. Ik reken daarom ook op ZKN om het pleidooi van de onderzoekers voor deelname van klinieken aan dit dossieronderzoek niet alleen publiekelijk te ondersteunen maar ook actief uit te dragen bij de eigen achterban en daarbij na te gaan welke acties kunnen helpen om deelname te bevorderen.

Tot slot zal ik de urgentie van de focus op patiëntveiligheid betrekken bij de besprekingen die ik de komende periode met partijen uit de medisch-specialistische zorg ga voeren in het kader van een eventueel nieuw hoofdlijnenakkoord voor de jaren vanaf 2019.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins