

Vergaderjaar 2010–2011

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 26

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 oktober 2010

Hierbij bied ik u het rapport «*Keten Trombosezorg niet sluitend*» aan¹. Dit rapport is opgesteld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het rapport is een weerslag van een inventariserend onderzoek door de IGZ naar de risico's van gebruik van antistollingsmedicatie. Deze risico's worden versterkt door gebrek aan samenhang in de tromboseketen. Het rapport is tot stand gekomen in samenwerking met het RIVM, dat haar resultaten heeft vastgelegd in een afzonderlijk deelrapport. Het onderzoek is in het kader van thematisch toezicht uitgevoerd in de periode van november 2008 tot en met december 2009.

1. Aanleiding

Aanleiding voor dit onderzoek is de conclusie uit het Harm-rapport (Hospital Admissions Related to Medication, 2006) dat ruim 20 procent van door medicatiegebruik noodzakelijke opnames in een ziekenhuis veroorzaakt wordt door complicaties bij het gebruik van alle soorten antistollingsmedicatie. De helft van deze opnames heeft een relatie met het gebruik van cumarines (orale antistollingsmedicamenten). Een onjuiste medicatie-instelling van deze cumarines geeft een hoog risico op stolselvorming en embolie of een hoge kans op bloedingen. Beide leiden tot (vermijdbare) schade aan de patiënt.

2. Belangrijke conclusies en knelpunten

Op grond van haar onderzoek komt de IGZ tot de hoofdconclusie dat een goede samenwerkingsstructuur, gebaseerd op consensus en afspraken tussen de verschillende partijen over zorgproces en -uitkomst, ontbreekt. Tevens ontbreekt een systeem van borging van de kwaliteit van de informatie-uitwisseling, met monitoring en protocollering als onderdelen daarvan.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Daarnaast is er een vijftal knelpunten benoemd, die een risico opleveren voor kwaliteit en veiligheid van de verleende trombosezorg. Deze zijn knelpunten zijn:

- gebrekkige uitwisseling van informatie;
- het ontbreken van eenheid in behandelbeleid;
- de beperkte bereikbaarheid van trombosediensten;
- het ontbreken van een structurele registratie en analyse van complicaties;
- de versnipperde inzet van doseerartsen.

Met dit onderzoek wordt bevestigd dat het gebruik van antistollingsmedicatie te beschouwen is als een hoog risicotherapie. De behandeling van patiënten met cumarines vergt van alle betrokken zorgverleners dan ook voortdurende alertheid, anticipatie en afstemming.

Andere aandachtspunten op het gebied van antistollingsmedicatie zijn:

- in plaats van patiënt afhankelijke factoren spelen eerder traditioneel bepaalde factoren een rol bij keuze voor een bepaalde cumarinevariant;
- nieuwe antistollingsmedicatie (in combinatie met meer zelfmeetpatiënten) zal consequenties hebben voor de vorm en organisatie van de trombosezorg.

3. Aanbevelingen

Op grond van de conclusies en de geconstateerde knelpunten beveelt de IGZ de volgende maatregelen aan:

Alle betrokken partijen:

Vanwege de dubbele complexiteit van zowel de individuele behandeling als de keten, moet er per patiënt een coach of regisseur zijn die voor de patiënt optreedt als «case-manager». De betrokken partijen dienen af te spreken en vast te leggen wie deze rol op zich neemt. Richtinggevend hierbij is de «Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg» die recent door de KNMG is opgesteld en ondertekend door een groot aantal beroepsorganisaties.

Als tijdpad geeft de IGZ aan dat dit vóór 1 oktober 2011 voor elke patiënt gerealiseerd is.

Trombosediensten:

Trombosediensten zijn de de spil in de tromboseketen, daarom zijn zij de aangewezen partij om het initiatief te nemen om de eerdergenoemde knelpunten in hun werkveld op te lossen en hierover afspraken maken met andere betrokken veldpartijen (specialist, huisarts, apotheek, verpleeghuisarts / het verpleeg- en verzorgingshuis, tandarts, mantelzorgers).

Deze afspraken dienen voor 1 oktober 2011 gemaakt en voor 1 juli 2012 geïmplementeerd te zijn.

Brancheorganisatie FNT:

De landelijke vertegenwoordigers van betrokkenen in de tromboseketen, bij voorkeur onder regie van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT), moeten een landelijke modelovereenkomst ontwikkelen op basis waarvan per regio samenwerkingsafspraken gemaakt kunnen worden. Een communicatieprotocol dat aangeeft welke informatie naar welke ketenpartner gaat en op welk moment, moet onderdeel van deze modelovereenkomst zijn.

Deze modelovereenkomst dient voor 1 oktober 2011 ontwikkeld te zijn.

VWS

De inspectie beveelt de minister van VWS aan een landelijke multidisciplinaire stuurgroep Trombosezorg in te stellen om daarmee een impuls te geven aan de betrokken partijen om op een niet langer vrijblijvende manier de noodzakelijke structurering van de keten, met een brede implementatie van richtlijnen en protocollen, tot stand te brengen. Handhaving van de aangekondigde maatregelen voor trombosediensten zal plaatsvinden door het opleggen van extra maatregelen, de controle op deze maatregelen en zo nodig verscherpt toezicht of een aanwijzings-traject.

4. Standpunt

Ik onderschrijf de maatregelen die de IGZ in het onderhavige rapport voorstelt. Dit rapport snijdt belangrijke problematiek aan op het terrein van zowel de medicatieveiligheid als de patiëntveiligheid in brede zin.

Met betrekking tot de medicatieveiligheid is met het verschijnen van het Harm-rapport in 2006 onder meer duidelijk geworden welke risicovolle processen meer aandacht behoeven en welke geneesmiddelen risicovoller zijn dan andere en waarvan het gebruik meer, dan wel beter, gemonitord dienen te worden. Op het terrein van de risicovollere geneesmiddelen zijn met de vervolgstudie HarmWrestling (2008) een groot aantal aanbevelingen gedaan met name gericht op de voorschrijvers van deze geneesmiddelen.

De uitkomsten van beide rapporten zijn aanleiding geweest om een groot aantal verbeteracties in gang te zetten.

Wel mis ik in het IGZ-rapport een referentie naar de inzet die vanuit de FNT gedurende 2008–2010 reeds is gepleegd om verbeteringen te realiseren in de keten om beter samen te werken in de regio.

Ik heb inmiddels kunnen constateren dat de FNT voortvarend aan de slag is gegaan met de richtlijn Medicatieoverdracht in de keten. Naleving van deze richtlijn door alle betrokkenen kan een grote winst opleveren voor een veiliger gebruik van antistolling. De IGZ heeft inmiddels breed aan het veld gecommuniceerd dat naleving van deze richtlijn getoetst zal worden in 2011.

Op het gebied van patiëntveiligheid heeft de FNT ook reeds een aantal stappen gezet. Zo heeft de FNT zelf het initiatief genomen tot instelling van een Stuurgroep waarin tien beroepsorganisaties vertegenwoordigd zijn, zijn ze gestart met de ontwikkeling van veiligheidsnormen om de patiëntveiligheid te verbeteren en loopt er een project met regiotafels waarbij de verschillen partijen in de keten elkaar ontmoeten.

Daarnaast is ingezet op een betere en concretere vormgeving van taken en rollen op het terrein van de antistolling in de eerstelijnszorg. Met het oog hierop heb ik in 2009 de ontwikkeling van een Landelijke Eerstelijns samenwerkingsafpraak (LESA) op het terrein van de antistolling gefinancierd. Ik heb begrepen dat de ontwikkeling van deze LESA nog niet is afgerond. Dat biedt daarmee nog mogelijkheden de bevindingen uit dit IGZ rapport in de betrokken LESA mee te nemen.

Ondanks deze inzet van de FNT deel ik de conclusie van de IGZ dat – met het oog op het bereiken van concrete verbeterresultaten, een structurele aanpak van de knelpunten en landelijke afspraken die gemaakt moeten

worden – het aangewezen is een landelijke multidisciplinaire stuurgroep trombosezorg in te stellen. In overleg met de betrokken partijen zal bezien worden wat de verhouding tussen de reeds door de FNT ingestelde stuurgroep en de nieuwe landelijke multidisciplinaire stuurgroep moet zijn.

Er is reeds veel materiaal voorhanden waarmee de in te stellen stuurgroep aan de slag kan. De stuurgroep zal ik in elk geval meegeven om te bezien in hoeverre de maatregelen die reeds door betrokken partijen zijn genomen, bijdragen aan het terugdringen van de knelpunten en risico's. Ik stel mij voor dat de stuurgroep een concreet actie- en stappenplan zal maken, rekeninghoudend met de gestelde termijnen door de IGZ.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

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