

Vergaderjaar 2012–2013

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 33

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 november 2012

Hierbij stuur ik u het IGZ rapport «Accreditatie van het veiligheidsmanagementsysteem in ziekenhuizen is haalbaar, van integraal risicomanagement is nog geen sprake» en het IGZ rapport «Het resultaat Telt Veiligheidsindicatoren 2009, 2010 en 2011. De veiligheid telt» *).

Zoals u verzocht tijdens het mondelinge vragenuur op 25 september 2012 (Handelingen II, 2012/2013, nr. 4, item 7, blz. 13–15) naar aanleiding van de uitzending van het televisieprogramma ZEMBLA «vieze ziekenhuizen deel 2». Tijdens dit debat verzocht u een brief over de voortgang van diverse trajecten rondom patiëntveiligheid in de curatieve zorg waaronder het veiligheidsmanagementsysteem. Deze brief ontvangt u nog voor de begrotingsbehandeling van VWS.

De IGZ publiceert deze rapporten tegelijkertijd omdat beide rapporten gaan over de voortgang die de ziekenhuizen boeken met de invoering van het VMS veiligheidsprogramma. Dat programma heeft twee doelstellingen:

1. de invoering van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) in alle ziekenhuizen per 31 december 2012.
2. het invoeren van interventies op tien thema's waar veel winst te boeken is.

Het veiligheidsprogramma beoogt dat de zorggerelateerde en vermijdbare schade in ziekenhuizen eind 2012 met de helft is teruggedrongen. Aan die doelstelling hebben de vier partners van het veiligheidsprogramma zich in 2008 verbonden. Deze brief gaat in op de bevindingen van de IGZ per rapport en mijn reactie daarop.

Bevindingen van de IGZ

I. Het IGZ rapport «Accreditatie van het veiligheidsmanagementsysteem in ziekenhuizen is haalbaar, van integraal risicomanagement is nog geen sprake».

De IGZ heeft vanaf 2009 alle ziekenhuizen onderzocht op hun voortgang op invoering van een VMS. Dit rapport geeft het resultaat weer van het vierde onderzoek op rij bij de nog te onderzoeken ziekenhuizen (n=19). De IGZ verwacht op basis van het onderzoek dat alle ziekenhuizen eind 2012 een VMS zullen hebben of een VMS op certificeerbaar niveau. Hiermee zou de oorspronkelijke doelstelling van het veiligheidsprogramma, het implementeren van een VMS, worden gehaald. De definitieve beoordeling of ziekenhuizen hun accreditatie hebben gerealiseerd of op accreditbaar niveau zijn, voert de IGZ begin 2013 uit.

Ziekenhuizen hebben meer ondernomen dan voorgaande jaren om de patiëntveiligheid te vergroten en dat is een positieve ontwikkeling, aldus de IGZ.

Maar tegelijkertijd benadrukt de IGZ dat het hebben van een VMS nog onvoldoende garantie is voor veiligheid. Belangrijke kenmerken van veiligheidsmanagement zoals een niet-vrijblijvende veiligheidscultuur en integraal risicomanagement zijn maar in een beperkt aantal ziekenhuizen een vanzelfsprekende zaak.

Als er geen sprake is van een veiligheidscultuur die is ingebed in de vezels van de organisatie, dan draagt een VMS niet wezenlijk bij aan de veiligheid van patiënten. De Inspectie wijst op het gevaar dat het VMS een bureaucratisch instrument wordt als algemene regels niet worden omgezet in concreet (voorbeeld)gedrag en in maatregelen. Een VMS dat niet leeft in de organisatie, dat wil zeggen bij het bestuur, bij (medische) professionals, bij de medische staf en bij de ondersteunende diensten, kan niet effectief zijn. Het rapport wijst op de belangrijke voorbeeldfunctie van bestuur en leiding op de werkvloer op dit punt. De IGZ beveelt ondermeer aan dat de veiligheidscultuur zichtbaar wordt bijvoorbeeld in opleidingen, introductieprogramma's en personeelsgesprekken.

Het kennen en beheersen van risico's voor patiënten is naast een veiligheidscultuur ook onontbeerlijk voor het vergroten van de veiligheid. Het rapport laat daar geen enkele twijfel over bestaan. Op afdelingsniveau moeten de concrete risico's en onveilige situaties voor patiënten in kaart zijn gebracht en er moet worden bepaald welke risico's onacceptabel zijn en wat concrete verbetermaatregelen zijn. Zolang prospectieve risico-inventarisaties achterwege blijven kunnen er ook geen veiligheidsdoelen worden bepaald en kunnen vervolgens verbeteringen niet zichtbaar worden gemaakt. Concrete doelen geven het management de mogelijkheid om te sturen op resultaten en vorderingen. Nu reageert men nog veelal reactief op dingen die er mis gaan, aldus het rapport. Tot slot geeft het rapport aandacht aan het belang van het melden van incidenten, het in teamverband bespreken van de bevindingen en het op basis daarvan uitvoeren van verbetermaatregelen.

II. Het IGZ rapport «Het resultaat Telt Veiligheidsindicatoren 2009, 2010 en 2011. De veiligheid telt».

Het is de eerste keer dat de IGZ rapporteert over de resultaten van de ziekenhuizen op de set veiligheidsindicatoren. De veiligheidsindicatoren zijn specifiek bedoeld om de voortgang te monitoren op de implementatie van de thema's uit het Veiligheidsprogramma. Het gaat vooral om procesindicatoren en niet om uitkomstindicatoren. De set veiligheidsindi-

catoren staat naast de basisset kwaliteitsindicatoren ziekenhuizen. De IGZ concludeert in dit rapport dat ziekenhuizen niet op alle thema's voldoende hebben ingezet. De gewenste situatie, die per thema is benoemd, is nog lang niet bereikt. Er zijn nog veel maatregelen nodig om de doelen die per thema zijn vastgesteld ook daadwerkelijk te halen. Dat geldt bijvoorbeeld voor de kwaliteit van de gegevensregistratie en codeerpraktijk op het punt van ziekenhuissterfte, het voorkomen van ziekenhuisinfecties, het voorkomen van wondinfecties na operaties en het voorkomen van lijnsceptis. Op het punt van ziekenhuissterfte kom ik in het vervolg van deze brief nog terug.

Vervolgactiviteiten van de IGZ

De Inspectie beoogt met deze twee rapporten duidelijk en inzichtelijk te maken dat de ziekenhuizen de komende jaren nog veel moeten doen om de veiligheid van hun patiënten daadwerkelijk te vergroten en de doelstellingen van het VMS veiligheidsprogramma te realiseren. De IGZ kondigt daarom aan dat zij de komende jaren expliciet en bij voortdurend in haar toezichtactiviteiten aandacht zal blijven geven aan de vorderingen van de ziekenhuizen. De focus ligt daarbij ondermeer op de uitvoering van prospectieve risicoanalyses en de implementatie van verbeteringen, ondermeer ten aanzien van de tien thema's uit het VMS veiligheidsprogramma. De beide rapporten geven daartoe concrete aanbevelingen en aandachtspunten. De IGZ gaat de komende jaren handhavend optreden en maatregelen nemen mocht blijken dat een ziekenhuis substantieel te weinig inzet pleegt om de veiligheid van zijn patiënten te bewaken en te vergroten.

Reactie op de rapporten

Er is veel gedaan en bereikt de afgelopen jaren, maar desondanks is veiligheid helaas nog onvoldoende een vanzelfsprekend onderdeel van het primaire proces in de ziekenhuiszorg. Deze rapporten onderstrepen dat met nadruk.

Ik dank de IGZ voor deze rapporten die helder aangeven waar we staan en wat er nog moet gebeuren de komende jaren. Ik onderschrijf de inhoud van de rapporten.

De aanbevelingen die de IGZ doet adresseren in feite iedereen die werkt binnen de muren van het ziekenhuis: de bestuurders, de artsen, de verpleegkundigen, de leiding op de werkvloer en alle andere medewerkers. Zij zijn aan zet.

Volgens de IGZ moeten algemene regels omgezet worden in dagelijks gedrag en in niet-vrijblijvende, concrete verbetermaatregelen. Daarvoor is een cultuuromslag nodig in alle lagen van het ziekenhuis. Ik spreek dan ook iedereen die het aangaat met klem aan op zijn eigen verantwoordelijkheid in deze. De IGZ zal aansluiten bij de eigen initiatieven van de sector, de sector ondersteunen en waar nodig ook druk uitoefenen. Ik zie dat met vertrouwen tegemoet.

De sector is zelf aan zet

De brancheorganisaties NVZ en NFU hebben recent aangegeven de komende jaren verantwoordelijkheid te nemen voor de realisatie van de concrete en meetbare doelstellingen van het VMS programma en de voortgang daarvan te blijven monitoren en te delen in het publieke domein. Ik doe een dringend beroep op de andere partners van het VMS programma, te weten de Orde van medisch Specialisten en V&VN, om zich bij deze ambities aan te sluiten en zich gezamenlijk te committeren aan de afronding van de landelijke programmatische aanpak van

patiëntveiligheid en de daarin gestelde doelen. De bestuurlijke akkoorden die ik eerder met partijen heb gesloten vormen daarvoor de basis.

Rol van externe partijen

Ook partijen buiten het ziekenhuis die betrokken zijn bij de zorg kunnen zorgen voor externe druk om verbeteringen te stimuleren en de vaart erin te houden. Ik denk aan patiënten/consumenten, patiënten- en consumentenorganisaties, toezichthouders en (schade)verzekeraars. Deze partijen kunnen ook hun informatiebehoefte kenbaar maken zodat aan de bestuurlijke tafels afspraken gemaakt kunnen worden over de wijze waarop betrouwbare cijfers over veiligheid opgenomen kunnen worden in kwaliteitsindicatoren in de ziekenhuiszorg. Ik ga er vanuit dat het Zorginstituut Nederland vanaf 2013 een bijdrage levert aan dit proces vanuit zijn focus op de sturing op kwaliteit en veiligheid van zorg.

Ziekenhuissterfte

In het IGZ rapport «Het resultaat Telt Veiligheidsindicatoren 2009, 2010 en 2011. De veiligheid telt» worden de resultaten zichtbaar van het onderzoek naar de procesindicatoren Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR) en verbeteracties op basis van de HSMR. De HSMR gaat over ca 50 diagnosegroepen (SMR's).

Uit het IGZ rapport blijkt dat maar een deel van de ziekenhuizen volledig deelneemt aan de Landelijke medische Registratie (LMR) of de Landelijke Basisregistratie Zorg (LBZ). Deelname is in combinatie met een goede gegevensregistratie een vereiste om een betrouwbare HSMR te kunnen berekenen. De IGZ constateert dat op het punt van de volledigheid en kwaliteit van de gegevensregistratie nog de nodige verbeteringen gerealiseerd moeten worden.

Ik onderschrijf de aanbevelingen van de IGZ. Er is een maatschappelijk belang om de kwaliteitsinformatie en kwaliteitsverschillen in de zorg inzichtelijk te maken. Partijen vragen om betrouwbare informatie over de kwaliteit van zorgprocessen en de kwaliteit van de geleverde zorg. Maar deze gegevens zijn ook onmisbaar voor professionals, ziekenhuisafdelingen en ziekenhuizen zelf om de zorg die zij leveren aantoonbaar te kunnen verbeteren. Betrouwbare sterftcijfers kunnen bovendien de bewustwording van ziekenhuizen over de veiligheid van hun patiënten vergroten.

Onlangs hebben de NVZ en de NFU aan mij laten weten dat zij besloten hebben dat zij over het jaar 2011 en vervolgjaren geen landelijke lijst van de HSMR's van de aangesloten ziekenhuizen meer zullen publiceren. De publicatie van de individuele HSMR's wordt in het vervolg door de ziekenhuizen zelf verzorgd.

De publicatie van de sterftcijfers over 2011 wordt in november 2012 verwacht.

Uit het onderzoek van de IGZ blijkt dat slechts 83% van de ziekenhuizen de HSMR kan publiceren. Evenals in voorgaande jaren bestaat de kans dat sommige ziekenhuizen van publicatie afzien. Er bestaat thans geen formele verplichting om sterftcijfers te publiceren.

Ik verwacht van zowel de individuele instellingen als van de brancheorganisaties dat zij op korte termijn concrete initiatieven ontplooien om hun eerder gedane toezeggingen en verantwoordelijkheid in deze waar te maken. Dat zou er in moeten resulteren dat de ziekenhuizen vanaf het verslagjaar 2014 sterftcijfers op basis van diagnosegroepen (SMR's) moeten kunnen publiceren.

Ik verwacht verder van de IGZ dat zij hierop toeziet en de ziekenhuizen stimuleert om te zorgen voor uniforme, volledige en betrouwbare gegevensregistratie.

Aanvullende maatregelen, zoals het opleggen van een verplichting van de kant van de overheid zijn mijns inziens aangewezen wanneer resultaten achterblijven.

Mocht onverhoopt blijken dat er onvoldoende resultaten worden geboekt, dan zal ik nadere stappen overwegen om openbare betrouwbare informatie over vermijdbare sterfte in ziekenhuizen alsnog te verplichten. Ik zal de ontwikkelingen ter zake nauwlettend volgen en de komende tijd benutten om de daarvoor geëigende instrumenten verkennen.

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

*) Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer