

Vergaderjaar 2011–2012

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 69**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 juli 2012

Conform het verzoek van uw Kamer doe ik u hierbij een brief toekomen naar aanleiding van het bericht dat een aantal patiënten van een zelfstandig behandelcentrum in Utrecht mogelijk besmet is met hepatitis B, C of Hiv.

Ik geef in deze brief eerst een algemene toelichting op de actuele stand van zaken en de gevolgde look back procedure en ga dan achtereenvolgens in op de vragen van de leden Van Gerven (SP) en Arib (PvdA). De Kamervragen die mevrouw Gerbrands (PVV) over deze kwestie heeft gesteld zal ik separaat beantwoorden.

*De stand van zaken*

Op dit moment voldoet de kliniek aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg.

De IGZ heeft op 28 maart 2012, bij het constateren van een aantal tekortkomingen waaronder het niet goed functioneren van de autoclaaf (sterilisator), ingegrepen. De kliniek heeft in reactie op het door de inspectie gegeven bevel de sterilisatie van het instrumentarium per direct uitbesteed. De inspectie heeft vervolgens op 3 april 2012 het bevel tot sluiting opgeheven omdat aan de gestelde voorwaarden was voldaan en de patiëntveiligheid was geborgd. Sindsdien zijn de processen die betrekking hebben op hygiëne en reiniging, desinfectie en sterilisatie veilig en geborgd. De IGZ houdt nog steeds geïntensiveerd toezicht om zaken verder te verbeteren.

*Look back procedure*

Het is van belang voor de gezondheid van betrokkenen en om besmetting van derden te voorkomen dat een zogenaamde lookback procedure wordt gevolgd. Dat houdt in dat iedereen die behandeld is in de periode dat de sterilisatie niet op orde was, wordt onderzocht op mogelijke besmettingen en indien nodig adequate behandeling krijgt.

De IGZ ziet erop toe dat de instelling haar verantwoordelijkheid neemt voor een risico-inventarisatie en voor de uitvoering van de lookback procedure en dat zij dit doet in samenspraak met deskundigen. Op 23 mei 2012 hebben UMC Utrecht en GGD Utrecht advies uitgebracht over de patiëntengroepen die voor de lookback in aanmerking komen, de periode waarover en de ziekten waarop getest zou moeten worden. Dat advies is volledig opgevolgd door de kliniek.

### *Vragen en antwoorden*

#### **Schadeloosstelling**

Ten aanzien van de vraag of patiënten schadeloosstelling krijgen als er inderdaad sprake is van besmetting, merk ik het volgende op. Ik ben van oordeel dat nu eerst de hierboven genoemde lookback procedure doorlopen moet worden. Het kan een aantal weken in beslag nemen alvorens de uitkomsten van de lookback procedure bekend zijn. Het gaat uiteindelijk om enkele honderden mensen die zelf besluiten of en zo ja wanneer zij gehoor geven aan de oproep van de kliniek om zich te laten onderzoeken. Vervolgens kost het nog ongeveer een week voordat de uitslag van elk individu bekend is. De IGZ houdt geïntensiveerd toezicht en volgt de lookback procedure nauwlettend. Pas wanneer inderdaad zou blijken dat er patiënten zijn besmet, is de vraag actueel wat de volgende stap zou moeten zijn. In ons land is het aan partijen, dat wil zeggen aan het slachtoffer en/of diens belangenbehartiger om medische schade bij de rechter aanhangig te maken en aan de rechter om uitspraken te doen over schadevergoeding.

#### **Vergunningplicht**

Voorts vraagt u mijn reactie op een mogelijke vergunningplicht voor privéklinieken. Er zijn in ons land klinieken die verzekerde zorg leveren, maar ook klinieken die niet- verzekerde zorg leveren, zoals bijvoorbeeld bepaalde cosmetische behandelingen en ingrepen. De laatste groep wordt ook wel aangeduid met de term «privékliniek». Er bestaan ook zorginstellingen die beide activiteiten combineren. Als zorginstellingen verzekerde zorg willen aanbieden hebben zij een toelating krachtens de WTZi nodig. Dan gaat het om zorg die wordt vergoed uit de Zorgverzekeringswet (ZVW) of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De Wet toelating zorginstellingen (WTZi) regelt deze toelating. De toelating heeft vooral betrekking op de transparantie van de bestuursstructuur en de bedrijfsvoering en niet zozeer op kwaliteitseisen op het terrein van bijvoorbeeld patiëntveiligheid. Alle instellingen die zorg leveren, of het nu gaat om verzekerde en of niet-verzekerde zorg, vallen onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen. De IGZ houdt toezicht op alle zorginstellingen. Zorginstellingen zonder WTZi toelating zoals boven omschreven zijn verplicht om zich te registreren in het Zorgregister van het CIBG.

Ik ben overigens van oordeel dat iedereen moet kunnen rekenen op zorg die van hoge kwaliteit en dus veilig is. Ook als het gaat om behandelingen die niet vallen onder de verzekerde zorg. Ik ondersteun daarom het initiatief van de brancheorganisatie ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland) om een VeiligheidsManagement-Systeem (VMS) in te voeren in de aangesloten klinieken. Basis voor het VMS is een veldnorm die de basiseisen bevat voor alle instellingen die ziekenhuiszorg verlenen. De ziekenhuissector heeft zich in het kader van

het VMS veiligheidsprogramma ( 2008 tot en met 2013) gecommitteerd om per januari 2013 aan deze norm te voldoen.

### **Preventie van zorggerelateerde infecties in ziekenhuizen**

U vraagt mij tot slot in te gaan op het beleid ten aanzien van zorggerelateerde infecties in reguliere ziekenhuizen.

De problemen in de instelling in Utrecht zijn veroorzaakt door een niet goed werkende autoclaaf. Hierdoor zijn onvoldoende gesteriliseerde instrumenten gebruikt.

De verantwoordelijkheid voor verantwoorde zorg en daarmee voor de preventie van zorggerelateerde infecties ligt in Nederland bij de zorginstellingen. Het medisch personeel wordt getraind in hygiënisch werken en het voorkomen van de verspreiding van micro-organismen. Zij zijn gehouden aan richtlijnen.

De preventie van zorggerelateerde infecties in ziekenhuizen richt zich enerzijds op het voorkómen van de gevolgen daarvan zoals ziekte en sterfte maar ook op het voorkómen van verspreiding van infecties. Via het RIVM ondersteun ik de Werkgroep Infectie Preventie die de landelijke richtlijnen voor infectiepreventie ontwikkelt. Daarnaast draagt het RIVM zorg voor de landelijke surveillancenetwerken die inzicht geven in het vóorkomen van zorggerelateerde infecties. Voor een snelle signalering van en respons bij ziekenhuisinfecties en uitbraken van resistente micro-organismen is dit voorjaar door het RIVM een maandelijkse multidisciplinair signaleringsoverleg gestart. In dit zich nog ontwikkelende overleg kunnen laagdrempelig vroege signalen uit het veld en uit de surveillance ingebracht en besproken worden. Wanneer er sprake is van een situatie waarbij extra ondersteuning gewenst is kan een responsteam bijeen geroepen worden ter ondersteuning van de instelling(en) waar dit probleem zich voordoet.

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