

Vergaderjaar 2010–2011

**31 016**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 17**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 december 2010

Bijgevoegd ontvangt u een exemplaar van het rapport «Monitor Zorggerelateerde Schade 2008».<sup>1</sup> Dit rapport beschrijft de resultaten van het herhaalde dossieronderzoek in 20 Nederlandse ziekenhuizen, uitgevoerd door EMGO/Nivel in opdracht van de minister van VWS.

*Aanleiding programma patiëntveiligheid ziekenhuizen*

In 2007 heeft EMGO/Nivel (in opdracht van de Orde van Medisch Specialisten) het eerste dossieronderzoek naar vermijdbare schade en sterfte in de Nederlandse ziekenhuizen uitgebracht. Hierbij zijn dossiers uit 2004 in 20 ziekenhuizen onderzocht. De uitkomsten, geëxtrapoleerd naar heel Nederland circa 30 000 patiënten met potentieel vermijdbare schade en circa 1 735 potentieel vermijdbare sterfgevallen, waren aanleiding om patiëntveiligheid prominent op de beleidsagenda te plaatsen. Samen met de betrokken veldpartijen (de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Orde van medisch specialisten, het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland en later ook de Nederlandse Federatie voor Universitair Medische Centra) heeft mijn ambtsvoorganger zich gecommitteerd aan het reduceren met 50% van de vermijdbare schade in de Nederlandse ziekenhuizen, inclusief vermijdbare sterfte, in vijf jaar. Hiervoor is in 2008 het VMS-veiligheidsprogramma gestart, grotendeels gesubsidieerd door het ministerie van VWS. Het programma is bedoeld voor alle Nederlandse ziekenhuizen en loopt van 2008 tot en met 2012. In het programma staan twee pijlers centraal: aandacht voor tien grotendeels evidence based medisch inhoudelijke thema's én de implementatie van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS).

*Herhaling dossieronderzoek ziekenhuizen*

Op verzoek van mijn ambtsvoorganger is het EMGO/Nivel gevraagd het dossieronderzoek naar vermijdbare schade en sterfte in de Nederlandse ziekenhuizen uit 2007 tussentijds te herhalen over dossiers van 2008, bij wijze van tussenmeting. Omdat dossieronderzoek alleen uitgevoerd kan

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

worden op dossiers die zijn afgesloten, was het niet mogelijk hiervoor recenter dossiers te bekijken. Voor dit onderzoek zijn van 20 ziekenhuizen 4 023 patiëntendossiers beoordeeld en geanalyseerd. De eindmeting wordt gedaan over dossiers van 2011/2012 en komt eind 2013 beschikbaar.

#### *Reactie op resultaten tussenmeting*

Het rapport «Monitor Zorggerelateerde Schade 2008» laat zien dat de potentieel vermijdbare schade in ziekenhuizen tussen 2004 en 2008 niet gedaald is, zoals de bedoeling was. In 2008 kregen circa 38 600 patiënten te maken met potentieel vermijdbare schade en waren circa 1 960 sterfgevallen potentieel vermijdbaar. Onderzoekers geven daar een aantal mogelijke oorzaken voor aan, zoals een toename in het aantal complexe patiënten en nieuwe technologische mogelijkheden, die extra risico's met zich meebrengen. Hoe complexer de patiënten en de behandelmethodes immers zijn, hoe groter de kans is dat er fouten worden gemaakt, ook fouten die vermijdbaar zijn. Een andere mogelijke oorzaak voor de stijging in vermijdbare schade in dit onderzoek is dat artsen en verpleegkundigen steeds opener en kritischer kijken en dat er hierdoor meer geregistreerd en gevonden wordt. Deze meer kritische en open cultuur is een belangrijke stap in het verbeteren van de patiëntveiligheid.

Niettemin, de cijfers zijn veel te hoog en benadrukken hoe essentieel de start van het VMS-veiligheidsprogramma in 2008 was en hoe belangrijk het is om hier met extra energie mee door te gaan. De urgentie om door te pakken kan niet hoger zijn.

De betrokken veldpartijen wil ik onverminderd houden aan de ambitie om de vermijdbare schade en sterfte eind 2012 met 50% gereduceerd te hebben. Dat betekent wel dat het VMS-veiligheidsprogramma met nog meer energie en vereende krachten voortgezet zal moeten worden. Tijdens het jaarlijkse patiëntveiligheidscongres «Expeditie patiëntveiligheid» voor de Nederlandse ziekenhuizen dat op 25 november jongstleden plaatsvond, hebben bestuurders van alle betrokken veldpartijen zich geëngageerd aan een intensivering van het VMS-veiligheidsprogramma en extra inzet op specifieke thema's. Zo is extra aandacht noodzakelijk voor de gebieden die EMGO/Nivel benoemt: overdrachtsmomenten, samenwerking binnen multidisciplinaire teams, het chirurgisch proces en volledige en adequate dossievoering. Ook het werken met medische apparatuur, de populatie van steeds oudere patiënten en veiligheid als onderdeel van de opleidingen verdienen bijzondere aandacht.

Vrijblijvendheid op gebieden waar bewezen interventies voorhanden zijn, is niet meer acceptabel. Recente lokale initiatieven zoals SURPASS (SURgical Patiënt Safety System) bewijzen dat er op risicovolle gebieden, zoals het operatief proces, veel winst te behalen is.

De SURPASS-checklist is door de afdeling Chirurgie van het AMC ontwikkeld en gaat ervan uit dat een patiënt niet naar de volgende stap in zijn behandeling gaat voordat aan een aantal punten op de checklist is voldaan. Met deze checklist is het aantal complicaties enorm afgenomen en de sterfte rondom operaties met de helft gedaald. Ook andere ziekenhuizen werken met checklists rondom het operatief proces en «het gebruik van een time-out procedure bij een electieve operatie op het OK-complex» is een van de veiligheidsnormen die het veld deze zomer heeft benoemd. SURPASS gaat nog verder dan de normale time-out procedure (beslaat de hele opname periode van opname tot ontslag en alle betrokken disciplines).

Veertig andere ziekenhuizen hebben al interesse getoond in deze methode. De Orde en betrokken wetenschappelijke verenigingen zijn bezig om SURPASS in perioperatieve richtlijntrajecten op te nemen. Binnen het thema «verwisseling van en bij patiënten (een van de tien thema's van het veiligheidsprogramma) worden interventies ook al gebaseerd op onder andere de SURPASS-methode. Met de betrokken veldpartijen heb ik afgesproken dat de SURPASS/checklist of een vergelijkbare methode over een half jaar in elk ziekenhuis ingevoerd is. De Inspectie voor de Gezondheidszorg zal zomer 2011 de ziekenhuizen hierop toetsen.

Het UMC Maastricht, winnaar van de Nationale Patiëntveiligheid Award 2010, laat zien hoe het aantal medicatiefouten drastisch gereduceerd kan worden. Hiervoor hebben zij een nieuw proces ontwikkeld voor het gereedmaken van medicatie door de apothekersassistent op de afdeling en een barcode voor de identificatie van de patiënt. Het UMC Maastricht laat met dit prachtige initiatief zien dat met voortvarende inzet op alle niveaus in de organisatie mooie resultaten zijn te behalen. Dit proces is ook in andere ziekenhuizen uitvoerbaar. Voorwaarde is wel dat hiervoor genoeg apothekersassistenten beschikbaar zijn.

Het EMGO/Nivel rapport laat zien dat de populatie patiënten in een ziekenhuis steeds ouder wordt en de complexiteit toeneemt. Deze groep vereist een aparte benadering en maatwerk. Belangrijk hierbij is de samenwerking tussen specialismen. Het Twenteborgziekenhuis in Almelo heeft een best practice op dit gebied. Een samenwerkingsproject tussen traumachirurgen en geriateren laat duidelijk zien dat de sterfte in twee jaar is teruggelopen.

Dit is slechts een greep uit een veelheid van initiatieven en goede voorbeelden die de afgelopen jaren door het veld zijn ontwikkeld. Dit benadrukt des te meer hoeveel winst er te behalen is en hoeveel men nog van elkaar kan leren. Ik verwacht van de professionals in de zorg dat zij dergelijke bewezen best practices, al dan niet aangepast aan hun eigen situatie, versneld implementeren. Ik zal hierover concrete afspraken met de veldpartijen en de IGZ maken.

Veilig werken begint bij heldere en volledige richtlijnen, waarin ook «veiligheidsnormen» structureel en expliciet worden benoemd. De Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten zal hier op gaan toetsen bij de financiering van nieuwe richtlijntrajecten. Het is nadrukkelijk mijn bedoeling dat de medische beroepsgroepen deze richtlijnen en normen zelf opstellen. Ik werk momenteel hard aan het oprichten van een kwaliteitsinstituut dat ik, als de totstandkoming van richtlijnen en normen te lang duurt of de kwaliteit hiervan te wensen over laat, opdracht zal geven deze te ontwikkelen.

#### *Verdiepingsstudie medische technologie*

In aanvulling op de landelijke dossierstudie bevat de monitor ook de resultaten van een verdiepingsstudie naar zorggerelateerde schade en medische technologie. Deze verdiepingsstudie medische technologie heeft plaatsgevonden naar aanleiding van het IGZ rapport uit 2008: «Risiko's van medische technologie onderschat». Naar aanleiding van dit rapport ontstond behoefte aan inzicht in de aard, ernst en omvang van de bijdrage van het gebruik van medische technologie aan zorggerelateerde schade. In totaal is bij 467 dossiers zorggerelateerde schade vastgesteld, bij 436 van deze dossiers is tijdens de opname gebruik gemaakt van medische technologie. Bij 100 opnames heeft de medische technologie bijgedragen aan het ontstaan van zorggerelateerde schade, omgerekend komt dit neer op 2,3% van alle opnames in Nederland. Ongeveer 0,8% van

de patiënten die zijn opgenomen in Nederlandse ziekenhuizen krijgt te maken met potentieel vermijdbare schade gerelateerd aan het gebruik van medische technologie. Bij 13 van de 100 patiënten heeft de potentieel vermijdbare schade mogelijk bijgedragen aan het overlijden van de patiënt. Deze resultaten beschouw ik als een 0-meting, in 2013 worden de volgende resultaten verwacht. Begin dit jaar is er een expertgroep medische technologie ingesteld die voor de risico top 5 van medische technologie gaat bepalen op welke wijze de meest eenvoudige oplossingen te bedenken zijn. Naar verwachting zal de expertgroep medische technologie eind dit jaar rapporteren over de bevindingen. Ik zal de Tweede Kamer begin volgend jaar separaat informeren over dit rapport in relatie tot de uitkomsten van de verdiepingsstudie medische technologie.

Het is ieders plicht zich maximaal in te zetten opdat de resultaten van de eindmeting over dossiers van 2011/2012 substantieel lager uit zullen vallen. Ik vertrouw er op u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. Uiteraard houd ik u op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen.

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