

Vergaderjaar 2007–2008

28 439

Evaluatie Kwaliteitswet zorginstellingen

Nr. 22

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 december 2007

1. Inleiding

De ambities van de minister en mij zijn veilige zorg op kwalitatief hoog niveau, klantgericht, met voldoende keuzemogelijkheden en met duidelijke rechten en plichten voor iedereen. Met de brief «Koers op kwaliteit» van 6 juli 2007 (TK 2006–2007, 28 439, nr. 98) hebben wij uw Kamer hierover al bericht. Tevens is deze brief aangekondigd tijdens het algemeen overleg met uw Kamer op 30 november over de brief «Koers op Kwaliteit».

Het beleid richt zich op drie pijlers:

- Zichtbare kwaliteit; inzicht in prestaties van zorgaanbieders en het oordeel van cliënten over deze prestaties.
- Natuurlijke cliëntgerichtheid; het versterken van de invloed van de cliënt op de zorg via het programma «sterke cliënt in de zorg».
- Vanzelfsprekende veiligheid; per direct (patiënt)veiligheid extra stevig aanpakken in een plan «veilige zorg».

In het programma «veilige zorg» zoals gepresenteerd in de brief van 6 juli 2007 ligt de nadruk op de ziekenhuizen en de medicatieveiligheid. Tijdens de conferentie «Veilige zorg, ieders zorg» van 22 november 2007 is door de brancheorganisaties ActiZ, VGN en GGZ-Nederland, een plan gepresenteerd voor de langdurige zorg en de GGZ. Met deze brief informeer ik uw Kamer over onze gezamenlijke ambities en over de plannen van de sectoren.

2. Veiligheid in de langdurige zorg en de GGZ

Veiligheid voor de cliënt is een basaal onderdeel van de kwaliteit van zorg. Veiligheid van cliënten in zorginstellingen mag niet van toeval afhangen. Schade als gevolg van de zorg is niet acceptabel, al is natuurlijk nooit geheel uit te sluiten dat iets mis gaat. Veiligheid in de langdurige zorg kent een aantal dimensies.

Ten eerste gaat het om het handelen van de zorgverlener ofwel de techni-

sche kant van de zorg. Daarnaast gaat het om cultuur en gedrag ten aanzien van de veiligheid; de vanzelfsprekendheid dat de veiligheid van de cliënt voorop staat en dat daarnaast nagedacht wordt bij vrijwel al het handelen. En het derde element is in acht nemen van de grenzen en mogelijkheden van de cliënten die in langdurige zorg zijn en veelal kwetsbaar zijn. Hierbij gaat het om de thema's zoals preventie van seksueel misbruik. Ik ga in deze paragraaf kort op deze dimensies in.

Ook in de langdurige zorg willen we dat «het (nagenoeg) ontbreekt aan de kans op aan de cliënt toegebrachte schade die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van hulpverleners of door tekortkoming in het zorgsysteem»¹. Daar ligt een verantwoordelijkheid van ons allen, ervoor zorgen dat handelen van professionals dusdanig verantwoord is dat schade nagenoeg niet meer mogelijk is.

Een tweede dimensie in de langdurige zorg is de relatie tussen veiligheid en kwaliteit van leven. Anders dan in de curatieve zorg staat zorg in het teken van kwaliteit van leven. Essentiële onderdelen in de zorg voor mensen die langdurige afhankelijk zijn van zorg zoals bejegening en zeggenschap mogen niet in het gedrang komen. Sterker nog, in een aantal opzichten is veiligheid voor bewoners een onderdeel van een goede bejegening, daar waar het gaat om grensoverschrijdend gedrag. Het kan ook zo zijn in sommige situaties dat kwaliteit van leven voorrang moet krijgen op de veiligheid. Daar waar bijvoorbeeld de dreiging van vallen of van zelfverwonding ertoe leidt dat er langdurig moet worden vastgebonden dan is het expliciet de vraag of dat bijdraagt aan de kwaliteit van het bestaan. Zo zijn meer voorbeelden te noemen van de spanning tussen veiligheid en vrijheid. De keuze tussen veiligheid en kwaliteit van leven moet iedere keer weer een individuele keuze zijn waar geen standaardoplossing voor is. Een samen met de cliënt opgesteld zorgplan, multidisciplinair overleg of consultatie van andere expertise kan hierin een belangrijke rol spelen.

De derde dimensie betreft de kwetsbaarheid ten opzichte van derden. Het betreft hier immers kwetsbare mensen die soms hun leven lang afhankelijk zijn van zorg. Deze afhankelijkheid ten opzichte van anderen zoals hulpverleners en familie maakt dat cliënten zich niet altijd voldoende kunnen verweren tegen grensoverschrijdend gedrag of tegen hun omgeving. Voor cliënten zijn dit evenzeer wezenlijke elementen in hun veiligheid. Het is om die reden dat het benchmarkrapport over de gehandicaptenzorg «Weten voor beter» zegt dat cliënten meer behoefte hebben aan het zich veilig kunnen voelen in hun omgeving. Ook voor de GGZ speelt dit element van veiligheid een grote rol. Het thema voor de week van de psychiatrie was immers «veiligheid tussen cliënten/patiënten onderling».

Trajecten waarin de veiligheid van de zorgmedewerker centraal staat of trajecten zoals het actieprogramma «brandveiligheid» (zie hiervoor mijn brief van 23 november 2007 over «Brandveiligheid zorginstellingen» (Kamerstuk 26 956, nr. 53) staan in dit plan niet centraal, maar dat doet daarmee niet af aan het belang van deze plannen.

3. Wat hebben we tot nu toe gedaan

De langdurige zorg heeft in de voorbije jaren al veel inspanningen verricht om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Kwaliteit en veiligheid liggen in de zorg immers in elkaars verlengde. Deze inspanningen zijn zichtbaar geweest in allerlei ontwikkelingen. De thema's die hierbij aangepakt zijn hebben al een belangrijke bijdrage geleverd aan het verbeteren van de veiligheid. Ik zal hieronder kort stil staan bij de ontwikkelingen tot nu toe.

¹ Brief «Koers op Kwaliteit» van 6 juli 2007 (TK 2006–2007, 28 439, nr. 98)

Met de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren in de diverse sectoren is een belangrijke stap gezet om kwaliteit en veiligheid te verbeteren. De kwaliteitsindicatoren geven inzicht in de zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid en in de cliëntervaringen.

In de sector verpleging, verzorging en thuiszorg is 2007 het meetjaar en zal in het jaardocument maatschappelijke verantwoording in juni 2008 de uitkomst hiervan worden gepresenteerd. In de gehandicaptenzorg start nu de pilot om het kwaliteitskader op validiteit en relevantie te toetsen. In de GGZ meet men in 2007 de eerste basisset indicatoren, ook deze uitkomsten komen in 2008 in het jaardocument maatschappelijke verantwoording. Daarna start men met de ontwikkeling van de 2e basisset prestatie-indicatoren. Hierdoor wordt ook zichtbaar hoe de sector op veiligheidsonderwerpen presteert.

Met de start van het programma Zorg voor Beter in 2005 is de aandacht voor kwaliteit van zorg geagendeerd. De thema's in dit kwaliteitsprogramma's richten zich in grote mate op de veiligheid van de cliënt en borging daarvan. In de jaren tot nu zijn thema's als decubitus, eten&drinken, valpreventie, medicatieveiligheid en preventie seksueel misbruik al verspreid via verbetertrajecten. De resultaten van instellingen die deelnemen aan Zorg voor Beter zijn goed. Het verminderen van decubitus met 6% en het voorkómen van nieuwe incidenten, het terugbrengen van ondervoeding van 24% naar 4%. Inzet op de werkvloer met verzorgenden leidt tot meer lol in het werk en bewustwording dat dergelijke schade niet acceptabel en onnodig is. In 2008 zal Zorg voor Beter starten met brede implementatie trajecten voor 100 zorgteams tegelijkertijd. Daarnaast wordt de Zorg voor Beter academie ingericht om van leren te verbeteren een continu proces te maken.

Een andere belangrijke stap om de kwaliteit van de cliënt te (waar)borgen is het gebruik van het zorgplan. Het toepassen van een zorgplan is op veel plaatsen al goed gebruik maar niet overal. Ook wil de afstemming met de cliënt nog wel eens ontbreken. Om die reden verplicht ik het zorgplan. Een belangrijk onderdeel van dat zorgplan is een individuele risico analyse. Dat zal helpen om op maat gesneden keuzes te kunnen maken hoe om te gaan met veiligheid bij elk specifiek individu. Om deze reden verplicht ik in de loop van 2008 het zorgplan, dit zal gebeuren door een AmvB in de kwaliteitswet.

Door de diverse sectoren is de voorbije jaren ook gewerkt aan systematische borging van veiligheid. Dit betekent dat zorginstellingen aan de slag zijn gegaan met het bewaken van de veiligheid van de zorg met hulp van het kwaliteitssysteem. Alle sectoren hebben dat op eigen wijze aangepakt. De gehandicaptenzorg heeft ervoor gekozen om veiligheidsmanagement te borgen in een herzien certificeringschema HKZ. De sector verpleging, verzorging en thuiszorg is sinds 2005 aan de slag met de ontwikkeling van een sector specifiek veiligheidsmanagement model waarin onderdelen als veilig melden expliciet zijn geregeld. De implementatie van dit model is gestart in 11 pilot locaties. De GGZ is gestart met een veilig melden systeem en een foutenregistratiesysteem zoals is afgesproken in het programma LAK GGZ.

4. Programma «veilige zorg»

Het doel van het programma «veilige zorg» is dat over vier jaar het niet meer de vraag is of zorgverleners de veiligheid van cliënten waarborgen. De ambitie van het programma is dat veiligheid intrinsiek onderdeel uit maakt van het handelen van zorgverleners. Veiligheid regelen we niet alleen met richtlijnen en protocollen maar regelen we vooral door het

bewustzijn op de werkvloer te vergroten. Het gaat in dit programma vooral om de «individuele» veiligheid van cliënten.

Het programma «veilige zorg» voor de langdurige zorg luidt een nieuwe fase in van het kwaliteitsbeleid voor deze sectoren. De focus op cliëntveiligheid wordt scherper en de aanpak van de thema's wordt breder. Bovendien committeren de sectoren zich aan de ambitie om de veiligheid voor hun cliënten te borgen. De tijd van vrijblijvendheid is daarmee voorbij. Zorg voor Beter was tot nu toe een programma waar op eigen initiatief aan deelgenomen kon worden. Met hun plannen van aanpak zetten de sectoren de eerste stap om hun ambities waar te maken. Ambities waar ik ze beslist aan ga houden. In 2011 moet ook de langdurige zorg substantieel veiliger zijn dan nu.

Thema 1. Systematische borging van veiligheidsmanagement

Alle ziekenhuizen en verpleeghuizen moeten vanaf 2008 systematisch de veiligheid van de zorgverlening managen met behulp van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS)¹.

Veiligheid dient een integraal onderdeel te zijn van de bestaande kwaliteitssystemen die zorgorganisaties gebruiken om hun processen systematisch te sturen en te borgen.

De sectoren in de langdurige zorg en de GGZ kiezen hierin hun eigen werkwijze. Daar waar de gehandicaptenzorg werk wil maken van veiligheid binnen de certificering kiezen de verpleeg- en verzorgingshuizen voor borging van veiligheid door de introductie van een veiligheidsmanagement methode. In de verpleging en verzorging is door een pilot de eerste stap gezet naar implementatie. In de GGZ is men gestart met de ontwikkeling van veilig melden systemen en de analyse van deze meldingen.

Alle sectoren borgen veiligheid via de indicatoren voor kwaliteit. Deze indicatoren richten zich op het proces en de uitkomsten van de zorg en de veiligheid van de individuele cliënt.

Veiligheidsmanagement borgt ook andere aspecten van veiligheid zoals brandveiligheid en veiligheid bij calamiteiten.

Mijn ambitie is dat systemen als veilig melden en incidentenregistratie en analyse, individuele risico analyse en verbeterprocessen in 2010 in alle sectoren zijn geïmplementeerd.

Thema 2. Grensoverschrijdend gedrag

In 2008 zullen voor de verpleging, verzorging en thuiszorg en de ggz de uitkomsten van de indicatoren verantwoorde zorg en de prestatie indicatoren worden gepresenteerd in het jaardocument maatschappelijke verantwoording. In de gehandicaptenzorg vindt in 2008 een pilot plaats en zullen in 2009 de eerste uitkomsten naar buiten komen. Na afronding van deze nulmeting op het terrein van kwaliteit zal ik met de sectoren concrete afspraken maken over normering van deze indicatoren.

De ambities die ik nu met de sectoren wil afspreken richten zich op het bespreekbaar maken en zicht krijgen op de prevalentie van seksueel misbruik in de gehandicaptenzorg en de ggz. Hierover ontvangt u van mij zoals toegezegd in reactie op mondelinge vragen van uw Kamer van VWS separaat een brief. Daarnaast wil ik dat sectoren aan de slag gaan met het terugdringen van het toepassen van vrijheidsbeperkingen. De sector verpleging en verzorging heeft zich ten doel gesteld in 2009 het gebruik van de fixatieband (ook wel Zweedse band genoemd) volledig te hebben uit geband. Als derde thema wil ik agressie&gedragsproblemen op de agenda plaatsen. Van belang is dat medewerkers de competenties hebben om op een veilige wijze voor alle betrokkenen, met agressie en gedragsproblemen om te gaan.

¹ Dit naar aanleiding van het rapport «Hier werk je veilig of je werkt hier niet».

Mocht op grond van de nulmeting aanleiding zijn om andere prioriteiten te stellen of andere thema's toe te voegen dan zal ik hierover, na juni 2008 met de sectoren afspraken maken.

Thema 3. Medicatieveiligheid

Medicatieveiligheid is een thema dat breed in de gezondheidszorg is opgepakt. Voor de langdurige zorg is het sinds 2005 een thema in het Zorg voor Beter programma. Hierbinnen is aandacht voor goede voorbeelden hoe de distributie van medicatie verbeterd kan worden. Alle sectoren uit de AWBZ nemen nu deel aan deze verbetertrajecten. De risico's liggen voor de diverse doelgroepen anders in accenten, maar zijn in grote lijnen hetzelfde en richten zich op logistieke processen, polyfarmacie, en medicatietrouw.

In 2006 is door DGV, Stichting voor verantwoord medicijngebruik, een instrument ontwikkeld voor verdere risicoanalyse in de verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg. Dit instrument helpt zorginstellingen hun eigen verbeterpunten te analyseren en op basis hiervan een verbetertraject te starten.

In 2008 starten we met brede implementatietrajecten op het thema medicatieveiligheid.

Mijn ambitie is een vermindering aan medicatiefouten van 30% in alle sectoren van de langdurige zorg.

Thema 4. Onderzoek

Nadat de eerste resultaten van de meting van de indicatoren in de sector verpleging en verzorging, de GGZ en gehandicaptenzorg verschijnen in 2008 en 2009 zal ik in overleg met de sector bepalen hoe we verder onderzoek doen naar vermijdbare schade in deze sectoren. Een belangrijke eerste stap hierin is vermijdbare schade in de langdurige zorg helder te definiëren.

Daarnaast zal ik in 2008 verder onderzoek starten op specifieke thema's, uiteraard in overleg met de sectoren. In de sector gehandicaptenzorg zal in 2008 een onderzoek starten naar de prevalentie van seksueel misbruik: is er sprake van incidenten of is er sprake van een breder verschijnsel. In de GGZ start een onderzoek naar vermijdbare en onbedoelde schade, de eerste stappen hiertoe zijn al gezet, het Trimbos instituut zal dit onderzoek uitvoeren. In de verpleging, verzorging en thuiszorg zal op grond van de uitkomsten van de kwaliteitsindicatoren bepaald worden hoe er verder onderzoek zal plaats vinden naar schade vermijdbare schade. Tevens zal ik onderzoek naar de effectiviteit van verbeteracties opstarten. Dergelijk onderzoek is in de langdurige zorg nog nauwelijks uitgevoerd. De effectiviteit van maatregelen is belangrijk en kan door onderzoek voortdurend vergroot worden. Daarnaast start in 2008 het programma ouderen bij ZonMw, ook dat zal effectiviteit van zorg als thema hebben.

Thema 5. Professionals en onderwijs

Veiligheid is voor een groot deel een kwestie van houding en cultuur. Stilstaan bij veiligheid moet vanzelfsprekend zijn, nadenken over wat er fout kan gaan en hoe dit voorkomen kan worden hoort onderdeel te zijn van het dagelijks handelen. Hulpverleners op elk niveau in een zorgorganisatie horen zich hier bewust van te zijn. Aandacht voor veiligheid in de opleiding van hulpverleners is essentieel. Deze aandacht moet zich richten op alle niveaus: kennis, kunde en handelen.

De focus binnen opleidingen moet om die reden meer gericht worden op veiligheid. Ik zal hierover in overleg treden met mijn collega van OC&W. Door de branche en VWS wordt het overleg tussen zorginstellingen en lokale opleidingsinstituten gefaciliteerd.

Het doel is dat veiligheid als expliciet thema aan het curriculum van alle zorgopleidingen wordt toegevoegd.

Ook in de bij en nascholing dient aandacht te komen voor patiëntveiligheid. Beroepsorganisaties ontwikkelen samen met brancheorganisaties onderwijsmateriaal zodat het thema patiëntveiligheid in de bij- en nascholing kan worden meegenomen.

De ambitie is, samen met de beroepsorganisatie verpleegkundigen en verzorgenden Nederland (V&VN) dat in 2010, 60 000 verpleegkundigen en verzorgenden, 40 uur bijen nascholing krijgen per jaar.

Thema 6. Weerbaarheid van de cliënt

Cliënten binnen een instelling of woonvorm voelen zich vaker onveilig door overlastveroorzakers van buitenaf. Het is vaak té gemakkelijk om een gebouw of een afdeling binnen te komen. Ook het terrein van de instelling is voor cliënten soms onveilig. Cliënten krijgen daarnaast vaker te maken met medecliënten of familieleden die grensoverschrijdend gedrag vertonen. Dit maakt de situatie op afdelingen soms daadwerkelijk onveilig.

Voor de ouderen speelt niet alleen psychische weerbaarheid maar ook fysieke weerbaarheid, gericht op preventie van vallen een rol. Valincidenten zijn een belangrijke factor in het aantal ziekenhuisopnames van ouderen. Per jaar komen er 15 000 mensen in het ziekenhuis terecht na een valincident. Het terugdringen van het aantal valincidenten in de intraen extramurale zorg blijft daarmee prioriteit hebben. Dat laat onverlet dat het terugdringen van het aantal valincidenten aangepakt moet worden in het licht van de afweging veiligheid versus kwaliteit van leven zoals in het begin van deze brief al is geschetst.

Het voortzetten van projecten in de zorg thuis en de intramurale zorg voor valpreventie zal ik samen met de sector vorm geven. Daarnaast zal door het programma patiëntveiligheid bij ZonMw het thema weerbaarheid van de cliënt worden opgepakt. Mijn ambitie is dat cliënten in 2011 bij de meting van cliëntenervaringen en beleving te kennen geven dat zij zich veilig voelen.

5. Sectoren aan zet

De aanbieders van zorg zijn verantwoordelijk voor het leveren van kwalitatief goede zorg. De basis hiervoor is de kwaliteitswet zorginstellingen. Deze stelt als belangrijkste eis dat de zorgaanbieder dusdanig de zorg organiseert dat zij daardoor kwaliteit biedt. Deze verantwoordelijkheid is beter geborgd dankzij de ontwikkeling van de kwaliteitsindicatoren van verantwoorde zorg.

De overheid stimuleert en faciliteert de kwaliteitsprogramma's. Daarnaast heeft de overheid ook de rol om de positie van de cliënt te versterken, onder andere door cliëntenorganisaties het mogelijk te maken om te participeren in kwaliteitstrajecten en eisen te stellen aan de zorg. De ambities zoals we ze nu samen hebben vastgesteld zijn hoog. Ik vraag de IGZ in zijn rol als toezichthouder de rol op zich te nemen om het waarmaken van deze ambities te monitoren. Hiertoe zal de IGZ afspraken maken met de sector en VWS.

De eerste stap nu is een verdere uitwerking van de bij deze brief gevoegde plannen van aanpak¹, dit zal gezamenlijk door alle partijen uit de sectoren gebeuren.

In 2008 ligt de focus op brede implementatie van bestaande kennis op de genoemde thema's via Zorg voor Beter. Daarnaast richt ik me samen met de sectoren op het starten van onderzoek en op het verbeteren van het

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

onderwijs. In 2009 zal ik verdergaande concrete ambities afspreken met de sectoren.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker