

Vergaderjaar 2011–2012

**31 016**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 22**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 oktober 2011

Hierbij zend ik u mijn reactie op het rapport «Implementatie van het veiligheidmanagementsysteem vordert, maar prospectief risicomanagement blijft ver achter». Het rapport is uitgebracht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en heb ik u op 6 oktober jongstleden toegestuurd (Kamerstuk 31 016, nr. 20).

Om de zorggerelateerde vermijdbare schade terug te dringen zijn halwege 2007 nadere afspraken gemaakt met de partijen op het gebied van de ziekenhuiszorg en is in 2008 het VMS Veiligheidsprogramma officieel van start gegaan. Nederlandse ziekenhuizen zijn verplicht om uiterlijk eind 2012 over een veiligheidmanagementsysteem (vms) te beschikken dat voldoet aan de eisen die hiervoor zijn vastgelegd in de Nederlands Technische Afspraak (NTA) 8009:2007. Zij laten zich hier zelf voor accrediteren of certificeren.

In aanloop naar 2012 zijn door de partijen van het VMS Veiligheidsprogramma (de NVZ, Orde, NFU en V&VN) zogenaamde «speerpunten» per jaar opgesteld. De IGZ ziet toe op de voortgang van de implementatie door vanaf 2009 jaarlijks op basis van deze speerpunten steekproefsgewijs te toetsen hoe ziekenhuizen ervoor staan en of zij het vertrouwen heeft dat de ziekenhuizen eind 2012 op accrediteerbaar/certificeerbaar niveau zullen zijn. Inmiddels zijn al 68 ziekenhuizen door de IGZ getoetst. De overige ziekenhuizen zullen in 2012 worden beoordeeld.

**Conclusies en aanbevelingen**

De IGZ constateert in haar rapport dat de aandacht voor het vms opnieuw is toegenomen. Op nagenoeg alle punten zijn de scores verbeterd ten opzichte van 2009. Aan de andere kant constateert de IGZ dat de ontwikkeling op het gebied van (prospectief) risicomanagement niet snel genoeg gaat. De IGZ geeft aan dat zonder extra inzet op met name dit thema in een groot aantal ziekenhuizen een volwaardig vms in 2012 niet haalbaar lijkt.

Dat baart mij wel zorgen. Het vms is een door alle partijen gedragen systeem, dat niet vrijblijvend geïmplementeerd mag worden. Het is een systeem dat aan alle lagen van de organisatie de mogelijkheid biedt om risico's vooraf en achteraf in kaart te brengen, te analyseren en zo vermijdbare schade te voorkomen. Ik zie dit als een onmisbaar systeem voor management en bestuurders om risico's te beheersen en hun verantwoordelijkheid op het gebied van patiëntveiligheid in te vullen. Ik ga er dus ook van uit dat ziekenhuizen dit liever eerder dan uiterlijk 2012 volledig implementeren.

### **Acties**

Ook de betrokken veldpartijen voelen de urgentie om patiëntveiligheid en met name de implementatie van het vms stevig op de agenda te zetten. Niet voor niets staat het thema patiëntveiligheid ook op de inhoudelijke agenda van de akkoorden die ik dit jaar met de ziekenhuizen en de medisch specialisten heb gesloten.

Naar aanleiding van het rapport van de IGZ heb ik met de betrokken partijen gesproken over aanvullende maatregelen of acties om de noodzaak en het belang van een volledig ingevoerd vms te onderstrepen. In de eerste plaats zullen de partijen van het VMS Veiligheidsprogramma in de communicatie richting eigen achterban acties ondernemen, zoals het agenderen in besturen en ledenraden, maar ook het uitvoeren van benchmarks. Het trainingsmateriaal dat in de afgelopen jaren vanuit het VMS Veiligheidsprogramma is ontwikkeld, is nog steeds beschikbaar voor ziekenhuizen die dit nodig hebben. Het VMS Veiligheidsprogramma zal zorgen dat private partijen die de cursus prospectieve risicoanalyse geven prominent bij ziekenhuizen onder de aandacht worden gebracht. Daarnaast zal een masterclass voor toezichthouders worden georganiseerd, waarin veiligheid en met name het vms centraal staan.

Ik verwacht daarnaast van verzekeraars dat zij het thema veiligheid en met name de wijze waarop ziekenhuizen hun vms hebben ingericht, meenemen als een belangrijk thema bij hun inkoopbeleid. Ik zal hier met verzekeraars op korte termijn over doorspreken. De NVZ en de NFU zullen in overleg met accreditatie- en certificatie instanties (zoals het NIAZ) bezien of het vms in het accreditatietraject van ziekenhuizen een prominentere plek kan krijgen, waardoor het belang duidelijker benadrukt wordt. De IGZ zal eind van dit jaar in de jaargesprekken met de ziekenhuizen extra aandacht schenken aan hun vorderingen bij de uitvoering van prospectieve risicoanalyses en op de voortgang van de implementaties van de tien thema's uit het VMS Veiligheidsprogramma.

Tenslotte acht ik het van groot belang dat in de toekomst de aandacht voor het thema veiligheid behouden blijft door borging binnen de opleidingen en bij- en nascholing. Ik ben hierover met verschillende partijen in gesprek en zal uw Kamer over concrete uitkomsten informeren.

### **Tot slot**

Ik acht het van groot belang dat ziekenhuizen die nu nog achterblijven de aanbevelingen van de IGZ implementeren. Ik zal deze brief dan ook in kopie aan de Raden van bestuur van alle ziekenhuizen sturen. Goede voorbeelden in ziekenhuizen laten zien dat implementatie van een vms mogelijk is en daadwerkelijk bijdraagt aan het verminderen van schade aan de patiënt. En daar gaat het uiteindelijk om, dat we er in slagen om de vermijdbare schade en sterfte echt te reduceren. In het voorjaar van 2013 presenteren de partners van het VMS Veiligheidsprogramma het onderzoek van het EMGO/Nivel naar de verbeteringen die zijn behaald op de tien inhoudelijke thema's. Ik laat hier de komende jaren ook onderzoek

naar doen. Eind 2013 zullen de resultaten van de herhaalde meting van het EMGO/Nivel verschijnen naar de vermijdbare schade en sterfte aan het einde van het VMS Veiligheidsprogramma.

Ik vertrouw er op uw Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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