

Vergaderjaar 2013–2014

**31 016**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 59**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 november 2013

Het vergroten van kwaliteit en veiligheid is een belangrijk thema binnen de zorg en staat al jaren hoog op de agenda. Met mijn brief van 14 juni 2013 en tijdens het debat over patiëntveiligheid van 17 juni 2013 heb ik alle lopende en nieuwe voornemens en trajecten die gericht zijn op het vergroten van patiëntveiligheid in samenhang aan u gepresenteerd. Een van die trajecten betreft het landelijke VMS veiligheidsprogramma (2008–2012) dat is opgezet met als doel om potentieel vermijdbare schade en sterfte in ziekenhuizen fors terug te dringen.

Vandaag, op 18 november 2013 heeft het NIVEL en EMGO+ van VUmc, kortweg EMGO/NIVEL een belangrijk rapport gepubliceerd over patiëntveiligheid in de Nederlandse ziekenhuizen. Ik hecht eraan om u mijn reactie op hoofdlijnen te geven op dit rapport en op de aanbevelingen. Ik ga de komende periode in overleg met alle betrokken partijen nadere uitwerking geven aan de aanbevelingen uit het rapport en verwacht u in maart 2014 te informeren over de resultaten daarvan en over mijn concrete voornemens naar aanleiding van het rapport.

### **Derde dossieronderzoek**

Bijgevoegd ontvangt u het onderzoeksrapport «monitor Zorggerelateerde Schade 2011/2012»<sup>1</sup>. De monitor Zorggerelateerde schade beoogt het in de tijd volgen van potentieel vermijdbare schade en sterfte in de Nederlandse ziekenhuizen.

Het rapport beschrijft de resultaten van het derde dossieronderzoek dat in opdracht van het ministerie van VWS is uitgevoerd in de periode 2011/2012 in 20 willekeurig geselecteerde Nederlandse ziekenhuizen. In juni<sup>2</sup>, oktober<sup>3</sup> en november<sup>4</sup> van dit jaar heeft het EMGO/NIVEL nog drie andere rapporten gepubliceerd over patiëntveiligheid in de Nederlandse

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

<sup>2</sup> «Implementatie VMS Veiligheidsprogramma», evaluatie in 2011/2012 van de tien inhoudelijke thema's van het VMS veiligheidsprogramma (10 juni 2013)

ziekenhuizen. De rapporten vullen elkaar aan en geven samen een duidelijk beeld hoe het er rond het einde van het VMS-veiligheidsprogramma voorstaat met de veiligheid in de ziekenhuissector, wat er is bereikt en waar de concrete aangrijpingspunten liggen voor verdere verbetering.

### **Ontwikkelingen zorggerelateerde schade en sterfte**

In 2007 heeft het EMGO/NIVEL in opdracht van de Orde van Medisch Specialisten (OMS) het eerste onderzoek naar potentieel vermijdbare schade en sterfte in 20 Nederlandse ziekenhuizen uitgevoerd op basis van dossiers uit 2004. De uitkomst van dat onderzoek was dat er, geëxtrapoleerd naar heel Nederland, bij circa 2,3% van alle opgenomen patiënten (30.000 patiënten) sprake was van potentieel vermijdbare schade; er waren naar schatting 1.735 sterfgevallen potentieel vermijdbaar. Deze uitkomsten hebben in 2008 geleid tot een landelijke programmatische aanpak van patiëntveiligheid in de Nederlandse ziekenhuizen, het VMS-veiligheidsprogramma voor de duur van 5 jaar (2008–2012). Doel van het programma was het reduceren van de potentieel vermijdbare schade inclusief sterfte met 50%. Het programma rustte op twee pijlers: tien medisch inhoudelijke veiligheidsthema's en de invoering in alle ziekenhuizen van een extern getoetst veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Het programma is uitgevoerd door vier partners<sup>5</sup> en grotendeels betaald door het ministerie van VWS.

In 2008 is het dossieronderzoek herhaald. De resultaten die in 2010 zijn gepubliceerd, lieten zien dat de potentieel vermijdbare schade in ziekenhuizen tussen 2004 en 2008 niet was gedaald: in 2008 kreeg circa 2,9% van alle opgenomen patiënten te maken met potentieel vermijdbare schade (38.600 patiënten) en waren er naar schatting 1.960 sterfgevallen potentieel vermijdbaar. Deze meting viel samen met de start van het programma en wordt daarom wel beschouwd als een nulmeting voor het VMS programma.

De derde meting over de periode 2011/2012, die vandaag is gepubliceerd laat de volgende uitkomsten zien. In deze periode kreeg circa 1,6% van de opgenomen patiënten (26.350 patiënten) te maken met potentieel vermijdbare schade en waren 970 sterfgevallen potentieel vermijdbaar. Dat betekent een daling van potentieel vermijdbare sterfte ten opzichte van de meting over 2004 van 37% en een daling van 53% ten opzichte van de meting over 2008.

### **Verdiepingsstudies**

Het rapport bevat drie verdiepingsstudies, over het toepassen van medische technologie, over de (ziekenhuis) kosten die gemoeid zijn met potentieel vermijdbare schade en over de kwaliteit van de dossiervorming.

<sup>3</sup> Zorgen voor veilige toepassing van medische technologie: verkennende interviews in vijf Nederlandse ziekenhuizen» (24 oktober 2013)

<sup>4</sup> «Patiëntveiligheidscultuur in Nederlandse ziekenhuizen» een herhaalstudie naar de stand van zaken in 2012 (6 november 2013)

<sup>5</sup> De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

### *Verdiepingsstudie het toepassen van medische technologie*

Dit onderzoek is eerder gedaan in 2008 en maakte toen ook onderdeel uit van het rapport van EMGO/NIVEL over vermijdbare schade en sterfte. De resultaten laten zien dat bij 2,9% van de patiënten die zijn opgenomen in Nederlandse ziekenhuizen zorggerelateerde schade is ontstaan, waarbij het gebruik van medische technologie een rol heeft gespeeld.

In 2008 was dit 2,3%. Bij 0,7% van alle opnames in Nederland was er sprake van potentieel vermijdbare schade waarbij medische technologie mogelijk een rol heeft gespeeld. Dit was in 2008 0,8%.

Geconcludeerd kan worden dat deze cijfers nagenoeg hetzelfde zijn gebleven. De vermijdbare zorggerelateerde schade waarbij medische technologie mogelijk een rol heeft gespeeld, was voornamelijk gerelateerd aan menselijke factoren. De grote bijdrage van menselijke factoren aan zorggerelateerde schade wijst erop dat er nog verbetering mogelijk is op het gebied van veilige toepassing van medische technologie.

### *Verdiepingsstudie kosten van zorggerelateerde schade*

Deze studie heeft gekeken naar de kosten van zorggerelateerde schade en beperkt zich tot de ziekenhuiskosten. Naast deze kosten is er sprake van menselijk leed en emotionele schade. Patiënten met zorggerelateerde schade (al of niet vermijdbaar) liggen gemiddeld 8 dagen langer in het ziekenhuis. Zorggerelateerde schade kost circa € 523 miljoen, waarvan circa € 126 miljoen is toe te schrijven aan potentieel vermijdbare schade. Hierbij is de maatschappelijke schade, zoals bijvoorbeeld het verlies aan arbeidspotentieel niet meegerekend. Het rapport tekent aan dat investeringskosten gericht op het verbeteren van patiëntveiligheid zo kunnen worden terugverdiend.

### *Verdiepingsstudie kwaliteit van de dossiervorming*

Deze studie heeft gekeken naar de kwaliteit van de dossiervorming mede vanwege met de samenhang met de kwaliteit van zorg. De dossiervorming blijkt «gemiddeld» voldoende. Dat betekent dat er verbetermogelijkheden zijn. De winst is te behalen bij de medicatielijst en de ontslagbrief.

## **Reactie algemeen**

Allereerst dank ik het NIVEL en EMGO+ van VUmc en allen die daaraan hebben meegewerkt van harte voor het rapport. Het rapport is van grote waarde; Het rapport toont allereerst aan dat er de afgelopen jaren forse verbeteringen in de patiëntveiligheid binnen de ziekenhuizen zijn bereikt. Ten opzichte van de getallen uit 2008 bedraagt de daling van potentieel vermijdbare zorggerelateerde sterfte zelfs meer dan de in 2008 geformuleerde ambitie van 50%. Dat is een heel mooi resultaat waar de sector trots op mag zijn. Nederland is uniek in de wereld met een derde meting naar potentieel vermijdbare schade en sterfte. Dat geeft blijk van een open cultuur: willen weten wat je doet en bereid zijn daarvan te leren om de zorg beter en veiliger te maken.

De gevolgde landelijke programmatische aanpak is succesvol en effectief gebleken. Zo hebben bijvoorbeeld de toegenomen aandacht voor veiligheid en de verbeterde patiëntveiligheidscultuur, de implementatie van de tien thema's en de verbeteringen in het operatieve proces meetbaar bijgedragen aan de daling van potentieel vermijdbare schade en sterfte. De investeringen van veel partijen in inzet en geld hebben vruchten afgeworpen.

Maar de resultaten en de aanbevelingen van de vier gepubliceerde rapporten over patiëntveiligheid samen laten tegelijkertijd óók zien dat er geen enkele reden is om nu achterover te leunen.

Een feit is dat er op jaarbasis nog bijna duizend sterfgevallen te betreuren zijn die veroorzaakt zijn door de zorg en die hoogstwaarschijnlijk vermeden hadden kunnen worden. Er is dus nog steeds forse winst te halen in veiligheid en ook in geld. Dat geldt bijvoorbeeld voor infectiepreventie, medicatieveiligheid en het screenen van kwetsbare ouderen. Deze thema's al onderdeel waren van de tien inhoudelijke thema's van het VMS programma. We weten dat die thema's nog niet optimaal in alle ziekenhuizen zijn ingevoerd. Daarnaast wijst het rapport erop dat er winst gehaald kan worden als er landelijk aandacht zou zijn voor antistolling bij patiënten die een operatie ondergaan en het veilig toepassen van medische technologie bijvoorbeeld door het periodiek trainen van zorgverleners in het toepassen van medische apparatuur en hulpmiddelen.

### **Ambitie voor de toekomst**

De ambitie moet mijns inziens zijn om potentieel vermijdbare schade en sterfte te reduceren tot zo klein mogelijk. Wij moeten accepteren dat de zorg nooit voor de volle 100% veilig kan zijn. Mensen die zijn opgenomen in een ziekenhuis zijn per definitie kwetsbaar. Door diverse ontwikkelingen zal deze patiëntenpopulatie waarschijnlijk steeds complexer worden. Maar ook de zorg wordt technologisch steeds ingewikkelder en de (vaardigheids)eisen aan professionals steeds hoger willen zij veilig zorg kunnen verlenen in een hoogcomplexere zorgomgeving. Bovendien, de zorg is en blijft mensenwerk.

Dat laat onverlet de ultieme verantwoordelijkheid van betrokken partijen om alles te doen wat in hun vermogen ligt om vermijdbare schade en sterfte te minimaliseren. Veiligheid vraagt onderhoud en is nooit «klaar». Het rapport biedt voldoende concrete aanknopingspunten voor verdere verbetering. Investeringskosten die nodig zijn voor het vergroten van patiëntveiligheid kunnen op die wijze terugverdiend worden.

### **Reactie op de aanbevelingen**

Het rapport doet vijf aanbevelingen.

1. Geef vervolg aan een landelijke programmatische aanpak van Patiëntveiligheid.
2. Organiseer structurele inhoudelijke (teamgerichte) toetsing
3. Zorg voor programmatische aanpak van implementatie Convenant Medische Technologie.
4. Implementeer intern dossieronderzoek.
5. Stimuleer onafhankelijk monitoren van zorggerelateerde schade en potentieel vermijdbare sterfte.

Ik onderschrijf deze aanbevelingen.

Uit het onderzoeksrapport blijkt dat een landelijke programmatische aanpak heeft gewerkt. Omdat de genoemde rapporten van EMGO/NIVEL aanbevelingen bevatten voor alle bij de zorg betrokken partijen (aanbieders, professionals, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, de overheid, waaronder de IGZ) zal ik met deze partijen bezien hoe deze aanbevelingen kunnen worden omgezet in een gezamenlijk meerjarig actieprogramma. Ik wil daarin ook afspraken maken over het monitoren van het programma.

Wat betreft de implementatie van het convenant medische technologie merk ik het volgende op. Eind 2011 is het convenant veilige toepassing medische technologie ziekenhuis opgesteld in opdracht van de Neder-

landse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Het convenant wordt mede onderschreven door Revalidatie Nederland (RN). De IGZ ziet sinds januari 2013 toe op de implementatie van het convenant en zal begin 2014 over de bevindingen rapporteren. Uit het eerder genoemde EMGO/NIVEL rapport blijkt dat ziekenhuizen weliswaar steeds meer aandacht aan veilige toepassing van medische technologie besteden, maar dat dit vaak losstaande initiatieven zijn. Het is nodig dat er ziekenhuisbreed en structureel aandacht is voor veilige toepassing van medische technologie. Onderdeel van genoemd programma zal zijn een gestructureerde aanpak van de veilige toepassing van medische technologie teneinde de zorggerelateerde schade die veroorzaakt wordt door het gebruik van medische technologie te verminderen.

### **Slot**

Ik vraag de sector met klem om verantwoordelijkheid te nemen, de ambities te herformuleren en te concretiseren als het gaat om het verminderen van potentieel vermijdbare schade en sterfte en aan de slag te gaan met de aanbevelingen van het EMGO/NIVEL. De maatregelen en inspanningen<sup>6</sup> patiëntveiligheid die ik eerder heb aangekondigd zullen ook bijdragen aan verdere verbetering van patiëntgerichte veilige zorg. Het gaat om trajecten en maatregelen op het terrein van wetgeving, het verbetertraject IGZ en de afspraken aan de verschillende bestuurlijke tafels curatieve zorg naar aanleiding van de bestuurlijke akkoorden. Zoals aangegeven ben ik van plan om u in maart 2014 met een brief te informeren over een nadere uitwerking van de aanbevelingen uit het rapport. Eveneens geef ik u daarbij een stand van zaken ten aanzien van eerder aangekondigde maatregelen op het terrein van patiëntveiligheid als follow-up van mijn brief aan uw Kamer van 11 juni 2013 (Kamerstuk 33 497, nr. 9) en van de uitkomsten van het debat van uw Kamer over patiëntveiligheid van 17 juni 2013.

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

---

<sup>6</sup> Brief aan de Tweede Kamer van 14 juni 2013 over patiëntveiligheid.