

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

750

Vragen van het lid **Uitslag** (CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *medicatieveiligheid, agressie van patiënten en werkdruk van verpleegkundigen* (ingezonden 20 oktober 2010).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 december 2010).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Door de ogen van verpleegkundigen»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u het eens met de kritiek van verpleegkundigen dat zij vaak gefrustreerd zijn over de hoeveelheid protocollen, administratielast en registratie waaraan zij gebonden zijn? Bent u het met verpleegkundigen eens die aangeven dat het protocolleren leidt tot een zekere mate van «schijnzekerheid»? Kunt u aangeven op welke wijze er meer tijd voor de patiënt kan ontstaan zonder dat dit ten koste gaat van het voorkomen van (bijna-)incidenten?

Antwoord 2

Ik vind het allereerst belangrijk om meer aandacht te schenken aan het fors verminderen van de «papierdruk» voor verpleegkundigen. Daarnaast ben ik er van overtuigd dat gestandaardiseerd werken in belangrijke mate bijdraagt aan de reductie van fouten en het vergroten van de veiligheid en dat dit uiteindelijk de patiënt ten goede zal komen. Ook vind ik het registreren van bijna-fouten van belang voor het leren van (bijna) fouten voor de verpleegkundige beroepsgroep. Dit neemt niet weg dat je het maken van fouten niet helemaal kunt uitsluiten.

Vraag 3

Bent u van mening dat er een verband bestaat tussen de beperkte bezetting van artsen (vooral in de avond, het weekend en 's nachts) en het aantal medische missers? Zo ja, bent u voornemens hier maatregelen op te nemen?

¹ Consumentengids, «Door de ogen van verpleegkundigen», oktober 2010.

Antwoord 3

Om inzicht te verkrijgen in de Nederlandse situatie is de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2009 gestart met een onderzoek gericht op de kwaliteit van de zorg in ziekenhuizen tijdens de avond-, nacht- en weekenduren. In dit onderzoek komen drie deelvragen aan de orde. Ten eerste onderzoekt het Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu, in opdracht van de IGZ of er tijdens avond-, nacht- en weekenduren inderdaad sprake is van een oversterfte ten opzichte van kantooruren. Ten tweede onderzoekt TNO, in het verlengde van dit onderzoek, eveneens in opdracht van de IGZ, welke factoren van invloed zijn op het optreden van vermijdbare schade en sterfte. Hierbij gaat het zowel om zaken als onderbezetting, maar ook om factoren die inherent zijn aan het werken in de nacht of tijdens het weekend. Ten derde onderzoekt de IGZ in dit kader in hoeverre de kwalitatieve en kwantitatieve faciliteiten in de Nederlandse ziekenhuizen toereikend zijn om 24 uur per dag, 7 dagen per week verantwoorde zorg te bieden en te waarborgen. Ik verwacht de resultaten van dit onderzoek medio 2011. Zo gauw de onderzoeksresultaten beschikbaar zijn informeer ik u.

Vraag 4

Bent u op de hoogte van de uitkomst van de enquête dat medicatie vaak verkeerd wordt gedoseerd en op een verkeerd tijdstip wordt uitgedeeld? Zo ja, deelt u de mening dat dit mogelijk kan liggen aan een verkeerd voorschrift, de hoge werkdruk en de hiërarchie in ziekenhuizen? Klopt het dat er sprake is van een onwenselijke situatie dat medicatie wordt uitgedeeld door leerling-verpleegkundigen zonder begeleiding? Zo ja, wat zijn volgens u de mogelijkheden om de medicatieveiligheid te verhogen, zonder dat dit de administratielast van de verpleegkundige verhoogt?

Antwoord 4

Ik heb kennis genomen van het artikel over de uitkomsten van genoemde enquête die is gepubliceerd in de Consumentengids van oktober 2010. Het op een verkeerd tijdstip uitdelen van medicatie of het verstrekken van verkeerde voorschriften kan vele oorzaken hebben. Ik begrijp uit de cijfers van de enquête dat in de praktijk de situatie zich kan voordoen dat leerling verpleegkundigen zonder begeleiding medicatie uitdelen. Ik vind dit niet zondermeer acceptabel; het uitdelen van medicatie is een risicovolle handeling die bij voorkeur door de gediplomeerd verpleegkundige zelf moet worden verricht. De verpleegkundigen in opleiding zullen goed begeleid moeten worden, waarbij het afhankelijk van de fase van de opleiding en de competenties van de verpleegkundige in opleiding mogelijk moet zijn dat de verpleegkundige in opleiding zelfstandig medicatie uitdeelt. Ik heb uit het artikel begrepen dat een beperkt percentage verpleegkundigen zelfs geneesmiddelen verstrekt zonder schriftelijke toestemming van de arts. Daarmee overschrijft de verpleegkundige haar bevoegdheid en verantwoordelijkheid. Ik vind het belangrijk dat in de praktijk ervaring wordt opgedaan met een nieuwe aanpak van het verstrekken van medicatie. Een goed voorbeeld, dat onlangs is gepubliceerd, is taakherschikking naar apothekers assistenten. In het Maastricht UMC zijn de apothekersassistenten van de ziekenhuisapothek verantwoordelijk gemaakt voor het klaarmaken van zogenoemde parenteralia (injectie- en infusievloeistoffen). Voorheen was dat een taak voor het toch al overbelaste verplegend personeel. Door deze nieuwe taakverdeling is het aantal fouten met deze medicijnen teruggedrongen met maar liefst 97 procent.

Vraag 5

Heeft u kennisgenomen van de enquête die aangeeft dat een aantal verpleegkundigen overwogen heeft te stoppen met de uitoefening van hun vak als gevolg van geweld? Werkt het «gele en rode kaarten systeem» dat veel ziekenhuizen hanteren, of zijn er andere «best practices» om agressie jegens verpleegkundigen tegen te gaan die de bestaande praktijk kunnen aanvullen of vervangen?

Antwoord 5

Ik heb kennisgenomen van de uitkomsten van de enquête van de Consumentenbond. Ik begrijp dat die enquête dit jaar is ingevuld door 406 zorgverleners, met name verpleegkundigen werkzaam in ziekenhuizen. Het is zorgwek-

kend dat een aantal verpleegkundigen heeft overwogen te stoppen met de uitoefening van hun vak als gevolg van geweld. Agressie op de werkvloer is onacceptabel binnen elke arbeidsorganisatie, maar zeker binnen de zorgsector. Dit gezien de belangrijke maatschappelijke bijdrage van zorgpersoneel. Daar komt bij dat in de nabije toekomst tekorten dreigen aan voldoende gekwalificeerde zorgwerknemers.

VWS voert, gezamenlijk met sociale partners, CWI en Calibris, een tweejaarlijkse enquête uit onder zorgpersoneel. Deze werknemersenquête geeft ondermeer een representatief beeld van de mate waarin zorgwerknemers agressie ervaren in het werk. In 2007 vulden circa 14 000 werknemers de vragenlijsten in en in 2009 circa 12 000. Daarom beschikt VWS over meer en uitgebreider bronnen over hoe agressie door het zorgpersoneel wordt ervaren dan alleen de door u genoemde enquête.

De cijfers uit de eigen werknemersenquête zijn eveneens verontrustend hoewel minder uitgesproken dan die uit de enquête van de Consumentenbond. Uit de eigen werknemersenquête blijkt tevens dat er grote verschillen zijn tussen de branches. In de ziekenhuissector is er een daling waargenomen van agressie van 23,7 procent in 2007 naar 19,4 procent in 2009. Deze daling valt samen met het specifieke anti-agressiebeleid in deze sector. Zo is er het project Veiligezorg, dat wordt gesubsidieerd door de Stichting Arbeidsmarkt Zorg en uitgevoerd door het CAOP (het kennis en dienstencentrum op het gebied van arbeidszaken in het publieke domein). Vanuit dit project kunnen ziekenhuizen gebruik maken van een waarschuwings- en/of toegangscontrole systeem, wat populair wel het «gele en rode kaarten systeem» wordt genoemd. Niet alle ziekenhuizen hanteren dit systeem, maar wel veel. Uit navraag blijkt dat men binnen de ziekenhuizen tevreden is over het gebruik van deze mogelijkheid. In het project Veiligezorg staat «good practice» hoog aangeschreven. In nieuwsbrieven, op de website, in handreikingen en tijdens symposia en workshops wordt hier volop aandacht aan geschonken. Tijdens de begrotingsbehandeling is het probleem van agressie in de zorg ook aan de orde geweest. Ik heb toen aangegeven agressie op de werkvloer onacceptabel te vinden. Ik heb aangekondigd dat ik met sociale partners een offensief tegen agressie in de zorg wil vormgeven. Ik heb binnenkort een bestuurlijk overleg met hen over de arbeidsmarktagenda. Daar zal ik dit punt stevig op de agenda zetten.

Vraag 6

Wat is uw reactie op de waarneming in het artikel dat in de nacht en in het weekeinde de bezetting van artsen als zeer laag, en de werkdruk voor de verpleegkundigen als ontoelaatbaar hoog wordt ervaren? Kunt u aangeven hoe deze balans kan worden verbeterd?

Antwoord 6

De waarneming dat in de nacht en in het weekeinde sprake is van onderbezetting van artsen en de hoge werkdruk bij de verpleegkundigen baart mij uiteraard zorgen. De zorgvraag zal de komende jaren blijven stijgen als gevolg van de vergrijzing en de intensiteit van behandelingen. Daarnaast neemt over enkele jaren door de vergrijzing van het zorgpersoneel de uitstroom uit de zorg sterk toe.

Dit alles betekent dat de zorg een groot beroep zal blijven doen op de arbeidsmarkt. Het goed en voldoende blijven opleiden van zorgprofessionals is een belangrijke voorwaarde om de toegankelijkheid van de zorg te (blijven) waarborgen.

Hiervoor is afgelopen tijd samen met de universitair medische centra, de algemene ziekenhuizen en de beroepsvereniging van verpleegkundigen overleg gevoerd. Er komt een apart fonds voor het opleiden van gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel. Uitgangspunt daarbij is dat ziekenhuizen die daadwerkelijk opleiden beloond worden door de opleidingskosten (grotendeels) te vergoeden. De opleidingen voor Spoed Eisende Hulp (SEH)-verpleegkundigen maken ook deel uit van dit fonds.

Voorts heb ik aangedrongen het fonds ook open te stellen voor allerlei nieuwe initiatieven van ziekenhuizen en opleidingsinstituten om gespecialiseerd personeel op te leiden.

Er moet immers snel nieuw personeel opgeleid worden. Daarmee wordt voorkomen dat nog meer ziekenhuizen dan thans het geval is hun toevlucht zoeken tot het werven in landen die zelf met tekorten kampen.