

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

### 2852

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *vieze ziekenhuizen*. (Ingezonden 24 april 2009)

1  
Wat is uw reactie op de tv-uitzending over de patiëntveiligheid die in het geding is door slechte ziekenhuishygiëne?<sup>1</sup>

2  
Heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zicht op deze problematiek? Hoe is de situatie met betrekking tot andere ziekenhuizen dan de twee bij de uitzending betrokken ziekenhuizen?

3  
Is het waar dat de IGZ feitelijk alleen maar controle uitoefent op de ruimten waar patiënten worden behandeld, zoals operatiekamers? Vindt u het ook een taak van de IGZ om controle uit te oefenen op de hygiënische situatie in de overige gedeelten van het ziekenhuis, zoals toiletten, gangen, wachtruimtes en patiëntenkamers? Op welke wijze ziet de Inspectie hierop toe?

4  
Hoe groot is het risico op infecties in ziekenhuizen door onvoldoende schoonmaak? Hoeveel mensen zouden niet overlijden als de

schoonmaak in ziekenhuizen adequaat zou zijn? Bestaan hier onderzoeksgegevens over? Zo ja, kunt u deze toelichten?

5  
Hoe beoordeelt u het weggijkgedrag van ziekenhuismedewerkers die accepteren dat instrumentarium onvoldoende wordt schoongemaakt? Acht u dit laakbaar?

6  
Wat is uw reactie op het feit dat schoonmaakpersoneel te weinig tijd had om, tussen operaties door, de operatiekamers schoon te maken vanwege de productiedruk?

7  
Hoe is de stand van zaken met betrekking tot het tekort aan hygiënisten en medisch microbiologen die de infectiepreventie in ziekenhuizen moeten bevorderen en bewaken? Is het percentage ziekenhuizen dat thans voldoet aan de norm van de beroepsgroepen (1 hygiënist per 5000 operaties en 1 microbioloog per 25.000 operaties) meer dan de 50% in antwoord op eerdere vragen?<sup>2</sup> Wat is de uitkomst van het onderzoek van de beroepsvereniging? Hoe gaat u bevorderen dat alle ziekenhuizen qua bezetting gaan voldoen aan de door de beroepsgroep gestelde norm?

8  
Hoe staat het met het prioritaire streven in het veiligheidsprogramma

«Voorkom schade, werk veilig» om ziekenhuisinfecties in 2012 met 50% te verminderen ten opzichte van de situatie in 2007?

9  
Wat vindt u van de reactie van de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen (NVZ) die niet van plan is extra maatregelen te treffen op het gebied van ziekenhuishygiëne? Hoe beoordeelt u de uitspraak van directeur G. dat «Patiënten niet ziek worden van een stofvlok op de vloer of een vieze wc-bril»?<sup>3</sup> Hoe rijmt u deze uitspraak met het standpunt van deskundige D. van de Werkgroep infectiepreventie dat «de patiëntveiligheid in het geding is»?<sup>4</sup>

10  
Is de bewering waar dat ziekenhuizen viezer worden doordat veel ziekenhuizen bezuinigen op de schoonmaak en dat instellingen «slimme» contracten afsluiten met schoonmaakbedrijven, waarbij de nadruk erop ligt dat het schoon lijkt, terwijl het soms minder schoon is? Is het voorts waar dat door bezuinigingen en het dbc-financieringsstelsel de schoonmaak vaak sluitpost is, omdat ziekenhuizen moeten kiezen tussen bijvoorbeeld «duurdere medicijnen en verpleging of schoonmaak»?<sup>5</sup> Zo nee, waarom niet?

11

Gaat de inspectie nog actie ondernemen naar aanleiding van de uitzending van Zembla waarin vertegenwoordigers van de ziekenhuizen aangaven het onvoldoende naleven van de protocollen en gebrekkige schoonmaak zelf niet te hebben opgemerkt?

12

Bent u bereid de inspectie onderzoek te laten doen naar de hygiënische situatie van alle Nederlandse ziekenhuizen? Zo nee, waarom niet?

<sup>1</sup> Zembla, 19 april 2009.

<sup>2</sup> Vragen van het lid Van Gerven, 16 april 2009.

<sup>3</sup> <http://www.nvz-ziekenhuizen.nl/content.jsp?objectid=39407>

<sup>4</sup> Zembla, 19 april 2009.

<sup>5</sup> Dagblad van het Noorden, 7 december 2008.

## Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 juni 2009)

1

Zembla is er in geslaagd om het onderwerp hygiëne extra onder de aandacht te brengen. Ik wil wel de causaliteit tussen de getoonde beelden en het ontstaan van ziekenhuisinfecties relativeren. Met name de infectiepreventie in de OK's en de mate waarop adequaat met handhygiëne wordt omgegaan zijn bepalend voor de microbiologische veiligheid van patiënten en dus ziekenhuisinfecties. Hoewel het raadzaam is dat het ziekenhuis ook buiten de OK goed wordt schoongemaakt, is het met name in de OK en in het contact tussen zorgmedewerker en patiënt waar ziekenhuisinfecties worden opgelopen.

De reductie van het aantal ziekenhuisinfecties is een belangrijk onderwerp in mijn streven naar meer patiëntveiligheid in de ziekenhuizen. Hiervoor is ook een cultuurverandering nodig. Het feit dat in de door Zembla bekeken ziekenhuizen zelfs de meest basale veiligheidsmaatregelen, zoals handhygiëne, aan de laars worden gelapt, geeft echter aan dat deze ziekenhuizen nog een flink aantal verbeterstappen hebben te ondernemen. Dit schokt mij. De

Raden van Bestuur moeten hierin echter het initiatief nemen.

2

De IGZ stelt het onderwerp infectiepreventie bij contacten met de ziekenhuizen regelmatig aan de orde en daar waar nodig onderneemt de IGZ actie.

De IGZ heeft op dit moment geen aanwijzingen dat de hygiëne in de andere ziekenhuizen te wensen overlaat.

3

De IGZ houdt toezicht op de zorg die in een ziekenhuis geleverd wordt. Daarbij richt de IGZ zich op die zorgprocessen waar patiënten de grootste kans op schade lopen. Hierbij moet vooral gedacht worden aan het operatieproces, maar ook aan afdelingen waar zeer zieke patiënten met verzwakte afweer worden behandeld zoals de intensive care. Zoals ik onder 1) beschrijf is het met name in de OK en in het contact tussen zorgmedewerker en patiënt waar ziekenhuisinfecties worden opgelopen. De IGZ richt zich in principe niet op ruimten waar geen hoog-risico-zorg wordt verricht, zoals toiletten, gangen en wachtruimtes.

4

De doelstelling van mijn beleid en dat van de betrokken partijen is dat de vermijdbare schade als gevolg van ziekenhuisinfecties omlaag gaat en hiervoor richten we ons op de belangrijkste oorzaken daarvan. Nederland scoort internationaal gezien erg goed voor wat betreft ziekenhuisinfecties. Wanneer we bijvoorbeeld kijken naar MRSA-scores en het voorkomen van andere resistente micro-organismen dan behoort Nederland met de Scandinavische landen tot de top van Europa en de wereld (The European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS), funded by DG SANCO of the European Commission, 2005).

In het VMS veiligheidsprogramma «Voorkom schade, werk veilig» zijn de eerste twee van de tien thema's waarop een reductie van de vermijdbare schade moet worden bewerkstelligd, gericht op ziekenhuisinfecties: Post Operatieve Wond Infecties (POWI) en Sepsis. Sinds 1 april kan door alle deelnemende ziekenhuizen aan het

veiligheidsprogramma op deze twee thema's geregistreerd worden in het PREZIES netwerk (PREventie ZIEkenhuisinfecties door SurveillancE). Het PREZIES netwerk biedt de mogelijkheid om op een gestructureerde wijze gegevens te verzamelen over bepaalde groepen ziekenhuisinfecties en vervolgens te analyseren, zonodig gevolgd door verbeteracties en het meten daarvan. Op basis hiervan zal beter inzichtelijk worden wat de oorzaak van ziekenhuisinfecties precies is.

5

Ik vind het zeer schokkend wanneer ziekenhuismedewerkers kennis hebben van het feit dat instrumentarium onvoldoende wordt schoongemaakt en dit accepteren. Om een reductie van het aantal ziekenhuisinfecties daadwerkelijk te bewerkstelligen, zal de cultuur op alle niveaus in ziekenhuizen moeten veranderen. Deze cultuur verandering is cruciaal in het terugdringen van de vermijdbare schade in ziekenhuizen.

6

Het is erg belangrijk dat er richtlijnen/protocollen zijn om deze problematiek te kunnen aanpakken. Deze protocollen zijn er, maar zullen echter wel moeten worden nageleefd. Daaraan schort het duidelijk in de door Zembla onder de loep genomen ziekenhuizen. De Raad van Bestuur van een ziekenhuis is hiervoor verantwoordelijk, op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Zij dienen ervoor te zorgen dat in hun ziekenhuis gewerkt wordt volgens bestaande richtlijnen, dat medewerkers goede instructies krijgen en dat ze genoeg tijd krijgen om hun werk adequaat uit te voeren.

7

Ik heb geen inzicht in de mate van tekort aan hygiënisten en medisch microbiologen. Derhalve kan ik uw vraag met betrekking tot het percentage ziekenhuizen dat voldoet aan de norm niet beantwoorden. Het is de verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen en het veld te voldoen aan de bezettingsnormen.

8

Zoals ik onder 4) beschrijf wordt hier hard aan gewerkt. De IGZ houdt toezicht op de uitvoering van het

veiligheidsprogramma in ziekenhuizen. Zij zal toezien op het behalen van de doelstellingen van het VMS veiligheidsprogramma. Voor de eerste vier thema's zijn door de IGZ veiligheidsindicatoren vastgesteld. Hier wordt in 2009 op gemeten en in 2010 gerapporteerd. Dan zal duidelijk worden hoe groot de reductie ten aanzien van ziekenhuisinfecties is. De IGZ brengt binnenkort haar eerste rapportage over de voortgang van de invoering van het Veiligheidsmanagementsysteem uit.

9

De getoonde beelden bij Zembla laten zien dat bestaande preventiemaatregelen onvoldoende worden geïmplementeerd. Er is de afgelopen jaren veel in gang gezet om het aantal ziekenhuisinfecties in ziekenhuizen terug te dringen. Voor het veiligheidsprogramma hebben ziekenhuizen zich geëngageerd aan een reductiedoelstelling van het aantal POWI's met 50% en een reductie van het aantal sterfgevallen door ernstige bloedvergiftiging met 25% (in de periode 2008–2012). De richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) zijn de basis voor preventiemaatregelen. Binnen het thema POWI is discipline in het toepassen van preventiemaatregelen een belangrijk onderwerp waarop een verbeteringslag gemaakt moet worden. Hieronder valt onder andere correcte handhygiëne (wassen met water en zeep of handalcohol). Deze maatregelen zullen de komende jaren resultaat op moeten leveren. Het is de verantwoordelijkheid van de Raden van Bestuur van ziekenhuizen dat de geboden preventiemaatregelen en richtlijnen daadwerkelijk worden geïmplementeerd. Wanneer dit gebeurt, zal patiëntveiligheid met betrekking tot hygiëne niet in het geding zijn.

10

Ik heb geen zicht op de contracten die ziekenhuizen afsluiten en dus ook niet of de schoonmaak, als gevolg van het dbc-financieringsstelsel, sluitpost is. Waar bezuinigingen op schoonmaak plaatsvinden is het zaak dat dit niet ten koste gaat van verantwoorde zorg die ziekenhuizen, vanuit de Kwaliteitswet zorginstellingen, moeten bieden.

11 en 12

Zoals gezegd is de hygiënische situatie in ziekenhuizen de verantwoordelijkheid van de Raden van Bestuur in ziekenhuizen. De IGZ houdt toezicht op ziekenhuizen (verantwoorde) zorg bieden en kijkt daarbij risicogerelateerd of gebrek aan hygiëne ten koste gaat van verantwoorde zorgverlening.