

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
104968-100813-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
28 november 2012

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 25 januari 2013
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bruins Slot (CDA) over bericht dat de vooruitgang van patiëntveiligheid in ziekenhuizen traag gaat (2012Z20467).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Bruins Slot (CDA) over bericht dat de vooruitgang van patiëntveiligheid in ziekenhuizen traag gaat .
(2012Z20467)

1

Heeft u kennisgenomen van de publicatie over het VMS veiligheidsprogramma? 1)

1

Ja.

2

Onderschrijft u de veronderstelling dat de vooruitgang van patiëntveiligheid in ziekenhuizen "frustrerend traag" gaat? Zo ja, wat is hier de oorzaak van? Zo nee, welke vooruitgang is de afgelopen jaren geboekt op het gebied van patiëntveiligheid?

Volgens het artikel gaat de vooruitgang van patiëntveiligheid wereldwijd 'frustrerend traag'. Als de schrijvers hiermee 'frustrerend' bedoelen dat de vooruitgang trager vordert dan zij zouden wensen, dan onderschrijf ik die uitspraak. Er is veel werk verzet, de kennis over patiëntveiligheid is toegenomen en er zijn veel materialen en interventies ontwikkeld, maar we zijn er nog lang niet. De aandacht voor patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg is de afgelopen jaren sterk toegenomen, maar veilig werken is over het algemeen onvoldoende verankerd in de primaire zorgprocessen. Ook moet patiëntveiligheid bijvoorbeeld beter worden geborgd in de opleidingen van zorgverleners. In mijn brief van 26 november 2012 (brief kenmerk CZ3140961) aan uw Kamer heb ik u geïnformeerd over de voortgang op het gebied van patiëntveiligheid in de Nederlandse ziekenhuizen en heb ik een overzicht gegeven van de resultaten van het VMS veiligheidsprogramma. Ik verwijs u naar deze brief.

3

Wat zijn de redenen dat de doelstelling van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS)-programma, halvering van vermijdbare sterfte, tot op heden niet is gehaald?

3

De halvering van vermijdbare sterfte is één van de doelstellingen van het VMS veiligheidsprogramma (2008-2012). Het is nu nog te vroeg om te concluderen dat deze doelstelling niet is gehaald, maar de cijfers van de laatste meting stemmen niet optimistisch. Op dit moment voert het EMGO/NIVEL een dossieronderzoek uit naar de vraag hoe het staat met deze doelstelling. De resultaten van dat onderzoek verwacht ik in november van dit jaar. Ik zal u te zijner tijd informeren over de uitkomsten en mijn reactie daarop.

4

Hoe verklaart u de veronderstelling dat er te weinig bewezen effectieve veiligheidsinterventies zijn? Welke bijdrage kunt u leveren om te komen tot voldoende betrouwbare meetinstrumenten, zodat de effectiviteit van veiligheidsinterventies in de toekomst wel meetbaar is?

4

Ik heb kennis genomen van de stelling van de schrijvers en kan deze niet op zijn merites beoordelen. De schrijvers van het artikel noemen zelf diverse redenen waarom zij van mening zijn dat het bijzonder ingewikkeld is om de effecten van veiligheidsinterventies te meten. Een van de redenen die zij noemen is dat er lokale verschillen bestaan in uitvoering van de interventies door zorgverleners. Volgens het aangehaalde artikel gaat het vooral om een wetenschappelijk en methodologisch probleem.

5

Wat vindt u van de bewering in het artikel dat de zwakke wetenschappelijke onderbouwing van veiligheidsinterventies, en de beperkte zichtbaarheid op de vooruitgang van patiëntveiligheid de veranderbereidheid van zorgverleners en het draagvlak voor het veiligheidsprogramma beïnvloedt?

5

Deze bewering kan ik niet staven. Wel is mij bekend dat het stimuleren van de veranderbereidheid en het vergroten van draagvlak voor het veiliger werken behoren tot de belangrijke uitdagingen waar het zorgveld de komende tijd voor staat omdat het randvoorwaarden zijn om de zorg ook echt veiliger te maken. Maar er zijn ook andere voorwaarden zoals een goed risicomanagement en goede communicatie.

6

Deelt u de opvatting dat factoren als een te sterk opgelegde 'top-down'-implementatie door de Raad van Bestuur het invoeren van vele interventies tegelijk, en een gebrek aan leiderschap en samenwerking tussen afdelingen, de implementatie belemmert? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?

6

Uit uitspraken van veiligheidsdeskundigen en uit artikelen en publicaties over patiëntveiligheid valt inderdaad af te leiden dat teamgeest, samenwerking op de werkvloer en leiderschap belangrijke randvoorwaarden zijn voor het implementeren en vergroten van veiligheid. Ik verwacht dat het ZonMw programma 'Veiligheid in de zorg' (2009-2014) inzicht zal geven in de kansen en belemmeringen (de do's en de dont's) voor de Raden van bestuur als het gaat om het scheppen van randvoorwaarden binnen de eigen organisatie voor meer veiligheid. Ik verwijs ook naar mijn antwoord op vraag 5.

7

Hoe zorgt u er in de toekomst voor dat ziekenhuizen kunnen aantonen waar investeringen op het gebied van veiligheid toe leiden?

7

Ziekenhuizen en hun brancheorganisaties zijn zelf verantwoordelijk voor de verantwoording van de investeringen in hun instellingen op het gebied van veiligheid. Het ministerie van VWS eist altijd en zonder uitzondering een afdoende verantwoording van de middelen die zijn en worden geïnvesteerd in projecten. Dat geldt onverkort ook voor projecten op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

8

Hoe kunt u eraan bijdragen om kennis te vergroten over welke interventies kosteneffectief zijn, en welke strategieën nodig zijn om interventies succesvol te implementeren?

8

Het ZonMw programma 'Veiligheid in de zorg' loopt tot en met 2014 en focust ondermeer op implementatieonderzoek, waarbij het accent ligt op implementatiekennis voor het management en het bestuur van de zorgorganisatie wil men zijn verantwoordelijkheid kunnen nemen voor de veiligheid in de instelling.

Ten aanzien van het delen van bestaande kennis en ervaringen heeft ZonMw in samenwerking met het CBO een database ontwikkeld waarin meer dan 130 projecten op het gebied van patiëntveiligheid uit alle zorgsectoren zijn samengebracht. Hiermee is de kennis over patiëntveiligheid makkelijker vindbaar voor toepassing in de praktijk. ZonMw houdt de database de komende jaren actueel. Ik verwijs u ook naar het antwoord op vraag 4 en 6.

9

Wat gaat u doen om een vervolg te geven aan het VMS-programma na 2012, zodat patiëntveiligheid verbeterd wordt? Hoe zorgt u ervoor dat de technologische mogelijkheden voor automatische gegevensverzameling voor patiëntveiligheid, zoals bijvoorbeeld de TU Delft in samenwerking met het bedrijfsleven ontwikkelt, kunnen worden geborgd in de opvolging van het programma? 2)

9

Het VMS veiligheidsprogramma is officieel afgelopen, maar de activiteiten lopen nog door tot 1 mei 2013. Er is nog ca. € 1 mln. uit de programmagelden beschikbaar voor activiteiten in 2013. Dat neemt niet weg dat patiëntveiligheid de komende jaren nog verder moet worden verbeterd. Daarom heeft de sector beloofd om zich in elk geval in 2013 en 2014 op basis van een veiligheidsagenda 2012-2015 te blijven inspannen om alle doelstellingen te halen. Deze agenda wordt nog uitgewerkt. De basis voor deze plannen ligt in de twee hoofdlijnen akkoorden die lopen tot 2015. Patiëntveiligheid is expliciet onderdeel van deze akkoorden. De sector gaat dus voort op de ingeslagen weg om veiligheid te bevorderen. Dat vind ik van groot belang want het veld is in deze ook primair aan zet. Technologische innovaties kunnen bijdragen aan kwaliteit en patiëntveiligheid maar er kunnen ook risico's kleven aan de introductie en

toepassing van medische technologie. De initiatieven die de TU Delft neemt om te kijken hoe technologie op verantwoorde wijze ingezet kan worden ten behoeve van patiëntveiligheid en het verminderen van schade bijvoorbeeld in het operatieve proces vind ik waardevol. Ik ga ervan uit dat de TU Delft toepassingen ontwikkelt samen met de beoogde gebruikers zoals professionals, ziekenhuizen en andere zorginstellingen, brancheorganisaties en zorgverzekeraars. Zij zijn de partijen die aan zet zijn bij de invulling van het vervolg van het VMS veiligheidsprogramma.

10

Hoe oordeelt u over dergelijke technologische innovaties zoals het patiëntvolgsysteem of het systeem dat de aanwezigheid en onderhoudsstatus van apparatuur op de operatiekamer signaleert? Welke bijdrage leveren dergelijke technologische innovaties aan het vergroten van de patiëntveiligheid?

10

Technologische innovaties kunnen bijdragen aan kwaliteit en patiëntveiligheid. Tegelijkertijd kunnen er risico's zitten aan de introductie en toepassing van medische technologie. Met een brief van 22 december 2011 (brief kenmerk GMT/MVG-3096243 heb ik uw Kamer geïnformeerd over de ontwikkelingen en de voortgang op het gebied van de veilige toepassing van medische technologie. Ik verwijs u ook naar mijn antwoord op vraag 9.

1) <http://www.ntvg.nl/publicatie/landelijk-veiligheidsprogramma-leidt-niet-tot-halvering-van-vermijdbare-sterfte-ziekenhui/volledig>

2) <http://tudelft.nl/nl/onderzoek/health/nieuws/artikel/detail/verslag-werkconferentie-patientveiligheid-en-technologie/>