

Vergaderjaar 2011–2012

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 51**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 september 2011

Hierbij zend ik u mijn reactie op het rapport Risico's ziekenhuiszorg in de avond, nacht en weekend moeten beter afgedekt. Het onderzoek is uitgevoerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in samenwerking met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Nederlandse organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO). U treft het rapport bijgaand aan.<sup>1</sup>

Centrale vraag van het onderzoek is of de patiëntveiligheid in Nederlandse ziekenhuizen tijdens avond, nacht en weekend (ANW) verschilt van de patiëntveiligheid tijdens kantooruren. Aanleiding voor dit rapport waren eerdere publicaties over tweedelijnsbevallingen die erop zouden wijzen dat de patiëntveiligheid buiten kantooruren minder goed zou zijn. Deze signalen zijn in dit onderzoek nader onderzocht. Tevens is onderzocht in hoeverre deze signalen meer in algemene zin gelden voor de acute gezondheidszorg.

Uit het onderzoek komt naar voren dat de sterftecijfers in Nederlandse ziekenhuizen tijdens ANW vergelijkbaar is met resultaten die uit internationaal onderzoek naar voren zijn gekomen.

### **Verschillen tussen ANW en kantooruren**

De IGZ heeft in haar onderzoek vast kunnen stellen dat de *risico's* voor zorgverlening in de ziekenhuizen tijdens ANW verschillen van die tijdens kantooruren. Geconstateerd wordt dat de zorg tijdens ANW, bij piekdrukke en in situaties waarbij acuut handelen noodzakelijk is en/of waarbij specifieke deskundigheid vereist is, niet op een zodanige wijze georganiseerd is dat altijd voldaan kan worden aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg.

Onderzoek toont aan dat uitkomsten (ondermeer de sterfte) tijdens ANW verschillen van die tijdens kantooruren. Zo blijkt er bij een selecte groep tweedelijnsbevallingen een verhoogde perinatale sterfte tijdens avond en

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

nacht maar niet in het weekend, voor herseninfarcten (CVA) geldt een verhoogde sterfte in weekend, nacht en vroege ochtend en voor heupfracturen juist een verlaagde sterfte in de avond. De resultaten uit de verschillende deelonderzoeken zijn niet aan elkaar te relateren. De IGZ heeft derhalve niet in het rapport kunnen vaststellen of het verschil in uitkomsten te verklaren is door tekortkomingen in de zorgverlening (zoals hierboven vermeld) of door andere oorzaken (zoals een afwijkende conditie van de patiënt).

### **Tweedelijnsbevallingen**

Naar aanleiding van eerdere signalen over verhoogde perinatale sterfte tijdens ANW heeft de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte in januari 2010 het advies «Een goed begin» uitgebracht (bijlage bij Kamerstuk 29 323 nr. 75). Hierin worden onder andere normen voor acute verloskunde beschreven. Op 14 juli 2011 heeft de IGZ de ziekenhuizen gevraagd aan te geven of zij aan de normen voor 24/7 acute verloskunde, zoals aanbevolen door de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte, gaan voldoen dan wel voor de normen waar nu nog niet aan voldaan kan worden aan te geven wanneer dat wel zo is. Ik verwacht hierover eind van het jaar een rapportage van de IGZ.

Er zijn op grond van het IGZ-onderzoek geen definitieve uitspraken mogelijk over de (oorzaken van) verhoogde perinatale sterfte bij tweedelijnsbevallingen. Ten behoeve van vervolgonderzoek zal Stichting Perinatale Audit Nederland het tijdstip van de zorgverlening expliciet in de perinatale audit opnemen.

### **Gehele acute gezondheidszorg**

Het is duidelijk geworden dat een aantal specifieke factoren van grote invloed is op de patiëntveiligheid. Het verschil tussen calamiteiten tijdens kantooruren en ANW uren was dat bij een plotseling optredende discrepantie tussen zorgvraag en zorgaanbod, tijdens ANW moeilijker voldaan werd aan de minimale eisen van beschikbaarheid van voldoende en deskundig personeel.

Met de implementatie van de kwaliteitseisen voor een spoedeisende hulp (SEH) afgelopen jaren is een belangrijke stap gezet in de verbetering van de kwaliteit van de acute zorg. Zo dient elke SEH te allen tijde te beschikken over voldoende materieel en deskundigheid van het SEH-personeel. Het leveren van kwalitatief goede zorg op de SEH hangt nauw samen met de (directe) beschikbaarheid van medisch specialistische deskundigheid en faciliteiten in de rest van het ziekenhuis. Daarom heb ik de Gezondheidsraad eerder dit jaar om advies gevraagd over de nodige achtervangfuncties om verantwoorde zorg op een basis-SEH te kunnen leveren. De Gezondheidsraad (GR) zal mij uiterlijk in december 2011 hierover adviseren.

### **Aanbevelingen**

Ik onderschrijf de aanbevelingen van de Inspectie voor de Raad van Bestuur, medische staf en Verpleegkundige Advies Raad in Nederlandse ziekenhuizen alsook de aanbevelingen voor wetenschappelijke verenigingen en beroepsorganisaties, NFU en NVZ. Door deze aanbevelingen op te volgen zullen ook andere ziekenhuisafdelingen, in navolging van de SEH's, hun diensten zo organiseren dat er, ook ten tijde van piekmomenten tijdens ANW uren, voldoende deskundigheid beschikbaar is om verantwoorde zorg te kunnen leveren. Hiervoor is een vaststelling van de minimale formatie medisch specialist en een concrete taak- en verant-

woordelijkheidsverdeling, zoals omschreven in de aanbevelingen, essentieel.

De IGZ zal hier in haar reguliere toezichtsactiviteiten aandacht aan besteden.

### **Tot slot**

Tot slot wil ik de aanbeveling van de IGZ om meer te werken met behulp van protocollen onderstrepen. Werken volgens protocollen kan het verschil in patiëntveiligheid van zorg tussen ANW en kantooruren verkleinen. Er is al een aantal goede voorbeelden van protocollen, zoals bijvoorbeeld de SURPASS-checklist<sup>1</sup> en een procedure die toegepast wordt ter voorkoming van links-rechtsverwisselingen<sup>2</sup>. Deze voorbeelden tonen aan dat het implementeren van protocollen kan helpen om de zorg veiliger te maken. Dus minder (vermijdbare) complicaties en minder (vermijdbare) sterftegevallen.

De IGZ zal de resultaten van het onderzoek en onderlinge verschillen tussen zorgverleners onder de aandacht brengen van betrokken partijen. Ik ga ervan uit dat alle betrokkenen vanuit hun intrinsieke motivatie voor goede zorg voor de patiënten met de aanbevelingen aan de slag zullen gaan. De IGZ zal passende maatregelen nemen als dat niet het geval blijkt te zijn.

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

---

<sup>1</sup> <http://www.surpass-checklist.nl/home.jsf>

<sup>2</sup> <http://www.veiligheidsdatabase.nl/index.php/projects/detail/39>