

Vergaderjaar 2021–2022

**31 016**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 350**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 juni 2022

Op 30 juni 2022, heeft het Nivel de Monitor Patiëntveiligheid Zelfstandige Behandelcentra gepubliceerd. Dit rapport beschrijft het onderzoek door Nivel en de resultaten van de tweede meting naar patiëntveiligheid binnen zelfstandig behandelcentra (ZBC's / klinieken). Deze meting heeft plaatsgevonden tussen 2020 en 2022 en is een vervolg op de pilotstudie van de patiëntveiligheid binnen zelfstandige behandelcentra die in 2016 door Nivel is uitgevoerd en in 2018 is gepubliceerd.

Allereerst dank ik het Nivel en alle betrokkenen die aan dit rapport hebben meegewerkt. Het rapport is waardevol omdat het een goed beeld geeft van de patiëntveiligheid binnen de zelfstandige behandelcentra. Ook wil ik via deze weg mijn dank uitspreken aan alle klinieken, patiënten en beoordelaars die een actieve bijdrage hebben geleverd aan het onderzoek.

In deze brief geef ik u mijn reactie op de hoofdlijnen en de aanbevelingen van dit rapport, dat ik als bijlage bij deze brief stuur.

### **Monitor Patiëntveiligheid bij Zelfstandige Behandelcentra**

Sinds 2016 wordt onderzoek gedaan om inzicht te krijgen in de patiëntveiligheid voor, tijdens en na een ingreep in zelfstandige behandelcentra. Met deze tweede monitor worden de patiëntveiligheid en de potentieel vermijdbare schade in de Nederlandse klinieken inzichtelijk gemaakt. In de afgelopen jaren heeft de meer routinematige zorg zich steeds meer verplaatst van de ziekenhuizen naar zelfstandige klinieken. Hierbij gaat het om planbare, minder complexe zorg, waarvoor de patiënt niet of slechts kortdurend hoeft te worden opgenomen. Deze verplaatsing van laagcomplexe, maar hoogvolume zorg vanuit de ziekenhuizen naar de klinieken heeft een versnelling doorgemaakt tijdens de Coronapandemie waarin de ziekenhuizen genoodzaakt waren om de planbare zorg grotendeels af te schalen. Verwacht wordt dat de rol van deze klinieken in het zorglandschap van medisch specialistische zorg in de toekomst groter zal worden,

gezien de toenemende zorgvraag en de daarmee toenemende druk op de zorg, waarmee ook de risico's worden verplaatst met betrekking tot patiëntveiligheid en er mogelijk nieuwe risico's kunnen ontstaan.

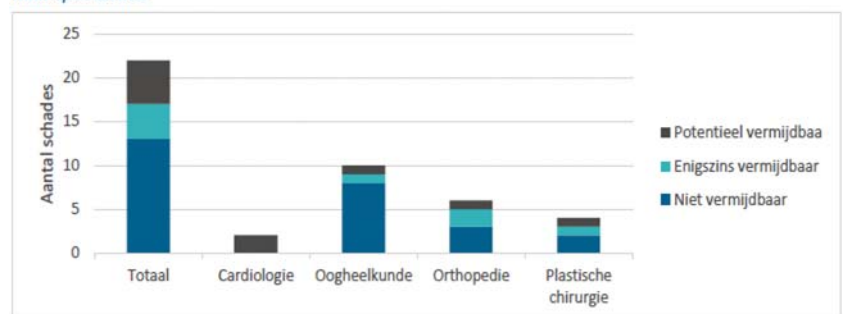
Inzicht in patiëntveiligheid in klinieken is een basisvoorwaarde om goede zorg te leveren, waarbij de kans op tijdelijke of blijvende schade voor de patiënten, langer verblijf in de klinieken of extra behandelingen ten gevolge van de schade zo klein mogelijk wordt gehouden. Overigens kan niet in alle gevallen behandeling plaatsvinden in een zelfstandige kliniek. Wanneer een patiënt bijvoorbeeld kampt met meerdere aandoeningen of boven een bepaalde leeftijd is, kan het verstandiger zijn om op een plek behandeld te worden waar een IC en 24 uur per dag spoedeisende hulp aanwezig is.

### Conclusies monitor Zelfstandige behandelcentra

De monitor geeft inzicht in de aard, ernst en omvang van potentieel vermijdbare zorggerelateerde schade bij patiënten die in 2019 een behandeling in een kliniek hebben ondergaan binnen de specialismen bariatric, cardiologie, dermatologie, orthopedie, oogheelkunde en plastische chirurgie. Om een bijdrage te kunnen leveren aan het verbeteren van de patiëntveiligheid wordt er in de monitor ook gekeken in welke mate de zorggerelateerde schade gerelateerd is aan de toepassing van medische technologie en wat de kwaliteit van dossiervoering binnen de klinieken is. Daarnaast geeft de monitor een weergave van de ervaring van patiënten met hun behandeling en de kwaliteit van zorg in de kliniek.

Van de uitgenodigde klinieken was er een respons van 13%. Hiermee is de bereidheid van zelfstandige klinieken om aan het onderzoek deel te nemen toegenomen ten opzichte van de eerste pilotstudie over 2015, maar nog steeds te laag. Uit dit onderzoek onder 17 klinieken en 320 patiëntendossiers komt naar voren dat in 43% van de onderzochte dossiers één of meerdere triggers zijn aangetroffen voor een vermoeden van zorggerelateerde schade. Dit is meer dan de 13% in de pilotstudie in 2015. Na vervolgonderzoek werd in 22 dossiers een gebeurtenis met zorggerelateerde schade aangetroffen (7% van alle beoordeelde dossiers). In een kwart hiervan (5 dossiers) werd beoordeeld dat de gebeurtenis potentieel vermijdbaar was. In totaal is in 1,6% van de 320 onderzochte dossiers potentieel vermijdbare zorggerelateerde schade waargenomen.

*Figuur 4.4 Verhouding niet-, enigszins- en potentieel vermijdbare zorggerelateerde schade uitgesplitst naar specialisme*



In figuur 4.4 uit het rapport is te zien dat de zorggerelateerde schades zijn aangetroffen binnen vier specialismen: cardiologie, oogheelkunde, orthopedie en plastische chirurgie. Deze zorggerelateerde schade had vooral betrekking op het chirurgisch proces (86%) en in mindere mate in de diagnostiek en het gebruik van medicatie. Het gebruik van medische technologie heeft in geen van de gevallen een rol gespeeld bij het

ontstaan van zorggerelateerde schade. Hoofdoorzaken voor het ontstaan van de schades hadden vooral te maken met patiëntgerelateerde factoren en het menselijk handelen van de betrokken zorgverleners.

Voor de patiëntervaring zijn vragenlijsten uitgezet onder patiënten die in 2019 een behandeling binnen een kliniek hebben ondergaan. Hieruit kwam naar voren dat 78% van de patiënten zeer tevreden is met de ondergane behandeling in het algemeen. 95% van de patiënten gaf aan dat de behandeling helemaal of grotendeels volgens plan was verlopen. Driekwart (74%) gaf aan dat hun gezondheid is verbeterd naar aanleiding van de behandeling. Hier was wel variatie te zien binnen de verschillende specialismen. Het aantal patiënten dat aangaf dat hun gezondheid is verbeterd na de behandeling, varieerde van 42% bij cardiologie tot 83% bij bariatric en orthopedie. Vrijwel alle patiënten waren van mening dat de arts voorafgaand aan de behandeling of het onderzoek tenminste grotendeels vertelde wat de behandeling inhield en was er ruimte voor vragen (respectievelijk 95% en 97%). 21% van de patiënten gaf wel aan onverwacht aanvullende zorg door onder andere fysiotherapie of hulp vanuit vrienden en familie nodig gehad te hebben na de behandeling. Een gering aantal patiënten gaf zelfs aan onverwacht aanvullende zorg te hebben ontvangen van een algemeen ziekenhuis. Ten opzichte van de resultaten uit de voorgaande monitor zijn er geen substantiële veranderingen waargenomen in de zelf gerapporteerde patiëntervaringen. Daarnaast zijn er geen opvallende verschillen waargenomen tussen de specialismen op dit thema.

De kwaliteit van de dossiervoering is op verschillende punten beoordeeld op volledigheid en adequaatheid. Hieruit kwam naar voren dat de kwaliteit van dossiervoering en verslaglegging van de preoperatieve screening op hetzelfde niveau is gebleven in vergelijking met de pilotstudie in 2016. In vrijwel alle dossiers is op adequate wijze de anamnese vastgelegd. Ook de overdracht aan andere zorgverleners was meestal aanwezig en adequaat, evenals de medicatielijst en de checklist van het operatief proces. Opvallend was de beperkte registratie van allergieën en het ontbreken van een ontslagbrief. Over het geheel werd 81% van de dossiers in fase 2 beoordeeld als goed of voldoende. Wanneer er tekortkomingen waren in de verslaglegging, had dit voornamelijk te maken met het ontbreken van informatie en inconsequente registratie van informatie in het dossier.

### **Reactie op de monitor ZBC's**

De resultaten van dit onderzoek hebben vooral positieve ontwikkelingen maar ook een aantal aanbevelingen voor verbetering binnen de zelfstandige klinieken opgeleverd. De aanbevelingen zijn gericht op het gebied van kwalitatief goede dossiervoering, het intensiveren van screenen van kwetsbare patiënten en het creëren van meer openheid met betrekking tot externe evaluatie van patiëntveiligheid. Ook worden er in de monitor aanbevelingen gedaan op het gebied van vervolgonderzoek. Zo is het van belang om in vervolgonderzoek het aantal deelnemers te vergroten voor een betere afspiegeling van het totale zorglandschap van klinieken. Ook wordt als aanbeveling meegegeven om in te zetten op verdere ontwikkeling van de onderzoeksmethode door de beoordelingsmethodiek verder af te stemmen op de klinieken en door verdiepende studies uit te voeren voor het beter in beeld brengen van de context waarbinnen de zorg geleverd wordt waarbij rekening gehouden wordt met het Safety II principe.

Patiëntveiligheid is bij uitstek het hart van de kwaliteit van zorg. Veilige zorg leveren is de opgave voor allen die dagelijks verantwoordelijkheid dragen voor patiënten die zich aan hen toevertrouwen. Zij en hun naasten

hebben hier recht op. Patiëntveiligheid vraagt onderhoud en is nooit «klaar». De kwaliteit en veiligheid van de zorg is idealiter voor iedereen gelijkwaardig en mag niet afhankelijk zijn van waar je toevallig woont of in welke zorginstelling je komt. Het uitgangspunt is dat iedereen in Nederland goede zorg kan krijgen en dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor iedereen gelijkwaardig is.

Ik zie in deze monitor Patiëntveiligheid Zelfstandige Behandelcentra dan ook goede handvatten voor het verder verbeteren van zorg en patiëntveiligheid waar bestuurders en organisaties van zelfstandige behandelcentra mee aan de slag kunnen en waar mogelijk kunnen inbedden in hun organisaties.

Voor wat betreft de toekomst van de monitor Patiëntveiligheid ben ik in gesprek met Nivel om voor de periode 2023–2026 onderzoek te doen naar een zorgbrede monitor Patiëntveiligheid. In deze monitor zal onderzoek worden gedaan naar de patiëntveiligheid binnen zowel de Nederlandse ziekenhuizen als de zelfstandig behandelcentra. Daarnaast zal ook gesproken worden met de zelfstandige behandelcentra over een bredere deelname aan een volgende monitor.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers