

Vergaderjaar 2013–2014

31 016

Ziekenhuiszorg

Nr. 65

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 februari 2014

Hierbij treft u zoals aangekondigd in mijn brief van 28 oktober 2013, met Kamerstuk 31 016, nr. 58, mijn reactie aan op twee onderzoeksrapporten over de gebeurtenissen in het Ruwaard van Putten ziekenhuis. Het gaat om het rapport «Kwetsbare zorg: patstelling in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis» van de Onderzoeksraad voor Veiligheid en het rapport van de commissie Danner over het Ruwaard van Putten ziekenhuis. Met deze brief beantwoord ik ook de brief van de Commissie VWS van uw Kamer van 13 december 2013, waarin gevraagd wordt om een reactie op het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. In mijn reactie zal ik ook het openbare rapport dat de IGZ op 3 december 2013 over het Ruwaard van Putten ziekenhuis heeft gepubliceerd naar aanleiding van het verscherpt toezichttraject betrekken (Kamerstuk 31 016, nr. 60).

Ik wil vooropstellen dat ik de gebeurtenissen die zich hebben voorgedaan in het Ruwaard van Putten ziekenhuis, de schade en het leed dat daarmee is berokkend en de maatschappelijke kosten en onrust die is ontstaan, ernstig betreurt. De patiënt moet kunnen vertrouwen op goede en veilige zorg. Veilig werken in de zorg is niet vrijblijvend. Het is een gezamenlijke en gedeelde verantwoordelijkheid van alle geledingen van de organisatie: de raad van toezicht en de raad van bestuur, de (medische) professionals, de medische staf en de ondersteunende diensten. Uit de rapporten blijkt dat er in het Ruwaard van Putten ziekenhuis sprake is geweest van tekortkomingen in meerdere domeinen die elkaar hebben versterkt. Ik vind het goed dat de gebeurtenissen uitvoerig zijn onderzocht en geanalyseerd. Zo kunnen bestuurders en zorgverleners in andere ziekenhuizen hieruit lessen trekken.

In het vervolg van deze brief ga ik nader in op de aanleiding voor deze rapporten, op de conclusies ervan en geef ik mijn reactie daarop.

De hoge Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)¹ van het Ruwaard van Putten ziekenhuis over 2010 was eind 2011 een signaal voor het ziekenhuis dat er mogelijk iets aan de hand was. Naar aanleiding hiervan heeft de raad van bestuur van het Ruwaard van Putten ziekenhuis in januari 2012 Medirede opdracht gegeven onderzoek te doen naar de achterliggende oorzaken. De IGZ heeft vervolgens in november 2012 ingegrepen op het moment dat uit het onderzoek van Medirede bleek dat er binnen de cardiologie sprake was van onvoldoende waarborgen voor verantwoorde zorg en het bestuur van Ruwaard van Putten ziekenhuis daarop onvoldoende maatregelen had genomen.

De commissie Danner heeft dossieronderzoek gedaan in opdracht van de raad van bestuur van het voormalige Ruwaard van Putten ziekenhuis naar alle sterfgevallen in het betreffende ziekenhuis in de periode januari 2010 tot november 2012. Op 24 september 2013 publiceerde de commissie Danner haar rapport. Naar aanleiding van de berichtgeving over het instellen van het verscherpte toezicht door de IGZ en het maatschappelijk debat over de problemen in het ziekenhuis besloot de Onderzoeksraad voor Veiligheid op 9 januari 2013 onderzoek te doen naar de veiligheidsproblemen in het Ruwaard van Putten ziekenhuis. In dit onderzoek stond de vraag centraal welke veiligheidsproblemen er in het Ruwaard van Putten ziekenhuis waren en welke factoren daarbij een rol speelden. De Onderzoeksraad voor Veiligheid wil met zijn onderzoek mogelijk maken dat betrokken partijen leren van de ongewenste gebeurtenissen. Het rapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid is gepubliceerd op 3 december 2013. Eveneens op 3 december 2013 publiceerde de IGZ haar publieksrapport over het Ruwaard van Putten ziekenhuis naar aanleiding van het verscherpt toezichttraject dat zij heeft uitgevoerd over de periode november 2012 tot mei 2013.

Conclusies rapporten

Volgens de Onderzoeksraad voor Veiligheid waren de gebeurtenissen bij het Ruwaard van Putten ziekenhuis toe te schrijven aan een samenloop van problemen op drie domeinen namelijk de zorgverlening, de zorgorganisatie en het interne toezicht. Ik houd deze indeling aan bij het bespreken van de rapporten en mijn reactie daarop.

1. de zorgverlening

De Onderzoeksraad voor Veiligheid wijst erop dat kwaliteit van zorg en veiligheid een verantwoordelijkheid is van het bestuur van de instelling. De professionals hebben daarbinnen hun eigen professionele verantwoordelijkheid. Externe (toezichthoudende) partijen hebben een toetsende rol en leggen indien nodig maatregelen op. De Onderzoeksraad voor Veiligheid constateert in zijn rapport over het Ruwaard van Putten ziekenhuis tekortkomingen in de cardiologische zorg inclusief de zorg voor terminale hartpatiënten. Het ontbreken van een veiligheidscultuur uitte zich in te weinig reflectie op het eigen functioneren, gebrekkige communicatie en samenwerking binnen en buiten de vakgroep en een matige dossiervoering. De zorg voor terminale hartpatiënten voldeed niet aan de laatste inzichten voor goede zorg. De Onderzoeksraad voor Veiligheid doet aanbevelingen aan de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) ten aanzien van verbetering van de richtlijnen voor palliatieve sedatie en aan de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) ten aanzien van het instellen van consultatieteams voor palliatieve sedatie.

¹ De Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR) zet de werkelijke sterfte in een ziekenhuis af tegen de sterfte die op basis van de patiëntkenmerken werd verwacht. Het is daarmee een indicator voor potentieel vermijdbare sterfte.

Ook de commissie Danner concludeert dat er tekortkomingen waren met betrekking tot de kwaliteit van de dossiers en de kwaliteit van het gevoerde medische beleid bij het levenseinde, bijvoorbeeld op het punt van het niet adequaat opvolgen van de richtlijnen palliatieve sedatie. Ten aanzien van de werkcultuur van de zorgaanbieders komen beide rapporten tot eensluidende conclusies. Danner c.s. beveelt aan om reflectie op het eigen handelen en dat van anderen structureel te organiseren door middel van necrologiebesprekingen en complicatiebesprekingen. Dat geldt ook voor obducties. Verder ondersteunt de commissie Danner de instelling van een permanente dossiercommissie voor het stelselmatig doen van dossieronderzoek. De commissie Danner komt in zijn rapport tot het oordeel dat de schade in het Ruwaard van Putten ziekenhuis en de mate waarin die heeft bijgedragen aan overlijden in het Ruwaard van Putten ziekenhuis in de betreffende onderzoeksperiode niet afwijkend zou zijn van wat in vergelijkbare ziekenhuizen is gevonden aan potentieel vermijdbare schade en sterfte.

De IGZ concludeert in haar rapport over Ruwaard van Putten ziekenhuis dat er sprake was van grote tekortkomingen in de zorgverlening. Naar haar oordeel ging het mis ten aanzien van onder meer het hoofdbehandelaarschap, dossiervoering en verslaggeving, de overdracht van informatie, indicatiestelling en behandeling, supervisie op arts-assistenten en handelen volgens protocollen waaronder de landelijke richtlijn voor euthanasie en palliatieve sedatie. In het bijzonder bij cardiologie, maar ook bij andere vakgroepen waren deze zaken in meer of mindere mate niet in orde, aldus de IGZ. In het rapport van de IGZ zijn tal van maatregelen genoemd die sinds het instellen van het verscherpt toezicht zijn getroffen binnen het Ruwaard van Putten ziekenhuis. De IGZ heeft inmiddels het handelen van drie cardiologen voorgelegd aan de tuchtrechter.

Reactie

De commissie Danner, de Onderzoeksraad voor Veiligheid en de IGZ hebben in hun respectievelijke rapporten geconstateerd dat er grote tekortkomingen waren in de zorgverlening in het Ruwaard van Putten ziekenhuis, in het bijzonder de cardiologische zorg en de zorg voor terminale hartpatiënten. Uit de rapporten blijkt dat het op veel gebieden mis ging waardoor meerdere factoren elkaar versterkten. De rapporten onderstrepen het belang van een werkcultuur waarin veilige zorg centraal staat.

De bevindingen zijn zorgwekkend. Ik onderschrijf de aanbevelingen uit de rapporten. Ten aanzien van de implementatie van de richtlijn palliatieve sedatie vind ik dat de Orde van Medisch Specialisten en de wetenschappelijke verenigingen van anesthesisten en internisten hun leden actief moeten wijzen op het naleven van de bestaande richtlijn. In de brief «Investeren in palliatieve zorg», op 11 december 2013 aan u gestuurd (Kamerstuk 29 509, nr. 46), wordt het Nationaal Programma Palliatieve Zorg aangekondigd, dat in 2014 van start gaat.

Bij de conclusie van de commissie Danner dat de schade in het Ruwaard van Putten ziekenhuis en de mate waarin die heeft bijgedragen aan overlijden in het Ruwaard van Putten ziekenhuis in de betreffende onderzoeksperiode niet afwijkend zou zijn van wat in vergelijkbare ziekenhuizen is gevonden aan potentieel vermijdbare schade en sterfte, plaats ik een kanttekening. Deze conclusie is gebaseerd op landelijke referentiegegevens waarvan wij nu weten dat deze geen representatief beeld geven over de onderzoeksperiode waarover het onderzoek van de

commissie Danner ² strekt. Alertheid bij vergelijkbare ziekenhuizen op de door de Commissie Danner aangeduide punten is desondanks evident.

2. de organisatie van de zorg en goed bestuur

De Onderzoeksraad voor Veiligheid wijst in zijn rapport op het belang van een goede onderlinge verstandhouding tussen met name raden van bestuur en de medisch specialisten. Dat bevordert een klimaat waarin zorgverleners elkaar onderling aanspreken op kwaliteit en veiligheid van zorg en dat is uiteindelijk in het belang van goede zorg voor de patiënt. De Onderzoeksraad heeft het in dit verband over een sociaal contract tussen zorgbestuurders en specialisten waarbij er over een weer een gedeeld besef bestaat van het belang van ieders rol en verantwoordelijkheid. De Onderzoeksraad voor Veiligheid constateerde bij het Ruwaard van Putten ziekenhuis een gebrek aan sturing op kwaliteit en veiligheid op instellingsniveau. Verstoorde verhoudingen tussen bestuur en medisch specialisten en het ontbreken van een gezamenlijk gevoelde verantwoordelijkheid voor kwalitatief goede en veilige zorg lagen daaraan ten grondslag. Discussies en conflicten over verdeling van budgetten, investeringen en productie(groei) stonden een ziekenhuisbreed kwaliteitsbeleid in de weg. De Onderzoeksraad voor Veiligheid noemt de heersende bekostigingssystematiek van de ziekenhuiszorg tot 2012 hierbij ook als factor van betekenis.

De IGZ beoordeelt de bestuurlijke controle en het interne toezicht door de raad van toezicht in de periode tot november 2012 als onvoldoende. Het belang van de patiëntenzorg stond niet centraal en werd door individuele en financiële belangen overschaduwd. De raad van toezicht liet zich als werkgever, adviseur en intern toezichthouder onvoldoende leiden door (de uitgangspunten van) de Zorgbrede Governancecode. Dit geldt ook voor de raad van bestuur in de verschillende samenstellingen. De Vereniging Medische Staf handelde op veel punten niet zoals op grond van professionele inzichten, regelgeving en veldnormen mag worden verwacht. Door dit samenspel kon een cultuur blijven bestaan waarin persoonlijke belangen, conflicten en slechte communicatie dominant waren. In die cultuur was kwalitatief goede en veilige zorg onvoldoende geborgd. Na de instelling in november 2012 van het verscherpt toezicht door de inspectie bleek dat wel degelijk veel verbeteringen mogelijk waren.

Reactie

Ik onderschrijf de conclusies van de Onderzoeksraad voor Veiligheid en de IGZ. Goed bestuur in de zorg heeft te maken met een intrinsieke betrokkenheid van bestuurders met het werk van medisch specialisten en andere professionals en omgekeerd. Dat is een gezamenlijke opgave waarbij uiteindelijk de ziekenhuisbestuurder de eindverantwoordelijkheid heeft voor het beleid van een ziekenhuis. De aspecten uit deze casus die samenhangen met de organisatie van de zorg en goed bestuur zijn sectorbreed relevant. Mijn ideeën hierover heb ik in mijn brief van 19 september 2013 (Kamerstuk 32 012, nr. 15) uiteengezet. De beantwoording van de schriftelijke vragen die uw Kamer hierover heeft gesteld ontvangt u dit voorjaar. Ik deel de analyse van de Onderzoeksraad voor

² Danner c.s. gebruikt voor het onderzoek van dossiers uit 2012 als referentiekader de gegevens van de 2^e landelijke meting van potentieel vermijdbare schade en sterfte in de Nederlandse ziekenhuizen door het NIVEL over het jaar 2008. Inmiddels is bekend op basis van de uitkomsten van de 3^e meting die het NIVEL op 18 november 2013 publiceerde dat de vermijdbare sterfte in de sector in de periode 2011/2012 met bijna 50% is gedaald ten opzichte van de periode 2008.

Veiligheid dat de financiële belangen van instelling en specialist meer op één lijn moeten komen. De commissie Meurs (Kamerstuk 29 248, nr. 240) heeft hierover eerder de aanbeveling gedaan om de stap te maken naar integrale tarieven. De integratie van de ziekenhuiskosten en het honorarium voor vrijgevestigde medisch specialisten zorgt er voor dat op het niveau van het ziekenhuis tussen raad van bestuur en medische staf afspraken worden gemaakt over productie, kwaliteit en doelmatigheid. In mijn brief van 18 december 2013 heb ik aangekondigd om per 1 januari 2015 de stap te maken naar integrale tarieven (Kamerstuk 32 620, nr. 105).

3. de toetsing van kwaliteit en veiligheid door externe partijen

De Onderzoeksraad voor Veiligheid merkt op dat de bemoeienis van externe partijen bijvoorbeeld door kwaliteitsvisitaties of certificering en accreditatie de problemen van het Ruwaard van Putten ziekenhuis niet aan het licht hebben gebracht. Externe toetsing bijvoorbeeld door wetenschappelijke verenigingen biedt kansen om verbetermogelijkheden zichtbaar te maken en bij te dragen aan verbeteringen in de zorg in het Ruwaard van Putten ziekenhuis. De Onderzoeksraad voor Veiligheid beveelt de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) om te zorgen voor een verdere verbetering van de kwaliteitsvisitatie en beveelt aan het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) om de betrouwbaarheid van de instellingsaccreditatie te verhogen.

Reactie

Ik onderschrijf de analyse en de aanbevelingen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid en de bevindingen en aanbevelingen van de IGZ. Ik benadruk dat instellingen primair zelf verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening. Externe partijen zoals zorgverzekeraars, zorgkantoren en toezichthouders hebben daarop aanvullende of ondersteunende verantwoordelijkheden. Zo houdt de IGZ toezicht op de veiligheid en kwaliteit van zorg, met name gericht op de patiëntveiligheidsaspecten.

Zoals de Onderzoeksraad voor Veiligheid opmerkt is het belangrijkste doel van kwaliteitsvisitatie door wetenschappelijke verenigingen het faciliteren en stimuleren van het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Ondanks de verbetering van de visitatie door het NVVC sinds 2008 is verdere aanscherping gewenst. Ik ben voornemens om de komende tijd in overleg met veldpartijen nader te bezien hoe op dit punt concrete stappen gezet kunnen worden, dit ook in het kader van de Staat van de Gezondheidszorg 2013, die ik u op 13 december 2013 heb aangeboden (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 79).

Een van de doelstellingen van het VMS-Veiligheidsprogramma ziekenhuizen (2008–2012) was het behalen van een extern getoetst veiligheidsmanagementsysteem (VMS) certificaat. Inmiddels hebben alle ziekenhuizen behalve twee dat certificaat inderdaad behaald. Dat is een mooi resultaat. Het onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid roept de vraag op naar de waarde van een dergelijk certificaat. In mijn optiek kan een certificaat nooit absolute garantie bieden. In dat verband wijs ik op een IGZ rapport van 2012 «Accreditatie van het veiligheidsmanagementsysteem in ziekenhuizen is haalbaar, van integraal risicomanagement is nog geen sprake». ³ In dat rapport merkt de IGZ mijns inziens terecht op dat een veiligheidsmanagementsysteem pas wezenlijk bijdraagt aan de

³ Mijn reactie op dit rapport heb ik uw Kamer toegezonden op 15 november 2012 (Kamerstuk 31 016, nr. 33)

veiligheid van patiënten als er sprake is van een veiligheidscultuur die is ingebed in de vezels van de organisatie. Een veiligheidsmanagementsysteem moet ertoe leiden dat algemene regels worden omgezet in concreet voorbeeldgedrag en in maatregelen op de werkvloer. Een veiligheidsmanagementsysteem dat niet leeft in de organisatie, dat wil zeggen bij het bestuur, bij medische professionals, bij de medische staf en bij de ondersteunende diensten, kan niet effectief zijn.

Resumerend laten de rapporten van de Onderzoeksraad voor Veiligheid, de commissie Danner en de IGZ een grote overlap zien van de bevindingen en aanbevelingen in relatie tot de drie domeinen de zorgverlening, de zorgorganisatie en het interne toezicht.

Tot slot

De patiënt moet kunnen rekenen en vertrouwen op goede en veilige zorg. Alle bij de zorg betrokken partijen moeten daar ieder vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid aan bijdragen. Het thema patiëntveiligheid staat al jaren hoog op mijn agenda. In november 2013 werd bekend op dat in de periode 2011/2012 zeer forse verbeteringen in de patiëntveiligheid binnen de ziekenhuizen zijn bereikt. De 3^e meting van potentieel vermijdbare schade en sterfte door het EMGO/NIVEL dat in november 2013 is gepubliceerd, toonde dat aan. Maar tegelijkertijd zijn er op jaarbasis toch nog honderden sterfgevallen in de ziekenhuizen potentieel vermijdbaar. De aanbevelingen van het EMGO/NIVEL laten ook zien dat er een serieuze opdracht aan de sector ligt om het beleid voort te zetten en te intensiveren waar mogelijk. Ook de onderzoeken van de commissie Danner en van de Onderzoeksraad voor Veiligheid wijzen in die richting. Ik wil de sector oproepen om met «de casus Ruwaard van Putten» voor ogen lering trekken uit de aangedragen verbetermogelijkheden en aanbevelingen.

Zoals eerder aangekondigd ben ik in overleg met alle betrokken partijen om nadere uitwerking geven aan de aanbevelingen uit het EMGO/NIVEL rapport. De aanbevelingen van genoemde rapporten zal ik daarin betrekken. Ik zal u dit voorjaar te kunnen informeren over voortgang en stappen.

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