

Toespraak van de mevrouw de Minister Laurette Onkelinx

Geachte Dames en Heren,

Ik ben bijzonder verheugd om op dit belangrijk congres voor ambulante chirurgie te kunnen spreken. Ik zal het in mijn toespraak hebben over **veilige chirurgie**, een thema dat trouwens vandaag door verschillende sprekers wordt toegelicht. Voor de federale overheid zijn veiligheid in het operatiekwartier en in het chirurgisch dagziekenhuis cruciaal. Dat bleek al uit sommige activiteiten uit het verleden maar deze aandacht zal ook zichtbaar worden in toekomstige activiteiten over veilige heelkunde. Ik zal deze systematisch toelichten maar laat me eerst even stilstaan bij de **definitie van veilige chirurgie**.

Verder bouwend op de documenten van de WHO, hebben wij voor ons land 'veilige chirurgie' omschreven als: *'het waarborgen van de uitvoering van heelkundige ingrepen en invasieve onderzoeken bij zowel klassieke als daghospitalisaties, op de juiste locatie, met de juiste procedure en bij de juiste patiënt en dit door middel van:*

1. het verbeteren van veiligheidscultuur en teamwork, 2. het verhogen van patiëntenbetrokkenheid, 3. het gebruiken van een checklist, 4. het verbeteren van de communicatie tussen zorgverleners, 5. het gebruiken van eenduidige standaarden en procedures en 6. het voorkomen van postoperatieve infecties'.

In 2011 werd een **Federaal Platform voor multidisciplinair overleg** opgericht waarin zowel chirurgen, anesthesisten en operatieverpleegkundigen vertegenwoordigd zijn. Dit platform heeft de eerste nationale campagne '**Goede Heelkunde is Veilige Heelkunde**' uit 2011 begeleid en ondersteund. Deze sensibiliseringscampagne had als doel het systematisch gebruik van de Safe Surgery Checklist in te voeren in alle operatiekwartieren en was geïnspireerd op de campagne 'Safe Surgery Saves Lives' van de Wereldgezondheidsorganisatie.

De '**Safe Surgery Checklist**' werd door de WHO uitgetest in een pilootstudie op verschillende plaatsen ter wereld. Uit een studie, gepubliceerd in het New England Journal of Medicine in 2009 bleek dat het systematisch gebruik van de checklist het aantal complicaties en sterfgevallen ten gevolge van een heelkundige ingreep met maar liefst 30 % reduceert.

In Nederland werden gelijkaardige resultaten gevonden. De SURPASS (SURgical PATiënt Safety System) checklist werd er ontworpen door de afdeling chirurgie van het Amsterdamse ziekenhuis en beslaat het hele proces van (pre-)opname tot ontslag van een patiënt die een operatie ondergaat. In zes Nederlandse ziekenhuizen werden de effecten op mortaliteit en morbiditeit bestudeerd, voor en na invoering van de Surpass-checklijst. De ziekenhuismortaliteit daalde er met de helft en het aantal complicaties daalde met een derde.

Naast het menselijke leed te wijten aan vermijdbare schade aan de patiënt, veroorzaakt onveilige zorg ook **grote kosten**. Een recente Franse studie heeft aangetoond dat de kost van vermijdbare schade aan patiënten kan geraamd worden op 700 miljoen euro per jaar. Volgens deze studie worden de grootste kosten veroorzaakt door postoperatieve complicaties en decubitus.

In het kader van campagne 'Goede heekunde is veilige heekunde' werd door mijn administratie in 2011 een eerste studie uitgevoerd over de implementatie en het gebruik van de 'Safe Surgery Checklist' in Belgische operatiekwartieren. Via een **retrospectieve analyse** werd het gebruik van de checklist geëvalueerd. Een tweede retrospectieve studie is dit jaar gepland.

Uit de resultaten van de eerste studie bleek dat het gebruik van de checklist nog geen standaard is maar steeds meer ziekenhuizen beweren de checklist te hanteren of het gebruik ervan op korte termijn in te voeren. De campagne blijkt echter niet op de volle steun van de medische directie te kunnen rekenen: de invoering van een checklist werd in slechts 22% van de deelnemende ziekenhuizen door de medische raad besproken. Volgens de Franse Haute Autorité de Santé zijn communicatiestoornissen en gebrekkig leiderschap duidelijke hinderpalen die het optimale gebruik van de checklist en de goede werking van het operatiekwartier in het algemeen in de weg staan. Er moet dus door alle betrokken leidinggevenden, directies en diensthoofden actie worden ondernomen.

Ik wil nu stilstaan bij de geplande **toekomstige initiatieven** van de federale overheid m.b.t. veilige chirurgie. Deze moeten gekaderd worden in een tweede **meerjarenplan** over de 'coördinatie van de kwaliteit en de patiëntveiligheid' dat loopt van 2013 tot 2017.

In overleg met de Federale Strategische Werkgroep Patiëntveiligheid werd beslist om het tweede meerjarenplan maximaal te laten aansluiten bij de actuele ontwikkelingen binnen de ziekenhuizen. Daarom is gekozen voor thema's die gevraagd worden in het kader van **ziekenhuisaccreditering**.

Naast andere topics zijn '**veilige chirurgie**' en '**identitovigilantie**', belangrijke thema's binnen het accreditatieproces die de komende jaren centraal worden gesteld. Tevens wordt verder ingezet op veiligheidsmanagement met een focus op proactief risicomanagement, op leiderschap, op communicatie en op het empoweren van patiënten en hun families.

Aangezien '**veilige chirurgie**' per definitie ook gaat over het uitvoeren van heelkundige ingrepen en invasieve onderzoeken bij de juiste patiënt, op de juiste locatie en met de juiste procedure is het thema '**identitovigilantie**' hiermee sterk verbonden. Ik zal hierna inzoomen op die elementen uit het tweede meerjarenplan die relevant zijn voor 'veilige chirurgie' en 'identitovigilantie' en waarop de ziekenhuizen en de federale overheid de komende jaren zullen inzetten.

De federale overheid wens uitdrukkelijk dat 'veilige chirurgie en 'identitovigilantie' **prioritaire aandachtspunten** zijn in het kwaliteits-en patiëntveiligheidsbeleid van de instelling. Alle betrokken actoren moeten hun verantwoordelijkheid opnemen en innovatieve instrumenten en methodes moeten worden geïmplementeerd om een 'veilige chirurgie' te garanderen. Cruciaal hierbij ook is een ziekenhuisbeleid dat het voorkomen van fouten en risico's gerelateerd aan patiëntidentificatie zorgvuldig bewaakt. Met patiëntidentificatie worden alle mogelijke patiëntidentificatie-processen bedoeld zoals bijvoorbeeld bij chirurgische ingrepen en invasieve onderzoeken, bij het toedienen van bloed of bloedproducten, bij afname van bloed en andere monsters voor klinisch onderzoek, bij het toedienen van medicatie, bij transfer van patiënten en bij het gebruik van medische materialen en implantaten.

Aan de ziekenhuizen die deelnemen aan het tweede meerjarenplan wordt gevraagd om voor de thema's 'veilige chirurgie' en 'identitovigilantie' een **zelfevaluatie** te doen, op basis daarvan **knelpunten** en **verbeteracties** te formuleren om vervolgens, gefaseerd en volgens een door het ziekenhuis ontwikkeld **stappenplan**, de verbeteracties **procesmatig te implementeren** tegen 2017. Om zowel algemeen als klinisch leidinggevenden in deze oefening te engageren is het cruciaal dat het bepalen van de knelpunten gebeurt in **multidisciplinair** verband en dat de gekozen knelpunten waaraan de komende jaren gewerkt zal worden, **door de ziekenhuisdirecties gevalideerd** worden.

De federale overheid wil de komende jaren ook verder inzetten op veiligheidsmanagement, het verbeteren van leiderschap en communicatie en het empoweren van patiënten en hun families. Om hieraan gestructureerd en systematisch te werken heeft de overheid enkele **criteria** geformuleerd waarmee ziekenhuizen

rekening moeten houden bij het uitwerken van oplossingen. Aangezien de ziekenhuizen en de zorgverleners de experts zijn, zijn zij het best geplaatst om oplossingen te implementeren.

Zo verwacht de overheid dat:

1. de **checklist** 'Safe Surgery' bij elk invasief onderzoek en bij elke geplande ingreep wordt toegepast;
2. **identitovigilantie** gewaarborgd is;
3. er **gecommuniceerd wordt** over de resultaten van het perioperatief zorgproces en het toepassen van de richtlijnen m.b.t. identitovigilantie;
4. **veiligheidsrondes** worden uitgevoerd door algemeen en klinisch leidinggevenden. Eén van de vorige sprekers gaf al aan dat veiligheidsrondes heel wat meer omvatten dan een inspectie maar dat ze, mits goed uitgevoerd, daadwerkelijk kunnen bijdragen tot het verhogen van de veiligheidscultuur in het operatiekwartier en in het ziekenhuis als geheel.

Een vijfde en laatste punt tenslotte gaat over het **empoweren van patiënten en hun families**. Patiënten dienen goed voorbereid te zijn om de interventie te ondergaan en daar waar mogelijk actief betrokken te worden bij hun eigen veiligheid. Patiënt en familie empowerment wordt maatschappelijk steeds relevanter en tot op heden wordt er nog weinig aandacht aan besteed.

U ziet, de komende jaren zullen ondermeer de thema's 'veilige chirurgie in het operatiekwartier, in het chirurgisch dagziekenhuis' en 'identitovigilantie' expliciet onder de aandacht gebracht worden.

Aanvullend wens ik te onderstrepen dat ik mijn administratie heb opgedragen een **Nationaal Platform voor Transfusiebeleid** op te richten waaraan klinici deelnemen. De opdracht van het Platform is het verzekeren van **hemovigilantie** (inclusief identitovigilantie en traceerbaarheid van bloedproducten) en het stimuleren tot een meer **rationeel verbruik van bloedproducten**. Het Platform zet in op het voorschrijven van bloedproducten, het uitwerken van pathologie/ingreep-specifieke richtlijnen en het sensibiliseren en opleiden van zorgverleners waaronder chirurgen. Gegevens tonen een grote variabiliteit in transfusiepraktijken bij bepaalde ingrepen.

De aandacht voor veilige chirurgie, identitovigilantie en transfusiebeleid past binnen het veranderende zorglandschap in ons land. Steeds meer ziekenhuizen kiezen ervoor om een accrediteringsproces aan te vatten waarvoor, zoals gezegd, deze thema's belangrijk zijn.

Ik hoop dat ik u heb kunnen overtuigen dat het federaal beleid deze dynamiek daadwerkelijk ondersteunt en proactief mee evolueert.

Om te eindigen wil ik u allen danken voor uw aandacht en wens ik u nog een boeiende namiddag toe.