

> Retouradres Postbus 90137 5200 MA 's-Hertogenbosch

Aan Raden van Bestuur van alle ziekenhuizen

Datum 2 februari 2012
Onderwerp TOP 2012

Geachte Raad van Bestuur,

Met deze brief informeer ik u over de inspectieactiviteiten in het kader van het Toezicht Operatief Proces (TOP) 2012. Zoals u weet zijn de wetenschappelijke verenigingen bezig met de ontwikkeling van de perioperatieve richtlijn. De eerste twee delen hiervan zijn inmiddels gepubliceerd.^{1,2} Het laatste gedeelte, de postoperatieve richtlijn wordt medio 2012 verwacht. Omdat de inspectie de implementatie van de gehele richtlijn actief wil volgen en toetsen is besloten om in 2012 hiernaar opnieuw onderzoek te doen.

De inspectie zal in de eerste helft van 2012 ten minste die ziekenhuizen bezoeken waar zij nog niet eerder op de OK is geweest in het kader van TOP, of naar aanleiding van een calamiteit waarbij het TOP instrument is ingezet in het kader van het inspectieonderzoek. Deze bezoeken zullen 1 dag duren en zullen bestaan uit observaties op het OK complex en uit een dossieranalyse. De bezoeken starten om 07.30 uur op de OK waarbij schriftelijk en mondeling uitleg gegeven wordt over de verdere dagindeling. De bezoeken zullen niet meer nader worden aangekondigd bij de raad van bestuur. Voor inzage van de patiëntendossiers is toestemming aan de minister van VWS gevraagd op grond van de Wubhv. Aan het einde van de bezoekdag zal een mondelinge terugkoppeling van voorlopige bevindingen worden gegeven. Uiteraard ontvangt de raad van bestuur daarna een verslag per brief.

Het toetsingskader voor dit onderzoek is mede gebaseerd op de eerder genoemde richtlijnen. In deze richtlijnen staan cruciale stopmomenten beschreven waarbij alle informatie aanwezig en kloppend moet zijn voordat de patiënt de volgende stap in het proces kan doorlopen. In overleg met de wetenschappelijke verenigingen is bepaald dat de meeste processen dienen te zijn geïmplementeerd. Enkele processen uit de peroperatieve richtlijn die pas recent is gepubliceerd, dienen aantoonbaar in voorbereiding te zijn. Voor specifieke informatie verwijs ik naar het toetsingskader.

Met de meest betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsverenigingen en brancheorganisaties is in een tweetal bijeenkomsten het toetsingskader besproken en vastgesteld. De inspectie is blij met deze constructieve samenwerking met de veldpartijen.

¹ Richtlijn *Het Preoperatieve Traject*. Januari 2010. www.cbo.nl

² Richtlijn *Het Peroperatieve Traject*. November 2011. www.kwaliteitskoepel.nl

Werkgebied Zuidoost

Leeghwaterlaan 14
5223 BA 's-Hertogenbosch
Postbus 90137
5200 MA 's-Hertogenbosch
T 073 620 73 00
F 073 620 73 30
www.igz.nl

Inlichtingen bij

Mw. M. Stikvoort
TOP@igz.nl

Ons kenmerk

2012-380176/P4/SC/ML

Bijlagen

1

Bijgaand treft u het toetsingskader aan. Het toetsingskader is opgebouwd uit elementen die voortkomen uit richtlijnen. U treft per element een verwijzing aan naar de betreffende richtlijn. De elementen waarbij wordt verwezen naar de richtlijn Het Preoperatieve Traject en richtlijn Het Peroperatieve Traject, zijn in overeenstemming met de opstellers van de richtlijn vastgesteld.

Daar waar geen verwijzing staat vermeld zijn de onderdelen op consensus gebaseerd. Dit zijn de standpunten van beroepsverenigingen waar ook in de eerste TOP-onderzoeken mee is gewerkt.

Ons kenmerk
2012-380176/P4/SC/ML

Datum
2 februari 2012

Voor dit onderzoek zal de inspectie het volgende handhavingskader hanteren:

- a Absolute normen (grijs in het toetsingskader) : onmiddellijk herstel van de geconstateerde tekortkomingen onder Verscherpt Toezicht of zonodig staken van betrokken activiteiten totdat aan de absolute voorwaarde van verantwoorde zorg is voldaan. Hierbij wordt een proportionele afweging gemaakt.
- b Relatieve normen (de overige in het toetsingskader): herstel binnen de door IGZ aangegeven termijn. Deze termijn wordt bepaald op basis van het potentiële risico dat ontstaat door het ontbreken van de norm.
- c Bij geconstateerde tekortkomingen zal de raad van bestuur worden aangesproken op haar verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid van zorg. De nadruk zal liggen op het doorvoeren van verbeteringen op de geconstateerde tekortkomingen en daarover verantwoording af te leggen aan de IGZ door middel van een verslag van een interne audit.
- d Bij constatering van meerdere onvoldoende scores zal binnen maximaal drie maanden na het bezoek worden beoordeeld of het ziekenhuis deze afdoende heeft verbeterd.
- e Zo niet dan zijn verschillende maatregelen mogelijk (opeenvolgend):
 - Verscherpt toezicht
 - Het (herhaaldelijk) niet voldoen aan bepaalde criteria leidt tot het stilleggen van de direct ermee samenhangende activiteit. Het stil leggen moet redelijk en proportioneel zijn en geen extra bedreiging voor de zorg opleveren.

In het geval dat uw ziekenhuis wordt bezocht maak ik u op het volgende attent: de inspectie maakt in principe alle eindrapporten van (algemeen) tweede fase toezicht en thematisch toezicht actief openbaar. De inspectie heeft het voornemen om ook de afsluitende brieven van de (individuele) toezichtbezoeken en eventuele samenhangende correspondentie in het kader van dit onderzoek actief openbaar te maken. Dit gebeurt via onze website (www.igz.nl). De inspectie doet dit niet eerder dan drie weken na vaststelling van de afsluitende brief. Ook het geaggregeerde rapport, dat opgesteld wordt nadat alle ziekenhuizen zijn bezocht, zal op deze website worden gepubliceerd.

Bij actieve openbaarmaking neemt de inspectie de wettelijke normen in acht, zoals gesteld in de Wet openbaarheid van bestuur en de Wet bescherming persoonsgegevens. Dit betekent dat de inspectie in haar brieven - waar mogelijk - geen persoonsgegevens opneemt, zoals medische gegevens van patiënten van uw ziekenhuis. De functionarissen van uw ziekenhuis worden alleen met functie-aanduiding in de brieven genoemd.

Ons kenmerk
2012-380176/P4/SC/ML

Datum
2 februari 2012

Hoogachtend,



Mevrouw M.J. Ligthart
Programmadirecteur Curatieve Zorg

Bijlage: toetsingskader TOP 2012

Deze brief is in afschrift gestuurd aan de onderstaande organisaties:

- BRV
- CGOA
- LVO
- Medirisk
- NeSECC
- NFU
- NVA
- NVAM
- NVIC
- NVKF
- NVLO
- NVPC
- NVT
- NVU
- NVvH
- NVVR
- NVZ
- NVZA
- Orde
- V&VN
- Vereniging voor KNO
- VHIG
- WIP