

Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over het „Voorstel voor een aanbeveling van de Raad betreffende patiëntveiligheid, met inbegrip van de preventie en bestrijding van zorginfecties”

COM(2008) 837 final/2 — 2009/003 (CNS)

(2009/C 228/22)

De Raad heeft op 21 januari 2009 overeenkomstig artikel 262 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap besloten het Europees Economisch en Sociaal Comité te raadplegen over het:

„Voorstel voor een aanbeveling van de Raad betreffende patiëntveiligheid, met inbegrip van de preventie en bestrijding van zorginfecties”

Het bureau van het Comité heeft de gespecialiseerde afdeling Werkgelegenheid, sociale zaken, burgerschap op 24 februari 2009 belast met de voorbereidende werkzaamheden.

Het EESC heeft, gelet op de urgente aard van deze werkzaamheden, tijdens zijn op 24 en 25 maart 2009 gehouden 452^e zitting (vergadering van 25 maart 2009) besloten de heer BOUIS aan te wijzen als algemeen rapporteur, en heeft vervolgens onderstaand advies met 135 stemmen vóór en 4 onthoudingen, goedgekeurd.

1. Opmerkingen en aanbevelingen

1.1 Naar schatting loopt 8 tot 12 % van de ziekenhuispatiënten in de EU-lidstaten tijdens hun behandeling een aandoening op ⁽¹⁾, die zij nog niet hadden toen zij werden opgenomen.

1.2 Weliswaar is er weinig onderzoek gedaan naar dit terrein maar uit een vergelijking van de sterftecijfers lijkt opgemaakt te kunnen worden dat patiënten met een zorginfectie een drie keer zo groot risico lopen te overlijden als patiënten met dezelfde ziekte die niet met een zorginfectie besmet zijn geraakt.

1.3 Zorginfecties leiden tot forse meerkosten: langer verblijf in het ziekenhuis, behandeling van de infectie, laboratoriumonderzoek, bewaking van de infectie, nasleep, eventuele schadevergoeding aan de familie in geval van overlijden.

1.4 Als het aantal zorginfecties met 10 % zou afnemen, zou dit een besparing opleveren die meer dan 5 keer zo groot is als het bedrag dat is uitgetrokken voor preventiemaatregelen in ziekenhuizen ⁽²⁾.

1.5 Het voorstel voor een aanbeveling van de Raad betreffende patiëntveiligheid, met inbegrip van de preventie en bestrijding van zorginfecties, is dan ook ingegeven door zowel ethische als sociaaleconomische motieven. Aangezien de bestrijding van zorginfecties van groot belang is had eigenlijk wel een richtlijn voorgesteld moeten worden.

1.6 Het EESC is ingenomen met dit voorstel, dat is gebaseerd op artikel 152 EGV, waarin wordt bepaald dat het optreden van de Gemeenschap een aanvulling vormt op het nationale beleid inzake verbetering van de volksgezondheid en ziektepreventie.

⁽¹⁾ Technisch rapport „Improving patient safety in the EU”, opgesteld voor de Europese Commissie, gepubliceerd in 2008 door RAND Corporation

⁽²⁾ Rapport over de bestrijding van ziekenhuisinfecties van het Frans parlementair bureau voor de evaluatie van het gezondheidsbeleid, 2006

1.7 Het EESC wijst op het belang van de ondersteunende acties die worden voorgesteld en komt met een aantal opmerkingen en voorstellen om meer duidelijkheid te scheppen en de patiëntveiligheid door preventie en bestrijding van zorginfecties te verbeteren.

1.8 Het is vooral belangrijk dat wordt nagegaan onder welke omstandigheden zorginfecties en andere ongewenste voorvallen zich voordoen. Het is dan ook in verband met eventuele rechtszaken wenselijk dat de status van de ingezamelde gegevens wordt verduidelijkt, om ervoor te zorgen dat de rechten van de patiënten in acht worden genomen terwijl de personen en organen die belast zijn met risicobeheer in staat worden gesteld analyses uit te voeren.

1.9 Het EESC acht het noodzakelijk dat de lidstaten beleid en programma's op dit gebied (verder) ontwikkelen, burgers en patiënten geïnformeerd worden, meldingssystemen op elkaar worden afgestemd en het personeel wordt opgeleid op het niveau van de lidstaten en de zorginstellingen.

1.10 Aangezien zowel patiënten in ziekenhuizen als patiënten in de ambulante zorg het risico op een zorginfectie lopen is in het hele zorgcircuit dezelfde waakzaamheid geboden bij de zorgverlening en de bestrijding van ongewenste voorvallen.

2. Samenvatting van de aanbeveling van de Commissie

2.1 Achtergrond

2.1.1 Artikel 152 van het Verdrag bepaalt dat het optreden van de Gemeenschap, dat een aanvulling vormt op het nationale beleid, gericht dient te zijn op verbetering van de volksgezondheid, preventie van ziekten en aandoeningen bij de mens en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de menselijke gezondheid.

2.1.2 Naar schatting wordt circa 10 % van de ziekenhuispatiënten in de EU-lidstaten tijdens hun behandeling het slachtoffer van ongewenste voorvallen ⁽³⁾.

2.1.3 Niet alle EU-lidstaten zijn even ver gevorderd met de ontwikkeling en de implementatie van adequate, alomvattende strategieën voor de veiligheid van patiënten.

2.2 Voorgestelde benadering

2.2.1 De lidstaten moeten alomvattende meldings- en leer-systemen opzetten om de omvang en oorzaken van ongewenste voorvallen in kaart te brengen, zodat adequate oplossingen en interventies uitgewerkt kunnen worden.

2.2.2 Op EU-niveau moeten vergelijkbare en geaggregeerde gegevens worden verzameld en de beste praktijken moeten onder de lidstaten worden verspreid.

2.2.3 Preventie en bestrijding van zorginfecties moet voor zorginstellingen een prioriteit voor de lange termijn zijn. Alle hiërarchische niveaus en functies moeten samenwerken.

2.2.4 Patiënten moeten worden geïnformeerd en moeten zeggenschap krijgen door hen bij het proces van patiëntveiligheid te betrekken.

3. Algemene overwegingen

3.1 Zorginfecties zijn infecties die patiënten na hun opname in een zorginstelling oplopen. Ze kunnen te maken hebben met de medische behandeling of los daarvan gewoonweg tijdens het ziekenhuisverblijf zelf opduiken.

3.1.1 Als men de hygiënenormen wil verbeteren, moet het personeel wel in staat worden gesteld hieraan bij te dragen. Het gaat daarbij vooral om hun arbeidsomstandigheden wat betreft de uren dat zij ter beschikking van patiënten staan, noodzakelijke bijscholing en de tevredenheid over de arbeidsomstandigheden. Degenen die verantwoordelijk zijn voor de gezondheidssector worden dan ook verzocht de hiervoor nodige middelen vrij te maken.

3.2 De besmettingsbron kan endogeen of exogeen zijn; een infectie kan van de ene op de andere patiënt worden overgedragen via het verplegend personeel, via instrumenten van het medisch of paramedisch personeel maar ook via de omgeving (water, lucht, apparatuur of materialen, voeding, enz.)

3.2.1 Ongeacht de wijze van besmetting is de vatbaarheid van een patiënt voor infecties afhankelijk van:

— zijn leeftijd en ziekte

— bepaalde behandelingen (te veel antibiotica)

— noodzakelijke medische handelingen.

3.3 Aangezien daarnaast dankzij de medische vooruitgang tegenwoordig steeds zwakkere patiënten behandeld kunnen worden, hetgeen tal van risico's met zich meebrengt, moet een strikte regeling worden ingevoerd waarbij voor de kwaliteit van de zorgverlening, de veiligheid van alle medische handelingen en de omgevingsfactoren op de opnameafdeling procedures en controles worden ingevoerd, de waakzaamheid wordt verhoogd en voorlichting en opleiding worden verzorgd.

3.4 Vermindering van het aantal infecties dat voorkomen kan worden, zoals ziekenhuisinfecties, is van fundamenteel belang voor de patiëntveiligheid. Aangezien opname in een ziekenhuis ook andere risico's inhoudt, zoals vallen en bijwerkingen van medicijnen, moet infectiepreventie deel uitmaken van een meer algemene aanpak van alle ongewenste voorvallen.

3.5 Het EESC is dan ook ingenomen met de ontwerp-aanbeveling van de Commissie.

4. Specifieke opmerkingen

4.1 Algemene patiëntveiligheidsaspecten

4.1.1 Het is beslist noodzakelijk dat in elke lidstaat een comité ter bestrijding van zorginfecties wordt opgericht, dat samen met de teams op het gebied van ziekenhuishygiëne een nationaal strategisch programma opstelt dat op regionaal niveau en in iedere zorginstelling uitgevoerd kan worden. Een dergelijk programma moet regelmatig geëvalueerd worden.

4.1.2 Er moeten dringend maatregelen worden getroffen om de structuren ter bestrijding van infecties te versterken en zorginstellingen aan te sporen om een beleid inzake infectiepreventie en -bestrijding in te voeren. Dezelfde waakzaamheid is geboden in de ambulante zorg.

4.1.3 Het EESC is verheugd dat patiëntenorganisaties en -vertegenwoordigers betrokken willen worden bij de ontwikkeling van beleid en programma's met betrekking tot de patiëntveiligheid op alle niveaus. Dit vereist reële transparantie ten aanzien van de waarnemingen ter plaatse en publicatie van de desbetreffende informatie.

4.1.4 De rechtsstatus van de kwalitatieve en kwantitatieve gegevens die over zorginfecties en andere ongewenste voorvallen worden verzameld, zou verduidelijkt moeten worden aangezien sommige van deze gegevens bij rechtszaken gebruikt kunnen worden. Het gaat erom dat de rechten van patiënten in acht worden genomen terwijl tegelijkertijd de personen en organen die belast zijn met risicobeheer in staat worden gesteld om ongewenste voorvallen grondig te analyseren.

⁽³⁾ Zie voetnoot 1

4.1.5 Om ervoor te zorgen dat de evaluatie plaatsvindt in een sfeer van vertrouwen moeten de meldingssystemen los staan van de disciplinaire regelingen en procedures die op het medisch, paramedisch, administratief en dienstverlenend personeel van toepassing zijn.

4.1.6 Om te waarborgen dat patiënten goed worden geïnformeerd over de risico's en de veiligheidsmaatregelen zouden opnamefolders opgesteld moeten worden waarin aanbevelingen op het gebied van hygiëne worden gedaan en waarin staat welke maatregelen zijn getroffen.

4.1.7 Grondslag van iedere preventiestrategie is het opleiden van personeel dat met patiëntveiligheid te maken heeft. Het zou de opleiding van in hygiëne gespecialiseerd personeel dan ook ten goede komen als de inhoud van de opleiding van artsen, verpleegkundigen en het overige ziekenhuispersoneel beter zou worden omschreven.

4.1.8 Het is noodzakelijk dat het personeel open staat voor de opmerkingen van patiënten en/of hun omgeving over tekortkomingen op het gebied van hygiëne. Net zoals patiënten bewust worden gemaakt van de regels op het gebied van ziekenhuishygiëne moeten personeelsleden leren luisteren naar en rekening houden met de opmerkingen en wensen van patiënten en hun naasten.

4.2 *Preventie en bestrijding van zorginfecties*

4.2.1 Willen zorginfecties teruggedrongen kunnen worden dan moeten ook de volgende maatregelen worden getroffen:

- bewaking door een bioloog-hygiënist van de omgevingsfactoren: luchtbehandeling, watercontrole, desinfectie van apparatuur en microbiologische kwaliteit van oppervlakten;

- strikte naleving van de regels op het gebied van de handhygiëne door verplegend personeel, patiënten en bezoekers;

- toezicht op de voedselbereiding door middel van microbiologische controle van ingrediënten en bereide producten, het bewaren van voedsel op warme of koude temperatuur, de behandeling van producten en afval en de hygiëne van het keukenpersoneel en het dienstverlenend personeel;

- erop toezien dat zalen, operatiekamers en behandelingsruimtes waar mogelijk regelmatig andere onderhoudsproducten gebruikt moeten worden, schoon zijn;

- nauwlettende controle op warm en koud leidingwater en op water dat is behandeld om voor medische doeleinden gebruikt te kunnen worden.

4.2.2 Het EESC betreurt dat in de aanbeveling van de Commissie onvoldoende wordt gewezen op de plicht om ongewenste voorvallen te analyseren. Door bepaalde methodes, zoals analyse van ziekte- en sterfgevallen, regelmatig toe te passen kan de veiligheid van de zorg verbeterd worden.

4.2.3 Uitwisseling van informatie, op basis van opmerkingen en goede praktijken in het kader van coördinatie tussen Commissie en lidstaten, is een goede manier om bepaalde praktijken te kunnen classificeren, codificeren en zelfs standaardiseren en daarnaast ook benchmarks vast te stellen die bij nieuwbouw of renovatie van zorginstellingen van groot nut kunnen zijn.

4.2.4 Het EESC zal in de gaten houden of de lidstaten gehoor geven aan de oproep van de Commissie om binnen een jaar een intersectoraal mechanisme in te stellen.

Brussel, 25 maart 2009

De voorzitter
van het Europees Economisch en Sociaal Comité
Mario SEPI
