



Verantwoordelijkheidsverdeling in dertien ziekenhuizen bij orthopedie grotendeels op orde

Waarom focust de inspectie op verantwoordelijkheidsverdeling?

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd vraagt aandacht voor 'verantwoordelijkheidsverdeling'. Waar gaat dit over? Denk aan een patiënt bij wie in het ziekenhuis de zorg en behandeling wordt geleverd door meerdere zorgverleners en vanuit verschillende specialismen. Dan moet er een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling zijn. Ook is het noodzakelijk dat de betreffende zorgverleners met elkaar communiceren en hun werkzaamheden en informatie onderling afstemmen. Uit een aantal gemelde calamiteiten bij de inspectie blijkt dat dit een punt van aandacht is.

Tot welke conclusies en adviezen komt de inspectie?

We concluderen dat de verantwoordelijkheidsverdeling in de bezochte ziekenhuizen bij de orthopedie grotendeels op orde is. We hebben bij deze patiëntengroep geen grote risico's waargenomen.

Punten van aandacht zijn:

- het beschikken over een actueel ziekenhuisprotocol over verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg (en daar rollen zoveel mogelijk onderbrengen bij één persoon);
- ten aanzien van de dossiervoering: registratie van namen en functies van medisch specialisten met wie overlegd is (zowel in het kader van supervisie als van consultvragen).

We hebben dertien ziekenhuizen bezocht. De bevindingen zijn daarom niet te veralgemeniseren naar een landelijk beeld.

We willen de minder presterende ziekenhuizen aansporen tot verbeteringen en verwachten dat zij leren van deze ervaringen. Het gehanteerde toetsingskader is openbaar. In het kader van leren en verbeteren adviseren wij ziekenhuizen hier ook zelf gebruik van te maken. Het toetsingskader is ook toe te passen bij andere patiëntengroepen. De inspectie neemt in overweging deze toetsing risicogestuurd te herhalen bij andere patiëntengroepen (zoals een beschouwend specialisme, zoals bijvoorbeeld algemene interne geneeskunde en cardiologie).

Wat heeft de inspectie getoetst?

We toetsten de wijze waarop de verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg in de dertien bezochte ziekenhuizen is georganiseerd en wordt uitgevoerd. Besloten werd de toetsing te doen bij de orthopedische patiënt op leeftijd die naast een heup- of knieoperatie ook bekend was bij andere specialismen en tenminste vijf dagen in het ziekenhuis verbleef. Voor dit thema is een [toetsingskader](#) opgesteld, welke te raadplegen is op de website van de inspectie.

Hoe heeft de inspectie getoetst?

In de periode oktober 2018 tot april 2019 bezochten we in zes universitair medische centra en zeven andere (opleidings) ziekenhuizen de afdeling orthopedie:

- We spraken met een medisch specialist orthopedie, een arts (niet) in opleiding tot specialist A(N)IOS orthopedie en een orthopedische patiënt.
- We spraken over de wijze waarop invulling werd gegeven aan

het aanspreekpunt voor de patiënt/zorgverlener, de eindverantwoordelijke, de zorgcoördinatie en de supervisie van de A(N)IOS.

- We bekeken drie patiëntendossiers om na te gaan of was vastgelegd wie welke rol vervulde.
- Ook checkten we de protocollen over verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg en over verantwoordelijkheden A(N)IOS om na te gaan welke afspraken hierover binnen het ziekenhuis waren gemaakt.

Wat waren de resultaten van deze toetsing?

Drie rollen, aanspreekpunt, (eind)verantwoordelijke en zorgcoördinator

De drie rollen waren over het algemeen goed belegd en duidelijk voor de zorgprofessionals betrokken bij de zorgverlening aan de patiënt. De rollen werden niet altijd ingevuld door dezelfde persoon, terwijl dit vanuit de handreiking wel de voorkeur heeft. In de praktijk werd door een patiënt de A(N)IOS of de verpleegkundige vaker gezien als aanspreekpunt voor vragen, dan de medisch specialist. Wel was het voor de patiënt duidelijk dat de medisch specialist die de operatie had uitgevoerd, de eindverantwoordelijke is.

Protocol verantwoordelijkheidsverdeling

Tien van de dertien ziekenhuizen had het protocol over de verantwoordelijkheidsverdeling betreffende de te onderscheiden rollen opgesteld in lijn met de handreiking. Eén instelling scoorde onvoldoende, omdat in het ziekenhuisprotocol de te onderscheiden rollen niet waren uitgewerkt. Twee instellingen scoorden een voldoende met aandachtspunten, omdat één van de drie rollen onvoldoende was uitgewerkt.

Protocol verantwoordelijkheden A(N)IOS

Een protocol over de verantwoordelijkheden van de A(N)IOS bleek in tien van de dertien bezochte ziekenhuizen voorhanden. Eén ziekenhuis had wel de rechten en plichten van de A(N)IOS beschreven, maar niet de verantwoordelijkheden. Een ander ziekenhuis had de verantwoordelijkheden alleen uitgewerkt voor de spoedeisende hulp. Eén ziekenhuis had de verantwoordelijkheden niet in lijn met de modelinstructie uitgewerkt.

Verantwoordelijkheden A(N)IOS

Met betrekking tot de verantwoordelijkheden van de A(N)IOS toetste de inspectie de volgende norm: 'De A(N)IOS treedt in beginsel zelfstandig op in het kader van de zorgverlening aan de patiënten met inachtneming van de vigerende protocollen/richtlijnen ter zake. De A(N)IOS voert overleg met de opleider/superviserend medisch specialist in geval van twijfel en meer in het bijzonder indien de toestand van de patiënt daartoe aanleiding geeft.' Daarnaast toetste de inspectie of andere overlegmomenten en consulten voldoende waren vastgelegd.

Negen van de dertien ziekenhuizen hadden deze normen voldoende geïmplementeerd en geborgd.

In twee ziekenhuizen was de afstemming met een supervisor niet goed zichtbaar in het elektronisch patiëntendossier. Er stond wel vermeld met welk specialisme was overlegd, maar niet met welke arts. In twee ziekenhuizen moesten verrichte consulten uit de rapportage van het medisch dossier gehaald worden, waarbij de functie van de auteur niet helder was. In één ziekenhuis raakte de mate van supervisie aan de A(N)IOS met een lange staat van dienst aan de grenzen van de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling in de functieomschrijving van de A(N)IOS.