



Inspectie vraagt abortusklinieken om gezamenlijk standpunt sedatie, pijnstilling en anesthesiologische zorg

Samenvatting

Toelichting onderwerp en aanleiding:

- Procedurele sedatie en/of analgesie (PSA) is het toedienen van een kalmerend medicijn dat het bewustzijn verlaagt (sedatie). Dit gebeurt in combinatie met pijnstilling (analgesie) bij een pijnlijke of stressvolle behandeling. Doel van PSA is een behandeling met zo min mogelijk ongemak voor de patiënt. Dit draagt bij aan de uitkomst van de behandeling. PSA kan in gradaties worden toegepast: lichte, matige en diepe sedatie.
- De inspectie heeft de afgelopen jaren op basis van onder meer inspectiebezoek het beeld gekregen dat de toepassing van PSA in de abortusklinieken zou verschillen. Er zou verschil zijn in de betrokkenheid van anesthesiologen bij PSA en tussen de veldnormen van anesthesiologen en die van abortusartsen.
- Dit is aanleiding geweest voor een landelijk inspectieonderzoek naar de toepassing van PSA/anesthesiologische zorg bij de abortusklinieken. Met anesthesiologische zorg bedoelen we hier lokale pijnstilling, regionale pijnstilling en algehele anesthesie. Algehele anesthesie (narcose) gaat nog een stap verder dan PSA; de anesthesioloog neemt dan de ondersteuning van de ademhaling en de controle over. Algehele anesthesie is een handeling die voorbehouden is aan een anesthesioloog. De inspectie heeft in 2018 en 2019 dertien abortusklinieken bezocht om te toetsen of de voorwaarden voor goede zorg aanwezig zijn en of zorgverleners de richtlijnen naleven die van toepassing zijn.

Resultaten in een notendop:

- Zorgverleners passen PSA/anesthesiologische zorg in het algemeen zorgvuldig toe, in bijna alle abortusklinieken is een anesthesioloog betrokken.
- Er is op basis van de huidige (deels verouderde) richtlijnen bij abortusartsen onvoldoende eenduidigheid over welke vorm van PSA/anesthesiologische zorg noodzakelijk is voor een veilige, patiëntgerichte zwangerschapsafbreking. Tussen de abortusklinieken is een groot verschil in de vorm van PSA/anesthesiologische zorg bij de abortusbehandeling. Deze variatie heeft niet te maken met de zwangerschapsduur.

Wat betekent dat voor het toezicht?

- De inspectie heeft de bestuurders van de individuele klinieken gevraagd om maatregelen te nemen om de geconstateerde tekortkomingen te herstellen en dit terug te koppelen. De inspectie heeft de verbetermaatregelen inmiddels beoordeeld waarmee het onderzoek op dit punt is afgerond.
- De inspectie heeft de betrokken professionals opgeroepen om een onderbouwd, gezamenlijk, landelijk standpunt in te nemen over welke PSA/anesthesiologische zorg noodzakelijk is voor veilige en patiëntgerichte abortuszorg, en welke randvoorwaarden daarbij gelden. Ook vraagt ze de bestuurders van de abortusklinieken om hun rol te pakken in deze noodzakelijke landelijke discussie. Ze verwacht dat zij een beleid hebben voor de wijze waarop hun kliniek goede PSA/anesthesiologische zorg levert, daarvoor de juiste randvoorwaarden realiseren, de naleving van dit beleid toetsen en waar nodig bijsturen.

Achtergrond

Abortuszorg in Nederland

De abortuszorg in Nederland is geregeld bij wet. De Wet afbreking zwangerschap (Wafz, 1984) <https://wetten.overheid.nl/BWBR0003396/2020-03-19> bepaalt het kader waarbinnen de zorgverlening kan plaatsvinden.

Een instelling moet over een vergunning in het kader van de Wafz beschikken om een zwangerschap te mogen afbreken.

Jaarlijks brengt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) een rapport <https://www.igi.nl/documenten/rapporten/2020/02/06/jaarrapportage-wet-afbreking-zwangerschap-2018> uit over de zwangerschapsafbrekingen in het voorgaande jaar in Nederland. Dit aantal ligt rond de 30.000 per jaar. Negentig procent daarvan vindt plaats in abortusklinieken, de overige tien procent in ziekenhuizen.

Zwangerschappen kunnen medicamenteus of instrumenteel worden afgebroken.

Een kwart van de zwangerschapsafbrekingen wordt medicamenteus uitgevoerd. Bij de overige, instrumentele, behandelingen krijgt de vrouw meestal sedatie (PSA) of algehele anesthesie. Ook lokale anesthesie met verdoving van de baarmoederhals is mogelijk.

Wat is PSA

PSA is het toedienen van een kalmerend medicijn dat het bewustzijn verlaagt (sedatie) in combinatie met pijnstilling (analgesie) bij een pijnlijke of stressvolle behandeling.

Voor de inspectie is het uitgangspunt dat de kliniek 'goede zorg' moet bieden, conform art. 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) <https://zoek.officiele-bekendmakingen.nl/stb-2015-407.html> en de daarmee verband houdende richtlijnen en veldnormen. De inspectie heeft geen signalen ontvangen in de vorm van calamiteitsmeldingen, die kunnen wijzen op bepaalde tekortkomingen in de kwaliteit van zorg rond PSA bij abortuszorg.

Methode inspectieonderzoek

Eind 2019 hebben veertien abortusklinieken een Wafz-vergunning.

Vijf hebben recent een Wafz-vergunning gekregen en zijn vervolgens in 2018 met de abortuszorgverlening gestart. Zij hebben een toetsing <https://www.igi.nl/onderwerpen/ontwikkelingen-in-ons-toezicht> als 'nieuwe zorgaanbieder' gehad, waarbij de inspectie ook heeft gekeken naar de werkwijze rond PSA/anesthesiologische zorg.

De andere, al langer bestaande klinieken, hebben een inspectiebezoek gehad, specifiek gericht op de PSA/anesthesiologische

zorg. We hebben telefonisch contact gehad met één kliniek omdat deze uitsluitend lokale pijnstilling toepast. Een andere kliniek hebben we niet betrokken bij het onderzoek omdat deze alleen de medicamenteuze behandeling biedt en geen PSA/anesthesiologische zorg. In deze factsheet staan de uitkomsten van dertien van de veertien klinieken (zie tabel 1).

De inspectiebezoeken zijn aangekondigd, om de juiste personen te kunnen spreken zonder de zorgverlening onnodig te verstoren. Van tevoren heeft de inspectie de website van de kliniek bestudeerd en tijdens het bezoek heeft ze inzage gehad in protocollen en patiëntendossiers. Tijdens het inspectiebezoek hebben we naar de naleving van de geldende richtlijnen^{1,2} en veldnormen gekeken en met bestuurders en zorgverleners gesproken. Bij de rondgang door de kliniek hebben we het proces van een fictieve patiënt gevolgd. Het dossieronderzoek en de rondgang bevatten een aantal onaangekondigde elementen.

Twee klinieken hebben een tweede inspectiebezoek gekregen, nu onaangekondigd. Hierbij hebben we een behandeling van een patiënt onder PSA bijgewoond, met haar toestemming.

Van ieder inspectiebezoek is een rapport opgesteld, waarop de bestuurder heeft kunnen reageren. Na correctie op feitelijke onjuistheden heeft de inspectie de rapporten vastgesteld. Zij zijn tegelijk met deze factsheet gepubliceerd op igi.nl.

Inspectiebezoek	Aantal klinieken
Toetsing van de werkwijze bij PSA/anesthesiologische zorg	7
Toetsing als nieuwe zorgaanbieder, inclusief toetsing van de werkwijze bij PSA/anesthesiologische zorg	5
Kliniek past alleen lokale pijnstilling toe. Geen bezoek, wel telefonische uitvraag	1
Kliniek met vergunning voor medicamenteuze zwangerschapsafbrekingen tot 9 weken, valt buiten dit inspectie-onderzoek	1
Totaal aantal abortusklinieken in 2019	14
Aantal abortusklinieken in deze rapportage	13

Tabel 1. Aantal abortusklinieken in 2019

- 1 NVA: Van toepassing zijnde richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie
- 2 NGvA: Protocol PSA in abortusklinieken van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen

Resultaten

Wie voeren de PSA/anesthesiologische zorg uit?

- In tien van de twaalf klinieken is een anesthesioloog betrokken bij PSA/anesthesiologische zorg:
 - In zeven abortusklinieken voert een anesthesioloog PSA uit¹;
 - In één kliniek voert een anesthesiemedewerker PSA uit, onder verantwoordelijkheid van een anesthesioloog¹;
 - In twee klinieken voert een anesthesioloog algehele anesthesie uit;
- In twee klinieken voert een PSA-gecertificeerd verpleegkundige PSA uit onder verantwoordelijkheid van een abortusarts².
- In één kliniek is PSA/anesthesiologische zorg niet van toepassing, de abortusarts geeft uitsluitend lokale pijnstilling.

Hoe vaak wordt PSA/anesthesiologische zorg ingezet?

- Bij gemiddeld 78 procent van de instrumentele behandelingen wordt PSA/anesthesiologische zorg toegepast. De overige 22 procent vindt plaats zonder PSA/anesthesiologische zorg.
- De toepassing van PSA/anesthesiologische zorg bij instrumentele behandelingen verschilt sterk tussen de klinieken. Bij één kliniek gebeurt dat niet (nul procent) omdat zij alleen lokale verdoving bieden, een andere kliniek past het toe bij 99 procent van de instrumentele behandelingen (figuur 1).

Toetsing van de PSA/anesthesiologische zorg aan de hand van de geldende richtlijn^{1,2}

Wat gaat goed?

- Alle klinieken
 - hebben een duidelijke afbakening van de taken en verantwoordelijkheden van anesthesioloog en abortusarts, respectievelijk van abortusarts en PSA-verpleegkundige;
 - hebben de zorgprocessen rond PSA/anesthesiologische zorg vastgelegd in protocollen, of ze hebben dat na het inspectiebezoek gedaan;
 - werken met objectiveerbare ontslagcriteria;
 - hebben een lokale of landelijke sedatiecommissie (voor zover van toepassing);
 - hebben een achterwachtingregeling met een regionaal ziekenhuis voor consultatie en voor het overnemen van zorg als dat nodig is;
 - hebben een regeling met een regionaal ziekenhuis voor achterwacht of consultatie van een anesthesioloog;
 - hebben een complicatieregistratie en een calamiteitenbeleid, of hebben die na het inspectiebezoek opgesteld;

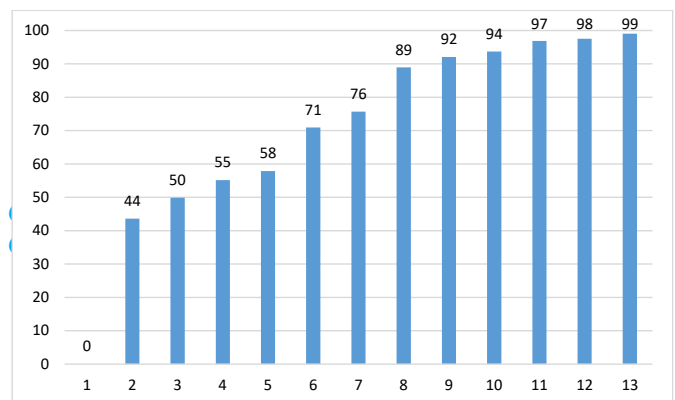
In de twee klinieken die PSA waar een PSA-gecertificeerd verpleegkundige PSA toepast onder verantwoordelijkheid van een abortusarts woonde de inspectie enkele behandelingen bij. Er werden enkele tekortkomingen vastgesteld. Deze bleken bij

herbezoek hersteld. Daarmee voldoen deze twee klinieken aan de voorwaarden voor goede zorg.

Wat moet beter?

- Er is tussen de klinieken een grote variatie in opvatting over wat noodzakelijk is voor veilige abortuszorg: algehele anesthesie of sedatie; de benodigde sedatiediepte; het al dan niet combineren van regionale pijnstilling (paracervicaal block) met diepe sedatie; al dan niet gebruiken van zuurstof.
- Soms is er grote variatie binnen een kliniek en werkt elke anesthesioloog verschillend, met een eigen keuze voor medicatie en methoden.
- De beoogde en de gerealiseerde sedatiediepte is in de meeste dossiers niet vastgelegd. Het verloop van de PSA-toediening is in de meeste dossiers niet inzichtelijk. Daarmee is de PSA/anesthesiologische zorg niet vastgelegd conform de geldende richtlijnen van de NVA.¹
- In een aantal klinieken vragen ook andere onderdelen van de dossiervoering om verbetering, zoals het vastleggen van het informed consent voor de PSA/anesthesiologische zorg.

In een aantal klinieken voldeed de medicatieveiligheid tijdens het inspectiebezoek niet volledig aan de normen van het VMS-thema High Risk medicatie³. Zo zijn er tekortkomingen geconstateerd bij het gereedmaken van medicatie, zoals het ontbreken van een volledig etiket, en bij de dubbelcheck op toediening. Ook het bewaren en registreren van opiaten voldeed tijdens het inspectiebezoek bij een aantal klinieken niet aan de normen.



Figuur 1. Percentage PSA/anesthesiologische zorg toegepast bij instrumentele behandelingen, per kliniek (n=13)

Data gebaseerd op Wafz-registratie 2017 en 2018 pag 41 <https://www.igi.nl/documenten/rapporten/2020/02/06/jaarrapportage-wet-afbreking-zwangerschap-2018>

1 NVA: Van toepassing zijnde richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie
2 NGvA: Protocol PSA in abortusklinieken van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen
3 VMS-thema High Risk medicatie: Eén van de tien thema's uit het landelijke VMS veiligheidsprogramma ter bevordering van de patiëntveiligheid in Nederlandse ziekenhuizen, in dit geval bij gebruik van parenterale geneesmiddelen.

Conclusies & vervolg

- De toepassing van PSA/anesthesiologische zorg is in het algemeen zorgvuldig. In tien van de twaalf abortusklinieken verleent een anesthesioloog deze zorg.
- De afgelopen jaren is er binnen de beroepsgroep van abortusartsen veel discussie geweest over PSA/anesthesiologische zorg. Hierbij gaat het vooral om de vraag wie PSA/anesthesiologische zorg kan en mag toepassen. De essentiële, daaraan voorafgaande, vraag is welke vorm van PSA/anesthesiologische zorg noodzakelijk is voor een veilige, patiëntgerichte zwangerschapsafbreking. De bestaande richtlijnen zijn te gefragmenteerd en aan herziening toe. Dat leidt tot grote praktijkvariatie.
- De bestuurders van een abortuskliniek zijn zich onvoldoende bewust dat zij bestuurlijke verantwoordelijkheid dragen voor de PSA/anesthesiologische zorg in hun kliniek. Ook bij uitbesteding van deze zorg aan een anesthesioloog die niet in dienst is van de kliniek.

Vervolg

- De inspectie heeft de bestuurders van de klinieken gevraagd om maatregelen te nemen om de geconstateerde tekortkomingen te herstellen. De inspectie volgde de voortgang van de implementatie van de verbetermaatregelen. De inspectie heeft de verbetermaatregelen inmiddels beoordeeld waarmee het onderzoek op dit punt is afgerond.
- Momenteel wordt de multidisciplinaire richtlijn 'PSA bij volwassenen op locaties buiten de OK' herzien. Dit is bij uitstek een gelegenheid om een onderbouwd, gezamenlijk, landelijk standpunt in te nemen over welke PSA/anesthesiologische zorg noodzakelijk is voor veilige en patiëntgerichte abortuszorg, en welke randvoorwaarden daarbij gelden. Dit om de juiste omstandigheden te creëren voor goede zorg bij de zwangerschapsafbreking, rekening houdend met de keuzevrijheid van de cliënt. De voortgang ervan volgen we in het overleg met de wetenschappelijke verenigingen.
- De inspectie heeft de bestuurders van de abortusklinieken gevraagd om hun rol te pakken in deze noodzakelijke landelijke discussie. Ze verwacht dat zij een beleid hebben voor de wijze waarop hun kliniek goede PSA/anesthesiologische zorg levert, daarvoor de juiste randvoorwaarden realiseren, de naleving van dit beleid toetsen en waar nodig bijsturen. De voortgang hiervan blijven wij volgen.