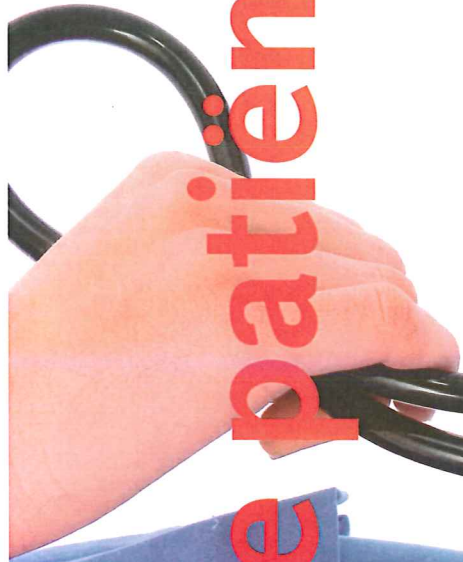


Is de patiënt



In november 2004 verscheen het rapport *Hier werk je veilig, of hier werk je niet* van Rein Willems. Sindsdien is hard gewerkt om de veiligheid van patiënten in Nederlandse ziekenhuizen te verbeteren. Zijn de ziekenhuizen vijf jaar na dato op de goede weg? En Wat merken de zorgverleners? En wat is er veranderd voor de patiënt?

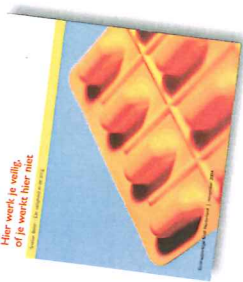
DOOR ANNEMIEK MANUEL

Rein Willems deed vijf jaar geleden vier aanbevelingen om de veiligheid in de zorg te verbeteren. Ziekenhuizen moesten vóór 2008 een veiligheidsmanagementsysteem invoeren, bestaande uit een risico-inventarisatie, een incidentenanalyse en een managementsysteem om verbeteracties te plannen en te monitoren. Ziekenhuisdirecties moesten verantwoordelijk worden gemaakt voor de cultuur waarin dit kon worden gerealiseerd. Zorgverzekeraars zouden mede moeten inkoop op basis van kwaliteit en veiligheid. En de overheid tot slot moest daad-

Vijf jaar na het rapport

veiliger af?

Hier werk je veilig, of je wordt hier niet



kracht en verantwoordelijkheid tonen. Sindsdien is er veel veranderd. Ziekenhuizen en zorgverleners zijn volop in beweging gekomen, dat staat buiten kijf. Maar of ze de goede weg zijn ingeslagen, daar is niet iedereen van overtuigd. 'De veiligheidscultuur, vastgelegd als ambtelijk meten, controleren en opleggen, vormt de meest onderschatte bedreiging voor de volksgezondheid. De druk op het zorgpersoneel wordt ondraaglijk. Het afschaffen van deze

medewerkers verankeren. Daar kun je niet genoeg tijd en geld in steken.'

Integrale aanpak

Patiëntveiligheid staat daarom hoog in het vaandel van het SLAZ. Net als in veel andere ziekenhuizen. Brigit Heemskerk, programmanager van het VMS Veiligheidsprogramma: 'In totaal 93 ziekenhuizen hebben zich achter de doelstelling

geschaard om de vermijdbare, onbedoelde schade met 50 procent terug te dringen. De tien thema's die aan deze doelstelling zijn gekoppeld, blijken een goede insteek. Er zijn al veel dingen verbeterd en er volgen steeds nieuwe stapjes. Zo groeit meer en meer het besef dat patiëntveiligheid een integrale aanpak vereist. Dat het niet alleen gaat om het beschikken over een VMS, maar ook om het analyseren van gegevens, het afstemmen van beleid en het realiseren van een cultuurslag.'

'Een arts wil goede zorg leveren, dan is het toch mooi als hij daarbij geholpen wordt door kwaliteitsinstrumenten'

leen maar ook om het beschikken over een VMS, maar ook om het analyseren van gegevens, het afstemmen van beleid en het realiseren van een cultuurslag. Die cultuurslag blijkt overal in het veld een hot issue. Harry van Hulsteijn, vicevoorzitter van de Orde van Medisch Specialisten: 'Naast een systematische benadering van veiligheid door middel van het VMS, besteden wij veel aandacht aan het realiseren van een attitudeverandering. Daarbij richten wij de focus op de opleidingen, maar ook op de ziekenhuizen zelf. Zo werken wij bijvoorbeeld toe naar een informatieprotocol voor medische staf, Raad van Bestuur en Raad van

Toezicht. Daarin wordt vastgelegd dat zij elkaar elke drie maanden informeren over alle handen zaken op het gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid.' Van Hulsteijn is wars van de suggestie van Bonneau dat de diverse protocollen, vangnetten en registratiesystemen de arts afleiden van goede zorg voor de patiënt. 'Goede zorg is het belangrijkste dat er is voor een arts. Wat is er mooier dan

daarbij te worden geholpen door kwaliteitsinstrumenten die zijn ontwikkeld vanuit het eigen vak. Zo ziet de Orde dat, en zo ziet men dat ook in het land. Vandaar dat we zover zijn gekomen. Artsen zijn sterk gemotiveerd om een zo veilig mogelijke omgeving te creëren en maken gebruik van de instrumenten die er zijn.'

Alert blijven

Ook Ton Hoofwijk, chirurg in het Orbis Medisch Centrum in Sittard, herkent de motivatie om veiliger te werken en daarbij gebruik te maken van vangnetten en registratiesystemen. 'Voorop gesteld, de software is een drama en vormt een drempel om te registreren en te melden. Toch hoort het "VIMMEN" en "MIPPEN" er in ons ziekenhuis helemaal bij. Wie niet meldt, let niet goed op. We gebruiken de informatie ook. Binnen Chirurgie bespreken we frequent casussen, daar leren we veel van. Darmree wordt de zorg steeds veiliger.'

Ook in het Catharina-Ziekenhuis in Eindhoven behoort het melden steeds meer tot de reguliere gang van zaken. 'Dat geldt zowel voor verpleegkundigen als voor specialis-

ten,' bevestigt anesthesioloog Floor Haak. 'Daarnaast wordt veel aandacht besteed aan brandveiligheid, zijn er spoedinterventieteams geïntroduceerd, noem maar op. Er gebeurt veel om de veiligheid van patiënten te waarborgen en ik geloof zeker dat de zorg daarmee veiliger wordt. Maar, het allerbelangrijkste is dat we alert zijn en elkaar direct aanspreken op het moment dat er een onveilige situatie dreigt te ontstaan. Die onveilige situaties ontstaan vaak tijdens spoedoperaties, als er snel moet worden gehandeld en niet alle gegevens beschikbaar zijn. Dan kun je niet wachten tot je iets signaleert, maar moet je goed opletten en direct reageren. Gelukkig is bij ons op dat vlak veel veranderd. Of het nu een assistent, anesthesioloog of specialist is die iets signaleert, er wordt naar elkaar geluisterd. Als een situatie te onveilig is, wordt er niet geopereerd.'

De patiënt

De reacties beluisterend is de algemene mening van het veld dat er veel is verbeterd in de afgelopen vijf jaar. Maar wat betekent dit alles voor de patiënt? Wat merkt die van alle inzet op het gebied van patiëntveiligheid? En waar staat de patiënt in het proces? Atie Schipaanboord, directeur beleid en innovatie van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) meent dat er richting de patiënt nog veel kan worden verbeterd. 'Wij merken dat er veel wordt geïnvesteerd in patiëntveiligheid. En dat het zorgbreed tot op de hoogste niveaus op de agenda staat. Dat is mooi. Maar er gaat nog te weinig aandacht uit naar communicatie met de patiënt. Dan heb ik het in de eerste plaats over de communicatie met patiënten als het misgaat. Er moet veel sneller worden gereageerd en meer openheid en vooral ook meer empathie voor de patiënt komen. Maar ik heb het ook over het communiceren over patiëntveiligheid met patiënten en hen betrekken bij hun eigen behandeling om de veiligheid te vergroten. Patiënten zijn een bron van informatie, daar kan veel meer gebruik van worden gemaakt. Een voorbeeld om hen een actieve rol te geven is de patiëntveiligheidskaart die

'Ik geloof zeker dat de zorg veiliger wordt, maar we moeten alert blijven en elkaar direct aanspreken als een onveilige situatie dreigt te ontstaan'



Medicatieveiligheid in het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis.

wij hebben ontwikkeld (zie ook pagina 12). Daarmee laten we zien waar patiënten op kunnen letten in het zorgproces en dat het belangrijk is om bij twijfel aan de bel te trekken.'

Ondergeschoven kindje

Brigit Heemskerk deelt deze mening. 'In het VMS Veiligheidsprogramma wordt gezocht naar mogelijkheden om de rol van patiënten in het proces te vergroten.' Bestuursvoorzitter Van Gaelen kan zich daarin vinden: 'Een grotere rol voor patiënten op het gebied van patiëntveiligheid is zeker wenselijk. Maar zij zijn nog te weinig kritisch en beseffen nog onvoldoende dat ook zij een bijdrage kunnen leveren aan veilige zorg. Daar werken we in het SLAZ aan. De patiëntveiligheidskaart is een goed instrument om patiënten alert te maken en wordt bij ons op verschillende manieren gebruikt. Daarnaast geven wij medewerkers die zich tijdens bepaalde zorgprocessen moeten concentreren, bijvoorbeeld tijdens de uitgifte van medicij-

nen, een hesje met de tekst "Niet storen, ik deel medicijnen uit". Zo breng je het onderwerp patiëntveiligheid onder de aandacht van patiënten. De rol voor patiënten zal langzaam maar zeker groter worden, maar het is bovenal aan zorgverleners en ziekenhuizen om de veiligheid verder te verbeteren. Dat kan niet snel genoeg gebeuren.' Dat laatste vindt Rommy Te Vaarwerk, IC-verpleegkundige in ziekenhuis Rijnstate in Arnhem, ook. 'Veiligheid is altijd een ondergeschoven kindje geweest, het VMS had er al veel eerder moeten zijn. Gelukkig is er veel verbeterd, de manier van denken is sterk veranderd en er is meer openheid over risico's. Maar het kan nog veel beter. Werken aan verbeteringen is een eeuwigdurend proces.' Atie Schipaanboord voegt toe: 'Er zijn nog veel slagen te maken. Zo moet er sneller worden ingegrepen door collega's en bestuur als er iets misgaat.' Heemskerk sluit af: 'Het besef dat patiëntveiligheid hoge prioriteit heeft is in de volle breedte aanwezig, er is al heel veel werk verzet en er wordt nog altijd met volle overtuiging gewerkt aan verdere verbeteringen. Het VMS Veiligheidsprogramma zal zich de komende periode volop richten op ondersteuning van al deze activiteiten. We zijn met zijn allen op de goede weg.'