



VMS Programma

Samen sterker

Meer dan 85% van de ziekenhuizen doet inmiddels mee aan het VMS Veiligheidsprogramma. Een mooi resultaat voor het team dat zoveel tijd en energie heeft gestopt in het opzetten ervan. Maar veel meer nog een mooi resultaat voor de deelnemende ziekenhuizen zelf. Zij kunnen nu immers aan pers en publiek laten zien dat er ziekenhuisbreed wordt gewerkt aan patiëntveiligheid. Samen sta je in elk opzicht nou eenmaal een stuk sterker dan alleen. De NVZ (vereniging van ziekenhuizen, één van de programmapartners van het VMS Veiligheidsprogramma) is zich van dit feit ogenschijnlijk al goed bewust.

Dat bleek onder meer toen het actualiteitenprogramma Zembla met een reportage kwam, waarin met een verborgen camera werd vastgelegd dat er soms slecht werd schoongemaakt in het ziekenhuis, gevolgd door de suggestie dat dit tot onnodige wondinfecties zou leiden. De branchevereniging

was er vervolgens als de kippen bij om via een persbericht te wijzen op het feit dat wondinfecties vooral het gevolg zijn van een tekort aan persoonlijke hygiëne. In datzelfde persbericht wijst men er echter ook nadrukkelijk op dat juist aan het voorkomen van wondinfecties na een operatie en het voorkomen van lijnsepsis keihard wordt gewerkt via het... jawel, VMS Veiligheidsprogramma!

Zo dient het veiligheidsprogramma dus niet alleen de patiënt, maar ook de ziekenhuizen. Zij kunnen ermee aantonen dat de patiëntveiligheid hen wel degelijk aan het hart gaat. En met name dat dit geen loze woorden zijn, maar dat er ook daden aan worden verbonden. Het kan niet anders of die kritische houding ten opzichte van het eigen functioneren, gecombineerd met de concrete stappen die worden gezet, leidt tot een beter imago van de ziekenhuizen. Daarom is het ook van belang dat alle ziekenhuizen meedoen. Om te laten zien dat de ziekenhuizen eensgezind werken aan patiëntveiligheid. Uiteindelijk doen we het dus met elkaar, voor elkaar.

De vier artikelen over het VMS Programma zijn integraal overgenomen uit de Veiligheidskrant mei 2009 van VMS Veiligheidsprogramma.



VMS Programma: registratie eerste thema's van start

Klaar voor de volgende stap

Het VMS Veiligheidsprogramma heeft met behulp van expertteams in de afgelopen anderhalf jaar tien thema's gedefinieerd en uitgewerkt. Inmiddels zijn voor vier thema's de doelstellingen, interventies en indicatoren definitief vastgesteld en kunnen de ziekenhuizen aan de slag met de volgende stap: het implementeren.

Een spannend moment, want dankzij de implementatie op het meten van de resultaten weten ziekenhuizen straks precies welke verbeteringen zij realiseren. Het meten is een belangrijke stap van de implementatie en vraagt om een adequate registratie op ziekenhuisniveau. Per 1 april is het mogelijk om de registratie te starten van de thema's: 'Voorkomen van wondinfecties na een operatie', 'Voorkomen van lijnsepsis en behandeling van ernstige sepsis', 'Vroege herkenning en behandeling van vitaal bedreigde patiënt' en 'Medicatieverificatie bij opname en ontslag'.

De manier van registreren is echter niet voor alle vier de thema's gelijk. Om de registratielast voor ziekenhuizen zo klein mogelijk te houden sluit de registratie zoveel mogelijk aan bij bestaande indicatoren en registratiesystemen als PREZIES of NICE. Als zo'n registratiesysteem niet beschikbaar is, faciliteert het VMS Veiligheidsprogramma de ziekenhuizen met excelsheets.

Voor al deze thema's vraagt het VMS Veiligheidsprogramma aan ziekenhuizen om de resultaten die op ziekenhuisniveau worden vastgelegd, landelijk aan te

leveren. Beginnend het tweede kwartaal van 2009 (april, mei, juni), aan te leveren vóór 1 augustus.

Veel ziekenhuizen zijn de eerste vier onderwerpen nog aan het voorbereiden en hebben dus nog geen resultaten. Het feit dat over het tweede kwartaal al gegevens worden verzameld, betekent dan ook niet dat alle ziekenhuizen al alles op orde moeten hebben. Door vroeg te starten met de registratie hoopt het Veiligheidsprogramma dat er, over de vier jaar dat het programma loopt, een positieve ontwikkeling zichtbaar wordt.

Spiegelinformatie

Om later te kunnen zien of, en in hoeverre, de genomen maatregelen hebben gewerkt, zullen ziekenhuizen natuurlijk eerst moeten weten hoe zij er nu voor staan. Daarom ontvangen alle ziekenhuizen na 1 augustus een terugkoppeling van de eigen resultaten, gespiegeld aan de resultaten van alle ziekenhuizen tezamen. Uiteindelijk worden de meetgegevens ook gebruikt om te kunnen rapporteren aan de opdrachtgever, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en het publiek. De gegevens uit de rapportages zullen voor zowel de Inspectie voor de Gezondheidszorg als het Veiligheidsprogramma niet zijn te herleiden naar individuele ziekenhuizen.

Gids Monitoren

Tegelijk met de start van het meten heeft het Veiligheidsprogramma de 'Gids Monitoren Veiligheidsprogramma 2009' gepresenteerd. Deze gids is bedoeld om

bestuursleden, de medische staf, de verpleegkundige adviesraad en betrokken beleidsmedewerkers te informeren over de doelstellingen, interventies en indicatoren en niet in de laatste plaats de afspraken die zijn gemaakt met de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Naast de vier uitgewerkte thema's staan in de gids ook de doelstellingen voor het implementeren van het (VMS) Veiligheidsmanagementsysteem beschreven, alsmede de wijze waarop de implementatie van het VMS wordt geëvalueerd. Daarvoor zet het Veiligheidsprogramma tussen 1 april en 1 juni een evaluatie-instrument uit om te kunnen bepalen in hoeverre het VMS en de thema's zijn ingevoerd. Onderdeel van die evaluatie is ook een cultuurmeting (COMPAZ), die inzichtelijk maakt hoe de (veiligheids)cultuur in het ziekenhuis is. Het ziekenhuis kan die informatie gebruiken om acties te formuleren en mee te nemen in het beleidsplan.

Speerpunten

In de Gids Monitoren is ook een aantal mijlpalen geformuleerd. De speerpunten per 1 januari 2009 zijn geformuleerd en richten zich de beschikbaarheid van een beleidsplan waarin patiëntveiligheid is opgenomen, betrokkenheid van het lijnmanagement, het op tenminste drie afdelingen gestart zijn met het Veilig Incident Meldend en het uitvoeren van een prospectieve risico-inventarisatie. De gedetailleerde uitwerking van de indicatoren is terug te vinden op www.vmszorg.nl, net als de excel-formulieren voor de registratie en rapportage, en de praktijkgidsen van de thema's. In 2010 volgt een tweede 'Gids Monitoren' waarin de zes overige thema's zijn opgenomen.





VMS Programma: VUmc plukt vruchten van verbeterprogramma

'Herkenbaarheid maakt implementatie Veiligheidsprogramma makkelijker'

In het VU Medisch centrum in Amsterdam is patiëntveiligheid een begrip dat al heel lang binnen de organisatie speelt. Zo mocht het ziekenhuis in 2003 als enig academische ziekenhuis meedoen aan de eerste tranche van het Sneller Beter-programma. Doel daarvan was niet alleen om de kwaliteit van zorg binnen de instelling te verbeteren, maar ook om de deelnemende (3 x 8) ziekenhuizen een voorbeeldrol te laten vervullen ten opzichte van andere ziekenhuizen.

"Dankzij onder meer Sneller Beter raakte patiëntveiligheid in de hele organisatie verweven", constateert Bas Goerdes, als medisch directeur verantwoordelijk voor het Veiligheidsprogramma in het VUmc. "Die verwevenheid houdt in dat patiëntveiligheid niet als een apart onderwerp wordt gezien, maar bij elk besluit meespeelt. Dat heeft zijn vruchten afgeworpen, want inmiddels zijn wij samen met het Martini Ziekenhuis het best scorende ziekenhuis op dit gebied. Naar rato natuurlijk, want de patiënten die universitaire ziekenhuizen behandelen hebben gemiddeld lastiger casus dan die van perifere ziekenhuizen."

Zorgpaden

Goerdes voert in het VUmc, dat zich net als de andere UMC's eind 2008 officieel aansloot bij het Veiligheidsprogramma, een intensieve lobby rondom het thema patiëntveiligheid. "Veel aandacht gaat daarbij uit naar de zogenoemde zorgpaden. We bekijken daarin constant welke zorg we willen leveren en wat veilig is. Flinkke steun in de rug bij die activiteiten is de raad van bestuur, die onder aanvoering van bestuursvoorzitter Elmer Mulder het thema patiëntveiligheid bovenaan de agenda plaatste. Dat werd voor mij nog eens onderstreept toen vijf medewerkers van het VUmc vorig jaar naar Boston werden gestuurd voor een grote veiligheids cursus. Twee leden van de raad van bestuur kwamen daar ook naar toe om hen te ondersteunen. Dat leidde onder meer tot een aangescherpt patiëntveiligheidsplan.

Binnen het VUmc en het Medisch Centrum Alkmaar krijgen alle arts-assistenten diezelfde cursus in verkorte, tweedaagse vorm."

Bestuur

"Door de betrokkenheid van het bestuur was het makkelijker om een cultuurverandering in de organisatie teweeg te brengen. Zo is het tegenwoordig de gewoonste zaak van de wereld dat we hier veiligheidsrondes lopen. Een speciaal team loopt daarbij eens in de twee weken op elke afdeling langs om te kijken hoe het op dat moment gesteld is met de patiëntveiligheid. In dat team zitten een lid van de raad van bestuur, een lid van de staf van de directie, een divisiebestuurder en een veiligheidsmedewerker. Als zij op hun veiligheidsrondes iets constateren, wordt er vervolgens ook direct actie ondernomen. Die werkwijze wordt binnen het ziekenhuis heel goed ontvangen. Dat het veiligheidsprogramma goed en snel wordt opgepakt, heeft volgens Goerdes ook alles te maken met het inmiddels afgesloten Sneller Beter-programma. Het VMS Veiligheidsprogramma heeft een zelfde soort opzet. Die overeenkomst zien de mensen binnen het VUmc ook. Dat maakt acceptatie hier makkelijker."

Transparantie

Zonder een cultuurverandering heeft het doorvoeren van protocollen en interventies op het gebied van patiëntveiligheid nauwelijks zin. Goerdes vormt in dat verband geen uitzondering. "Er zijn wat dat betreft welbewuste keuzen gemaakt. Zo benadrukken we in het kader van het Veilig Incident Melden de zelfstandigheid van de medewerkers. Wij creëren de voorwaarden waaronder gemeld kan worden, maar gaan nadrukkelijk niet over de schouder meekijken. En als ze er omverhoopt niet uitkomen, dan bieden we ondersteuning. Men is in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor het creëren van transparantie via het melden van incidenten." Belangrijk voordeel van het Veilig Incident Melden is dat er binnen de organisatie naar elkaar toe openheid bestaat. Ook richting de patiënt. "Juist dat laatste onderdeel is bij ons momenteel flink in ontwikkeling. Daarbij komen vragen aan de orde als: hoe overleg je met een patiënt en hoe betuig je spijt? En vervolgens kijken we ultiem wat er is misgegaan en doen we alles om herhaling te voorkomen. Uiteindelijk draait het in veel gevallen allemaal om de communicatie, maar ik zie in vergelijking met een paar jaar geleden ook een culturomslag. Het is niet de schuld van iemand, maar van het ziekenhuis; het is een systeemgebeuren. Je hoeft tegen een patiënt ook niet te vertellen wie precies wat heeft gedaan. We zijn er allemaal part en deel van."

Vermijdbare schade

Doel van het VMS Veiligheidsprogramma is een reductie van vermijdbare schades. Het EMGO, het VUmc onderzoeksinstituut dat zich bezighoudt met onderzoek in de eerstelijnsgezondheidszorg op de algehele volksgezondheid, doet hier ook onderzoek naar. Goerdes: "Die informatie kunnen we dan weer delen via het netwerk STZ-2 (Zuid Holland), waarbij we ons net hebben aangesloten. Een bijeenkomst met het netwerk hebben we nog niet gehad, maar ik verwacht dat het een uitstekend platform is om op een laagdrempelige manier informatie uit te wisselen. Zo zijn wij zelf bezig met het opzetten van een Speed Interventie Team (SIT), een belangrijk thema wat in sommige ziekenhuizen al heel ver is uitgewerkt. Die ziekenhuizen kunnen de anderen weer voeden en stimuleren met hun kennis en ervaringen. Maar de grootste meerwaarde die ik in deze netwerken zie is toch wel de stimulans die je elkaar kunt bieden."

VMS Programma: Bestuur SLAZ drijvende kracht achter veiligheidsprogramma binnen eigen ziekenhuis

Specialisten vrijgemaakt om implementatie te borgen

In het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (SLAZ) in Amsterdam West heeft veiligheidsfunctionaris Heleen Vermeulen over draagvlak in de top niet te klagen. Integendeel, de raad van bestuur is de drijvende kracht achter het patiëntveiligheidsprogramma en neemt in veel gevallen zelf het initiatief. Zo werden twee medisch specialisten een aantal dagdelen per week vrijgemaakt om het VMS Veiligheidsprogramma in het ziekenhuis te implementeren en te borgen.

‘Een goede zet,’ vindt ook Vermeulen. ‘Je kunt natuurlijk wel buitenshuis gaan werven, maar deze mensen hebben al het nodige aanzien en respect bij collega’s. Een nieuw iemand, zeker als hij of zij net is afgestudeerd, moet dat nog helemaal opbouwen. Bovendien zijn dit twee artsen die in hun vakgebied relatief vaak te maken hebben met acute noodsituaties. Die hectiek, in combinatie met geavanceerde behandelmethoden en techniek, werkt fouten in de hand. Juist daar valt dus veel winst te behalen.’ De specialisten en hun bijbehorende vakgebied zijn Marion Heres (voorzitter van de maatschap gynaecologie & verloskunde) en Ineke van der Waart (anesthesioloog): beide lid van het medisch stafbestuur. Heres gaat zich voornamelijk bezighouden met de implementatie van het veiligheidsmanagementsysteem, Van der Waart in het bijzonder met het Veilig Incident Melden, en risicoanalyse en pijnbeheersing. Om dat allemaal goed in kaart te kunnen brengen werd geïnvesteerd in een gespecialiseerd softwarepakket.

VIM is basis

Vanuit het Veiligheidsprogramma zijn tien centrale thema’s geformuleerd (en inmiddels vier uitgewerkt) ter verbetering van de patiëntveiligheid. Net als veel andere ziekenhuizen hoeft het SLAZ bij de aanpak van veel van die thema’s niet op nul te beginnen. Zo heeft het ziekenhuis reeds intensief gewerkt aan het voorkomen van postoperatieve wondinfecties, decubitus, medicatiefouten, ondervoeding en pijnbestrijding bij patiënten. ‘Ook het veilig incident melden staat al langer centraal,’ vertelt Vermeulen. ‘Dat, in combinatie met een risicoanalyse achteraf en het treffen van maatregelen ter verbetering, is voor ons waar het allemaal mee begint en eindigt. Het is wat ons betreft de basis van het hele veiligheidsprogramma.’

Daarom krijgt de eerder binnen het ziekenhuis opgezette campagne ‘Beter Veiliger Vriendelijker’ een vervolg met ‘Laat van je horen’. ‘Zo onderstrepen we nog eens dat de veiligheid extra kan worden vergroot als iedereen

zich uitspreekt; niet alleen door het melden van (bijna) incidenten, maar ook door het geven van feedback aan elkaar. Daarbij beperken we ons trouwens niet tot patiëntveiligheid, maar richten we onze pijlen ook op veiligheid van de werknemer via onder meer projecten rond het werken met cytostatica en narcosegassen, de inkoop van veilige materialen en een actief milieukernteam.’

Veiligheidsweek

Om extra aandacht voor het onderwerp te vragen organiseerde het SLAZ in februari van dit jaar een speciale veiligheidsweek. Daarin werden de medische staf en managers van het ziekenhuis, in aanwezigheid van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en verzekeraars, geïnformeerd over het veiligheidsprogramma en de invulling die het ziekenhuis daaraan geeft. Daarnaast was er in de centrale hal van het ziekenhuis drie dagen lang een veiligheidsmarkt om de rest van het personeel te informeren. Eerder was er al een zelf ontwikkelde en zeer uitgebreide VMS-folder met het personeelsblad meegezonden. ‘Er is budget vrijgemaakt om tools te kunnen ontwikkelen,’ stelt Vermeulen vast. ‘Dat maakt dat we de dingen die we mogen doen, ook kunnen doen.’

EPD

Een van de belangrijkste aandachtspunten binnen het SLAZ is de afstemming van het veiligheidsplan met een ander groot project: de invoering van het EPD. Vermeulen: ‘Daar gaan we in juni mee starten. Dat gebeurt stapsgewijs en hand in hand met het veiligheidsprogramma. Er vindt voortdurend afstemming plaats om ervoor te zorgen dat die twee projecten elkaar niet in de weg zitten. Ik moet er niet aan denken dat we in het kader van het veiligheidsprogramma een training organiseren en dat vervolgens blijkt dat iedereen dan net een training heeft voor de invoering van het EPD. We houden dus daarom continu contact en rekening met elkaar.’