

AL VIER THEMA'S IN GANG

Een veiligheidsmanagementsysteem en praktische tools voor tien thema's moeten helpen om de patiëntveiligheid te verbeteren. Brigit Heemskerk van het VMS Veiligheidsprogramma over de laatste ontwikkelingen. TEKST: LEONORE PULLEMAN



Door veiliger te werken kan het aantal incidenten in ziekenhuizen met 75 procent omlaag. Dat stelde Rein Willems, CDA-politicus en voormalig president-directeur van Shell Nederland, in het rapport 'Hier werk je veilig of je werkt hier niet' (2004). Dit schreef hij in het kader van het programma Sneller Beter van het ministerie van VWS. In het rapport is te lezen dat een instelling goed zicht moet hebben op de zorgprestaties om veiligheid systematisch te kunnen managen. Ook moet zij over een cultuur beschikken waarin slechte uitkomsten niet worden geaccepteerd. Bovendien moeten er goede interventiemogelijkheden beschikbaar zijn. De conclusies van Willems werden gedeeld door toenmalig minister Hans Hoogervorst. Sindsdien moeten ziekenhuizen de veiligheid van de zorgverlening managen met behulp van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Dit bestaat uit een systematische risicoanalyse, een systeem voor incidentmel-

ding en een verbeterproces. Onderzoek van EMGO-Nivel stelde dat zo'n systeem onbedoelde en vermijdbare schade met 50 procent moet kunnen reduceren.

KADERS SCHEPPEN

Het VMS Veiligheidsprogramma is een samenwerkingsverband tussen vijf initiatiefnemers zonder enig commercieel belang. Dit zijn de NVZ vereniging van ziekenhuizen, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, de Orde van Medisch Specialisten, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland en het Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging. Het partnerschap wordt voor een deel gesubsidieerd door VWS, maar de partners dragen zelf ook financieel bij. Bioloog en gezondheidswetenschapper Brigit Heemskerk is programmamanager van het VMS Veiligheidsprogramma. Ze werkte zes jaar in academische ziekenhuizen, in meerdere

GEZET

functies. Daarna stapte ze over naar de Orde van Medisch Specialisten en zette het project VMSzorg op, de voorloper van het VMS Veiligheidsprogramma. Afgelopen zomer schreef ze het nieuwe projectplan en werd ze tevens programmamanager.

Heemskerk: 'Ons doel is tools maken, kaders scheppen voor normeringen om zo snel mogelijk verbeterstappen te zetten met elkaar. In plaats van dat elk ziekenhuis afzonderlijk moet uitzoeken hoe je met infecties na een operatie moet omgaan.'

DE NTA 8009

De eerste stap was het beantwoorden van vragen. Heemskerk: 'Wat is een VMS? Hoe vul je dat concreet in? Hoe kun je het implementeren? Vervolgens zijn negen pilotziekenhuizen benaderd. Dit resulteerde in een document met basiseisen van een VMS, genaamd de Nederlands Technische Afspraak 8009. Naast dit normatieve document hebben we ook producten gemaakt waarmee de ziekenhuizen de reductie kunnen realiseren.' Er zijn draaiboeken, keuringmodules en dergelijke ontwikkeld, die direct gebruikt kunnen worden.

'Als je ook aantoonbaar schade wilt reduceren', aldus Heemskerk, 'zul je je meer op de inhoud moeten gaan richten. Dat is ook voor de professional interessanter. Zo ontstonden de tien thema's van het VMS Veiligheidsprogramma rondom terreinen waar aantoonbaar verbeteringen te realiseren zijn. Het programma loopt tot december 2012.'

EXPERTTEAM

Bij elk van de tien thema's (zie kader) horen meerdere themaconferenties. Bovendien zijn voor de thema's doelstellingen vastgesteld en interventies en indicatoren geformuleerd door een expertteam dat past bij het thema. Het expertteam rond wondinfecties bijvoorbeeld bestaat uit ziekenhuishygiënist, verpleegkundigen, medisch specialisten enzovoort.

In het expertteam 'Voorkomen van wondinfecties na een operatie' zijn de doelstellingen gebaseerd op gegevens van PREZIES (PREventie van ZIEkenhuisinfecties door Surveil-lance). Heemskerk: 'We hebben gekeken naar de infectiepercentages van een aantal ingrepen: waar liggen de infectiepercentages het hoogst, welke laten de grootste variatie in infectiepercentage zien en wat is het volume van die ingrepen? Zo zijn dertien indicatoringrepen geselecteerd, waaruit ziekenhuizen kunnen kiezen. Ze kiezen er in to-

taal vijf, verdeeld over drie specialismen. Waarom ziekenhuizen maar vijf van de dertien ingrepen kiezen? Als het lukt om bij vijf verschillende ingrepen goede resultaten te boeken, verwachten de experts, heeft het ziekenhuis de slag te pakken en lukt het ook bij andere ingrepen.'

INTERVENTIEBUNDEL

Het VMS Veiligheidsprogramma werkt met bundels, maatregelen die gecombineerd ingevoerd dienen te worden. Het thema 'Voorkomen van wondinfecties na een operatie' bestaat uit één bundel met de volgende interventies:

- hygiënediscipline (plus reduceren van deurbewegingen tijdens de ingreep);
- antibioticaprofylaxe (het juiste middel op het juiste tijdstip);
- niet preoperatief ontharen (maar op het OK-complex met een tondeuse);
- perioperatieve normothermie (afkoelen van de patiënt voorkomen).



Brigit Heemskerk, programmamanager van het VMS Veiligheidsprogramma.

FOTO: RENÉ VERLEG FOTOGRAFIE

Voor het ontwikkelen van de wondinfectiebundel zijn de ervaringen uit Sneller Beter meegenomen. Heemskerk: 'Een deel van de experts uit dat programma zit ook in ons expertteam. We hebben infecties besproken, de literatuur erbij gezocht en discussie gevoerd over wat zinvol was. Zo hebben we bijvoorbeeld normothermie en de deurbewegingen meegenomen als disciplinemaatregel. Bij dit soort zaken is het belangrijk dat de betrokkenen er elke keer tijdens het opereren op gewezen worden.'

Als ondersteuning bij de implementatie is een praktijkgids te downloaden van de site www.vmszorg.nl. Op deze website wordt binnenkort ook een productenportaal gelanceerd, waar voor OK-managers van alles te bestellen is. Praktijkguides, maar ook illustraties voor scheren en deurbewegingen. Daarvan kunnen grote posters gedrukt worden om op te hangen in het OK-complex. Zo krijgt het Veiligheidsprogramma een gezicht, en managers kunnen de site gebruiken voor de communicatie erover.

DATA VERSTREKKEN

Door de bundel van interventies gecombineerd in te voeren en een hoge *compliance* in het ziekenhuis, kan het risico op post-operatieve wondinfecties (POWI's) sterk gereduceerd worden. Heemskerk benadrukt dat het operatieteam de maatregelen dan bij zo veel mogelijk patiënten en zo volledig mogelijk moet toepassen. 'Vanuit PREZIES kunnen deelnemende ziekenhuizen vervolgens exact terugkrijgen wat hun *compliance* is. Wie aan het programma meedoet, verstrekt ook gegevens, zodat wij kunnen kijken hoe we het landelijk doen met elkaar. Het is goed dat we als sector kunnen laten zien dat we verbeterlagen maken, zodat dit via de media ook bij het publiek terecht komt. Overigens publiceren we de resultaten alleen geaggregeerd. Ze zijn dus nooit te herleiden naar een ziekenhuis.'

DRUK BEZIG

De programmamanager legt uit dat het nog te vroeg is om resultaten te melden. 'We hebben de POWI-conferentie op 26 maart gehouden. De ziekenhuizen zijn er nu druk mee bezig. We merken dat ze bezig zijn om automatische deurtellers te plaatsen, om uit te dokteren hoe ze het best bij patiënten de temperatuur kunnen meten, hoe het scheren op het OK-complex kan gebeuren in plaats van op de afdeling. Op de conferentie bleek juist over dit laatste punt veel verbazing te bestaan. Er was zelfs discussie over. Nu horen we terug van OK-managers dat die weerstand in de praktijk erg meeviel. In die ziekenhuizen is het scheren nu niet meer verdeeld over allerlei verpleegkundigen, maar is het een standaardprocedure op de OK geworden; waar bovendien de chirurg kan beoordelen of scheren van het operatiegebied echt noodzakelijk is.'

De thema's 1 tot en met 4 zijn in gang gezet. Heemskerk vertelt dat na de zomer nog een belangrijk thema voor operatiekammers klaar is, namelijk nummer 7: 'Voorkomen van onnodig pijn lijden'. En met thema 9, 'Voorkomen van verwisseling van en bij patiënten', zijn de expertteams nu volop bezig.

DE TIEN THEMA'S VAN HET VMS VEILIGHEIDSPROGRAMMA

- 1 voorkomen van wondinfecties na een operatie (POWI);
- 2 voorkomen van lijnsepsis en behandeling van ernstige sepsis (bloedvergiftiging);
- 3 vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt;
- 4 medicatieverificatie bij opname en ontslag;
- 5 voorkomen van onbedoelde vermijdbare schade bij oudere patiënten;
- 6 voorkomen van sterfte ten gevolge van een hartinfarct;
- 7 voorkomen van onnodig pijn lijden door patiënten;
- 8 voorkomen van incidenten bij het bereiden en toedienen van high-risk medicatie;
- 9 voorkomen van verwisseling van patiënten en bij patiënten;
- 10 voorkomen van nierinsufficiëntie bij gebruik van contrastmiddelen en medicatie.

(Bron: www.vmszorg.nl)

PRAGMATISCH VERBETEREN

OK-managers moeten volgens de programmamanager beseffen dat zij ook een voorbeeldrol vervullen in de openheid over patiëntveiligheid. Dat ze zich moeten verdiepen in het melden van incidenten, in het analyseren van de manier waarop deze hebben kunnen ontstaan. Niet: 'wie heeft het gedaan?', maar: 'wat is er gebeurd en hoe kunnen we dat voorkomen?'. 'Het is belangrijk voor het VMS dat risico's van processen in kaart gebracht worden', vindt Heemskerk. 'Hier spelen OK-managers een grote rol. Ze kunnen enkele risicovolle processen selecteren, bijvoorbeeld één of twee per jaar, en die met een team analyseren: wat kan er nu misgaan, hoe vaak gaat het bij ons mis, en als het misgaat, hoe erg is dat dan? Op basis daarvan kun je verbetertrajecten opzetten. Probeer daarbij de verbeteringen niet te ingewikkeld te maken. Niet alle verbeteringen hoeven grootschalig met een team en een projectplan te worden opgezet. Het kan ook zijn dat je de checklist aanpast en test met een enkele chirurg en operatieassistent. Zo kun je op een heel kleinschalige, pragmatische manier verbeteringen stap voor stap realiseren.' ■