

Introductie veiligheidsmanagementsysteem

Dat kan sneller

Al drie jaar lang praat de zorg over de invoering van een veiligheidsmanagementsysteem.

Waarom duurt het toch zo lang voordat de ziekenhuizen structureel aan de slag gaan met het terugdringen van vermijdbare sterfgevallen?

CARINA VAN AARTSEN

Het is alweer vier jaar geleden dat Sneller Beter-gezant Rein Willems de gezondheidszorg opschudde met zijn rapport *Hier werkt je veilig of je werkt hier niet*. De Shell-topman heeft als belangrijkste advies: alle ziekenhuizen moeten vanaf 2008 werken met een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem (vms) om daarmee het aantal sterfgevallen terug te dringen. Zo'n vms moet volgens hem bestaan uit een analyse van incidenten, een inventarisatie van risico's en een managementsysteem van verbeteracties. Nadat de opwinding is geluwd, begint de zorg voorzichtig aan de ontwikkeling van een norm om straks het vms aan te kunnen toetsen. Verder komt de discussie over patiëntveiligheid op gang.

'Certificering is geen verplichting vanuit het ministerie'

Geen geld

Als drie jaar later de discussie nog steeds gaande is, sommeert Rein Willems de ziekenhuizen om haast te maken. Willems vindt de initiatieven op het gebied van patiëntveiligheid nog veel te versnipperd. Eind april 2007 gebeurt er pas echt wat. Overheid, werkers in de zorg en de rest van Nederland schrikken zich rot van de eerste Nederlandse cijfers van het aantal vermijdbare ziekenhuisdoden.

Naar schatting overlijden jaarlijks 1735 patiënten in Nederlandse ziekenhuizen als gevolg van een vermijdbare, onbedoelde gebeurtenis tijdens de behandeling. Zo'n 76.000 opgenomen patiënten lopen onbedoeld schade op. Het is duidelijk: er moet iets gebeuren.

De Orde van Medisch Specialisten, de NVZ vereniging van ziekenhuizen en het Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging (LEVV) lanceren in juni

2007 een plan, getiteld *Voorkom schade, werk veilig*. Het bestaat uit tien thema's waar de ziekenhuizen aan gaan

werken. Had Rein Willems in zijn advies een reductie van vermijdbare sterfgevallen in gedachten van 75 procent in vijftien jaar, de zorg zelf vindt dat het sneller moet. Mede gestimuleerd door patiëntentclubs als de NPCF, mikken de Orde, NVZ en LEVV op een halvering in vijf jaar. Ook minister Klink committeert zich hieraan en stelt zelfs eventuele bestuurlijke boetes in het vooruitzicht. De verwachting is dat er eindelijk vaart gezet wordt achter de plannen van Willems. Maar nee, het actieplan ligt een jaar stil omdat er geen geld is voor de uitvoering. Pas in de zomer van 2008 starten drie van de tien thema's uit *Voorkom schade, werk veilig*. De overige zeven staan voor na de zomer van 2009 gepland.



Illustratie: Jeroen Mure

Arbeidsintensief

Ook de deadline voor invoering en certificering van het vms begint te schuiven. Aan het eind van 2007 blijkt dat de ziekenhuizen het niet halen om hun vms voor 1 januari 2008 te certificeren. Joàn Leemhuis, op dat moment voorzitter van de NVZ, draagt in *Medisch Contact* de langdurige ontwikkeling van een toetsingsnorm voor het vms als oorzaak aan. Deze zelfontwikkelde veldnorm, de NTA 8009:2007, is dan "nog maar" een half jaar af. *Zorgvisie* heeft dan al uit eigen inventa-

risatie geconstateerd dat negen pilotziekenhuizen hun doelen niet halen omdat invoering van een compleet vms bijzonder arbeidsintensief is. Het einddoel raakt verder uit beeld als de inspectie zegt dat certificering geen harde eis is omdat het rapport van Willems geen wettelijke verplichting inhoudt. Dat bevestigt beleidsmedewerker Maaïke Prins van het ministerie van VWS: "Certificering is geen verplichting vanuit het ministerie. Het is wel verplicht dat alle ziekenhuizen werken met een vms."

De inspectie vindt het echter ook goed als ziekenhuizen voor 1 januari 2008 een plan van aanpak inleveren. Uiteindelijk liggen die plannen er in mei 2008. Sommige uitgebreid, andere nog globaal. Dat is niet zo erg, zegt hoofdinspecteur Jan Vesseur: "Want voor ons was van belang dat iedereen zei: wij gaan het vms invoeren. Toen gaven wij aan: dan komen wij alle ziekenhuizen inspecteren in het laatste kwartaal van 2008 en het eerste van 2009." Maar de ziekenhuizen trappen op de rem en laten drie maanden later weten dat ze nog niet klaar zijn voor een inspectiebezoek. Ze hebben een nieuw voorstel: ze doen het liever zelf. Daarvoor hebben ze een zelf-evaluatieinstrument ontwikkeld.

Programmamanager 'Voorkom schade, werk veilig', Brigit Heemskerck: "Je moet dit zien als een beleidsinstrument voor ziekenhuizen. Als ze een vragenlijst invullen, krijgen ze van ons een rapport terug waarin ze precies kunnen zien waar ze staan met de invoering van het vms." De zelfevaluatieinstrumenten gaan jaarlijks, geanonimiseerd naar minister Klink, zodat hij ook op de hoogte blijft.

De inspectie vindt het alweer goed. Vesseur: "Wij hadden wel begrip voor het feit dat ziekenhuizen worden overspoeld met inspectiebezoeken en rapporten en dat ze dat erg belastend vinden." De inspectie laat weten nog wel een steekproef te zullen uitvoeren onder vijftientig ziekenhuizen, begin 2009. En ze houdt de optie open om na de steekproef ook de rest van de ziekenhuizen te bezoeken als daar aanleiding voor mocht blijken te zijn. De resultaten van de steekproef worden in maart 2009 verwacht. Vijftien maanden later dan de 'deadline' van Rein Willems. En dan is er alleen nog maar iets te zeggen over een kwart van de ziekenhuizen. En dan is niet bekend of hun vms werkt, maar alleen dat ze een integraal veiligheidsmanagementsysteem hebben dat aan bepaalde voorwaarden voldoet.

Deeltoetsen

Ziekenhuizen kunnen sinds kort hun vms extern laten toetsen. Daarvoor kunnen ze naar een certificerende instelling of naar het Nederlands Accreditatie In-

stituut voor Ziekenhuizen, het NIAZ. Het NIAZ toetst het vms in de accreditaties die zij uitvoert. Directeur Hélène Be aard: "Patiëntveiligheid is een integraal onderdeel van kwaliteit dus wij toetsen dat als geheel. Als een ziekenhuis vraagt om het vms apart te toetsen en daarvoor een separate accreditatie af te geven, doen wij dat niet."

Bij Lloyd's Register kan een ziekenhuis het vms wel apart en zelfs in delen laten toetsen. Gerco de Jong: "De norm staat het toe, je mag zelf de scope bepalen. Je mag in principe voor een afdeling of een afzonderlijke vestiging kiezen, zolang er maar sprake is van een organisatie. Wat ik me kan voorstellen, want alles in een keer is wel heel veel."

Overigens is de inspectie desgevraagd niet gearmeerd van deze deelttoetsen.

Sinds het rapport van Rein Willems is er veel gediscussieerd en is er een complex geheel aan projecten, evaluatieinstrumenten en toetsconstructies opgetuigd. Maar levert het ook wat op?

Ondanks de dreiging zijn er nog geen bestuurlijke boetes uitgedeeld. Pas in 2012 hoeven ziekenhuizen honderd procent te voldoen aan de veldnorm voor het vms, tot dan toe mogen ze blijven 'zelf evalueren'. Zowel Vesseur als de ziekenhuisdirecteur van de Isala klinieken, Robin Thie-

me Groen, vinden dat het best wat sneller mag. Thieme Groen: "We hadden dit al lang moeten doen, maar

om een of andere manier hadden we er steeds geen tijd voor. Maar dit is precies waar het om gaat in de zorg. Het terugdringen van vermijdbare sterfgevallen, daar kan toch niemand tegen zijn? Ik snap dat het voor kleine ziekenhuizen erg veel is, maar het moet." De directeur van het 'voorloperziekenhuis' op het gebied van veilig melden, weet dat beïnvloeden van menselijk gedrag het allermeest is. Thieme Groen: "Er is veel te weinig discipline in de zorg. We spreken iets af, maar we doen het niet. En we spreken elkaar er ook niet op aan als iemand zich niet aan gedragsregels houdt, want dat is *not done*. Daar moet echt verandering in komen. Ik ben bang dat het een tijd gaat duren voor we dat terug hebben." ●

'Er is veel te weinig discipline in de zorg'