

Ron van der Pennen MSc. MA
manager kenniskern Strategie
Amphia Ziekenhuis

Olof Suttorp
arts, MBA, voorzitter raad van
bestuur Amphia Ziekenhuis

prof. dr. Rob Slappendel
manager kenniskern Kwaliteit &
Veiligheid Amphia Ziekenhuis

prof. dr. Jan Kluytmans
arts-microbioloog Amphia
Ziekenhuis

AMPHIA ZIEKENHUIS VOERDE SNEL VERBETERINGEN IN NA KRITIEK OP OK

Het nut van onverwacht inspectiebezoek



Op 29 juli jl. bezocht de IGZ onaangekondigd het Amphia Ziekenhuis en telde negen onvoldoendes bij het operatieve proces. Op straffe van sluiting van de ok's moest het ziekenhuis in één maand orde op zaken stellen – wat ook gebeurde. Een verslag van binnenuit.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de vermijdbare patiëntschade is gerelateerd aan het operatieve proces. Hier is dus veel winst te behalen. Bevordering van de patiënt-veiligheid op de ok is dan ook een van de vijf permanente aandachtsgebieden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). In 2012 heeft zij hier onderzoek naar gedaan in 21 Nederlandse ziekenhuizen onder de noemer Toezicht Operatief Proces (TOP).¹ Er is vervolgens veel verbeterd, maar niet genoeg. Daarom liet de inspectie weten dat er in 2013 twintig onaangekondigde bezoeken zouden volgen.

Deze zomer was het Noord-Brabantse Amphia Ziekenhuis aan de beurt en werd het peroperatieve proces – genaamd TOP, deel 2, aan het bekende normenkader getoetst (igz.nl), waarbij met name de richtlijnen van de Werkgroep Infectiepreventie (WIP) en de richtlijn 'het Peroperatieve Traject' relevant zijn.² Negen onderwerpen in het peroperatieve traject van het ziekenhuis scoorden onvoldoende (zie tabel). Deze tekortkomingen zijn gekoppeld aan de basisonderwerpen van het normatieve toetsingskader.

Het ziekenhuis kreeg vier weken de tijd om de zaken op orde te krijgen. Als geen aantoonbare verbetering zichtbaar zou zijn, dreigde een volledige sluiting van de operatiecomplexen op de drie locaties van het ziekenhuis.

Ongeloof

Daags na het inspectiebezoek ontving het ziekenhuisbestuur een brief van de IGZ met daarin de bevindingen van het bezoek. De brief benadrukte dat de systemen, protocollen en reglementen van het ziekenhuis in orde waren. Echter, de invulling die alle betrokkenen aan het systeem gaven, werd in scherpe bewoordingen ondermaats genoemd. De conclusie van de IGZ aan het adres van het ziekenhuis sloeg in als een bom, in de

gehele organisatie en ook bij het bestuur en de medische staf. De inspectie liet er geen twijfel over bestaan dat 'acute sluiting van de operatiekamers' na herinspectie aan de orde zou kunnen zijn. Ze heeft overigens al eerder bewezen deze uiterste consequentie niet te schuwen.³ De primaire reactie op de werkvloer, op de constatering en op de mogelijke consequenties, was er een van 'ongeloof'. 'Het zal toch niet zo zijn dat men een volledig operatiekamercomplex sluit, omdat bij een paar mensen haartjes onder het ok-mutsje uit kwamen, of omdat er één verwarmingsmatrasje drie maanden over de onderhoudsdatum is?', waren vragen die de ronde deden. Dit 'ongeloof' veranderde al snel in 'geloof' door de intensiteit en hoge frequentie waarin audits werden uitgevoerd en de nauwe betrokkenheid van management, directiecomité en medisch stafbestuur.

De primaire reactie op de werkvloer was er een van 'ongeloof'

Gesignaleerde tekortkomingen bij inspectiebezoek

onderwerpen	tekortkomingen
medicatieveiligheid	<ul style="list-style-type: none">- Geen correct gebruik propofol- Zowel tijdens de medicatiebereiding als bij de medicatietoediening is de dubbelcheck onvoldoende of afwezig
medische apparatuur	<ul style="list-style-type: none">- Een apparaat met verlopen onderhoudsdatum
infectiepreventie technische en bouwkundige aspecten	<ul style="list-style-type: none">- Een maal operatielamp (die niet werd gebruikt) gepositioneerd onder plenum
hygiëne en gedrag	<ul style="list-style-type: none">- Haar komt onder ok-muts uit- Diverse mond-neus maskers om de nek buiten de operatiekamer
communicatie en overdracht	<ul style="list-style-type: none">- De overdracht van afdeling naar holding en van verkoeverkamer naar afdeling verliep niet altijd gestructureerd- De sign-outprocedure werd niet gestructureerd uitgevoerd- De time-outprocedure werd niet altijd met het hele team uitgevoerd

Crisisteam

De scherpe toon van de IGZ-brief was voor de raad van bestuur en het bestuur van de vereniging medische staf aanleiding om binnen twee dagen een crisisteam te vormen. De primaire doelstelling van dit team was de continuïteit van zorg te waarborgen door binnen de gestelde termijn te voldoen aan de geldende normen.

Het crisisteam werd samengesteld uit het voltallige directiecomité, de voorzitter van de medische staf, het management van de operatiekamercomplexen, de vakinhoudelijke managers (infectiepreventie en farmacie) en enkele stafdiensten (communicatie, strategie, kwaliteit en veiligheid), en stond onder leiding van de bestuursvoorzitter. De urgentie van een onveilige operatiekamer was deze groep direct duidelijk, evenals een actieve, niet vrijblijvende interventie naar alle medewerkers van het operatiekamercomplex.

Op korte termijn zette dit crisisteam de volgende acties uit:

- Een brief naar het thuisadres van alle medewerkers en medisch specialisten werkzaam op de operatiekamercomplexen, met vermelding van de tekortkomingen. Ook werd hierin een sanctiebeleid aangekondigd.
- Een verplichte scholing voor dezelfde doelgroep gericht op het peroperatieve proces (TOP2) en bijbehorend toetsingskader.
- Een 'aangescherpt' sanctiebeleid, voor zowel medewerkers als medisch specialisten.
- Dagelijkse audits op de operatiecomplexen door de afdelingen Infectiepreventie (voor hygiëne en infectiepreventie), Apotheek (voor medicatieveiligheid) en een extern bureau (voor time-out, sign-out en overdracht) op de naleving van richtlijnen en met terugkoppeling op naam.
- Introductie van 'fysieke beperkingen':
 - kleine ok-mutsen uit het assortiment van de kleedkamer;
 - zonder gestructureerde overdracht

wordt de patiënt niet aangenomen door ontvangende afdeling;

- geen time-out of sign-out zonder aanwezigheid voltallige ok-team;
- propofol wordt alleen na de time-outprocedure op de operatiekamer opgetrokken;
- medewerkers en specialisten die niet hebben deelgenomen aan een verplichte scholing mogen geen werkzaamheden op operatiekamer uitvoeren;
- sommige medicamenten worden in apotheek bereid;
- er zijn posters als leidraad opgehangen met de gestructureerde overdracht (pre-time-out, time-out en sign-out).

Scholing en kaarten

Een belangrijke actie lag in de verplichte, twee uur durende scholing voor alle ok- medewerkers en medisch specialisten werkzaam op de operatiekamers. Deze werd aansluitend aan het werk gepland en op identieke wijze viermaal gegeven. Er was een verplichte intekening op naam bij aankomst en vertrek aan het einde van de scholingsbijeenkomst. De scholing bevatte de thema's van de tekortkomingen.

Na de scholingssessies bleken 28 medewerkers/specialisten de scholing niet te hebben bijgewoond zonder valide reden (ziekte, vakantie of dienst). Vanaf dat moment mochten zij de operatiekamercomplexen niet meer betreden, totdat ze alsnog scholing gevolgd hadden. Verder was er een bed-side teaching door externe professionals met dagelijkse terugkoppeling naar medewerkers.

Het crisisteam ontwikkelde ook een sanctiebeleid. Voor de medisch specialisten was dit aangepast op de toelatingsovereenkomst (MTO), waar dit het aanwijzingenbeleid en de op non-actiefstelling betreft. Voor medewerkers van het ziekenhuis vond aansluiting plaats met de CAO Ziekenhuizen. Kern van dit beleid was een systeem van gele kaarten (waarschuwing) en rode kaarten (non-actiefstelling).

De IGZ bezocht na exact 29 dagen

Het succes zat in de directe aanpak

opnieuw het ok-complex en constateerde dat de eerder gesignaleerde tekortkomingen niet meer aanwezig waren. De patiëntveiligheid was aantoonbaar verbeterd en voldeed aan de gestelde normen. Specifiek was het gedrag van medewerkers en medisch specialisten op de ok's fors verbeterd.

Wake-upcall

De wake-upcall, inclusief de stevige toon, van de IGZ heeft onmiskenbaar een positief effect gehad en het bewustzijn onder medisch specialisten en medewerkers aangewakkerd. Binnen zeer korte tijd werd de naleving op alle fronten op orde gebracht.

De basis voor dit succes lag in de adequate, heldere en directe aanpak door bestuur en medische staf, tot uiting komend in een aantal kortetermijnacties van het crisisteam.

Het is nu zaak de verbeteringen vast te houden. Daartoe vinden nog steeds audits plaats op de naleving van richtlijnen voor medicatieveiligheid, infectiepreventie, communicatie en overdracht. Ook komt het crisisteam maandelijks bijeen om met elkaar de stand van zaken door te nemen. Tekortkomingen in gedrag en houding van medewerkers en medisch specialisten worden direct besproken tussen de betreffende persoon, het ok-management en het directiecomité. ■

contact

rvanderpennen@amphia.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

web

De voetnoten vindt u bij dit artikel via medischcontact.nl/artikelen.