

# ZO HAD SHELL HET NIET BEDOELD

*Veiligheidsmanagementsysteem voorlopig nog niet operationeel*

Vanaf 1 januari 2008 moeten alle ziekenhuizen een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem hebben, zo adviseerde Sneller Beter-gezant Rein Willems. De deadline nadert met rasse schreden, maar geen enkel ziekenhuis zal hem halen.

**HELEEN CROONEN**

**D**rie jaar geleden maakte president-directeur van Shell Nederland Rein Willems een ronde langs de ziekenhuizen. Hij deed onderzoek als gezant voor het programma Sneller Beter en schreef het rapport 'Hier werk je veilig, of je werkt hier niet'. Zijn vier adviezen waren helder. Elk ziekenhuis moet op 1 januari 2008 werken met een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem, kortweg VMS. De ziekenhuisdirectie is eindverantwoordelijk voor de veiligheid. De zorgverzekeraars moeten aan de onderhandelingstafel harde afspraken maken over veiligheid

en kwaliteit. En als laatste: ziekenhuizen die geen brood zien in het veiligheidsmanagementsysteem, krijgen te maken met een daadkrachtig optredende overheid. De Inspectie voor de Gezondheids-

de invoering van het veiligheidsmanagementsysteem. Toenmalig minister van VWS Hans Hoogervorst was enthousiast over de adviezen.

**HANTEERBAAR**

Sinds de invoering van de Kwaliteitswet hebben de ziekenhuizen veel procedures en afspraken, maar wat ontbreekt is het toetsen van de afspraken en het verbeteren op basis van resultaatgegevens. En dat is precies waar het VMS over gaat. Een veiligheidsmanagementsysteem bestaat namelijk uit: beleid, veilige cultuur, incidenten melden, analyse van risico's en continue verbetering. De koepelorganisaties NVZ vereniging van ziekenhuizen, de Orde van Medisch Spe-

*'Het moet  
geen bureauproduct  
worden'*

zorg ziet erop toe dat niemand de dans ontspringt en het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport faciliteert

## 'CULTUUROMSLAG IS

Net als de andere negen pilotziekenhuizen heeft het Maasland-ziekenhuis in Sittard nog geen gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Maar sinds 30 november heeft het wel een accreditatie van het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ). Deze zal in de toekomst ook het VMS omvatten. Kinderarts Max Visser is voorzitter van de medische staf.

### *Hoever is het Maaslandziekenhuis met invoeren van het VMS?*

Visser: 'Het VMS begint nu echt van de grond te komen. We hebben vooral gekozen voor het blamefree melden van fouten op afdelingsniveau. Het individu krijgt daarbij niet de schuld van de fout, maar

het falende systeem. We werken op zes afdelingen met het 'Veilig Incidenten Melden' en het breidt zich uit als een olievlek over het hele ziekenhuis. Het is een forse cultuuromslag niet alleen te reageren op fouten, maar ook fouten te voorkomen. Deze cultuuromslag is de grootste hobbel.'

### *Hoezo is de cultuuromslag de grootste hobbel?*

Visser: 'Traditioneel vinden specialisten het moeilijk om over hun fouten te praten. Ze twijfelen of het melden wel echt blamefree is. De inspectie zegt dat ze geen actie zal nemen op de meldingen via het Veilig Incidenten Melden, maar juristen geven toe dat de rechter deze

cialisten en het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV) zetten er gezamenlijk hun schouders onder NVZ-voorzitter Joan Leemhuis-Stout: 'Het veiligheidsmanagement-systeem moet geen bureauproduct worden, maar hanteerbaar zijn voor alle medewerkers van het ziekenhuis. Vandaar de samenwerking met zowel de Orde als het LEVV.'

De drie koepelorganisaties hebben samen met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) op het patiëntveiligheidscongres van de inspectie op 12 juni 2007 de volgende afspraak gemaakt met minister Ab Klink van VWS: in 2012 is de vermijdbare schade in de ziekenhuizen met de helft afgenomen. In het plan van aanpak 'Voorkom schade, werk veilig in de Nederlandse ziekenhuizen' staat hoe ziekenhuizen dit doel gaan bereiken.

#### BOUWSTENEN

Shell-directeur Willems zegt in zijn rapport dat het aantal incidenten in de zorg in vijftien jaar tijd met 75 procent omlaag kan door systematisch veiligheidsmanagement in de ziekenhuizen. De afspraak van de sector met de minister mikt op een afname van 50 procent in vijf jaar. 'De sector is er nog lang niet', momperde Willems februari dit jaar op de werkconferentie 'Op weg naar een veiligheidsmanagementsysteem: een tussenstand'. Willems: 'De ziekenhuizen hebben weliswaar gewerkt aan bouwstenen van het VMS, maar er is geen keuze gemaakt voor één systeem. Er is een bepaalde mate van standaardisatie nodig.'



BEELD: SHUTTERSTOCK

*Omdat een matig presterende afdeling nog niet betekent dat het hele ziekenhuis slecht is, treedt de inspectie alleen op tegen die matig presterende afdeling.*

'Het rapport van Willems heeft geen wettelijke kracht, dus 1 januari 2008 is voor ons geen deadline', reageert Jan Vesseur, projecthoofdinspecteur patiëntveiligheid, internationaal en zorg-ICT bij de Inspectie voor de Gezondheids-

zorg. Ook over de variatie aan bouwstenen van het VMS maakt Vesseur zich geen zorgen. Er is immers sinds kort een norm: de nieuwe Nederlands Technische Afspraak (NTA) 8009.2007. In deze norm staan basiseisen voor een >>

## GROOTSTE HOBBEL

meldingen kan opvragen. Er gaan stemmen op de wetgeving te veranderen, zodat er betere bescherming komt van de melder. In de praktijk blijkt overigens dat de meeste meldingen worden gedaan door degene die de fout zelf heeft gemaakt. Iedereen maakt fouten, dat is heel normaal. Wanneer iemand bewust verbetertrajecten negeert, is er sprake van disfunctioneren. Het VMS is niet bedoeld om disfunctioneren aan de kaak te stellen, daar zijn andere systemen voor.'

#### **Hoe overtuigt u weerbarstige collega's fouten te melden?**

Visser: 'Meetresultaten van de fouten maken altijd veel indruk, maar ook de risicoanalyses over mogelijke fouten zijn indrukwekkend.'

Verder motiveert het enorm als de melder resultaat ziet van zijn melding. Als stafvoorzitter zet ik de veiligheid hoog op de agenda in de stafvergadering.'

#### **U heeft met minister Klink afgesproken de vermijdbare schade met 50 procent te beperken. Hoe ver bent u?**

Visser: 'Ik weet niet hoe hoog ons percentage nu is. De nulmeting voor de tien thema's is nog niet officieel beschikbaar. Deze tien thema's brengen overigens het risico met zich mee dat alleen op deze resultaten wordt gestuurd, in plaats van de veiligheid in het hele ziekenhuis.' << KC

<< veiligheidsmanagementsysteem voor de patiëntveiligheid in de ziekenhuizen. Onderdelen zijn bijvoorbeeld dat de raad van bestuur zichtbaar persoonlijk commitment moet tonen, dat informatie over risico's wordt gecommuniceerd en dat medewerkers een actieve bijdrage leveren aan patiëntveiligheid. Ook moet een risico-inventarisatie plaatsvinden en dienen beheersmaatregelen voor patiëntveiligheid deel uit te maken van de dagelijkse praktijk.

#### CONTROLE

Ook al is 1 januari niet de deadline voor een gecertificeerd VMS, ziekenhuizen moeten er wel aan gaan voldoen. Vóór 1 januari 2008 wil de inspectie een plan van aanpak in bezit hebben en eind

mentatie, waarmee medewerkers in het ziekenhuis incidenten kunnen registreren en verbeterpunten kunnen opstellen aan de hand van kwaliteitsindicatoren. Greidanus: 'Deze norm is erg vrijblijvend. Een zorginstelling kan er alle kanten mee op, terwijl er juist behoefte is aan duidelijkheid.'

Hoofdinspecteur Vesseur geeft toe dat ziekenhuizen inderdaad vrij zijn in de manier waarop zij het VMS willen indelen. Vesseur: 'De NTA-norm beschrijft niet exact welke maatregelen ziekenhuizen moeten nemen. Dat is aan beroepsgroepen zelf, daarvoor hebben we bewust gekozen.'

NVZ-voorzitter Leemhuis is het met hem eens: 'Het gaat niet om de wijze waarop, maar om het eindresultaat. De

Als je veiligheidsmanagement tot een succes wilt maken, moet je als raad van bestuur uitstralen dat je het belangrijk vindt. De raad van bestuur moet schouder aan schouder staan met de medewerkers en de specialisten voor de veiligheid van de patiënt.'

Volgens Leemhuis zijn er geen specialisten die absoluut niet willen meedoen aan het veiligheidsmanagementsysteem: 'Het zou uitermate lastig zijn om af te dwingen en het is de vraag of dat wijsheid zou zijn. De Orde maakt haar leden warm voor veiligheidsmanagement.'

#### PRIJSKAARTJE

Er hangt een gepeperd prijskaartje aan de invoering van het VMS. 'Ziekenhuizen zien op tegen de hoge investeringen, maar ik ben ervan overtuigd dat je met het VMS het zorgproces optimaliseert en borgt', aldus GreCom-directeur Greidanus. 'Hier trek je profijt van, de investering verdient zich terug. Vermijdbaar letsel of langere opnameduur zijn immers een enorme kostenplaats, hoewel daarvan geen harde cijfers zijn.'

Greidanus signaleert bij de ziekenhuizen dat de besluitvorming via de raad van bestuur voorheen traag ging, maar nu 1 januari 2008 nadert, komt er schot in.

## 'Het gaat niet om de wijze waarop, maar om het eindresultaat'

2008, begin 2009, krijgen alle ziekenhuizen bezoek voor controle. Vesseur: 'De inspectie gebruikt de NTA-norm als toetsingskader voor het veiligheidsmanagementsysteem. Een ziekenhuis mag hier beargumenteerd van afwijken, op voorwaarde dat de kwaliteit en de veiligheid zijn geborgd. Want hoe dan ook geldt: als er iets ernstigs gebeurt, moet actie worden ondernomen. Het voorkomen van schade moet een topprioriteit zijn voor ziekenhuizen.'

De NVZ geeft toe dat geen enkel ziekenhuis een gecertificeerd VMS zal hebben op 1 januari 2008. Voorzitter Leemhuis: 'Het ontwikkelen van de norm voor het VMS had tijd nodig, dus certificeren kan nog niet. Wel werken alle ziekenhuizen enthousiast aan het veiligheidsmanagementsysteem. Weinig onderwerpen hebben zo'n grote vlucht genomen als patiëntveiligheid.'

#### VRIJBLIJVEND

Niet iedereen is enthousiast over de langverwachte NTA-norm. Niels Greidanus vond hem bijvoorbeeld teleurstellend. Greidanus is directeur van GreCom, een van de bedrijven die instrumenten op de markt brengen voor het invoeren van het veiligheidsmanagementsysteem. GreCom maakt het softwarepakket 'Incident Management Systeem' voor imple-

mentatie, waarmee medewerkers in het ziekenhuis incidenten kunnen registreren en verbeterpunten kunnen opstellen aan de hand van kwaliteitsindicatoren. Greidanus: 'Deze norm is erg vrijblijvend. Een zorginstelling kan er alle kanten mee op, terwijl er juist behoefte is aan duidelijkheid.'

#### ONDERMAATS

Toezicht lijkt vooral plaats te vinden op afdelingsniveau en niet op ziekenhuisniveau. De inspectie onderzoekt nu bijvoorbeeld de kwaliteit van intensive-careafdelingen. Opmerkelijk, want Shell adviseert juist dat de raad van bestuur verantwoordelijkheid neemt voor de veiligheid. Een advies dat niet is opgepakt volgens Willems. Vesseur: 'Met een matige afdeling is nog niet het hele ziekenhuis slecht, vandaar dat de inspectie alleen optreedt tegen de afdeling. Als een afdeling ondermaats presteert, moet de raad van bestuur de juiste maatregelen nemen. Dat was al langer zo, want dat staat in de Kwaliteitswet.'

Leden van de raad van bestuur hebben altijd aandachtsgebieden onderling verdeeld, maar patiëntveiligheid wordt tegenwoordig explicieter benoemd en toegewezen, volgens NVZ-voorzitter Leemhuis. 'Ik heb niet gecontroleerd of alle 87 raden van bestuur iemand patiëntveiligheid hebben toegeschoven, maar er is wel overal een aanspreekpunt.

Verzekeraars onderhandelen nog nauwelijks met ziekenhuizen veranderen.



Willems adviseert verzekeraars om met ziekenhuizen te onderhandelen op kwaliteit, maar hij constateerde dat dit nauwelijks van de grond is gekomen. Volgens Leemhuis komt dat doordat de zorgverzekeraars altijd een zekere doorlooptijd nodig hebben. 'In 2008 is kwaliteit meer een onderwerp voor onderhandelingen dan nu. In de praktijk is het vaak lastig om per specialisme concreet te onderhandelen op kwaliteitscriteria.'

#### FLEXIBEL

Via [www.vmszorg.nl](http://www.vmszorg.nl) zijn gratis enquêtes en checklisten te downloaden. GreCom merkt dat ziekenhuizen op zoek zijn naar een flexibel VMS. Ze willen de verbeteracties borgen en prospectieve en retrospectieve risicoanalyses doen. De risicoanalyse doet elk ziekenhuis weer op zijn eigen manier, keuzen variëren van Prisma tot Bow tie.

Vroeger hoorden melders aan de MIP-/FONA-commissie vaak niet wat er met de melding werd gedaan. Greidanus: 'Je kreeg hooguit een bedankbriefje. Dat is anders bij het VMS, waarbij we zien dat het aantal meldingen toeneemt. Via intranet krijg je direct een terugkoppeling van je melding, net zoals gebeurt bij aangetekende verzendingen van TNT-post.'

Leemhuis vult aan dat de NVZ, de Orde, V&VN en de LEVV zelf een programmabureau oprichten voor ondersteuning bij implementatie van het VMS. De kennis is verzameld door de negen pilotziekenhuizen die het VMS hebben ontwikkeld. 'Helaas zijn de universitair medische centra niet meer betrokken bij het programmabureau. De NFU heeft ervoor gekozen een eigen koers te varen ten aanzien van patiëntveiligheid', aldus Leemhuis.

Negen pilotziekenhuizen? Inderdaad. Tien pilotziekenhuizen zijn gestart met ontwikkelen van het veiligheidsmanagementsysteem, maar nu zijn het er nog maar negen aangezien het Slotervaartziekenhuis is gestopt met de pilot. Het ziekenhuis heeft in de zomer van 2007 aan de rand van een faillissement gestaan en kwam vervolgens in particuliere handen. 'Het Slotervaart is nog gewoon bezig met invoeren van het VMS', zegt een woordvoerder in een reactie. 'Het belangrijkste is dat er een cultuur is van blamefree melden en dat de raad van bestuur en de directie erachter staan.'

#### FINANCIËLE PROBLEMEN

Ieder ziekenhuis kan te maken krijgen met financiële problemen of overnames. Rust in de organisatie is niet altijd te realiseren, zeker bij een overname. Komt patiëntveiligheid als eerste in het gedrang bij financiële of bestuurlijke problemen? Absoluut niet, volgens hoofdinspecteur Vesseur. 'Het Slotervaartziekenhuis voert gewoon het VMS in, ze zijn alleen gestopt met de pilot.'

NVZ-voorzitter Leemhuis ziet ook geen kwade voorbode in het stoppen met de pilot van het Slotervaart. 'De pilotziekenhuizen moeten een tandje bijzetten, omdat zij het VMS ontwikkelen. Dat vraagt meer menskracht en middelen, wat zich bij het Slotervaart niet verdroeg met de veranderingen die daar op dat moment plaatsvonden.'

Het Slotervaart zal dus geen sancties van de inspectie tegemoet zien. De sancties op het ontbreken van een VMS zijn volgens Vesseur dezelfde als die in de Kwaliteitswet staan. Dit betekent dat in uiterste nood het ziekenhuis kan worden gesloten. Vesseur: 'Dit gebeurt alleen als er risico's zijn voor de veiligheid van de patiënt. We treffen vaak zaken aan die niet helemaal in orde zijn, maar we kunnen dan prima corrigerend optreden.'

De sancties zijn nog niet wijd en zijd bekend; Leemhuis is er niet van op de hoogte. ■

## Een flitsconsult



Vandaag belde de 25-jarige Sharmila S. met de vraag of ik haar wilde doorverwijzen naar de GGZ.

*'Ik heb zo veel problemen en lang geprobeerd ze zelf op te lossen, maar nu sta ik op instorten en heb ik hulp nodig.'*

*'Okay', zei ik; 'goed dat je belt. Geef me je telefoonnummer dan laat ik je terugbellen door de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige voor een afspraak op korte termijn.'*

*Is dat niet te kort door de bocht hoor ik u denken? Gaat dat tegenwoordig zo snel?*

*Ja, als het nodig is, gaat een verwijzing tegenwoordig snel. Een gevolg van de nieuwe wind die in de GGZ waait. Ik ken deze Hindoestaanse al 20 jaar. Ze komt uit een nest met emotionele, pedagogische en zelfs materiële verwaarlozing. Als zij aan de bel trekt, is de nood hoog en moet je niet te lang wachten met het eerste gesprek.*

*Wat is dan nog de taak van de huisarts? In de nieuwe GGZ-orde moet de huisarts ervoor zorgen dat de hulp als het enigszins kan binnen de eerste lijn plaatsvindt. Maar hij hoeft niet per se zelf de behandelaar te zijn.*

*Het meest opmerkelijke aan dit flitsconsult vond ik trouwens dat S. zélf om die verwijzing vroeg. Allochtonen moet je altijd tot een GGZ-verwijzing overhalen, zo is mijn ervaring. Zou dat komen omdat ze afkomstig zijn uit prefreudiaanse culturen en daarom weinig vertrouwen hebben in ons psychische gedachtegoed? Dat geldt blijkbaar niet voor S. Maar zij is jong en in Nederland geboren. En dan ben je wel donker van buiten maar van binnen al veel witter dan je zelf in de gaten hebt. ■*

Maarten Cox

de huisarts

over kwaliteit. Maar dat zal de komende tijd vermoedelijk



BEELD: SHUTTERSTOCK