

Zwols veiligheidsnetwerk verenigt alle zorgverleners in de regio

# Veilige zorg is ketenbreed

M.N. Kuperus MSc.,  
programmacoördinator  
Antistollingsketen, Centrum  
Patiëntveiligheid Isala

drs. A.E.G. van Bon, hoofd  
zorgteam ok Chirurgie,  
voormalig manager Centrum  
Patiëntveiligheid Isala.

dr. J.J.C.M. van de Leur,  
laboratoriumarts, medisch  
leider Trombosedienst Zwolle

dr. A. Molendijk, kinderarts-  
neonatoloog, medisch mana-  
ger Centrum Patiëntveiligheid  
Isala

Correspondentieadres:  
a.molendijk@isala.nl:  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Veilige zorg voor patiënten eindigt niet bij het verlaten van het ziekenhuis. Ze moet ketenbreed zijn. Het Centrum Patiëntveiligheid Isala heeft daarom het initiatief genomen om alle zorgverleners in de regio Zwolle te verenigen in het Zwols Veiligheidsnetwerk.

**E**en zorgketen is zo sterk als de zwakste schakel. Daarom is veilige zorg in het ziekenhuis niet genoeg. Een schakel-overstijgend veiligheidsprogramma is nodig. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) concludeerde in Staat van de gezondheidszorg 2003 al dat patiënten risico's lopen door slechte afstemming en onvoldoende afbakening van taken en verantwoordelijkheden tussen beroepsbeoefenaren en zorginstellingen.<sup>1</sup> Aan die situatie is nog niet veel veranderd. Daarom is het hoog tijd voor een zorgketenbrede, geïntegreerde aanpak van patiëntveiligheid.

## Veiligheidsnetwerk

De Isala klinieken in Zwolle wordt landelijk beschouwd als voorloper op het gebied van patiëntveiligheid. Het huidige Veilig Incident Melden (VIM) vindt zijn oorsprong op de afde-

ling Neonatologie van de Isala klinieken<sup>2</sup> en heeft inmiddels zijn plaats als registratie- en analysemethode, maar ook als cultuurinstrument in het landelijke veiligheidsprogramma 'Voorkom schade, werk veilig' verworven.<sup>3</sup> De oprichting van het Centrum Patiëntveiligheid Isala (CPI) in 2006, een van de Centres of Excellence van de Isala klinieken, bevestigt het belang dat het ziekenhuis hecht aan het veiliger maken van de zorg. Het CPI zet zich in voor een zorgketenbrede aanpak van patiëntveiligheid en verenigde daartoe de Zwolse zorgschakels in het Zwols Veiligheidsnetwerk. Op 20 maart 2008 hebben de leiders van twaalf betrokken schakels het Zwols Veiligheidsmanifest ondertekend om zo hun commitment aan veilige ketenzorg zichtbaar te maken. De missie van het Zwols Veiligheidsnetwerk luidt: 'Veilige zorg, altijd en overal'. 'Altijd' betekent hier 7 x 24 uur. 'Overal' houdt in dat het niet uit moet maken waar de patiënt zich in de zorgketen bevindt: de zorg moet in elke en tussen alle schakel(s) veilig zijn.

## Quickscans

Het ontstaan van het veiligheidsnetwerk kent een intensief voortraject. Via bestaande netwerken zijn quickscans uitgevoerd om te kijken of en op welke wijze de Zwolse ketenpartners zich bezighielden met patiëntveiligheid. Hieruit bleek dat iedere schakel in de keten bezig was met veiligheid, maar dat de mate waarin onderling nogal verschilde. Ook ontbrak het aan samenwerking bij het melden van incidenten

## Het Zwols Veiligheidsmanifest

De twaalf ondertekenaars van het Zwols Veiligheidsmanifest: Zorgbelang Overijssel, Zorgcombinatie Zwolle, De Vogellanden, MCC Klik, SEIN, RAV IJssel-Vecht, Dimence (voorheen: RIAGGz over de IJssel), Icare, IJsselheem, Zwolse Apotheken, Apotheken Kwaliteitskringen omgeving Zwolle en Isala klinieken.

De provincie Overijssel ondersteunt het initiatief en heeft een subsidie toegekend voor de coördinatie van het Zwols Veiligheidsnetwerk.



Het Zwolse ketenbrede veiligheidsexperiment startte met een webportal voor trombosepatiënten.

beeld: ANP

en aan voldoende kennis over veilig werken. Om meer zicht te krijgen in de aard van zorgketenincidenten werd in november 2007 de eerste Zwolse Veiligheidsmeldweek georganiseerd. De focus lag hierbij op de overgangsmomenten in de keten. In één week tijd zijn in totaal 22 incidenten gemeld. Opvallend was dat verschillende schakels in de keten (apotheek en verpleeghuis) te maken kregen met eenzelfde soort incident, veroorzaakt door onvolledige overdracht vanuit het ziekenhuis. Bovenstaande activiteiten hebben de *sense of urgency* voor een ketenbrede aanpak in de Zwolse regio aangewakkerd met het Zwols Veiligheidsmanifest als zichtbaar resultaat. Sindsdien zijn meerdere bijeenkomsten georganiseerd voor vertegenwoordigers van de verschillende partijen uit de keten. Daarnaast is er voor de leiders van alle betrokken organisaties halfjaarlijks een leiderschapsbijeenkomst.

### Antistollingsketen

Het veiligheidsnetwerk startte, naar aanleiding van de quickscan, met het zorgketenbrede thema van antistolling. Deze keten kenmerkt zich door vele overdrachtsmomenten met multiple risico's voor de patiënt. Vanaf het eerste moment is de Trombosedienst Zwolle bij het initiatief betrokken. In gezamenlijkheid hebben vertegenwoordigers van alle schakels, in drie bijeenkomsten van anderhalf uur, een prospectieve risicoanalyse uitgevoerd volgens de door het UMCU ontwikkelde Safer-methodiek).<sup>4</sup> Hierbij werd het volledige zorgproces van de patiënt in kaart gebracht en zijn 38 risicovolle momenten benoemd. Overeenkomend met het resultaat van de meldweek was dat verschillende ketenpartners afzonderlijk van elkaar, de opname en ontslag uit het ziekenhuis, vooral vlak vóór of in het weekend, als meest risicovolle moment in de huidige ketenzorg hebben



## SAMENVATTING

- Het Zwols Veiligheidsnetwerk, een initiatief van het Centrum Patiëntveiligheid Isala, bestaat uit verschillende organisaties in de Zwolse zorgketen.
- Dit initiatief is uniek in Nederland en zet zich in om ketenbrede veilige zorg te realiseren.
- Op deze wijze wordt de patiëntveiligheid ook buiten het ziekenhuis gewaarborgd.

geduid. Vervolgens zijn in november 2008 twee cliëntenpanels georganiseerd. Eén panel bestond uit nieuwe trombosepatiënten (starters), de andere uit trombosepatiënten die zelf hun INR-waarde meten (zelfmeters). In totaal hebben twaalf patiënten deelgenomen.<sup>5</sup> Uit de Safer en cliëntenpanels kwamen onder andere als knelpunten naar voren: het ontbreken van het actuele doseervoorschrift van patiënten met antistollingsmedicatie bij verschillende zorgverleners in de keten en het versturen van doseerkalenders naar patiënten per post (drie van de 38 risicovolle momenten).

### Webportal

De deelnemers gaven als een van de potentiële oplossingen een ruime toepassing van digitale technologie. Hiertoe ontwikkelde de Trombosedienst Zwolle en de afdeling ICT van de Isala klinieken een beveiligd webportal voor zelfmetende trombosepatiënten. Het actuele doseervoorschrift is hiermee inzichtelijk en altijd en overal opvraagbaar.

In een testfase met vier patiënten en een uitgevoerde risicoanalyse door een student biomedische technologie van de TU te Enschede met de zorgverleners en patiënten werden de ontwerpeisen verder verbeterd.<sup>6</sup> Langs de lijn van het Zwols Veiligheidsnetwerk wordt deze webportal in de tweede helft van 2009 uitgebreid naar openbare apothekers en verpleeg- en verzorgingshuizen.

In mei 2009 is opnieuw een Zwolse Veiligheidsmeldweek georganiseerd, ditmaal met als thema antistolling. Zowel hulpverleners als patiënten zijn opgeroepen om alles te melden 'wat niet de bedoeling was'. Dit heeft in totaal 396 reacties van patiënten opgeleverd, waarvan 50 te duiden zijn als (bijna-) incidenten. Hulpverleners

hebben in totaal 25 reacties gegeven. In de Isala klinieken zijn gedurende de meldweek negen VIM-meldingen met betrekking tot antistolling gedaan. Zeven hiervan hebben te maken met het ontbreken van een eenduidig protocol hiervoor binnen de Isala klinieken (sluitende afspraken omtrent het antistollingbeleid bij een ziekenhuisopname, met name rondom operatieve ingrepen). Deze meldingen bevestigden het meest risicovolle moment, wat door onze ketenpartners benoemd is. Uit een verpleeg- en verzorgingshuis is één melding binnengekomen, die mogelijk was voorkomen bij gebruik van de webportal. Vanuit de twee betrokken

apotheken zijn vijftien meldingen gedaan, waarvan acht potentieel voorkomen hadden kunnen worden door het inzetten van de webportal. Deze resultaten maken het aannemelijk dat de oplossing die uit de Safer is voortgekomen, bijdraagt aan een veilige keten.

### Basisprincipes

Deze geïntegreerde ketenbrede aanpak van patiëntveiligheid heeft gewerkt door het in praktijk brengen van een aantal basisprincipes. Dit zijn: leiderschap (ondertekening van het Zwols Veiligheidsmanifest), eigenaarschap (CPI en Trombosedienst Zwolle) en het creëren van een *sense of urgency* (gezamenlijk gevoel van onveiligheid van de antistollingsketen, gevoed door de resultaten van de quickscan en de meldweek). Degelijk leiderschap is één van de bouwstenen van het op de ziekenhuizen gerichte programma 'Voorkom schade, werk veilig'. Dit blijkt ook belangrijk voor een zorgbrede aanpak van patiëntveiligheid. Eigenaarschap is voor procesaanpassing essentieel. In onze situatie werd dit eigenaarschap in gezamenlijkheid vervuld door het CPI (eigenaar van het verbetertraject) en de Trombosedienst Zwolle (eigenaar van het medische probleem). De *sense of urgency* is nodig om mensen in beweging te krijgen. De aard en omvang van de meldingen bevestigde de indruk dat het hier om grote risico's ging, die onvoldoende werden onderkend. Het samenbrengen van deze bevindingen, in plaats van steeds één incident tegelijk te bezien, bleek een belangrijke aanjager van de wil tot verbetering.

Enkele kanttekeningen zijn wel op hun plaats. Zo zijn beide meldweken slechts een steekproef van een week geweest. Het is denkbaar dat er risico's zijn die in de meldingen niet aan bod zijn gekomen. De combinatie van de prospectieve beoordeling van het antistollingsproces en de multidisciplinaire aanpak maken het aannemelijk dat de meeste risico's wel in beeld zijn gekomen en voor verbetering beschikbaar zijn gemaakt. De gekozen oplossing, een beveiligd webportal, toegankelijk voor zowel hulpverleners als patiënten, past in de toenemende digitalisering van de gezondheidszorg. Het ontwikkelde format zal worden ingezet in het veiliger maken van andere zorgketens, zoals diabetes en COPD. Hopelijk krijgt deze toepassing te zijner tijd een plek binnen de ontwikkeling van het landelijke EPD. 

## Een potentiële oplossing is het toepassen van digitale technologie



De literatuurlijst, eerder verschenen artikelen en links naar informatie over patiëntveiligheid vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

### Literatuur

- Staat van de Gezondheidszorg 2003: Keten zorg bij chronisch zieken, IGZ, Den Haag, november 2003.
- Molendijk A, Borst K, Dolder van R, Vergissen is menselijk. Medisch Contact 2003;43;1658-61.
- Heemskerk BTh., Nap EW., Werther-Voorrecht EPM, VMS Veiligheidsprogramma Voorkom schade, werk veilig in de Nederlandse ziekenhuizen. Utrecht, mei 2007.
- Leistikow I, Van der Schaaf T, Habraken M, Reijnders-Thijssen P, SAFER Scenario Analyse van Faalwijzen, Effecten en Risico's, SAFER handleiding, in opdracht van: UMC Utrecht, TU Eindhoven, MAASTRO clinic, mede mogelijk gemaakt door ZonMW, augustus 2006.
- Kievit L, De Tromboseketen bekeken vanuit patiëntenperspectief. Rapportage cliëntenpanel, februari 2009.
- Smit EB, Bloody Telemedicine Services, a general approach on integrating patient safety in telemedicine services. Master thesis, University of Twente, Faculty of EEMCS. Department of Electrical Engineering Biomedical Signals and Systems, mei 2009.