

Metingen op tien risicogebieden in ziekenhuizen tonen vooruitgang

Centramonitor maakt zorg stukje veiliger

Marij Bontemps-Hommen,
kinderarts ziekenhuis
St Jansdal Harderwijk,
adviseur veiligheids- en risico-
management Centramed

Jon Schaefer,
directeur Mediquest
Nico van Weert,
manager kwaliteit en veiligheid
Atrium MC Heerlen

Correspondentieadres:
centramed.harderwijk@
stjansdal.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Zo'n twintig ziekenhuizen die zijn aangesloten bij risicoverzekeraar Centramed, hebben tussen 2008 en 2012 hun veiligheid gemeten op tien risicogebieden. De verbeteringen zijn klein, maar onmiskenbaar.

Vijf jaar achtereenvolgende pasten ziekenhuizen die zijn aangesloten bij de onderlinge medische aansprakelijkheidsverzekeraar Centramed de zogeheten Centramonitor toe. Deze werd ingezet als zelfevaluatie-instrument, bestemd voor bestuur en management van de ziekenhuizen.

De monitor meet de stand van de patiëntveiligheid op tien risicogebieden. De metingen laten resultaten zien, afgezet tegen absolute normen én tegen relatieve normen – de benchmark. Ook maken de metingen trends zichtbaar.

De uitkomsten zijn enkel in geaggregeerde vorm – dus van alle deelnemende ziekenhuizen gezamenlijk – inzichtelijk voor de andere deelnemers en de directie van Centramed.

Bovendien waren de ziekenhuisleden vrij de monitor al dan niet toe te passen. Deelname over de jaren varieerde van 17 tot 23 van de 30 tot 32 lidziekenhuizen.

Zwarte pistes

In 2007 analyseerde Cap Gemini de schadeportefeuille van Centramed om zodoende de voor ziekenhuizen belangrijkste risico's aan te wijzen. Dit leverde vijftien significante risicogebieden op met een zekere overlap. Uit haalbaarheidsoverwegingen werden deze gereduceerd tot tien risicogebieden, die al gauw de benaming 'zwarte pistes' kregen: operatiekamers, spoedeisende eerste hulp, intensive

care, verloskunde en neonatologie, verpleging en verzorging, medicatieproces, radiologie, ziekenhuishygiëne, medische technologie, en informatievoorziening/-veiligheid.

Een projectgroep van professionele experts uit vijf lidziekenhuizen, onder leiding van twee veiligheidsdeskundigen, ontwikkelde per risicogebied plusminus tien indicatoren, om op een valide wijze de veiligheid van de betreffende gebieden te meten. Daarbij sloten zij zoveel mogelijk aan bij de kennis en opvattingen van de wetenschappelijke verenigingen, bij indicatoren die de IGZ ontwikkelde en bij de beschikbare literatuur.

De experts ontwikkelden ook normen ter beoordeling van de kwantitatieve en kwalitatieve uitkomsten en voorzagen elke indicator van een risicoscore op basis van frequentie waarin het risico voorkomt, maal ernst van de mogelijke schade. Mediquest ontwikkelde een elektronische invoer- en rapportagetool, waardoor benchmarking mogelijk werd.

Eind 2009 onderging de monitor nog een ingrijpende wijziging, om beter aan te sluiten bij de veranderde veiligheidsindicatoren van de IGZ en het inmiddels geïntroduceerde VMS-programma, en ook bij ontwikkelingen binnen de wetenschappelijke verenigingen.

Uitkomsten

Inmiddels heeft Centramed vijf jaar ervaring met deze monitor. *Figuur 1* geeft een indruk van de uitkomsten en laat zien dat ziekenhuizen niet op alle gebieden gelijkmatig presteren.

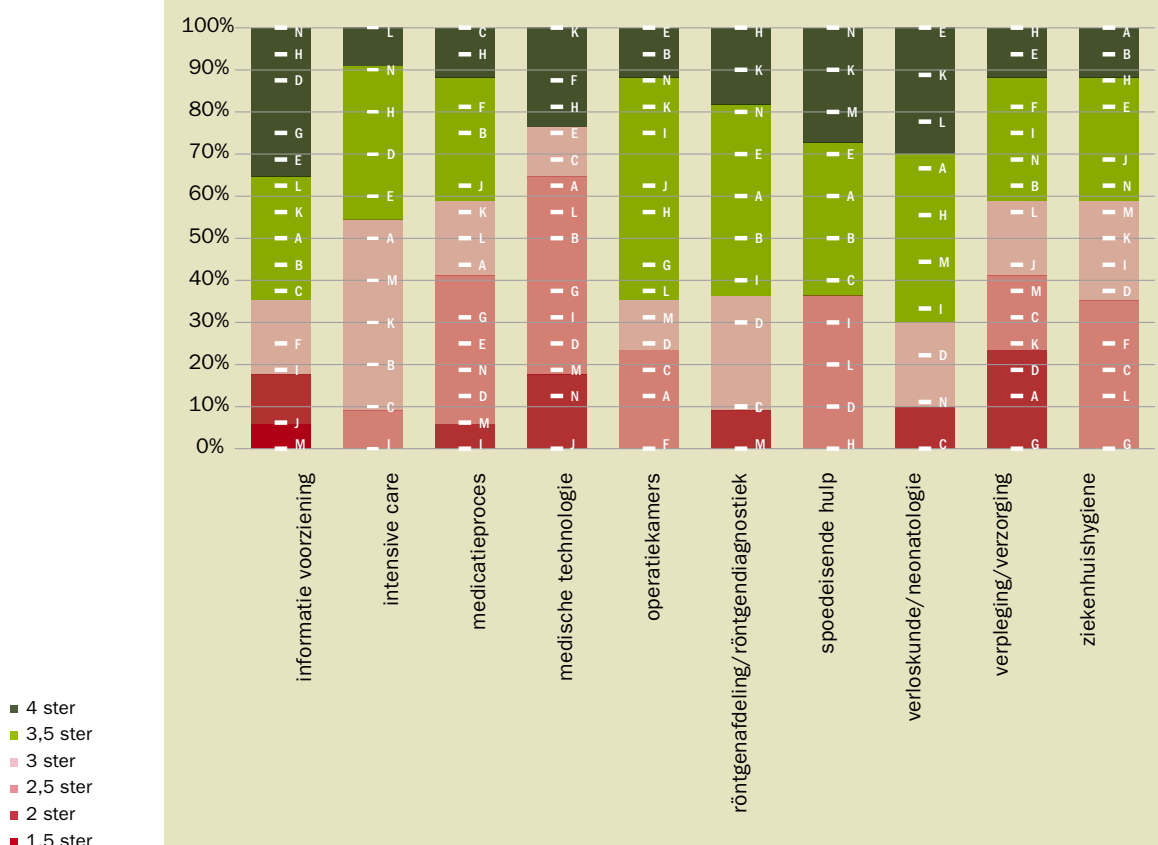
De metingen motiveren om te werken aan patiëntveiligheid

Met andere woorden: ziekenhuizen onderscheiden zich niet zozeer van elkaar door de mate van 'totale' patiëntveiligheid die zij bieden, maar door de resultaten op deelgebieden. Niet elk ziekenhuis gaat op elk risicogebied vooruit, maar gemiddeld vinden wij een vooruitgang van patiëntveiligheid op alle risicogebieden. Dit wijst erop dat verbetering eerder in specifieke dan algemene factoren moet worden gezocht en dat leerervaringen van het ene gebied niet direct door andere worden overgenomen. Verdere verbetering kan worden bereikt door positieve ontwikkelingen tussen vakgebieden binnen een ziekenhuis uit te wisselen en binnen vakgebieden tussen ziekenhuizen. Inmiddels hebben meerdere ziekenhuizen de monitor structureel ingepast in hun jaarcyclus. Zoals het Waterlandziekenhuis in Purmerend, dat de monitor ten minste twee maal per jaar

toepast. Uit de meting leidt het ziekenhuis af op welke punten het verbeteringen wil aanbrengen en zet daarop acties in. Bijvoorbeeld ontbreekt een regelmatig bijgesteld protocol voor de overdracht van een patiënt van de ic naar de verpleegafdeling. Nu is daar een protocol voor dat jaarlijks wordt geëvalueerd. In elk kwartaalgesprek met managers wordt gekeken of dergelijke acties succes hebben gehad. De regelmatige metingen én het volgen van de verbeteracties vergroten bij leidinggevendenden het besef van beheersbaarheid van processen en motiveren hen aan patiëntveiligheid te werken, aldus het hoofd kwaliteit van het Waterlandziekenhuis.

Centramed neemt eens per jaar de geaggregeerde uitkomsten als uitgangspunt voor een ondersteuningsaanbod, zoals een symposium over geboorteschades.

1. Scores



Procentuele verdeling van ziekenhuizen over de sterrenscores voor de tien risicogebieden in 2010. De lettermarkeringen geven een aantal van de deelnemende ziekenhuizen aan. De kleurverdeling of sterrenverdeling geeft aan hoe de deelnemende ziekenhuizen op het betreffende risicogebied presteren. Op gebied 1 behaalt 35 procent van de ziekenhuizen niet de groene scores.

Een voorbeeld: ziekenhuis K presteert goed op risicogebied 4 (medische technologie) en kan veel winst behalen op risicogebied 9 (verpleging en verzorging). Ziekenhuis K zou voor dit aandachts-gebied informatie kunnen inwinnen bij de collega-ziekenhuizen H en E.

Kleine stapjes

De druk op de ziekenhuizen om te veranderen in de richting van een grotere patiëntveiligheid kwam aanvankelijk grotendeels van buitenaf. Van de IGZ, van de overheid, van patiëntenorganisaties en van professionele wetenschappelijke verenigingen. Steeds meer zijn ziekenhuizen en professionals daarnaast intrinsiek gemotiveerd geraakt patiënten een grotere veiligheid te bieden.

Maar het regelmatig en eerlijk meten van resultaten op het gebied van patiëntveiligheid en het vergelijken van deze resultaten met die van collegas op zichzelf stimuleert het verbeteren ook.

De metingen over de jaren 2009 tot en met 2011, de jaren nadat de monitor ingrijpend is gewijzigd, laten zien dat er, in wisselende mate, op vrijwel alle risicogebieden sprake is van verbetering van de patiëntveiligheid in ziekenhuizen (zie figuur 2).

We zien geen spectaculaire resultaten, maar een breed op gang gekomen en gestaag proces van verbeteren in kleine stapjes. In augustus 2012


stelden Zegers en Wollersheim in het NTvG:

‘De vooruitgang in het verbeteren van veiligheid gaat wereldwijd (...) frustrerend traag’.¹ Deze traagheid is echter niet verwonderlijk als waar is wat zij ook beweren, namelijk: ‘Veiligheidsinterventies zijn complex doordat ze vaak uit meerdere onderdelen bestaan (multicomponent), gericht zijn op verschillende niveaus van de gezondheidszorgpiramide (multilevel) en op diverse actoren (multitarget).’

Het gaat hier om ingewikkelde veranderingsprocessen, ook op het gebied van gedrag en cultuur. Dat vraagt tijd.

Door de monitor toe te passen tonen de ziekenhuizen de moed zichzelf te meten en met collega-ziekenhuizen te vergelijken.

Klaarblijkelijk gebruiken zij die metingen om te veranderen, dat wil zeggen bij medewerkers gedragsveranderingen tot stand te brengen.

Die veranderingen én de bereidheid van ziekenhuizen om ook hun tekorten en risico's zichtbaar te maken, zijn noodzakelijk voor de toename van patiëntveiligheid in de nabije toekomst. 

2. Spreiding



De overall-verbetering in prestaties van de deelnemende ziekenhuizen over de laatste drie jaren. Te behalen scores variëren van maximaal +2 tot minimaal -2. De balk geeft de spreiding aan waarbinnen 50 procent van de deelnemende ziekenhuizen presteert. Op alle risicogebieden behalve de ic verbeteren de ziekenhuizen. De punt geeft de maximaal behaalde verbetering weer. De driehoek de minimale.