

Op weg naar het veiligheidsmanagementsysteem: een tussenstand

C. Wagner
V. Struben

Deze inventarisatie is geïnitieerd door de Programmacommissie Patiëntveiligheid van ZonMw en is gebruikt als input voor de gelijknamige werkconferentie op 1 februari 2007.



ISBN/EAN 9789057630903

www.nivel.nl

nivel@nivel.nl

T 030 2 729 700

F 030 2 729 729

www.zonmw.nl

ginkel@zonmw.nl

T 070 349 5111

F 070 349 5100

©2007 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT en

©2007 ZonMw, Postbus 93245, 2593 CE Den Haag

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht en/of ZonMw te Den Haag. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
2 Achtergrond: kwaliteit van zorg en kwaliteitssystemen	9
3 De kernelementen van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS)	11
4 Resultaten inventarisatie	17
5 Conclusie en beschouwing	21
Literatuur	23
Verslag werkconferentie "Op weg naar een veiligheidsmanagementsysteem"	25
Appendix:	
Inventarisatie lopende VMS activiteiten en instrumenten	27

Voorwoord

De werkconferentie *Op weg naar het Veiligheidsmanagementsysteem: een tussenstand*, een initiatief van ZonMw, vond plaats op 1 februari 2007. Het doel van deze conferentie was om samen met het veld de stand van zaken op te maken van de ontwikkelingen rond het veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Aanleiding voor de conferentie waren de verschillende initiatieven op het gebied van patiëntveiligheid van dit moment. Centraal stonden de vragen wat tot dusver is bereikt, wat er nog ontbreekt en hoe nu verder.

Dit rapport bestaat uit een notitie met de resultaten van een inventarisatie naar de stand van zaken rond het VMS in ziekenhuizen en een verslag van de conferentie.

Het NIVEL heeft de inventarisatie op verzoek van ZonMw uitgevoerd.

De ZonMw-programmacommissie Patiëntveiligheid biedt de resultaten en aanbevelingen die voortkomen uit deze conferentie aan het ministerie van VWS aan. Daar waar mogelijk neemt zij de aanbevelingen zelf ter hand.

Dr. J.T. Braaksma

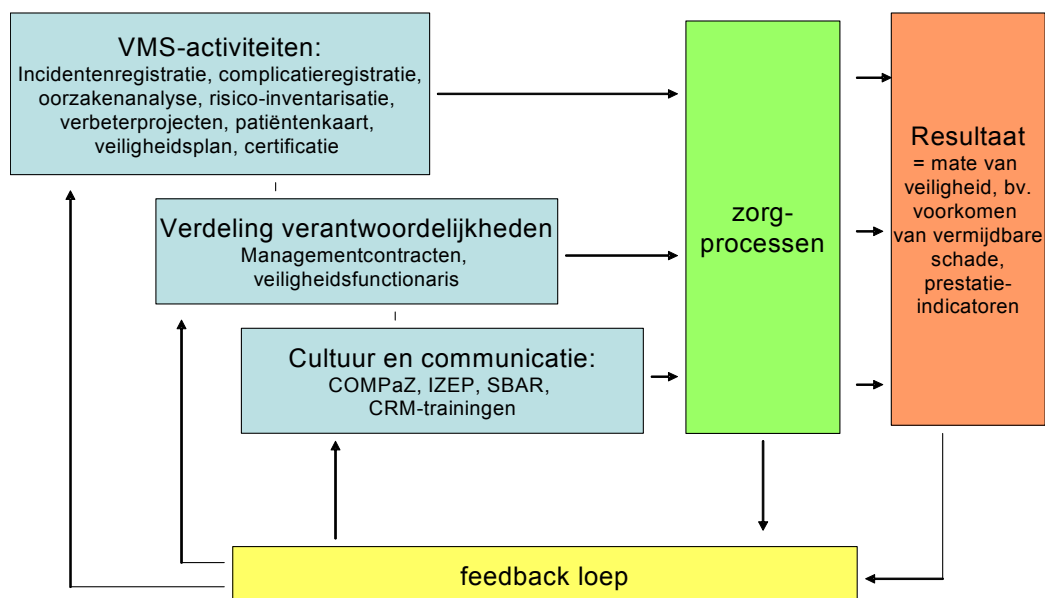
Voorzitter ZonMw programmacommissie Patiëntveiligheid

1 Inleiding

In 2008 wordt van zorginstellingen verwacht dat zij een expliciet systeem hebben opgezet om de veiligheid van patiënten in de instelling te waarborgen en voor zo ver mogelijk verder te verbeteren. Een dergelijk systeem wordt veelal een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) genoemd. In de luchtvaartindustrie en de petrochemische industrie is een VMS al langer gebruikelijk en heeft aldaar de afgelopen jaren tot grote verbeteringen in de veiligheid geleid (Helmreich, 2000). In de gezondheidszorg is voor het eerst in 2004 expliciet gesproken over de wenselijkheid van een VMS in ziekenhuizen (Willems, 2004).

Een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) omvat het geheel aan activiteiten, procedures en afspraken dat erop gericht is de patiëntveiligheid te bewaken en continue te verbeteren. Het gaat om activiteiten zoals het inventariseren van risico's, het organiseren van activiteiten om risico's te beheersen, het registreren en analyseren van incidenten, het scheppen van een proactieve veiligheidscultuur, het helder verdelen van verantwoordelijkheden, en het registreren van patiëntgebonden uitkomsten/indicatoren om zorgprocessen bij te kunnen sturen en te verbeteren. Op pagina 10 tot 13 worden deze activiteiten nader beschreven. De veiligheid van medewerkers blijft in het kader van deze notitie buiten beschouwing.

Kader voor VMS-activiteiten



Van patiëntveiligheid is sprake bij het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte schade (lichamelijk/psychisch) die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van hulpverleners en/of door tekortkoming van het zorgsysteem (Wagner en Van der Wal, 2005).

Een VMS-activiteit beoogt dus het risico op onnodige schade aan de patiënt zo veel mogelijk te

verminderen. Het gaat dus expliciet niet om alle activiteiten die uitgevoerd kunnen worden om de kwaliteit (doelmatigheid, doeltreffendheid en patiëntgerichtheid) van zorg in een ziekenhuis te verbeteren, maar om activiteiten die zich richten op het vergroten van inzicht in en vervolgens verminderen van risico's en (vermijdbare) schade aan patiënten.

De net genoemde afbakening tussen kwaliteit en veiligheid is van belang om een scheiding aan te kunnen brengen tussen activiteiten die gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van zorg en activiteiten die gericht zijn op het verminderen van onnodige risico's en vermijdbare schade. Het systematisch verbeteren van de kwaliteit van zorg is namelijk reeds sinds 1996 wettelijk geregeld in de Kwaliteitswet Zorginstellingen.

Zoals we verderop zullen zien beoogt een kwaliteitssysteem naast het continue verbeteren van de kwaliteit van zorg ook risico's te verminderen en fouten te voorkomen, maar is dat aspect tot nu toe in bestaande certificatie- en accreditatieschema's onderbelicht gebleven. Hetzelfde geldt voor de visitaties die tot nu toe uitgevoerd worden door de verenigingen voor medisch specialisten. Waarom patiëntveiligheid in de huidige kwaliteitssystemen van instellingen relatief weinig expliciet aandacht krijgt is niet helemaal duidelijk. In principe zou het bewaken en verbeteren van de patiëntveiligheid een integraal onderdeel moeten zijn van bestaande kwaliteitssystemen en daarmee van de wijze waarop instellingen waarborgen dat zij verantwoorde zorg aan patiënten/cliënten leveren.

2 Achtergrond: kwaliteit van zorg en kwaliteitssystemen

In de Kwaliteitswet Zorginstellingen wordt kwaliteit aangeduid als verantwoorde zorg van goed niveau, waarbij vier aspecten van belang zijn die - vrij vertaald – inhouden (Sluijs en Wagner, 2000):

- dat de zorg bijdraagt aan de gezondheid, het welbevinden en de kwaliteit van leven van de patiënt (doeltreffendheid);
- dat de kosten van de zorgverlening in verhouding staan tot de resultaten ervan (doelmatigheid);
- dat de zorg op een respectvolle manier wordt verleend (patiëntgericht);
- dat het zorgaanbod is afgestemd op de behoeften aan zorg (tegenwoordig komt aan reële behoeften).

Kwaliteitssystemen zijn al decennia gangbaar in het bedrijfsleven. Het belangrijkste doel daarvan is fouten te voorkómen en risico's te verkleinen. Bedrijven kwamen tot het inzicht dat het meer loonde om productieprocessen beheerst te laten verlopen en zo fouten te voorkómen in plaats van het herstellen van fouten op basis van de gebruikelijke eindcontroles (De Dreu, 2006). In de gezondheidszorg deed het begrip kwaliteitssysteem in 1990 zijn intrede (Sluijs et al., 1992).

Wettelijk kader

De Kwaliteitswet Zorginstellingen is in 1996 van kracht geworden en is in 2000 geëvalueerd. Deze wet bevat een aantal bepalingen over de wijze waarop zorgaanbieders de kwaliteit van zorg dienen te bewaken (Sluijs en Wagner, 2000). De belangrijkste zijn:

1. De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan, dat wil zeggen zorg van goed niveau die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.
2. Zorgaanbieders zijn verplicht tot systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg. Daartoe dient de zorgaanbieder:
 - a. op systematische wijze gegevens over de kwaliteit van zorg te verzamelen en te registreren;
 - b. op basis daarvan dient systematisch te worden getoetst in hoeverre verantwoorde zorg is verleend; en
 - c. op basis van deze toetsing dienen zo nodig veranderingen te worden aangebracht.

Hoewel niet letterlijk in de wet opgenomen verwijzen deze bepalingen naar het kwaliteitssysteem dat de zorginstelling dient te hanteren en naar het cyclische karakter van de kwaliteitsbewaking.

Bepalingen van gelijke strekking gelden voor individuele beroepsbeoefenaren, vastgelegd in de Wet BIG.

De stand van zaken omtrent kwaliteitssystemen

Recent is voor de derde keer een overzicht verschenen waarin de stand van zaken omtrent kwaliteitssystemen in de Nederlandse Gezondheidszorg wordt beschreven. Gedurende de afgelopen vijftien jaar is om de vijf jaar de balans opgemaakt. Het beeld dat uit deze onderzoeken ontstaat is dat nog steeds maar een relatief klein deel van de zorginstellingen een goed functionerend kwaliteitssysteem heeft ingevoerd. Er zijn veelal veel procedures en afspraken gemaakt, maar het toetsen ervan en het cyclisch verbeteren op basis van resultaatgegevens blijft achter (Sluijs e.a., 2006).

Certificering en accreditering

De eisen die aan kwaliteitssystemen worden gesteld, worden voor ziekenhuizen opgesteld door het NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen; www.niaz.nl) en voor de overige zorgsectoren door de Stichting HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector; www.hkz.nl). De Stichting HKZ is in 1994 opgericht om te komen tot eenduidige kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector (Bering, 1993). Voor de grootste zorgsectoren zijn inmiddels HKZ-normen opgesteld. De normen zijn vastgelegd in zogenoemde certificatieschema's. Men kan zich laten certificeren als het kwaliteitssysteem aan alle normen en eisen voldoet. Een recente ontwikkeling is een module gericht op veiligheidsmanagent. Instellingen kunnen ervoor kiezen om alleen de activiteiten specifiek gericht op het bewaken van de veiligheid van de zorg te laten beoordelen. Instellingen kunnen dan een HKZ-certificaat verkrijgen.

De HKZ-certificatieschema's zijn geharmoniseerd, dat wil zeggen dat zij dezelfde elementen bevatten en dezelfde zwaarte hebben. Op die wijze is de waarde van het certificaat helder voor alle betrokken partijen. De certificatie-eisen in de HKZ-schema's omvatten de ISO-9001-normen (ISO-compatible) die in het internationale bedrijfsleven voor certificering van kwaliteitssystemen gelden.

De Stichting HKZ voert zelf geen beoordelingen uit. Dat gebeurt door - formeel door de Raad voor de Accreditatie erkende - certificerende instanties. Alleen zij zijn bevoegd HKZ/ISO-certificaten toe te kennen. Een toegekend certificaat blijft 3 jaar geldig, maar elk jaar vindt een tussentijdse herbeoordeling plaats. Inmiddels zijn in de zorgsector in totaal 866 HKZ/ISO-certificaten uitgereikt. Veel daarvan zijn toegekend aan openbare apotheken, maar ook thuiszorgorganisaties en andere zorginstellingen hebben HKZ/ISO certificaten verworven (zie HKZ, peildatum augustus 2006).

De normen die het NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen) voor ziekenhuizen opstelt gelden voor het ziekenhuis als geheel, maar er zijn ook NIAZ-normen voor alle afzonderlijke ziekenhuisafdelingen of divisies. Inmiddels beschikken 21 ziekenhuizen over een bewijs van accreditatie (www.niaz.nl; peildatum augustus 2006). NIAZ-accreditatie en HKZ/ISO-certificering zijn inhoudelijk vergelijkbaar wat betreft de kwaliteitsthema's die worden beoordeeld. Een belangrijk verschil is dat de HKZ/ISO-normen wel ISO-compatible zijn en de NIAZ-normen niet.

3 De kernelementen van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS)

Na dit intermezzo over kwaliteit en kwaliteitssystemen richt de notitie zich verder op een deelaspect van kwaliteit, te weten patiëntveiligheid. We gaan in op de activiteiten die tot doel hebben de veiligheid in ziekenhuizen te bevorderen door het risico op onnodige schade aan patiënten zo veel mogelijk te verminderen. Voorbeelden hiervan worden in onderstaand kader gegeven.

Voorbeelden van VMS-activiteiten

Bij VMS activiteiten kan aan onderstaande activiteiten worden gedacht. De voorbeelden verwijzen naar instrumenten of activiteiten die nader beschreven zijn in de Appendix en iets verderop in samenhang worden besproken:

- Leiderschap: formuleren van veiligheidsbeleid en –strategie en beschikbaar stellen van middelen
Bv: Quicksan patiëntveiligheid, veiligheidsplan, veiligheidsrondes, managementcontracten, veiligheidsfunctionaris
- Cultuur en communicatie:
Bv: COMPaZ, IZEP, SBAR, CRM/teamtrainingen
- Risico-inventarisatie:
Bv: (H)FMEA, Tripod delta, Bow-tie
- Incidentenregistratie:
Bv: VIM- en MIP-registraties
- Oorzakenanalyse
Bv: Sire, PRISMA, DAM, SPAR
- Verbeterinitiatieven:
Bv: Sneller Beter, Neosafe, Move-your-dot, VMS-project
- Rol van de patiënt als medebewaker
Bv: Patiëntveiligheidskaart, medicatieoverzichten
- Benchmarking met risico-indicatoren:
Bv: Prestatie-indicatoren ziekenhuizen en IGZ, specialisme specifieke indicatoren
- Externe beoordeling en certificering
Bv: IGZ bezoeken, NIAZ accreditatie, NTA/NEN-norm, HKZ certificaat

Methode inventarisatie

Voor de inventarisatie is gebruik gemaakt van enkele reeds beschikbare bronnen, zoals eerdere dataverzamelingen, publicaties en websites, en een korte gerichte nieuwe inventarisatie onder ziekenhuizen en (koepel)organisaties.

Op het niveau van (koepel)organisaties zijn tijdens telefonische gesprekken de lopende aan patiëntveiligheid gerelateerde onderzoeks-, ontwikkelings-, en implementatieprojecten geïnventariseerd. Bij de ziekenhuizen is gebruik gemaakt van een korte e-mail-vragenlijst. Aanvullend zijn bij de onderzoekers bekende deskundigen benaderd. Alhoewel ernaar gestreefd is om een zo volledig mogelijk beeld te geven van de lopende activiteiten, is het niet uitgesloten dat er nog andere niet in deze inventarisatie vermelde activiteiten in ziekenhuizen plaats vinden.

De samenhang tussen VMS-activiteiten

De VMS-activiteiten die op dit moment in ziekenhuizen plaats vinden worden in de Appendix nader beschreven. Via de genoemde contactpersonen kunnen geïnteresseerden meer informatie over een activiteit inwinnen.

Het doel van onderstaande bespreking is de samenhang tussen de VMS-activiteiten te laten zien en de stappen die genomen kunnen worden bij het opbouwen van een VMS te beschrijven.

Het functioneren van een VMS hangt af van een aantal stappen

Stap 1:

Inzicht hebben in de patiëntveiligheid, dat wil zeggen inzicht in de risico's en de (vermijdbare) schade die de patiënt in het ziekenhuis loopt.

Stap 2a:

Een systematische oorzakenanalyse van incidenten, adverse events, complicaties, klachten en indicatorgegevens.

Stap 2b:

Een prospectieve risicoanalyse van complexe of risicovolle processen in het ziekenhuis.

Stap 3:

Feedbackloop: signalen uit de oorzaken- of risicoanalyse worden gebruikt voor het stellen van prioriteiten voor verbetering. Hierbij wordt rekening gehouden met de ambities van het ziekenhuis en het veiligheidsbeleid.

Stap 4:

Het opzetten en uitvoeren van verbeterinitiatieven.

Stap 5:

Het meten en bevorderen van de veiligheidscultuur en communicatie in het ziekenhuis.

Stap 6:

De rol van de patiënt als medebewaker en partner in zijn eigen zorgproces

Stap 7:

Het afleggen van externe verantwoording via het publiceren van prestatie-indicatoren.

Stap 8:

Certificering van het VMS als dan niet als onderdeel van het bestaande kwaliteitssysteem.

Conform de verbetercyclus zou een ziekenhuis bij het ontwikkelen en implementeren van een VMS kunnen/moeten beginnen met de vraag: Hoe veilig is het voor patiënten in ons ziekenhuis? Wat betekent voor ons patiëntveiligheid? Lopen patiënten in ons ziekenhuis onnodig schade op?

Onder schade kan worden verstaan: "Elk nadeel voor de patiënt dat door zijn ernst leidt tot verlenging of verzwaring van de behandeling, tijdelijk of blijvend lichamelijk, psychisch en/of sociaal functieverlies, of tot overlijden." (Wagner en Van der Wal, 2005)

Om bovengenoemde vragen te kunnen beantwoorden moet het ziekenhuis inzicht hebben in de (vermijdbare) schade aan en mortaliteit van patiënten (**stap 1**). Ziekenhuizen die deel hebben genomen aan de recent afgesloten HARM studie (medicatiegerelateerde opnames en adverse events), de dossierstudie naar adverse events van het Landelijk Onderzoeksprogramma Patiëntveiligheid in Nederland (OPV), of het op mortaliteitscijfers gerichte project Move-your-dot van het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO hebben inzicht in de vermijdbare (medicatiegerelateerde) schade. Ziekenhuizen die deelnemen aan het VMS-project hebben, afhankelijk van de afdelingen die hebben deelgenomen, inzicht in risico's, incidenten, en/of de veiligheidscultuur. In Ziekenhuizen die deelnemen aan Sneller Beter, de Prezies-registratie (postoperatieve wondinfecties) of de landelijke prevalentie-meting decubitus hebben inzicht in het voorkomen van decubitus en infecties en mogelijk in de gedeeltelijke vermijdbaarheid ervan. Ziekenhuizen met een

complicatieregistratie, een MIP-registratie (Melding Incidenten Patiëntenzorg) en decentrale meld- en analysesystemen (VIM) weten meer over de aard en omvang van complicaties en incidenten, en de eraan ten grondslag liggende oorzaken. Ten slotte kunnen de prestatie-indicatoren voor ziekenhuizen gedeeltelijk inzicht bieden in de veiligheid van het ziekenhuis.

Prioriteiten voor verbetering kunnen makkelijker gesteld worden na een systematische oorzakenanalyse (**stap 2a**). Dit geldt voor alle vormen van registraties (incidenten, complicaties, klachten, en indicatoren). De manier waarop bijvoorbeeld oorzaken van incidenten kunnen worden geanalyseerd verschilt. Een steeds vaker gebruikte methode is de Root-Cause-Analysis (RCA) die in Nederland bekend is onder de naam SIRE (Systematische Incidenten Reconstructie), PRISMA (Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis) en SPAR (Structurele PATiëntRisico). Een enkele keer wordt ook DAM, een op SIRE gebaseerde vereenvoudigde decentrale analyse methode gebruikt.

Een aantal ziekenhuizen beschrijft en analyseert incidenten kort om zo de structurele patiëntrisico's (SPAR's) te bepalen. Voor het verbeteren van de patiëntveiligheid wordt gebruik gemaakt van het bijbehorende risicomanagementsysteem (SPAR-managementsysteem genoemd). Interessant voor ziekenhuizen is dat de software voor dit risicomanagementsysteem onder een Open Source Licentie verspreid wordt waardoor de software (vrijwel) niets kost en ziekenhuizen de software gezamenlijk verder kunnen ontwikkelen (www.patiëntveiligheid.org).

In sommige ziekenhuizen wordt zowel SIRE als PRISMA gebruikt, waarbij de omvangrijke analyse volgens SIRE toegepast wordt op ernstige incidenten en de kortere analyse volgens PRISMA voor de "dagelijkse incidenten". De opbouw van een uniforme database volgens het Eindhoven Classificatie Systeem dat bij PRISMA hoort kan helpen de meer onderliggende of minder in het oog springende oorzaken te achterhalen en te visualiseren in een oorzakenprofiel. Het oorzakenprofiel maakt veelal inzichtelijk dat incidenten niet alleen veroorzaakt worden door menselijke factoren, maar ook door organisatorische, technische of patiënt gerelateerde factoren. De complicatieregistratie van medisch specialisten wordt minder frequent systematisch geanalyseerd. Onder andere binnen de heilkunde bestaat wel een langdurige traditie in het bespreken van complicaties of het bespreken van overleden patiënten.

In plaats van achteraf incidenten te analyseren, is het ook mogelijk om vooraf een risico-inventarisatie uit te voeren (**stap 2b**). Schadeverzekeraars voor ziekenhuizen (zoals MediRisk en Centramed) voeren regelmatig risico-inventarisaties uit bij hoog risico-afdelingen in ziekenhuizen. Los van de schadeverzekeraar is in een aantal ziekenhuizen sinds 1994 ervaring opgedaan met het toepassen van FMEA's (Failure Mode & Effect Analysis) (www.patiëntveiligheid.org). Een FMEA is een prospectieve risicoanalyse die gebruikt wordt om pro-actief de risico's van complexe zorgprocessen op een gestructureerde manier in kaart te brengen. Een FMEA maakt hiervoor gebruik van een procesbeschrijving. De methode wordt al vele tientallen jaren gebruikt in de industrie en veelal – in het kader van certificering – verplicht gesteld aan toeleveranciers. Een FMEA kent een aantal varianten zoals FMECA (Failure Mode, Effects and Criticality Analysis) en HFMEA (Healthcare Failure Mode & Effect Analysis). De HFMEA is binnen Nederland ook bekend als SAFER (www.patiëntveiligheid.nl). De gevonden risico's worden vervolgens door preventieve maatregelen gereduceerd. Gevaarlijke situaties voor de patiënt kunnen hiermee deels worden voorkomen. Een variant op de (H)FMEA is de Bow-tie methode.

Binnen Sneller Beter pijler 3 wordt de FMEA gebruikt om de medicatieveiligheid te verbeteren (www.cbo.nl). Het VMS-project van de Orde van Medisch Specialisten, de Vereniging van Nederlandse ziekenhuizen (NVZ) en het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVZ) maakt gebruik van FMEA en HFMEA (www.vmszorg.nl).

De informatie uit de genoemde oorzaken- of risicoanalyse kan vervolgens worden gebruikt om

prioriteiten te stellen voor verbetering (**stap 3**). Welke verbeterpunten voorrang krijgen hangt van diverse factoren af, zoals bijvoorbeeld de ernst en frequentie van specifieke incidenten, de ambities in het geformuleerde kwaliteits- en veiligheidsbeleid, het draagvlak bij professionals of de beïnvloedbaarheid van de basisoorzaken.

In de afgelopen twee jaar zijn een aantal grootschalige verbeterinitiatieven opgezet en ondertussen in uitvoering (**stap 4**). Sneller Beter in het algemeen en Sneller Beter pijler 3 in het bijzonder is het grootste programma en gericht op het versneld invoeren van best practices in 24 ziekenhuizen. De best practices hebben onder andere betrekking op de patiëntveiligheid, waaronder de reductie van decubitus, postoperatieve wondinfecties en postoperatieve pijn, en het opzetten van decentrale meldsystemen (VIM) (www.snellerbeter.nl).

Het tweede initiatief is het VMS-project waaraan 10 ziekenhuizen deelnemen en dat gericht is op het ontwikkelen en implementeren van de bouwstenen voor een veiligheidsmanagementsysteem. Tot deze bouwstenen worden de incidentenregistratie en –analyse, de prospectieve risicoanalyse, een cultuurmeting en cultuurinterventies (management en teamtraining; veiligheidsrondes) en het opstellen van een veiligheidsbeleid gerekend. Binnen het project wordt tevens gewerkt aan het ontwikkelen van een normenkader dat geschikt is om het ontwikkelde VMS te laten certificeren. In mei 2007 zullen voor de overige ziekenhuizen e-learning modules beschikbaar komen voor het toepassen van PRISMA, HFMEA, verbeteren en CRM. (www.vmszorg.nl)

Het derde initiatief (Move your dot) is erop gericht de mortaliteit in ziekenhuizen te verlagen. Aan het pilot-project nemen op dit moment 8 ziekenhuizen deel. In de eerste fase bepaalt een ziekenhuis de gestandaardiseerde mortaliteitsratio. In de tweede fase volgt een mortaliteitsanalyse en worden verbeterprojecten opgezet. (www.cbo.nl)

Ten slotte richt het project NEOSAFE zich op de veiligheid van de NICU's, de Neonatale Intensive Care Units. Alle acht NICU's in Nederland nemen deel aan het project dat via het melden van incidenten en het identificeren van systeemfactoren wil komen tot interventies die herhaling van incidenten in de toekomst voorkomen.

Het succes van de eerste vier stappen hangt mede af van de cultuur en communicatie op een afdeling, een maatschap/vakgroep, of het ziekenhuis als geheel. In het algemeen wordt verondersteld dat een *pro-actieve* open cultuur wenselijk is. Er is dan sprake van een hoge prioriteit voor veiligheid, informatie over knelpunten en best practices met betrekking tot patiëntveiligheid wordt tussen afdelingen en ziekenhuizen uitgewisseld, en van continue investeringen in het vergroten van de veiligheid. Het is een cultuur waarin zonder sancties procesafwijkingen en incidenten gemeld kunnen worden.

In veel ziekenhuizen is op dit moment nog sprake van een re-actieve cultuur, een cultuur waarin pas actie wordt ondernomen als zich een ernstig incident heeft voorgedaan (Wagner, 2007).

In het kader van een VMS is het derhalve van belang inzicht te hebben in de veiligheidscultuur van een afdeling (**stap 5**). Hiervoor zijn twee instrumenten ontwikkeld, te weten COMPaZ en IZEP. COMPaZ¹ is een vragenlijst voor medewerkers in ziekenhuizen die op elf dimensies de veiligheidscultuur van een afdeling meet. IZEP² wordt gebruikt in een multidisciplinaire workshop met als doel zorgprofessionals te stimuleren de veiligheidscultuur op hun afdeling te bespreken.

De communicatie tussen professionals kan worden verbeterd middels recent ontwikkelde trainingen. Bij de luchtvaart wordt al langer gebruik gemaakt van *Situational Awareness* en *Crew Resource Management* (CRM). Op basis van relevante informatie moeten professionals een goede inschatting maken van (de ernst van) een situatie. Effectieve communicatie is hierbij van groot belang. Tijdens de

¹ CultuurOnderzoek onder Medewerkers over Patiëntveiligheid in Ziekenhuizen

² Instrument voor Zelfevaluatie van de Patiëntveiligheidscultuur

tweedaagse CRM-training wordt het gehele team getraind. Veel aandacht is er voor bewustwording, samenwerking en ieders taak en rol. Deze aanpak wordt binnen enkele ziekenhuizen toegepast. Een ander instrument is de SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation). Het instrument heeft tot doel de overdracht tussen professionals te verbeteren door meer gestandaardiseerd relevante informatie uit te wisselen. De SBAR wordt binnenkort in twee onderzoeksprojecten verder ontwikkeld en toegepast.

Tot nu toe zijn vooral activiteiten aan bod gekomen die door het ziekenhuis en de zorgprofessionals kunnen worden uitgevoerd. Een aanvullende mogelijkheid om de veiligheid te bewaken en te bevorderen ligt bij de patiënt zelf (**stap 6**). De patiënt is bij de behandeling de constante factor, die, mits goed geïnformeerd, procesafwijkingen kan signaleren.

De NPCF (Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie) heeft een veiligheidskaart voor patiënten ontwikkeld waarop cartoons en teksten staan die de patiënt stimuleren om actief bij te dragen aan een veilig verblijf in het ziekenhuis. In twee ziekenhuizen is de veiligheidskaart op enkele afdelingen uitgetoetst en effectief bevonden. (www.patiëntveiligheid.nl).

Gekoppeld aan het Landelijke onderzoeksprogramma patiëntveiligheid worden op twee afdelingen in een ziekenhuis individuele medicatieoverzichten aan patiënten uitgereikt. De patiënt krijgt zodoende meer informatie over zijn medicatie en kan hierdoor makkelijker een actieve rol spelen in het goed laten verlopen van het zorgproces.

In het UMC Utrecht is telkens een patiënt toegevoegd aan het multidisciplinaire team dat een prospectieve risicoanalyse (HFMEA) heeft uitgevoerd. Bij het analyseren van drie risicovolle zorgprocessen is hiermee ervaring opgedaan, te weten: chemotherapie op de kinderafdeling, voeding bij kinderen met metabole stoornissen, herhalingsmedicatie in de huisartspraktijk.

In de Isala kliniek heeft men ervoor gekozen om een patiënt toe te voegen aan de overkoepelende patiëntveiligheidscommissie.

De vraag blijft wel hoe ver men kan gaan om de patiënt een steeds actievere rol te geven, aangezien niet alle patiënten deze rol waar kunnen maken en de verantwoordelijkheden makkelijk zouden kunnen verschuiven, terwijl deze duidelijk bij de zorgprofessionals moeten blijven liggen. Aan de andere kant wordt er gestreefd naar empowerment van patiënten en is in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) vastgelegd dat de patiënt de plicht heeft de zorgverlener alle relevante informatie voor de behandeling te geven (bijv. ook informatie over bijwerkingen, nevenklachten of non-compliance).

Externe verantwoording

De genoemde VMS-activiteiten zijn intern gericht en vooral bedoeld om te leren zodat risico's en vermijdbare schade voor patiënten zo veel mogelijk worden voorkomen. Maatschappelijk wordt van ziekenhuizen ook verwacht dat zij transparant zijn en extern verantwoording afleggen. Het ziekenhuis kan dit doen door zijn resultaten te publiceren, zoals bijvoorbeeld de uitkomsten op de basisset prestatie-indicatoren en/of specialisme specifieke indicatoren (**stap 7**).

Een andere of aanvullende mogelijkheid is het laten accrediteren, dat wil zeggen het extern laten beoordelen van het kwaliteitssysteem van het ziekenhuis. Een nadeel is dat in de huidige accreditatieschema's relatief weinig expliciete aandacht is voor het bewaken en bevorderen van de patiëntveiligheid. Dat wil zeggen dat de hiervoor beschreven VMS-activiteiten (nog) niet expliciet worden benoemd. Dit was een van de redenen voor de projectleiding en de deelnemende ziekenhuizen van het VMS-project om een normenkader³ vast te stellen voor het certificeren van een VMS. (**stap 8**)

³ Bij het opstellen van het normenkader zijn de volgende partijen betrokken: NVZ vereniging van ziekenhuizen, Orde van medisch specialisten, Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging, de 10 pilot ziekenhuizen, Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ), Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeleid Zorgsector (HKZ), Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ), Ministerie van

Het product is een Nederlands Technische Afspraak (NTA) waarin de minimale eisen voor een VMS worden vastgelegd. Het document dient als een concreet handvat voor ziekenhuizen dat hen in staat moet stellen een eigen VMS in te richten. Op basis van de minimaal overeengekomen eisen kunnen ziekenhuizen hun eigen VMS laten certificeren en kan de IGZ deze eisen gebruiken om toezicht te houden. De zogenaamde Nederlands Technische Afspraak (NTA) kan in een later stadium omgezet worden in een NEN-norm. De NTA 8009 "veiligheidsmanagementsysteem voor ziekenhuizen" zal in mei 2007 klaar zijn. Parallel aan deze ontwikkeling is de Stichting HKZ bezig een module te ontwikkelen die zich richt op patiëntveiligheid. Instellingen kunnen later ook alleen voor deze module kiezen.

Het feit dat in de bestaande accreditatie- en certificatieschema's nog weinig aandacht is voor de hiervoor beschreven VMS-activiteiten is mogelijk terug te voeren op de geringe maatschappelijke aandacht die patiëntveiligheid heeft gehad voor 2004. Patiëntveiligheid is iets dat volgens patiënten vanzelfsprekend goed geregeld moet zijn. Pas recent neemt in de zorg het bewustzijn toe dat de toegenomen complexiteit van zorgprocessen en behandelingen ook het risico op onbedoelde schade vergroot en dat derhalve nog meer voorzorgsmaatregelen zouden moeten worden genomen. Uiteindelijk is het voor instellingen waarschijnlijk wenselijk dat zij een integraal systeem hebben dat zowel de kwaliteit van zorg als de veiligheid voor patiënten bewaakt en mogelijkheden voor verbetering signaleert.

4 Resultaten inventarisatie

De stand van zaken in 2005: de uitgangssituatie

Uit een inventarisatie onder alle ziekenhuizen in 2005 blijkt dat nog weinig ziekenhuizen beschikken over een veiligheidsplan (n=15%). In sommige ziekenhuizen wordt wel afgesproken wie verantwoordelijk is voor het zorgproces en worden er afspraken gemaakt over het borgen van de resultaten van verbeterprojecten. Het management sluit steeds vaker managementcontracten af over te behalen prestaties.

Medewerkers worden in 81% van de ziekenhuizen gestimuleerd om incidenten te melden, maar krijgen niet altijd systematisch feedback over wat er met de meldingen wordt gedaan. Dit is een van de redenen voor ziekenhuizen om het melden van incidenten meer decentraal te organiseren (VIM). In een meerderheid van de ziekenhuizen zijn protocollen aanwezig voor kritische momenten in het zorgproces en infectie-, decubitus- en valpreventie.

Tabel 4.1 Overzicht van VMS-activiteiten in ziekenhuizen in 2005

	%
Beleid en strategie	
Aanwezigheid Veiligheids(management) plan op schrift Directie/management	15
- spreekt af wie verantwoordelijk is voor een zorgproces	57
- maakt afspraken over het borgen van resultaten van verbeterprojecten	52
- werkt met managementcontracten voor prestaties	28
Personeelsbeleid	
Medewerkers	%
- worden gestimuleerd om incidenten in het zorgsysteem te melden	81
- krijgen systematisch feedback over meldingen van incidenten	68
- worden geschoold in het toepassen van richtlijnen	36
- krijgen extra tijd voor het registreren van uitkomsten van zorg/ indicatoren	52
Protocollen	
Er worden protocollen gebruikt voor	%
- kritische momenten in het zorgproces	60
- infectie-preventie	92
- preventie van decubitus	89
- Vermijden van val-incidenten	52
- voorkomen van medicatie(toedienings)fouten	59
- MIP-meldingen	92
Veiligheidsactiviteiten	
Incidentenanalyse (bv. PRISMA of SIRE)	25
Risico-inventarisatie (bv via Medirisk of Centramed)	58
MIP-commissie gaat naar of aanbevelingen tot verbeteringen hebben geleid	74
Necrologie commissie gaat naar of aanbevelingen tot verbet. hebben geleid	15

De mate van implementatie van expliciete VMS-activiteiten loopt sterk uiteen. Een systematische incidentenanalyse vindt in een kwart van de ziekenhuizen plaats, in meer dan de helft van de ziekenhuizen worden risico-inventarisaties uitgevoerd door bijvoorbeeld MediRisk of Centramed. In drie kwart van de ziekenhuizen is er sprake van een actieve MIP-commissie die nagaat wat met eerder

gegeven adviezen wordt gedaan. Bij de adviezen van de necrologiecommissie wordt relatief zelden nagegaan of deze tot verbeteringen hebben geleid. In bovenstaande tabel zijn de exacte percentages terug te lezen.

Ontwikkelingen in 2005 en 2006

In vervolg op het advies van de gezant van VWS voor patiëntveiligheid (Willems, 2004) en het advies van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (2005) zijn in toenemende mate VMS-activiteiten ontwikkeld. Op dit moment lopen er een aantal grote landelijke projecten, waaronder Sneller Beter, het VMS-project, Move-your-dot, NeoSafe, het Onderzoeksprogramma Patiëntveiligheid en de HARM-studie (net afgerond). Aan deze initiatieven nemen 54 van de 98 ziekenhuizen deel. Een enkel ziekenhuis neemt aan meerdere landelijke projecten deel. De genoemde projecten en lopende activiteiten van deze en andere individuele ziekenhuizen zijn te lezen in de Appendix. In 2005 en 2006 zijn twee boeken verschenen waarin de bestaande instrumenten, best practices, ervaringen en effecten zijn beschreven (Wagner e.a., 2005; Everdingen e.a., 2006). In 2005 is ook het Nationaal Platform Patiëntveiligheid opgericht dat zich tot doel stelt patiëntveiligheid in alle sectoren van de gezondheidszorg te bevorderen. Het platform wil dit doen door het inventariseren en bundelen van alle initiatieven, het uitwisselen van kennis en ervaring tussen zorgprofessionals, het informeren van het publiek en het bekend maken van ervaringen van het publiek met de zorgsector (www.platformpatientveiligheid.nl).

Uitgaande van de eerder beschreven stappen om te komen tot een VMS kunnen wij vaststellen dat alle noodzakelijke elementen ervoor zijn ontwikkeld en uitgetest. Voor een groot deel is dat gedaan door de 10 VMS ziekenhuizen, maar ook individuele ziekenhuizen werken aan een meer integraal VMS (bv. UMC Utrecht, Academisch Ziekenhuis Maastricht, Alysis in Arnhem of het Sophia kindziekenhuis in Rotterdam) zoals uit de beschrijvingen in de Appendix blijkt. Reeds eerder is de opzet van het VMS in het UMC Utrecht beschreven en zijn aanbevelingen gegeven voor instellingen die nog zouden moeten beginnen (Leistikow e.a., 2006).

Een van de meest voorkomende activiteiten is het VIM, het decentraal melden en analyseren van incidenten middels SIRE of PRISMA. Voordat VIM wordt ingevoerd, voeren veel afdelingen eerst een cultuuronderzoek uit met het meetinstrument COMPaZ. Hiervan bestaan ondertussen referentiecijfers waaraan een afdeling zijn eigen veiligheidscultuur kan afmeten. Voor de toekomst wordt een elektronische invoermodule verwacht die het ziekenhuizen makkelijker maakt zelf een cultuuronderzoek uit te voeren.

Minder vaak wordt door ziekenhuizen gebruik gemaakt van de prospectieve risico-analyse. Een uitzondering vormen de analyses die door de schadeverzekeraar MediRisk of Centramed worden uitgevoerd. Recent zijn hiervoor twee instrumenten ontwikkeld en getest onder de naam Safer en Bow-tie.

De meer specifieke instrumenten die in de Appendix worden beschreven, vinden tot nu toe nog op beperkte schaal in ziekenhuizen plaats. Dit zijn veelal de ziekenhuizen die het desbetreffende instrument of de activiteit hebben ontwikkeld. Veel ervaring en inzicht in de mogelijke effectiviteit ervan bestaat nog niet.

Onderzoek naar patiëntveiligheid

Het is lastig om af te bakenen welk onderzoek gerekend kan worden tot het onderzoek naar patiëntveiligheid. Bij een brede interpretatie zou al het onderzoek meegerekend kunnen worden dat tot doel heeft onbedoelde uitkomsten of complicaties voor patiënten te voorkomen. Bij decubitus of infecties kan dan gedacht worden aan onderzoek naar de effectiviteit van scheren, handen wassen,

specifieke matrassen, etc..

Voor deze notitie hebben wij gekeken naar onderzoek gericht op het in kaart brengen van de aard, ernst en omvang van vermijdbare schade aan patiënten en interventieonderzoek gericht op het evalueren van de eerder genoemde VMS-activiteiten.

De twee grote onderzoeken zijn: 1) het Landelijk Onderzoeksprogramma Patiëntveiligheid in Nederland (www.onderzoekpatientveiligheid.nl), en 2) de HARM studie naar medicatiegerelateerde adverse events. (www.nvza.nl).

De programmacommissie Patiëntveiligheid van ZonMw heeft in 2005 negen ontwikkel- en onderzoeksprojecten gehonoreerd, waaronder projecten gericht op risicoanalyses, cultuurmetingen, incident melden in huisartspraktijken en medicatieveiligheid bij kinderen. (www.snellerbeter.nl) In 2006 heeft de programmacommissie vier onderzoeksprojecten gehonoreerd: twee naar de communicatie en patiëntveiligheid bij complexe zorggebruikers en twee op het terrein van de medicatieveiligheid.

Naast deze meer landelijke projecten worden in sommige ziekenhuizen de ingevoerde interventies geëvalueerd. Dit geldt bijvoorbeeld voor de eerder genoemde veiligheidskaart voor patiënten of het introduceren van medicatieoverzichten, of het project SAFE or SORRY.

5 Conclusie en beschouwing

In de gezondheidszorg is de veiligheid van de zorg in hoge mate afhankelijk van de individuele professionals. Zij hebben veiligheid van oudsher hoog in het vaandel staan. Om hen in staat te stellen veilige zorg te leveren moet de organisatie waarin zij werken de nodige voorwaarden creëren. Zo is in de Kwaliteitswet Zorginstellingen vastgelegd dat de instelling bijvoorbeeld moet zorgen voor de nodige middelen en materialen, bekwaam personeel, een heldere verantwoordelijkheidstoedeling, et cetera. Veiligheid mag geen zaak van toeval zijn. Als bewijs dat veiligheidsmanagement c.q. het VMS aan een aantal (hoge) eisen voldoet kan een instelling in de toekomst een certificaat verwerven.

De tot nu toe ingezette verbeterinitiatieven staan veelal nog los van de kennis en informatie die uit een risicoanalyse of de oorzakenanalyse van incidenten, complicaties en klachten kan worden verkregen. Door het decentraal organiseren van incidentenregistratie en -analyse ontbreekt een meer centraal overzicht in het ziekenhuis of de sector als geheel dat de mogelijkheid biedt krachten te bundelen en gezamenlijk tot verbeteringen te komen.

De complicatieregistratie kan nog beter worden benut voor continue verbetering. Zij biedt een goede basis voor het bewaken van de medische kwaliteit, wat ook geldt voor specialisme specifieke indicator ontwikkeling

De rol van de patiënt krijgt tot nu toe vorm met de veiligheidskaart van de NPCF of hiervan afgeleide kaarten, als deelnemer in een risicoanalyse team of als lid van een veiligheidscommissie. Mogelijk is nog onvoldoende discussie gevoerd over de consequenties van een actieve mogelijk zelfs medebewakersrol van de patiënt en is de grens tussen informeren door professionals, de informatieplicht van de patiënt en de daaruit voortvloeiende verantwoordelijkheden voor patiëntveiligheid nog onduidelijk.

De extern gerichte trajecten zoals benchmarking van indicatoren en accreditatie en certificering zijn op het terrein van patiëntveiligheid nog sterk in ontwikkeling. Het is uiteindelijk waarschijnlijk lastiger om het VMS te scheiden van bestaande kwaliteitssystemen dan het VMS te integreren.

Gezien de ervaringen met kwaliteitssystemen is het van groot belang dat de nadruk bij het VMS komt te liggen op het aantoonbaar toepassen van de verbetercyclus en niet op de aanwezigheid van procedures en afspraken. De gedachte erachter is dat het bijvoorbeeld geen zin heeft een protocol te ontwikkelen als de naleving niet wordt bewaakt en geen periodieke actualisering van het protocol plaatsvindt. Het streven zou moeten zijn deelsystemen te ontwikkelen (c.q. feedbackmechanismen) die als een continue vorm van kwaliteitsbewaking en -bevordering functioneren.

De bereidheid om te leren is bij zorgprofessionals veelal aanwezig als het om zorginhoudelijke onderwerpen gaat, terwijl het uitvoeren van verbeterprojecten niet altijd met enthousiasme wordt ontvangen omdat het als een extra belasting naast het reguliere werk wordt gezien. Het is een uitdaging voor het management om een cultuur te stimuleren waarin reflectie op eigen handelen en continue verbeteren deel gaat uitmaken van het dagelijkse werk.

In deze notitie is vooral ingegaan op de ontwikkelingen in de ziekenhuissector. Dat wil niet zeggen dat in de andere zorgsectoren niet aan kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg wordt gewerkt. In het kader van zorg voor beter, het actieprogramma voor de langdurige zorg, werkt een groot aantal

verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorginstellingen, instellingen voor gehandicapten en instellingen voor de langdurende geestelijke gezondheidszorg aan het verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening. In zorg voor beter staan de thema's decubitus, eten en drinken, zeggenschap, preventie seksueel misbruik, valpreventie, medicatieveiligheid en probleemgedrag centraal. Daarnaast loopt het project Veiligheidsmanagement in de langdurige zorg dat uitgevoerd wordt door Consument en Veiligheid.

Voor de genoemde sectoren bestaan ook certificatieschema's van de stichting HKZ die het mogelijk maken het kwaliteitssysteem van een instelling te laten certificeren. Minder ervaring hebben de instellingen voor langdurige zorg met de kernelementen van een VMS zoals deze in de onderhavige notitie worden beschreven. Naar verwachting kunnen deze kernelementen (risicoanalyse, incidentenanalyse, cultuurmeting, communicatietraining en veiligheidsbeleid) ook in de langdurige zorg worden toegepast.

Literatuur

- Bering R. Certificatie van kwaliteitssystemen. Een advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Medisch Contact, 1993; 48: 891-892
- De Dreu PH. Onbeheerste processen zijn de oorzaak van verlies. Kwaliteit in bedrijf, 2006; 22: 10-13
- Everdingen JJE van, Smorenburg SM, Schellekens W, Molendijk A, Kievit J, Harten WH van, Mintjes-de Groot AJ. Praktijkboek patiëntveiligheid. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2006.
- Helmreich RL. On error management: lessons from aviation. BMJ 2000;320:781-785.
- Leistikow IP, Plaisier CCM, Blijham GH. Een lichtend voorbeeld. MC 2006;61(22):911-913.
- RGO. Advies Onderzoek Patiëntveiligheid. Publicatie 48. Den Haag, Raad voor Gezondheidsonderzoek, 2005.
- Sluijs EM, Wagner C. Kwaliteitssystemen in zorginstellingen in 2000: de vooruitgang sinds 1995 en een blik op de toekomst. Handboek Kwaliteit van Zorg 2000;KVZ 35/65-88.
- Sluijs EM, De Bakker DH. Kwaliteitssystemen in ontwikkeling. Een inventarisatie van kwaliteitssystemen die ontwikkeld zijn of ontwikkeld worden door koepels van beroepsbeoefenaren en koepels van instellingen in de gezondheidszorg en verwante welzijnszorg. Utrecht/Zoetermeer, NIVEL/NRV, 1992
- Sluijs EM, Keijser A, Wagner C. Kwaliteitssystemen in zorginstellingen: de stand van zaken in 2005. Utrecht, NIVEL, 2006.
- Wagner, C, Struben V. De patiëntveiligheidscultuur in Nederlandse ziekenhuizen. Utrecht, NIVEL, 2007.
- Wagner C, Wal G van der. Voor een goed begrip. MC 2005;60(47):1888-1891.
- Wagner C, Wal G van der, Tuijn S. Patiëntveiligheid in Nederland: verbeterinitiatieven en innovaties in de zorg. Assen, Van Gorcum 2005.
- Willems R. 'Hier werk je veilig, of je werkt hier niet'. Eindrapportage Shell Nederland voor Sneller Beter, Den Haag, 2004.

Websites (koepel) organisaties:

www.npcf.nl
www.orde.nl
www.snellerbeter.nl
www.zonmw.nl
www.vmszorg.nl
www.patiëntveiligheid.nl
www.platformpatiëntveiligheid.nl
www.onderzoekpatiëntveiligheid.nl
www.nvza.nl
www.knmg.nl
www.levv.nl
www.cbo.nl
www.neosafe.nl
www.patiëntveiligheid.org
www.mipfona.nl

Verslag werkconferentie “Op weg naar een Veiligheidsmanagementsysteem: een tussenstand”

drs. Sophieke van Ginkel, programmasecretaris Patiëntveiligheid, ZonMw

Tijdens de werkconferentie *Op weg naar het Veiligheidsmanagementsysteem: een tussenstand*, een initiatief van ZonMw, hebben ongeveer vijftig deelnemers onder leiding van drs. Wim Schellekens de tussenstand opgemaakt met betrekking tot de ontwikkelingen rond het veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Aanleiding voor de conferentie waren de verschillende initiatieven waarin momenteel gewerkt wordt aan de ontwikkeling van de onderdelen van het VMS; het doel was om met het oog op 2008 waarin zorginstellingen een VMS moeten invoeren, een en ander samen te brengen en de stand van zaken op te maken.

Stand van zaken en gewenst vervolg

Tijdens het eerste deel van de conferentie presenteert dr. Cordula Wagner van het NIVEL de uitkomsten van de inventarisatie naar de stand van zaken rond het VMS in ziekenhuizen zoals beschreven in dit rapport. Drie sprekers geven hierop een reactie:

Drs. Annemarie Bijl van de NPCF pleit onder meer voor het opzetten van een publiekscampagne om de bewustwording onder patiënten te vergroten; voor het ontwikkelen van handvatten voor patiëntenparticipatie; het maken van afspraken tussen ketenpartners en het opstellen van een richtlijn voor communicatie naar de patiënt.

Drs. Brigit Heemskerk van de Orde van Medisch Specialisten licht het project “Veiligheidsmanagement, bouwen aan veiligheid in de zorg” toe. De basiselementen voor het VMS zijn in dit project uitgewerkt in concrete producten, zoals bijvoorbeeld prospectieve en retrospectieve risico-analyse methodieken. Nu moet worden nagedacht over de integratie van de elementen tot één systeem. Bezien vanuit de metafoor ‘het huis’ zitten we in de fase dat de bouwstenen op korte termijn gereed zijn. De volgende fase is dat het huis nu moet worden opgebouwd en ingericht.

Dr. Tjerk van der Schaaf van het LUMC en TU/e benadrukt tot slot de noodzaak van integratie van de elementen van het VMS. Daarvoor zijn keuzes voor specifieke bouwstenen en een gedeeltelijke standaardisatie noodzakelijk. Hij stelt dat vanuit de huidige stand van zaken verschillende groeimodellen denkbaar zijn. Een voorbeeld: van ziekenhuizen naar andere sectoren in de zorg en/of van afdelingsgebonden meldingscommissies naar horizontale groei (benchmarken per domein) en verticale groei (aggregatie). Verder onderstreept hij het belang van scholing en ondersteunend onderzoek.

De deelnemers vragen tijdens de discussie onder meer aandacht voor de volgende zaken:

- de toepassing en overdracht van de kennis en ervaringen uit de ziekenhuizen naar andere sectoren van de zorg en andersom
- de rol van de patiënt in veiligheidsmanagement en
- de mate van vrijblijvendheid van het VMS.

Overdracht van kennis uit de ziekenhuizen naar andere sectoren in de zorg en vice versa is mogelijk. Veiligheid gaat immers over generieke principes en methodieken. Maar elke sector heeft specifieke kenmerken die mogelijk om (deels) eigen definities en methodieken vragen. De deelnemers pleiten dan ook voor heldere definities voor de verschillende sectoren.

Als instrumenten om de vrijblijvendheid van het VMS te reduceren noemen de deelnemers de volgende mogelijkheden: certificering, het stellen van een harde ondergrens en het inzetten van externe prikkels, zoals bijvoorbeeld druk vanuit verzekeraars en patiënten. Verder achten zij het van belang dat veiligheidsmanagement in het dagelijkse werk geïntegreerd wordt. Men wil het liefst werken met generieke en bewezen methodieken. Voor dit alles is een goede verspreidingsstrategie en implementatieondersteuning nodig, toespit op specifieke doelgroepen.

Visie van ir. Rein Willems, president directeur Shell Nederland

In november 2004 gaf ir. Rein Willems op verzoek van het ministerie van VWS in zijn rapport *Hier werk je veilig of je werkt hier niet* zijn visie op veiligheid in de zorg. Tijdens de conferentie stelt hij dat hij nu dezelfde adviezen zou uitbrengen als hem opnieuw om zijn mening werd gevraagd. Enige nuancering, zegt hij echter, is wel op zijn plaats. Wat is er volgens hem opgepakt van zijn adviezen uit 2004?

Advies 1 “Alle ziekenhuizen werken in 2008 met een gecertificeerd VMS”. Het veld heeft sinds het verschijnen van het rapport behoorlijk wat tot stand gebracht, maar volgens Willems is de sector er nog lang niet. Verschillende partijen hebben de handschoen opgepakt en gewerkt aan de ontwikkeling van de bouwstenen voor het VMS. Nu de bouwstenen (op korte termijn) gereed zijn moet een keuze gemaakt worden voor één systeem, waarbij een bepaalde mate van standaardisatie nodig is.

Advies 2 “Ziekenhuisdirecties zijn eindverantwoordelijk voor de veiligheid van patiënten en medewerkers”. Dit advies is niet opgepakt. Willems is van mening dat een governance structuur, waarin één persoon eindverantwoordelijk is voor veiligheid, noodzakelijk is. Er zijn gedelegeerde verantwoordelijkheden in een organisatie, maar directies moeten kunnen ingrijpen als zaken onacceptabel zijn.

Advies 3 “Verzekeraars nemen veiligheid en kwaliteit mee in contractbesprekingen”. Dit is nog nauwelijks van de grond gekomen, maar er ligt bij zorgverzekeraars wel een wens hiertoe. Daarnaast moeten patiënten en patiëntenorganisaties een nadrukkelijke rol krijgen.

Advies 4 “De overheid moet daadkracht en verantwoordelijkheid tonen”. Willems benadrukt dat het ministerie van VWS een en ander moet afdwingen als het veld in 2008 niet in staat blijkt het VMS in te voeren. Op een vraag over de haalbaarheid van implementatie van het VMS in 2008 adviseert Willems het veld het heft in eigen handen te nemen en zelf een implementatieplan op te stellen met een harde deadline.

Conclusies/aanbevelingen

Samenvattend besluit de dagvoorzitter de conferentie als volgt:

- De conferentie heeft de tussenstand opgemaakt met betrekking tot het VMS. Op basis van de tools en methodieken die zijn ontwikkeld kan een fase van versnelling ingezet worden.
- De bouwstenen voor het VMS zijn (op korte termijn) beschikbaar, maar er is nog geen sprake van een gebouw. Daarvoor zijn keuzes voor de bouwstenen nodig en een bouwplan om tot integratie en daarmee één gebouw te komen. De vraag wie deze keuzes gaat/kan maken blijft open.
- Er moet een invoeringsplan opgesteld worden, waarin eventueel ruimte is voor getrapte implementatie. De afgelopen tijd stond in het teken van aanjagen, subsidiëren en faciliteren, maar er komt een moment dat er sprake zal zijn van verplichting en verantwoording. Dit kan vanuit de overheid worden opgelegd óf het veld maakt zelf een plan waar ze op wordt afgerekend.
- De rol en inbreng van patiënten(organisaties) en verzekeraars is belangrijk. Er moet nader bekeken worden hoe deze rollen opgepakt kunnen worden.

De uitkomsten van de conferentie behoeven de komende tijd verdere nuancering, discussie en uitwerking. ZonMw biedt de resultaten van de conferentie aan VWS aan.

Appendix: Inventarisatie lopende VMS activiteiten en instrumenten

Leiderschap: formuleren van een veiligheidsbeleid en -strategie en beschikbaar stellen van middelen
--

Titel project / Naam instrument	Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)
Gaat het om een project of instrument?	Het gaat om een ontwikkelproject met 10 pilot-ziekenhuizen.
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Orde, NVZ, LEVV
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Orde: Mw. B. Heemskerk, e-mail: b.heemskerk@orde.nl NVZ: Mw. I. werther, e-mail: I.werther@nvz-ziekenhuizen.nl LEVV: Mw. E. Nap, e-mail: e.nap@levv.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	<p>Het project heeft tot doel te komen tot een gecertificeerd VMS. Voor het gecertificeerd VMS worden basiselementen vastgesteld, getest en waar nodig ontwikkeld. De kern van een VMS is het inventariseren van risico's en het vastleggen van maatregelen om de risico's te beheersen en de kwaliteit van zorg continu te verbeteren.</p> <p>De basiselementen die worden ontwikkeld zijn te verdelen in 5 hoofdelementen waarvoor verschillende instrumenten worden ontwikkeld of zijn ontwikkeld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formuleren veiligheidsbeleid 2. Uitvoeren van een cultuurmeting en implementeren van cultuurinterventies (w.o. CRM (TRM)). 3. decentraal melden en analyseren van incidenten. 4. Risicoanalyse 5. Blijvend verbeteren.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	10 ziekenhuizen
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	De ontwikkelingen van de basiselementen zijn in volle gang. Door de tien pilotziekenhuizen wordt een veiligheidsbeleid en -strategie opgesteld, cultuuronderzoek uitgevoerd, cultuurinterventies ingevoerd, incidentmeldingen geïmplementeerd en prospectieve risico-inventarisaties uitgevoerd. De ervaringen uit de ziekenhuizen worden gebundeld en in 2007 en 2008 landelijk verspreid. Het project heeft een belangrijke tweede doelstelling namelijk het vaststellen van een normenkader voor een gecertificeerd VMS.
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.vmszorg.nl

Titel project / Naam instrument	Veiligheidsmanagementsysteem / patiëntveiligheidssysteem
Gaat het om een project of instrument?	Het gaat om een ontwikkelproject van twee ziekenhuizen.
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	academisch ziekenhuis Maastricht Atrium medisch centrum Parkstad
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	azM: dr.ir. N.W.S. van der Hoeft (Bastiën), tel.: 043-3875430, e-mail: nvdh@eepz.azm.nl — Atrium mc Parkstad: mw. drs. I. Herfs-Loneus (Inge), tel.: 045-5766784, e-mail: i.herfs@atriummc.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Het doel is het ontwikkelen en implementeren van een efficiënt, effectief, transparant en certificeerbaar patiëntveiligheidssysteem. Het patiëntveiligheidssysteem bestaat voornamelijk uit de volgende elf onderdelen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Registratie en analyse van complicaties. 2. Failure Mode and Effects Analysis (FMEA). 3. decentraal Vrijwillig IncidentMelden (VIM)-systeem. 4. MIP (verdwijnt op termijn: wordt volledig overgenomen door VIM). 5. Melding calamiteiten aan IGZ. 6. Registratie en analyse van klachten. 7. Registratie en analyse van claims. 8. Melden van incidenten door patiënten. 9. Risicomanagementsysteem ('SPAR-managementsysteem', software). 10. E-learning-systeem, training en certificering (scholing medewerkers). 11. Veiligheidsaspecten als onderdeel van audits (NTA 8009).
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Academisch ziekenhuis Maastricht en het Atrium medisch centrum Parkstad
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	De ontwikkeling van de elf onderdelen is in volle gang. De onderdelen zijn deels in onderzoeksstadium, deels in ontwikkelstadium en deels in implementatiestadium.
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen? (publicaties, websites, etc.)	- http://www.patiëntveiligheid.org - in hoofdstuk 15 van 'Praktijkboek patiëntveiligheid'. N.W.S. van der Hoeft, M.C. de Beukelaar, A.W.H. Krings, N.J.H.W. van Weert, 'Uitwerking en invoering van een veiligheidsmanagementsysteem', Bohn Stafleu van Loghum, maart 2006, ISBN 90-313-4722-1
Aanvullend commentaar of opmerkingen	De software van het risicomanagementsysteem is gereed en zal in 2007 ter beschikking gesteld worden aan andere organisaties. De software is eenvoudig aan te passen aan de wensen van individuele organisaties. Andere organisaties worden uitgenodigd de software gezamenlijk verder mee te ontwikkelen. De software is in eerste instantie bedoeld voor het managen van patiëntveiligheidsrisico's maar kan voor alles dat opvolging behoeft gebruikt worden zoals Arbo-risico's en auditresultaten.

Cultuur/ communicatie

Titel project / Naam instrument	Cursus patiëntveiligheid voor arts assistenten in opleiding
Gaat het om een project of instrument?	Ontwikkelproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	UMC Utrecht
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	De heer I. Leistikow, tel: 030-2506381, e-mail: i.leistikow@umcutrecht.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Verhogen bewustzijn omtrent patiëntveiligheid, meldingscultuur bevorderen, e.d.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Arts assistenten in opleiding in UMC Utrecht
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	De cursus bestaat uit een 2 daagse training en is succesvol getest. De cursus zal 2 maal per jaar worden gehouden.
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	www.patiëntveiligheid.nl
Aanvullend commentaar of opmerkingen	MC Alkmaar is ook bezig met implementatie van een dergelijk instrument

Titel project / Naam instrument	Introductiefilm over patiëntveiligheid aan nieuwe medewerkers
Gaat het om een project of instrument?	Ontwikkelp/ implementatie project
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	UMC Utrecht
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	De heer I. Leistikow, tel: 030-2506381, e-mail: i.leistikow@umcutrecht.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Verhogen bewustzijn omtrent patiëntveiligheid bij nieuwe medewerkers
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Medewerkers UMCU
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Alle nieuwe medewerkers krijgen de video te zien
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	www.patiëntveiligheid.nl

Titel project / Naam instrument	Crew Resource Management (CRM) – training
Gaat het om een project of instrument?	Ontwikkelproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Erasmus MC – locatie Sophia

Titel project / Naam instrument	Crew Resource Management (CRM) – training
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. Y. van der Tuijn, e-mail: y.vandertuijn@erasmusmc.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Verbeteren van de multidisciplinaire samenwerking en communicatie.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Intensive Care – Kinderchirurgie
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	In : Patiëntveiligheid in Nederland. C.Wagner, G. van der Wal en S. Tuijn, ISBN 90-232-4165-7, Koninklijke van Gorcum, 2005. Hoofdstuk 19, pag 161-169.
Aanvullend commentaar of opmerkingen	Oog ziekenhuis Rotterdam is ook bezig met deze trainingen

Titel project / Naam instrument	Safety Awareness Training (SAT)
Gaat het om een project of instrument?	Implementatie project
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt.	MAASTRO clinic
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. P. Reijnders, tel: 088 - 44 55 666, e-mail: Petra.reijnders@maastro.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Verbeteren van de Multidisciplinaire samenwerking en communicatie.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	MAASTRO clinic
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	(Nieuwe) teams krijgen 3 maal per jaar 1 dag training, vervolgens worden de trainingen met een zekere regelmaat herhaald.
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.maaastro.nl/
Aanvullend commentaar of opmerkingen.	De MAASTRO Clinic heeft (patiënt) veiligheid permanent op de Balanced Score Card staan

Titel project / Naam instrument	Cultuurmeting
Gaat het om een project of instrument?	De cultuurmeting maakt deel uit van het VMS-project
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Geïnitieerd door Orde, NVZ, LEVV en uitgevoerd door NIVEL en EMGO Instituut
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Orde: Mw. B. Heemskerk, e-mail: b.heemskerk@orde.nl NVZ: Mw. I. van der Veecken, e-mail: i.vander.veecken@nvz-ziekenhuizen.nl LEVV: Mw. E. Nap, e-mail: e.nap@levv.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Metten van de veiligheidscultuur

Titel project / Naam instrument	Safety Awareness Training (SAT)
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	10 ziekenhuizen
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Er zijn verschillende elementen gemaakt en in ontwikkeling als hulp bij het verbeteren/ in kaart brengen van de veiligheidscultuur/ communicatie (COMPaZ, IZEP, SBAR, veiligheidsrondes, management training bewustwording & motivatie, CRM)
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.vmszorg.nl

Titel project / Naam instrument	IZEP: Instrument voor zelfevaluatie van de patiëntveiligheidscultuur
Gaat het om een project of instrument?	Ontwikkelproject afgerond
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	NIVEL; ondersteund door ZonMw. De IZEP maakt onderdeel uit van het VMS project
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. dr. C. Wagner c.wagner@nivel.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Houden van multidisciplinaire workshops op afdelingen in het ziekenhuis met het doel professionals hun eigen veiligheidscultuur te laten beoordelen en met elkaar te discussiëren over wenselijke verbeteringen.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	5 ziekenhuizen
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Er zijn verschillende elementen gemaakt en in ontwikkeling als hulp bij het verbeteren/ in kaart brengen van de veiligheidscultuur/ communicatie (COMPaZ, IZEP, SBAR, veiligheidsrondes, management training bewustwording & motivatie, CRM)
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	Het totaalpakket IZEP met het instrument, handleiding, presentatie en score formulieren is via de website te bestellen http://www.vmszorg.nl

Titel project / Naam instrument	Onderzoek Veiligheidscultuur
Gaat het om een project of instrument?	Onderzoeksproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Oogziekenhuis Rotterdam
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	De heer D. de Korne, e-mail: dekorne@oogziekenhuis.nl De heer U.F. Hiddema, e-mail: hiddema@oogziekenhuis.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Inzicht verwerven in indicatoren en kenmerken van een veiligheidscultuur en incentives om deze te verbeteren.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Gehele oogziekenhuis

Titel project / Naam instrument	Onderzoek Veiligheidscultuur
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Kwalitatieve onderdeel is afgerond, vragenlijstonderzoek volgt in januari 2007
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.oogziekenhuis.nl

Registratie en Oorzaken analyse

Titel project / Naam instrument	NEOSAFE
Gaat het om een project of instrument?	Onderzoeksproject met verbetertrajecten
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Isala kliniek (ism Orde van Medisch Specialisten)
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. C. Snijders, tel: 038-4244360, e-mail: c.snijders@isala.nl Dr. H. Molendijk, e-mail: h.molendijk@isala.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Het NEOSAFE project is een prospectieve multicenter studie gericht op: 1. het in kaart brengen van het type en de (potentiële) ernst van incidenten op NICU's in Nederland. 2. Het identificeren van systeemfactoren die aan de basis liggen van incidenten met medicatie, beademing en lange lijnen. 3. Het ontwikkelen van systeem-gerichte interventies om herhaling van incidenten te voorkómen en de kans op schade aan patiënten ten gevolge van incidenten te verkleinen.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	De (neonatologie) intensive care units van 8 ziekenhuizen
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Nog nvt
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.neosafe.nl

Titel project / Naam instrument	Centrale Medicatiefouten Registratie
Gaat het om een project of instrument?	Implementatieproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	NVZA en NVZ
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. B. Segers of dhr. H. Liefers, Tel: 070-3217217, Email: cmr@ahz.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	1. Landelijke, uniforme registratie en classificatie van medicatiegerelateerde MIP-meldingen, 2. Terugrapportage van meldingsgegevens naar meldende instellingen. 3. Verspreiding van Alert-meldingen over alarmerende medicatiefouten.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Ziekenhuisapotheken
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Tot heden doen 23 apotheken mee (= 31 ziekenhuizen)
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.nvza.nl info in boek: Patiëntveiligheid in Nederland. C.Wagner, G. van der Wal en S. Tuijn, ISBN 90-232-4165-7, Koninklijke van Gorcum, 2005.

Titel project /Naam instrument	MIP-Expert
Gaat het om een project of instrument?	Implementatieproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt.	AntoniusMesos groep en 8 ziekenhuizen die participeren in het VMS project (Haga ziekenhuis, MC Haaglanden, Maasland, Slotervaart, Amphia, RdGG en IJsselmeer ziekenhuizen)
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Dhr. W.F. van den Bosch 030-6093111 w.bosch@antonius.net
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Elektronisch melden van incidenten en volgen
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Gehele ziekenhuisgroep
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	MIP- Expert is reeds ingevoerd Hoeveel meldingen/hoeveel verbetertrajecten?
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	-

Titel project / Naam instrument	MERS-TH
Gaat het om een project of instrument?	Onderzoeksproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	AMC TU Eindhoven
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	De heer J. Drapers, tel: 020-5667134, e-mail: j.drapers@amc.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Registratie incidenten + analyse om te leren, verbeteren en te voorkomen
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	2 afdelingen in het AMC
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Nog nvt
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.nfu.nl http://www.healthit.ahrq.gov

Titel project / Naam instrument	Complicatie registratie
Gaat het om een project of instrument?	Implementatieproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	LUMC
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Prof.dr. J.H. van Bockel, e-mail: bockel@lumc.nl Prof.dr. J. Kievit, e-mail: j.kievit@lumc.nl

Titel project / Naam instrument	Complicatie registratie
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Verkrijgen van informatie over incidentie van complicaties en hun relatie met determinanten, faciliteren van interventies om het optreden van complicaties te beperken en het realiseren van adequate patiënten voorlichting omtrent het voorkomen van complicaties.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Heelkundige afdelingen
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	In : Patiëntveiligheid in Nederland. C.Wagner, G. van der Wal en S. Tuijn, ISBN 90-232-4165-7, Koninklijke van Gorcum, 2005. Hoofdstuk 16, pag 127-140. In : Patiëntveiligheid in Nederland. C.Wagner, G. van der Wal en S. Tuijn, ISBN 90-232-4165-7, Koninklijke van Gorcum, 2005. Hoofdstuk 19, pag 161-169. http://www.platformpatientveiligheid.nl http://www.snellerbeter.nl/nc/databank
Aanvullend commentaar of opmerkingen	Er zijn veel afdelingen heelkunde die de complicatieregistratie gebruiken en regelmatig complicatiebesprekingen houden. Andere specialismen maken hier ook gebruik van, maar zijn minder ver dan de heelkunde

Titel project / Naam instrument	System for Monitoring and analyse in Radiotherapie (SMART)
Gaat het om een project of instrument?	Ontwikkelproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Catharina ziekenhuis – Eindhoven i.s.m. MAASTRO clinic, Zeeuws Radiotherapeutisch Instituut en TU Eindhoven
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. A.C. Joustra, e-mail: anne.joustra@cze.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Registratie van incidenten, analyse, verbeteren en evalueren
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Radiotherapieafdelingen
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Cultuuraspecten zijn de belangrijkste elementen in de ontwikkeling van een goed functionerend incidenten en analyse systeem
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	A.C. Joustra. Incidenten registratie: cultuur, element voor succes? In : Patiëntveiligheid in Nederland. C.Wagner, G. van der Wal en S. Tuijn, ISBN 90-232-4165-7, Koninklijke van Gorcum, 2005. Hoofdstuk 8, pag 51-64.

Titel project / Naam instrument	VIM en DAM (Decentrale Analyse Methode)
Gaat het om een project of instrument?	Implementatieproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Isala kliniek
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. M. Masselink, tel: 038-4244749, e-mail: m.g.masselink@isala.nl

Titel project / Naam instrument	VIM en DAM (Decentrale Analyse Methode)
Wat is het doel van het project cq het instrument?	VIM en analyseren op afdelingen middels DAM, een eenvoudige/effectieve methode (aangepaste SIRE) voor het analyseren van incidenten.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Afdelingen Isala klinieken
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	Bij contactpersoon

Titel project / Naam instrument	Sneller Beter / Veilig incident melden (VIM) en analyseren (mbv Sire)
Gaat het om een project of instrument?	Implementatie
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Consortium met CBO, Orde van Medisch Specialisten en iBMG.
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	CBO: Mw. Tijink, h.tijink@cbo.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	invoering van een blame free reporting systeem + analyse in ziekenhuizen
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	24 ziekenhuizen (academisch, topklinisch en algemeen)
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Het VIM onderdeel wordt in 24 ziekenhuizen uitgevoerd. Evaluatie vindt plaats in kader van het evaluatieonderzoek dat het NIVEL uitvoert op verzoek van ZonMw
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.snellerbeter.nl http://www.cbo.nl Draaiboek VIM: http://www.vmszorg.nl

Titel project / Naam instrument	PRISMA- benchmark
Gaat het om een project of instrument?	Ontwikkeling (en implementatie) project. Project is startende.
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt.	MAASTRO clinic
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. P. Reijnders, tel: 088 - 44 55 666, e-mail: Petra.reijnders@maastro.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	PRISMA staat voor Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis. Door een meer diepgaande analyse van oorzaken ontstaat een beter inzicht in mogelijke incidenten, zowel kwantitatief als kwalitatief. Tevens wordt een compleet en genuanceerd inzicht gegeven in organisatorische, technische en menselijke basisoorzaken. PRISMA maakt het mogelijk (door middel van een classificatiesysteem) om conclusies te trekken uit een hele verzameling incidenten, in plaats van uit een enkel geval afzonderlijk. Doel van dit project is om de Prisma database van afdelingsniveau naar sector niveau (radiotherapie afdelingen/ klinieken) te brengen (benchmarking en mogelijk vaststellen van best practices).

Titel project / Naam instrument	PRISMA- benchmark
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	MAASTRO clinic, Catharina Ziekenhuis en ¼ van alle radiotherapieafdelingen/klinieken in Nederland nemen deel aan het project.
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Het project is in een beginfase.
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen? (publicaties, websites, etc.)	http://www.maaastro.nl http://www.platformpatientveiligheid.nl

Titel project / Naam instrument	Move your dot
Gaat het om een project of instrument?	Onderzoek/ pilot project
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt.	Reinier de Graaf Groep, Ziekenhuisgroep Twente, Prismant en het CBO.; ondersteund door VWS
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Reinier de Graaf groep: Dhr. ir. L. Touwen, , tel: 015-260 30 60 CBO: Mw. Purvis (secretaresse) , tel: 030-2843992, e-mail: b.purvis@cbo.nl ,
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Analyseren van ziekenhuismortaliteit middels dossieronderzoek, implementeren van interventies om het sterftcijfer terug te dringen
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	9 ziekenhuizen, start mei 2006
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Nog nvt
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.cbo.nl/ http://www.snellerbeter.nl/nieuws/nieuwsitem/article/pilotproject-move-your-dot-van-start/ http://www.ihl.org http://medischcontact.artsennet.nl

Risico inventarisatie

Titel project / Naam instrument	Tripod - Onderzoeksprogramma patiëntveiligheid in Nederland
Gaat het om een project of instrument?	Ontwikkelpject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt.	NIVEL, EMGO/VUmc; ondersteund door Orde van medisch specialisten
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail).	Mw. C. Wagner, e-mail: c.wagner@nivel.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Het ontwikkelen van een vragenlijst gebaseerd op TRIPOD delta voor afdelingen chirurgie. De resultaten van de vragenlijst moeten een afdeling inzicht geven in de meest risicovolle onderdelen/momenten voor patiënten op de afdeling. Het risicoprofiel dat een resultaat is van TRIPOD zal tzt worden vergeleken met het oorzakenprofiel dat ontstaat na de incidentenanalyse met PRISMA.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	5-10 ziekenhuisafdelingen
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Nog nvt, het project is net gestart
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.onderzoekpatientveiligheid.nl/

Titel project / Naam instrument	Prospectieve risicoanalyses – SAFER
Gaat het om een project of instrument?	Instrument/ methodiek ontwikkeling en implementatie
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	UMC Utrecht, TU Eindhoven en Maastru clinics; ondersteund door ZonMw
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Dhr. I. Leistikow, tel: 030-2506381, e-mail: i.leistikow@umcutrecht.nl Mw. P. Reijnders, tel: 088 - 44 55 666, e-mail: Petra.reijnders@maastro.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Doel is ontwikkeling van een instrument waarmee situatierisico's in zorgprocessen worden geanalyseerd (+ benoemen zwarte pistes) en verbeterd voordat zich een incident voordoet (analoog aan het Amerikaanse instrument: Healthcare Failure Mode and Effect Analysis (HFMEA)).
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	UMC Utrecht, in alle divisies 1 HFMEA (= "SAFER")
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	In de MAASTRO Clinic en het UMC Utrecht is tijdens dit project ervaring opgedaan met de uitvoering van HFMEA, waarna de Amerikaanse toolkit is vertaald naar de Nederlandse taal én de Nederlandse situatie.
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen? (publicaties, websites, etc.)	http://www.umcutrecht.nl/subsite/Patientveiligheid http://www.maastru.nl http://www.platformpatientveiligheid.nl De DVD van SAFER is (ook) op te vragen via Prof. dr. T.W. van der Schraaf: Technische Universiteit Eindhoven, Faculteit Technologie Management, Technologie en Arbeid, Postbus 513,5600 MB EINDHOVEN

Titel project / Naam instrument	Bow Tie Analyse
Gaat het om een project of instrument?	Instrument
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt.	CBO; ondersteund door ZonMw
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Dhr. PC Wierenga
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Op een systematische en efficiënte wijze een compleet beeld krijgen van risico's, preventie- en herstelmaatregelen van een groot aantal processen tegelijkertijd.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Ziekenhuisapotheek AMC
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.cbo.nl

Verbeterinitiatieven / verbetercyclus

Titel project / Naam instrument	Spoed Interventie Team (SIT)
Gaat het om een project of instrument?	Ontwikkel/implementatie project
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt.	Reinier de Graaf Groep
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Reinier de Graaf groep: Dhr. E. Salm, intensivist, (015) 260 30 60 Jeroen Bosch ziekenhuis: Mw. J. Bastiaans, kwaliteitsmedewerker IC, tel. (073) 699 20 72, e-mail: jolandebastiaans@hotmail.com
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Snelle identificatie, behandeling en transport van vitaal bedreigde patiënt en preventie van reanimaties (c.q. cardiopulmonaal arrest) in het ziekenhuis.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	SEH
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.kennisbeterdelen.nl http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/jbz/afdelingensites/ http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/jbz/jbz_professional
Aanvullend commentaar of opmerkingen	SIT wordt ook gedaan in Rijnstate ziekenhuis en Jeroen Bosch ziekenhuis

Titel project / Naam instrument	Valpreventie module
Gaat het om een project of instrument?	Ontwikkelproject afgerond
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	UMCU; ondersteund door ZonMw
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. Ruth Pel r.pel@umcutrecht.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Ontwikkelen van een digitale module met valpreventie adviezen
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	UMCU
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	De digitale module is sinds juni 2006 beschikbaar. Na een valincident geeft de module een risicoprofiel van de betreffende patiënt en verschijnt een valpreventie advies
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	www.patientveiligheid.nl

Titel project / Naam instrument	Acute Hersen Hulp
Gaat het om een project of instrument?	Onderzoeks- en implementatieproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	AMC

Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Binnen een zo kort mogelijk tijdsbestek mensen met tekenen van een beroerte behandelen waardoor kans op herstel wordt vergroot (en kans op schade vermindert).
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	SEH, ambulancedienst, radiologie, neurologie, oftewel alle betrokkenen bij de opvang van een patiënt met een beroerte
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	De eerste testresultaten van Acute Hersen Hulp laten zien dat patiënten nu in twintig minuten de juiste behandeling krijgen.
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.amc.uva.nl

Titel project / Naam instrument	Links-Rechts verwisseling
Gaat het om een project of instrument?	Implementatieproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Oogziekenhuis Rotterdam
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	De heer D. de Korne, e-mail: dekorne@oogziekenhuis.nl De heer U.F. Hiddema, e-mail: hiddema@oogziekenhuis.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Procedure ' Time out' ter voorkoming van links rechts verwisselingen bij oogoperaties
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Professionals/ OK medewerkers
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Tot op heden nul links rechts verwisselingen (2006)
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.oogziekenhuis.nl http://www.platformpatientveiligheid.nl In : Patientveiligheid in Nederland. C.Wagner, G. van der Wal en S. Tuijn, ISBN 90-232-4165-7, Koninklijke van Gorcum, 2005. Hoofdstuk 15, pag 121-126.

Titel project / Naam instrument	Vermijden verkeerde kant operaties
Gaat het om een project of instrument?	Implementatieproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Nederlandse Orthopedie Vereniging (NOV) en Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NvVH)
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Namens de NOV: Dr. L.Bom, tel: (073) 699 86 07
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Vermijden van verkeerde kant operaties
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Professionals

Titel project / Naam instrument	Vermijden verkeerde kant operaties
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	-
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://nvvh.artsennet.nl In : Patiëntveiligheid in Nederland. C.Wagner, G. van der Wal en S. Tuijn, ISBN 90-232-4165-7, Koninklijke van Gorcum, 2005. Hoofdstuk 14, pag 115-120.

Titel project / Naam instrument	Doorbraakprojecten: o.a. peri-operatieve zorg, Medicatie veiligheid
Gaat het om een project of instrument?	Implementatieprojecten
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	CBO
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. L. Schouten, e-mail: l.schouten@cbo.nl . Voor algemene informatie: doorbraak@cbo.nl .
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Via de Doorbraakprojecten worden professionals in de gezondheidszorg begeleidt in het realiseren van aantoonbare en blijvende verbeteringen in de zorg voor patiënten. Verbeteringen kunnen zich richten op het organisatorische, professionele of relationele vlak. Het doel is onnodig lijden voor de patiënt, in de breedste zin van het woord, te voorkomen en zo de kwaliteit van zorg te verhogen.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Ziekenhuizen / zorginstellingen
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Zie voor afgesloten projecten: http://www.cbo.nl/product/doorbraak
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	Algemeen: http://www.cbo.nl

Titel project / Naam instrument	Elektronisch medicatie voorschrijven
Gaat het om een project of instrument?	Implementatieproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Erasmus MC (geheel)
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. I. van der Sijs, e-mail: i.vandersijs@erasmusmc.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Vermijden van overschrijf fouten, onvolledige medicatieopdrachten, interpretatiefouten tgv slechte leesbaarheid en de introductie van medicatiebewaking.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Medische professionals Erasmus MC
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Implementatie van een elektronisch voorschrijfsysteem in gehele ziekenhuis (poliklinieken en klinieken). - stellen van prioriteiten voor verbetering - implementeren van veranderingen
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	In : Patiëntveiligheid in Nederland. C.Wagner, G. van der Wal en S. Tuijn, ISBN 90-232-4165-7, Koninklijke van Gorcum, 2005. Hoofdstuk 12, pag 195-106.

Titel project / Naam instrument	Integraal medicatieveiligheidsplan
Gaat het om een project of instrument?	Ontwikkel- en implementatieproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Westfriesgasthuis (ook deelnemer van Snelle Beter 3)
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Gerben Smid g.smid@westfriesgasthuis.nl 0229-257746
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Volledig gecontroleerd medicatie voorschrijf- en toedienproces, 'van voor de voordeur tot achter de achterdeur'.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Afdelingen in het Westfriesgasthuis
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Enkele pilots elektronisch voorschrijven zijn afgerond. Eind 2008 dient gehele ziekenhuis met het systeem te werken.
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	-

Juistheid processen / interne visitatie

Titel project / Naam instrument.	Critical Nursing Situation Index (CNSI)
Gaat het om een project of instrument?	Ontwikkel en implementatieproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Erasmus MC – locatie Sophia kindziekenhuis
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. Y. van der Tuijn, e-mail: .y.vandertuijn@erasmusmc.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	nagaan of interventies die gericht zijn op werken volgens protocol het aantal potentieel onveilige momenten voor patiënten verminderen
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Intensive Care – Kinderchirurgie
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Tijdens de pilot bleek dat er nog geen volledige bleef ree cultuur heerst op de afdeling Items op de scorelijst kunnen wisselend worden geïnterpreteerd Op zich lijkt de CNSI een goede stimulans om volgens protocol te werken
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	In : Patiëntveiligheid in Nederland. C.Wagner, G. van der Wal en S. Tuijn, ISBN 90-232-4165-7, Koninklijke van Gorcum, 2005. Hoofdstuk 19, pag 161-169. http://www.platformpatientveiligheid.nl http://www.snellerbeter.nl/nc/databank

Titel project / Naam instrument	Toetsing betrouwbaarheid processen
Gaat het om een project of instrument?	Implementatie.
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt.	MAASTRO clinic
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. P. Reijnders, tel: 088 - 44 55 666, e-mail: Petra.reijnders@maastro.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Doel is de betrouwbaarheid (en dus veiligheid) van processen te toetsen.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	MAASTRO clinic
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	1 keer per maand worden at random patiëntdossiers getoetst op betrouwbaarheid: zijn of worden de juiste procedures / juiste protocollen/ juiste checklisten gebruikt, zijn formulieren op een juiste manier ingevuld/geparafeerd etc.
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.maastro.nl/
Aanvullend commentaar of opmerkingen.	De MAASTRO Clinic heeft (patiënt) veiligheid permanent op de Balanced Scorecard staan

Titel project / Naam instrument	Interne visitatie werkplekken
Gaat het om een project of instrument?	Geïmplementeerd.
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt.	MAASTRO clinic
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. P. Reijnders, tel: 088 - 44 55 666, e-mail: Petra.reijnders@maastro.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Doel is de veiligheid en kwaliteit te optimaliseren.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	MAASTRO clinic
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	1 maal per jaar worden de afdelingen in de MAASTRO clinic gevisiteerd door een interne (roelerende) groep deskundigen op het gebied van ondermeer veiligheid(uitvoering van procedures, etc.).
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.maaastro.nl/
Aanvullend commentaar of opmerkingen.	De MAASTRO Clinic heeft (patiënt) veiligheid permanent op de Balanced Score card staan

Titel project / Naam instrument	Interne visitatie/ evaluatie individueel functioneren
Gaat het om een project of instrument?	Onderzoek en ontwikkelproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Westfriesgasthuis (in het kader van Sneller Beter)
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Gerben Smid g.smid@westfriesgasthuis.nl 0229-257746
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Interne visitatie/ evaluatie individueel functioneren
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	4 specialismen
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Men zit in de beginfase.
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	-

Titel project / Naam instrument	Individueel Functioneren Medisch Specialisten
Gaat het om een project of instrument?	Onderzoek en ontwikkelproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Orde van Medisch Specialisten
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	H. Korsten en K. van de Klundert , tel: 030 - 29 85 185

Titel project / Naam instrument	Individueel Functioneren Medisch Specialisten
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Formuleren van een advies over de invoering van een systeem voor verantwoorde evaluatie van het individueel professioneel functioneren van medisch specialisten in Nederland en waarbij onderscheid gemaakt moet worden tussen evaluatie ter verbetering van de kwaliteit van het professioneel handelen en evaluatie ter correctie van ondermaats presterende medisch specialisten.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	8 ziekenhuizen
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Men zit in de beginfase. Zie: http://orde.artsennet.nl/ → actuele dossiers → Individueel Functioneren Medisch Specialisten
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen? (publicaties, websites, etc.)	http://orde.artsennet.nl/ → actuele dossiers → Individueel Functioneren Medisch Specialisten

Externe beoordeling en certificering

Titel project / Naam instrument	NIAZ accreditatie
Gaat het om een project of instrument?	Project
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	NIAZ
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	NIAZ bureau, tel. 030- 2330280, e-mail: info@niaz.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Kwaliteitszorg moet verankerd zijn in de organisatie van een zorginstelling. Er moet binnen de organisatie sprake zijn van een cultuur, waarin iedereen alert is op verbetermogelijkheden en die ook aangrijpt. De 'Plan-Do-Check-Act cyclus' vormt de rode draad door het hele NIAZ-accreditatieprogramma.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Ziekenhuizen / afdelingen
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	+/- 27 ziekenhuizen zijn NIAZ geaccrediteerd +/- 11 zijn deel-geaccrediteerd +/- 33 ziekenhuizen zitten in een lopend traject +/- 14 ziekenhuizen zitten in een pre-reservering
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen? (publicaties, websites, etc.)	http://www.niaz.nl/

Titel project/ Naam instrument	Project Cliëntveiligheid HKZ
Gaat het om een project of instrument?	Project ontwikkeling certificatiënormen voor certificatie veiligheidsmanagementsystemen. Certificatie van veiligheidsmanagementsysteem wordt mogelijk op twee manieren: 1. als onderdeel van certificatie van kwaliteitsmanagementsystemen en 2. certificatie van een veiligheidsmanagementsysteem op zich.
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Ontwikkeling vindt plaats door HKZ met gebruikmaking van externe deskundigen en pilots in gehandicaptenzorg, revalidatie en huisartsenposten.
Naam contactpersonen	Eveline Gommers, e-mail: e.gommers@hkz.nl Inka Nanninga, e-mail: i.nanninga@hkz.nl Jozanneke Visscher, e-mail: j.visscher@hkz.nl
Doel van het project	Ontwikkeling van eisen voor een veiligheidsmanagementsysteem, die geïntegreerd, maar wel apart zichtbaar, worden in sectorspecifieke certificatieschema's. Voor organisaties wordt het mogelijk zich op (een opstap van) het kwaliteitsmanagementsysteem inclusief het veiligheidsmanagementsysteem te laten certificeren. Daarnaast worden de eisen aan een veiligheidsmanagementsysteem apart aangeboden, zodat een organisatie ervoor kan kiezen zich specifiek op veiligheid te laten certificeren. Binnen het project worden tevens de afspraken voor certificatie aangepast zodat de huidige structuur van onafhankelijke toetsing en extern toezicht ook op veiligheid van toepassing is.
Bij wie wordt het toetsingskader uitgetoetst?	In pilots binnen de sectoren gehandicaptenzorg, revalidatiecentra en huisartsenposten.

Titel project/ Naam instrument	Project Cliëntveiligheid HKZ
Welke resultaten heeft u tot nu toe bereikt?	Het project veiligheid is bij HKZ ondergebracht bij het project actualisatie van het Harmonisatiemodel. In dat project zijn eerste concepten voor het expliciteren van veiligheid in bestaande schema's voorgelegd aan expertgroepen van de sectoren waarbinnen we de pilots voorzien. In juni brengen we een eerste concept in het Centraal College van Deskundigen. De ontwikkeling van een specifiek normstelsel voor de certificatie van veiligheidsmanagementsystemen is van start gegaan. Resultaten van deze mogelijkheid zijn eind van het jaar gepland, waarna een plan voor implementatie wordt ontwikkeld.
Informatie over het project	http://www.hkz.nl en bij de bovenvermelde contactpersonen

Rol van de patiënt als medebewaker

Titel project / Naam instrument	Patiëntveiligheidskaart
Gaat het om een project of instrument?	Ontwikkelproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	NPCF i.s.m. UMC Utrecht en Isala klinieken
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. A. Bijl, e-mail: abijl@npcf.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Patiënten wijzen op hun verantwoordelijkheid in hun behandeling dmv tips die ze in de communicatie met hun zorgverlener kunnen gebruiken
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	NPCF i.s.m. UMC Utrecht en Isala klinieken en patiënten
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Er is een handreiking voor patiënten ontwikkeld, deze wordt zo veel mogelijk verspreid, o.a. via www.platformpatientveiligheid.nl . Plan is ook om deze kaart geschikt te maken voor de sector verpleging en verzorging. De kaart wordt opgenomen in de CQ index van ziekenhuizen.
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.npcf.nl/ http://www.snellerbeter.nl/nieuws/nieuwsitem/article/ziekenhuizen-ontvangen-patientveiligheidskaart/ http://www.snellerbeter.nl/nieuws/nieuwsitem/article/ziekenhuizen-ontvangen-patientveiligheidskaart/

Titel project / Naam instrument	Veiligheidsvisie van patiënt vernemen vanuit focusgroepen en vragenlijsten
Gaat het om een project of instrument?	Implementatie
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Oogziekenhuis Rotterdam
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	De heer D. de Korne, e-mail: dekorne@oogziekenhuis.nl De heer U.F. Hiddema, e-mail: hiddema@oogziekenhuis.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Visie patiënt gebruiken bij het verbeteren van de organisatie
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Patiënten OZR
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Er is sprake van een continue meting
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.oogziekenhuis.nl

Algemeen

Titel project / Naam instrument	Centrum voor patiëntveiligheid.
Gaat het om een project of instrument?	Implementatieproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	UMC Utrecht
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	De heer I. Leistikow, tel: 030-2506381, e-mail: i.leistikow@umcutrecht.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Opzetten van een kenniscentrum voor opleiding, ontwikkeling en onderzoek op het terrein van patiëntveiligheid. Het streven is de patiëntveiligheid als <u>continue proces</u> te verbeteren en in de organisatie in te bedden.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	UMC Utrecht
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Project start per januari 2007, de Raad van Bestuur van het UMC Utrecht heeft tot 2011 2,5 miljoen euro toegewezen. De eerste 'visiting professor', te weten Paul Barach, is reeds (1 week) lang geweest en heeft enkele voordrachten gehouden.
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	www.patiëntveiligheid.nl
Aanvullend commentaar of opmerkingen	VIM maakt deel uit van de Balanced Score Card

Titel project / Naam instrument	SIMPATIE
Gaat het om een project of instrument?	Ontwikkel en onderzoeksproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt.	CBO
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail).	Dhr. J. Jurriëns, tel.nr. : 030 – 2845708; e-mail: j.jurriens@cbo.nl .
Wat is het doel van het project cq het instrument?	ontwikkelen van een gemeenschappelijk vocabulaire, indicatoren en interne en externe instrumenten ter bevordering van de patiëntveiligheid, en het implementeren van de richtlijn van de Raad van Europa over risicomangement
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	de Standing Committee of European Doctors (CPME), de European Hospital and Healthcare Federation (HOPE), de European Society for Quality in Healthcare (ESQH), de Raad van Europa, de Long Term Medical Conditions Alliance (LMCA) in Engeland en de Haute Autorité de Santé (HAS) te Frankrijk.
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Activiteiten op het gebied van patiëntveiligheid binnen de EU worden momenteel in kaart gebracht.
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	www.simpatie.org http://www.cbo.nl

Titel project / Naam instrument	Netwerk patiëntveiligheid
Gaat het om een project of instrument?	Implementatie project
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt.	MAASTRO clinic
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. P. Reijnders, tel: 088 - 44 55 666, e-mail: Petra.reijnders@maastro.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	<u>Continue aandacht</u> voor (patiënt)veiligheid onder medewerkers van MAASTRO kliniek
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	MAASTRO clinic
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	In elke functionele groep (o.a. artsen, fysici, laboranten, administratief) wordt minimaal één persoon (extra) geschoold op het gebied van veiligheid. Deze professional is extra alert op veiligheid (processen, betrouwbaarheid, etc) en vestigt binnen zijn/haar functionele groep periodiek de aandacht op veiligheid. De betreffende professionals hebben periodiek overleg ('meten' huidige situatie, stellen van prioriteiten voor verbetering, implementeren van veranderingen, evalueren van veranderingen)
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	http://www.maaastro.nl/
Aanvullend commentaar of opmerkingen.	De MAASTRO Clinic heeft (patiënt) veiligheid permanent op de Balanced Scorecard staan

Titel project / Naam instrument	Kenniscentrum patiënt veiligheid
Gaat het om een project of instrument?	Ontwikkelpject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Isala kliniek
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. M. Masselink, tel: 038-4244749, e-mail: m.g.masselink@isala.nl Mw. A. Bon, tel: 038-4244749
Wat is het doel van het project cq het instrument?	
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Isala kliniek
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	

Titel project / Naam instrument	Kwaliteit en veiligheid binnen Sneller Beter
Gaat het om een project of instrument?	Ontwikkelpject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Elkerliek ziekenhuis

Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. Elza Maissan Tel. 0492-595187 emaissan@elkerliek.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Het ziekenhuisbreed verbeteren van de kwaliteit en veiligheid.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Naast het Elkerliek nemen nog 23 andere ziekenhuizen deel aan Sneller Beter (zie www.snellerbeter.nl)
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	In ontwikkeling zijn: decentraal melden en analyseren van incidenten, opzetten van ziekenhuisbrede commissie, quick scan patiëntveiligheid, cultuuronderzoek, FMEA/risicoanalyse van medicatieveiligheid,
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	www.snellerbeter.nl en bij contactpersoon
Aanvullend commentaar of opmerkingen	Het ziekenhuis is NIAZ geaccrediteerd.

Titel project / Naam instrument	Kwaliteit en veiligheid binnen Sneller Beter
Gaat het om een project of instrument?	Ontwikkelpject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	Scheper ziekenhuis in Emmen Ziekenhuis St. Jansdal
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Emmen: Mw. Willeke Helthuis; Tel. 0591-691249; w.helthuis@sze.nl St. Jansdal: Mw. Hilde Olivier; 0341-435805; h.olivier@stjansdal.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Het ziekenhuisbreed verbeteren van de kwaliteit en veiligheid.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Naast het Scheper ziekenhuis nemen nog 23 andere ziekenhuizen deel aan Sneller Beter (zie www.snellerbeter.nl)
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Het ziekenhuis is bezig met: decentraal melden en analyseren van incidenten, het verminderen van postoperatieve wondinfecties, decubitus, postoperatieve pijn, antibioticaswitch, prospectieve risicoreductie, complicatieregistratie.
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	www.snellerbeter.nl en bij contactpersoon

Onderzoek

Titel project / Naam instrument	Landelijk Onderzoeksprogramma Patiëntveiligheid in Nederland
Gaat het om een project of instrument?	Onderzoeksproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	EMGO Instituut/VUmc en NIVEL; geïnitieerd en ondersteund door Orde van medisch specialisten
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. dr. C. Wagner c.wagner@nivel.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Inzicht verschaffen in: <ul style="list-style-type: none"> - aard, ernst, omvang en kosten van adverse events en de daaruit voortkomende schade aan patiënten; - basisoorzaken van near misses en adverse events; - volledigheid van bestaande registratiesystemen in relatie tot adverse events; - veiligheidscultuur in Nederlandse ziekenhuizen; - effectiviteit van individuele medicatieoverzichten voor PV; - effectiviteit van PV-training voor arts assistenten; - effectiviteit van CRM-training
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	21 ziekenhuizen aan de retrospectieve dossierstudie naar AE's 30 afdelingen (SEH, interne, chirurgie) voor de oorzakenstudie
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	De resultaten uit de eerste deelstudie, het dossieronderzoek naar AE's zullen op 25 april 2007 bekend worden gemaakt. De overige deelstudies lopen nog of staan op het punt om te beginnen.
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	www.onderzoekpatientveiligheid.nl
Aanvullend commentaar of opmerkingen	Voor de medicatieoverzichten wordt samen gewerkt met de apotheek van het VUmc. Voor de PV-training wordt samen gewerkt met het Medisch centrum Alkmaar en het UMC Utrecht.

Titel project / Naam instrument	HARM studie
Gaat het om een project of instrument?	Onderzoeksproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	NVZA
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. dr. P. van den Bemt
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Inzicht verkrijgen in medicatiegerelateerde AE's
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	21 ziekenhuisapotheken
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Ruim 41.000 ziekenhuisopnamen door een geneesmiddel; 19.000 (46%) mogelijk te voorkomen Kosten: 85 miljoen per jaar
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	www.nvza.nl

Titel project / Naam instrument	HARM studie
Aanvullend commentaar of opmerkingen	ZonMw heeft een subsidie toegekend voor een multidisciplinaire interventiestudie ter preventie van geneesmiddel gerelateerde schade bij hoog risico patiënten in de eerste lijn, het verpleeghuis en het ziekenhuis.

Titel project / Naam instrument	Implementation of interventions for preventing adverse drug events in high risk patient populations in primary care and in care and cure institutions, by a team of doctors and (hospital) pharmacists.
Gaat het om een project of instrument?	Onderzoeksproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	o.a. Ziekenhuisapotheek Midden-Brabant, LUMC, KNMP, Universiteit Utrecht, UMCG, AMC
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. dr. P. van den Bemt
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Objective is to determine the effect of (implementation of) specific interventions aimed at improving medication safety within a group of elderly patients (> 65 years) with polypharmacy (5 or more drugs) (A) and within the process of administration of drugs (B).
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Ziekenhuisapotheken
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Nvt
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	www.zonmw.nl

Titel project / Naam instrument	Effect of Medication Review and Counselling of Community Pharmacists of Patients discharged from the hospital on Medication safety and compliance
Gaat het om een project of instrument?	Onderzoeksproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	o.a. VUMC, EMGO Instituut, UMCU
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw. dr. J. Hugtenburg, VUmc
Wat is het doel van het project cq het instrument?	Aim: It is the aim of the proposed intervention study to investigate the effect of intensive medication review of the drugs used by patients discharged from the hospital with five or more drugs by community pharmacists on medication safety.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	Ziekenhuisapotheek en eerstelijns apothekers
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Nvt
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	www.zonmw.nl

Titel project / Naam instrument	Heads up at handovers
Gaat het om een project of instrument?	Onderzoeksproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	o.a. UMCU, NPCF, Isala Klinieken, LEVV
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Ian Leistikov, UMCU
Wat is het doel van het project cq het instrument?	The overall aim of this project is to develop and implement a structured handover for patient care (for complex care within a hospital and transfer of acutely sick patients from primary to secondary care) and to evaluate the new handover in a controlled intervention study in different settings to quantify its effects on retention of critical patient information and the correct execution of the agreed care plan.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	5 ziekenhuizen
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Nvt
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	www.zonmw.nl

Titel project / Naam instrument	Research program on patient safety and complex care (PSCC)
Gaat het om een project of instrument?	Onderzoeksproject
Naam organisatie die project uitvoert of instrument gebruikt	o.a. NIVEL, EMGO Instituut/VUmc
Naam contactpersoon voor meer informatie (inclusief contactgegevens zoals telefoon of e-mail)	Mw.dr. C. Wagner; c.wagner@nivel.nl
Wat is het doel van het project cq het instrument?	The objective of the research program is to gain further knowledge and insight in: 1) prevention of unintended events and avoidable harm for vulnerable groups of patients, e.g. older patients with hip fractures; 2) moments of sub-optimal information transfer and communication between care providers in hospitals, between hospitals and adjoining care sectors and between care providers and patient/informal carers, 3) the effectiveness of a patient safety intervention program.
Wie neemt aan het project deel? Of bij wie wordt het instrument toegepast?	6 ziekenhuizen
Indien van toepassing: Welke resultaten heeft u met het project/instrument bereikt?	Nvt
Waar kan extra informatie over het project/instrument worden verkregen?	www.zonmw.nl