

Veiligheid is belangrijk kwaliteitsaspect van de zorg

# Van centraal naar decentraal incidentmelden

**In 2008 moet elk Nederlands ziekenhuis een veiligheidsmanagementsysteem hebben. Dit is een structuur gericht op het continu verbeteren van de patiëntveiligheid. In het azM heet het systeem 'patiëntveiligheidssysteem'. Het eerste onderdeel dat wordt geïmplementeerd, is het vrijwillig decentraal incidentmelden (VIM). Incidenten zijn ongevallen of bijna ongevallen waarbij de patiënt blijvende of niet-blijvende lichamelijke of psychische schade kan oplopen. Het decentraal vrijwillig incidentmelden moet leiden tot een toename van de patiëntveiligheid en het risicobewustzijn bij medewerkers.**

“Veiligheid is een belangrijk, zo niet het belangrijkste kwaliteitsaspect van de zorg. De overheid wil dat op een systematische, structurele en transparante manier aan de verbetering hiervan wordt gewerkt.” Dat zeggen Jos Hoofs, stafmedewerker Kwaliteit en Veiligheid, en risicomanager Bastiën van der Hoeft, beiden van het stafdirectoraat Zorginnovatie, Opleiding en Kwaliteit (ZO&K) dat verantwoordelijk voor de implementatie van het patiëntveiligheidssysteem. De belangrijkste taken van het patiëntveiligheidssysteem zijn dan ook het opsporen, voorspellen en systematisch managen van risico's. Dit moet ervoor zorgen dat structurele risico's die min of meer blijvend aanwezig zijn en kunnen leiden tot incidenten, geminimaliseerd – of beter nog – geëlimineerd worden. Het patiëntveiligheidssysteem kent onder meer de volgende onderdelen: decentraal vrijwillig incidentmelden (VIM), en de registratie en analyse van complicaties, klachten en claims. Het decentraal incidentmelden wordt als eerste geïmplementeerd.

Het analyseren van incidenten is noodzakelijk om er als organisatie van te kunnen leren en verbeteringen door te voeren. Dus

hoe meer incidenten worden gemeld, hoe meer mogelijkheden er zijn om de patiëntveiligheid te verbeteren. Alle incidentmeldingen komen nu nog binnen bij de centrale MIP-commissie waar ze worden verdeeld onder de commissieleden. Het betreffende commissielid analyseert de melding en stelt een advies op, maar er wordt niet gecontroleerd of dat advies daadwerkelijk wordt opgevolgd. Dat behoort namelijk niet tot de taken van de MIP-commissie. Dit kan efficiënter en effectiever, menen Jos Hoofs en Bastiën van der Hoeft. Van der Hoeft: “Dat de MIP-adviezen niet altijd worden opgevolgd, werkt voor zorgprofessionals weinig motiverend om incidenten te melden. Incidenten melden en analyseren heeft alleen zin als dat uiteindelijk ook leidt tot een verbetering van de patiëntveiligheid.”

Kortom centraal incidentmelden leidt onvoldoende tot een verbetering van de patiëntveiligheid en een verhoging van het risicobewustzijn bij medewerkers ten aanzien van patiëntenzorg of zorgprocessen. Hoofs en Van der Hoeft verwachten dat de decentrale aanpak tot betere resultaten zal leiden. Binnenkort worden per medische afdeling / eenheid decentrale VIM-commissies ingesteld.

Jos Hoofs benadert daartoe alle RVE's. Zo'n VIM-commissie bestaat uit afdelingsmedewerkers die werkzaam zijn binnen het primaire proces. Zij registreren en analyseren de incidenten binnen hun afdeling / eenheid en stellen verbetermaatregelen voor. Hoofs: “Het management is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg en voor het initiëren en uitvoeren van verbetermaatregelen.”

Op korte termijn starten de eerste VIM-

pilots en trainingen. De afdeling Kwaliteit en Veiligheid verzorgt trainingen om de introductie van de VIM-commissies te ondersteunen. “Een VIM-commissie is van en voor de afdeling. De VIM-commissies kunnen per afdeling anders uitzien; het is dus maatwerk. Uiteindelijk moet zo op iedere afdeling een 'veiligheidscultuur' ontstaan waarbij patiëntveiligheid nadrukkelijk onderdeel is van de werkhouding en van het dagelijks handelen van iedere medewerker”, aldus Jos Hoofs.



Bastiën van der Hoeft (l.) en Jos Hoofs