


Hier werk je veilig, of je werkt hier niet

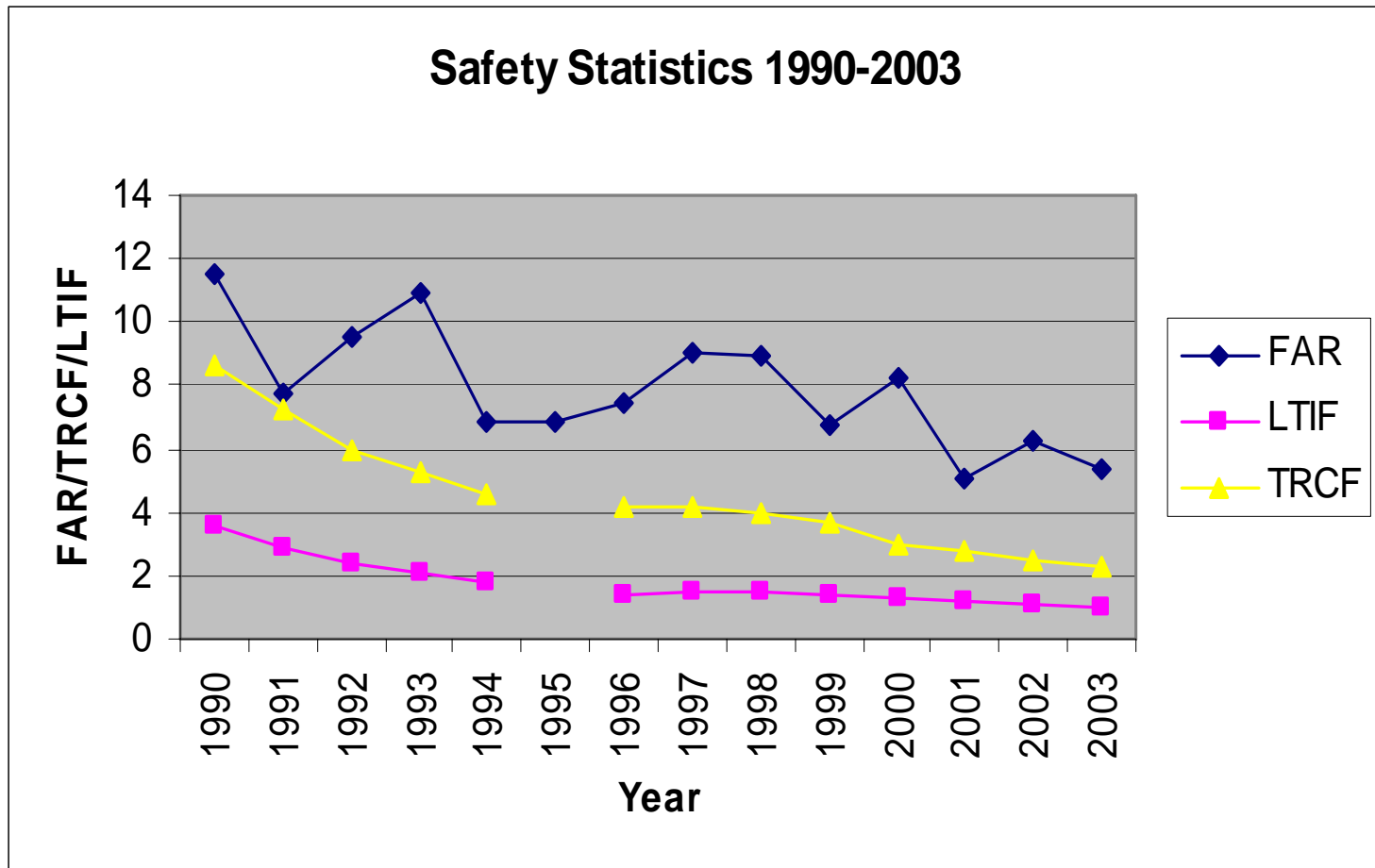
**Rein Willems**




# Agendapunten

- Activiteiten Sneller Beter team
  - Analyse
  - Aanbevelingen
  - Discussie aanbevelingen
- 

# Safety Statistics Shell Group 1990-2003



# Activiteiten SB team

- Gesprekken met vertegenwoordigers van organisaties voor: kwaliteit & onderzoek, patiënten, specialisten, toezichthouders, verpleegkundigen, verzekeraars, ziekenhuisapothekers, ziekenhuizen, zorgverzekeraars
  - Werkbezoeken aan Catharina, Isala, LUMC en Pernis raffinaderij
  - 2 algemene brainstormsessies
- 

# Bevindingen

Veiligheid wordt niet gemanaged

Gebrekkige incidentenregistratie

Geen duidelijke verantwoordelijkheden

Gesloten bedrijfscultuur

**Maar ook:** Centers of excellence met:

- Zeer gemotiveerde medewerkers
- De spirit van een winnend team
- Een laag ziekteverzuim

# Aanbevelingen (1)

## **Elk ziekenhuis heeft een gecertificeerd veiligheid management systeem (VMS) per 1 Januari 2008**

- Bouw voort op een bestaand kwaliteitssysteem
- Onderdelen VMS: risico inventarisatie, veilig melden van incidenten, incidenten onderzoek (Prisma), een verbeterplan
- Naast werken aan de organisatie, werken aan de cultuur
- Daadkrachtige ondersteuning van OMS en NVZ
- VNCI bedrijven kunnen helpen

# De structuur van een VMS

## Leiderschap en inzet

Beleid en strategische doelen

Organisatie, verantwoordelijkheden,  
normen, procedures en beheersing  
van documenten

Gevaar en effecten  
beheersingsproces

Planning

Uitvoering

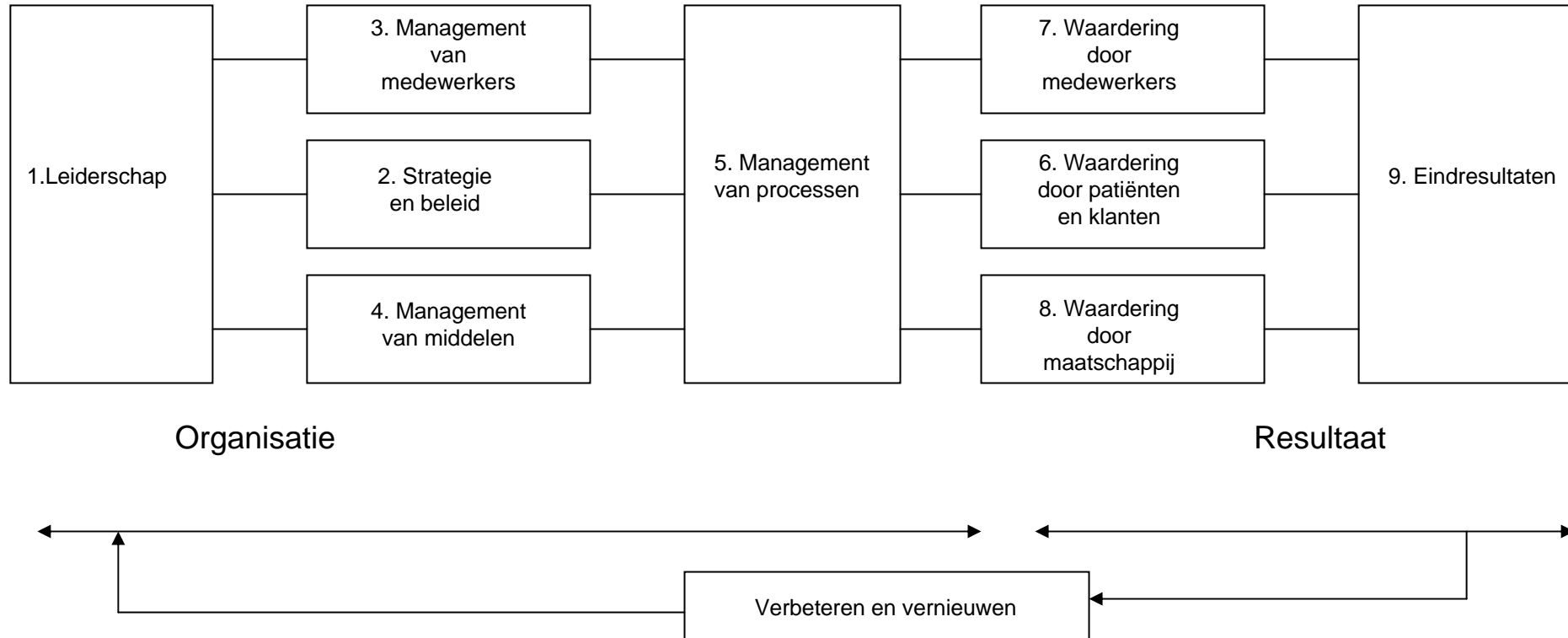
Audit

Management Toetsing

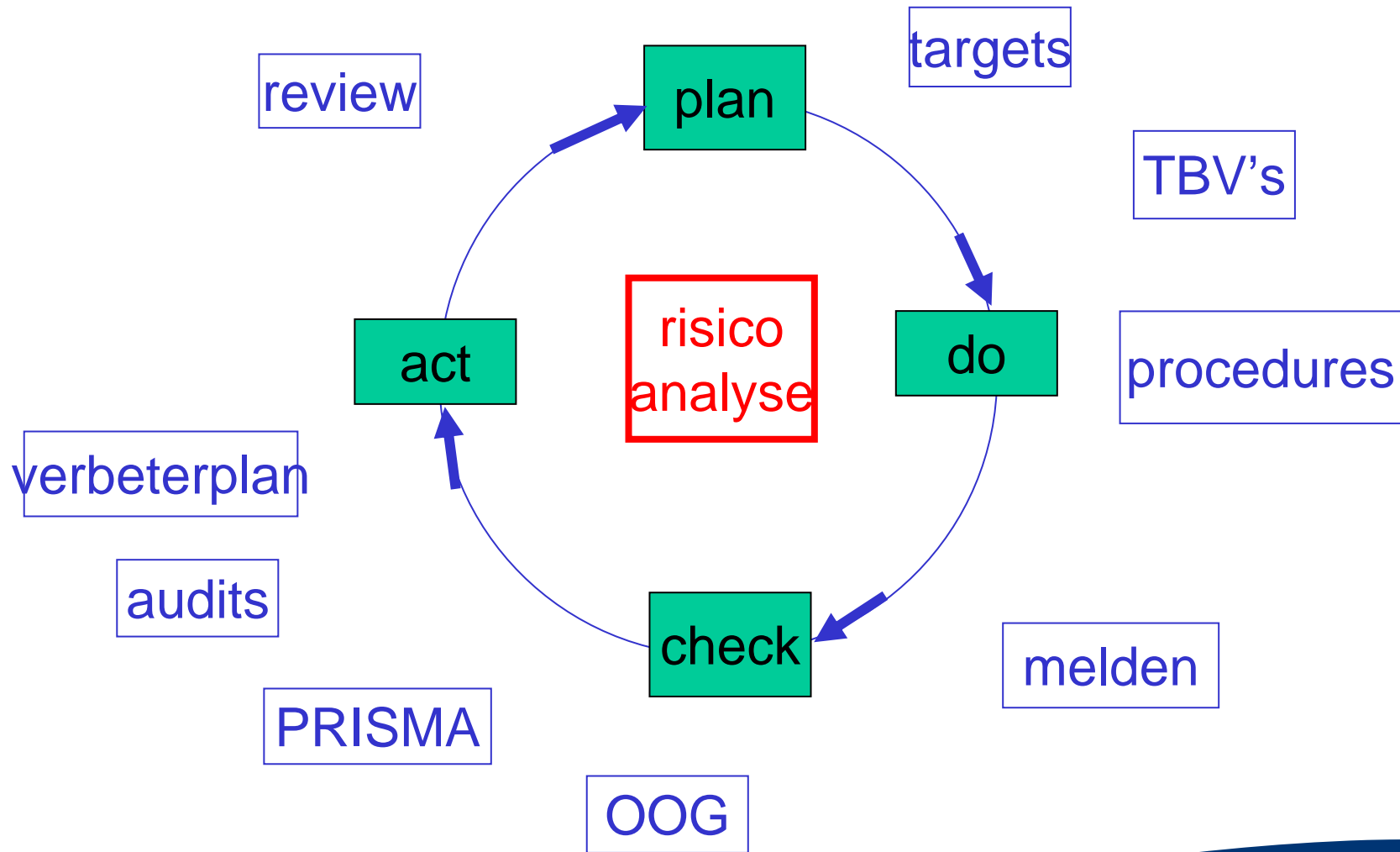
Verbeter  
acties

Meten

# Het NIAZ kwaliteitsmodel




# Van kwaliteitssysteem naar VMS



# Snelle risico inventarisatie


## Vier vragen:

- Wat kan er misgaan en hoe ernstig zijn de gevolgen?
  - Wat kan ik doen om te voorkomen dat het misgaat?
  - Wat kan ik doen als het misgaat?
  - Waar kan ik meer informatie krijgen?
- 


# Risk Assessment Matrix

(use for classification of risks)

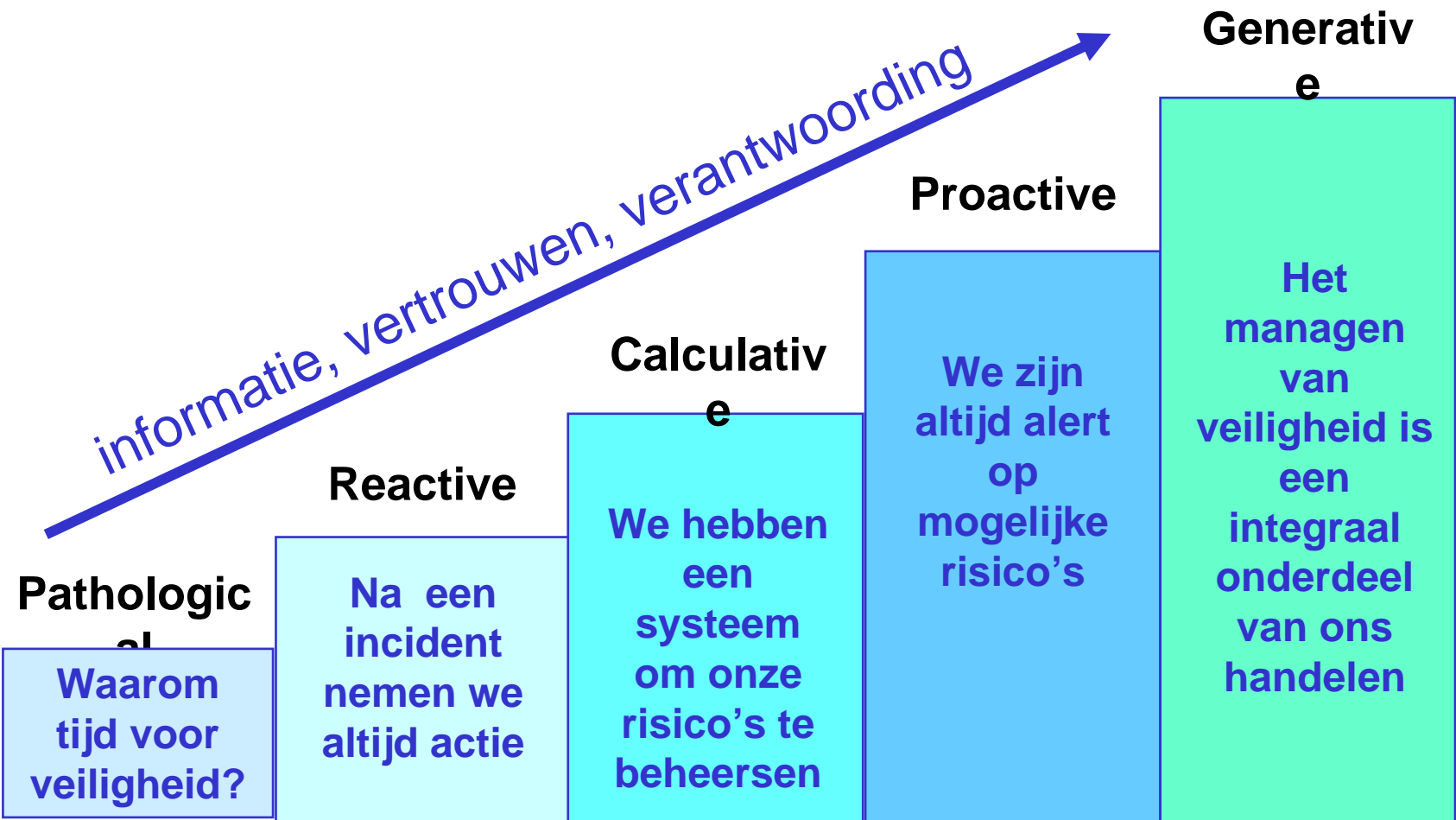
Potential consequences !

Rating	Consequence				Increasing Probability 				
	People	Assets	Environment	Image	A	B	C	D	E
					Never heard of in the world	Heard of incident in industry	Incident has occurred in our company	Happens several times per year in Co.	Happens several times per year at locn.
0	No health effect/injury	No damage	No impact	No impact	Manage for Continuous Improvement				
1	Slight health effect/injury	Slight damage	Slight impact	Slight impact					
2	Minor health effect/injury	Minor damage	Minor impact	Limited impact	Integrate risk Reduction measures				
3	Major health effect/injury	Local damage	Localised impact	Considerable impact					
4	PTD or 1 to 3 fatalities	Major damage	Major impact	Major national	Intolerable				
5	Multiple fatalities	Extensive damage	Massive impact	Major international					


# Blame free reporting

- Melden per afdeling
  - Eenvoudig formulier
  - Snelle terugkoppeling
  - (melding wordt ge-anonimiseerd)
  - Beoordeling door deskundigen
  - Advies bespreken op de afdeling
  - Meldingen ge-aggregeert naar ziekenhuis MIP
- 

# De ladder naar een betere veiligheidscultuur



# Eisen voor een werkend VMS

- De directie zet zich in om het belang van een goedwerkend VMS uit te dragen
  - Het systeem is opgezet door en voor de medewerkers
  - Medewerkers maken korte observatie bezoeken bij andere afdelingen
  - Het systeem is simpel en makkelijk te onderhouden
  - Er zijn mensen beschikbaar om het systeem te onderhouden
  - Communicatie, communicatie en communicatie
- 

# Aanbevelingen (1)

## **Elk ziekenhuis heeft een gecertificeerd veiligheid management systeem (VMS) per 1 Januari 2008**

- Bouw voort op een bestaand kwaliteitssysteem
- Onderdelen VMS: risico inventarisatie, veilig melden van incidenten, incidenten onderzoek (Prisma), een verbeterplan
- Naast werken aan de organisatie, werken aan de cultuur
- Daadkrachtige ondersteuning van OMS en NVZ
- VNCI bedrijven kunnen helpen


## Aanbevelingen (2)

### **De directie van een ziekenhuis is eindverantwoordelijk**

- De verantwoordelijkheden rond veiligheid moeten helder zijn
- De directie is verantwoordelijk voor de cultuur in het ziekenhuis
- Jaarlijkse beoordelingsgesprekken waarin veiligheid een onderwerp van bespreking is,
- Specialisten hebben een 4-jarig review van hun contract
- Jaarlijkse voortgangsrapportage van de invoering van het VMS
- Laat de ziekenhuizen delen in de opbrengsten van veiligheid
- Bij de ingang komt een veiligheidsbarometer


## Aanbevelingen (3)

### **Zorgverzekeraars geven “veilige ziekenhuizen” voorrang**

- Kwaliteit en veiligheid vormen een onderdeel van de contractonderhandelingen over verrichtingen
  - Ziekenhuizen leveren goede informatie aan zorgverzekeraars
- 

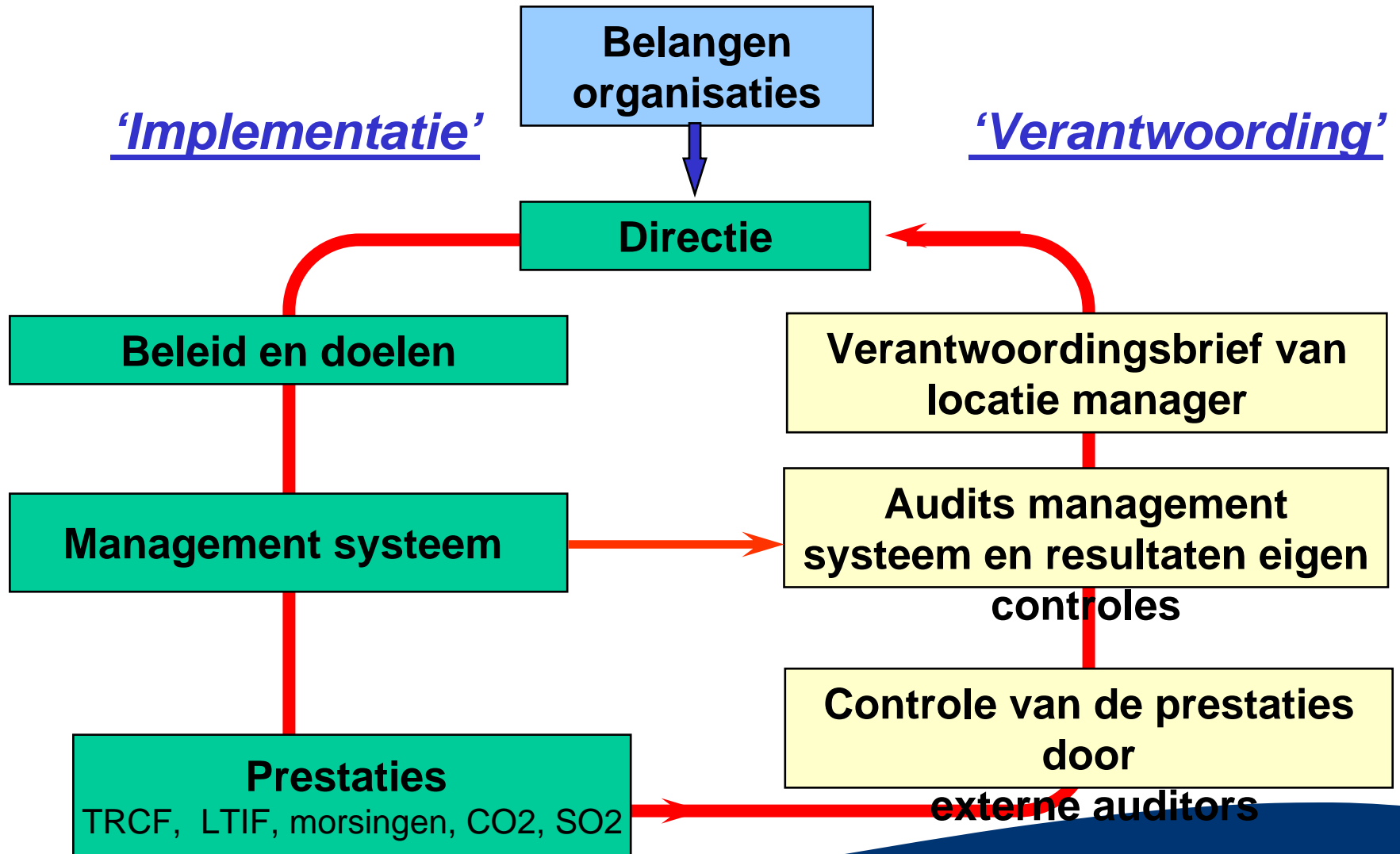
# Aanbevelingen (4)

## **De overheid moet daadkracht en verantwoordelijkheid tonen**

- IGZ verplicht het hebben van een gecertificeerd VMS per 1 januari 2008
  - VWS faciliteert bij de invoering van het VMS
  - IGZ volgt de implementatie van het VMS door middel van een “veiligheidsbrief” met resultaten van een zelfevaluatie
- 

# Bestuursvorm Shell

## Veiligheid Gezondheid & Milieu



# Stand van zaken mid 2007

- Medewerkers worden in 80% van de ziekenhuizen gestimuleerd om incidenten te melden
  - 54 van de 98 ziekenhuizen ondernemen initiatieven op het gebied van patient veiligheid
  - Maar het doel :alle ziekenhuizen hebben per 1/1/2008 een VMS- wordt niet gehaald
- 