

Een slagvaardige start

www.vmszorg.nl



VMS Veiligheidsprogramma
Jaarverslag 2008

Het VMS Veiligheidsprogramma wordt
geïnitieerd door:



LEVV Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging



Grote deelname en betrokkenheid

Na de voorbereidende werkzaamheden in 2007 is het VMS Veiligheidsprogramma, voortvloeiend uit het project VMS Zorg, op 1 januari 2008 officieel van start gegaan. De combinatie van een in de NTA 8009 geborgd veiligheidsmanagementsysteem én tien medisch/verpleegkundig inhoudelijke thema's, maakt het Veiligheidsprogramma wereldwijd vooruitstrevend en is voor de partners, verenigd in het VMS Veiligheidsprogramma, een uitdagende opdracht. We hebben zeer intensief gewerkt aan het opstarten van programma-activiteiten met netwerken van ziekenhuizen, het ontwikkelen van 'good practices' met expertteams voor de eerste vier thema's en het organiseren van de eerste bijeenkomsten en trainingen. We zijn verheugd over het grote aantal ziekenhuizen dat inmiddels deelneemt en de discipline-overstijgende betrokkenheid bij het Veiligheidsprogramma. In dit jaarverslag kijken we terug op het jaar 2008.

Brigit Heemskerk
programmamanager VMS Veiligheidsprogramma

VMS Veiligheidsprogramma

Identiteit

Het VMS Veiligheidsprogramma profileert zich als een serieuze en betrouwbare autoriteit in de rol van aangever voor deelnemende ziekenhuizen. Het Veiligheidsprogramma is een bron van inspiratie en een sleutel tot oplossingen op het gebied van patiëntveiligheid.

Missie

Het ondersteunen van Nederlandse ziekenhuizen door kennis en een samenwerkingsstructuur aan te bieden met als doel een reductie van vermijdbare onbedoelde schade na te streven en daarmee een maximale patiëntveiligheid te realiseren.

Doelstellingen Veiligheidsprogramma

- Reductie van onbedoelde vermijdbare schade met 50%
- Alle ziekenhuizen hebben op 31 december 2012 een gecertificeerd/geaccrediteerd veiligheidsmanagement-systeem (VMS) geïmplementeerd conform de eisen van de NTA 8009:2007
- Alle ziekenhuizen hebben op 31 december 2012 de doelstellingen behaald die per thema* zijn ontwikkeld door de expertteams

* De thema's zijn 'vermijdbaar' geïclassificeerde schades die voortkomen uit de praktijk, wetenschappelijke literatuur en uit de resultaten van het EMGO/Nivel-onderzoek naar vermijdbare onbedoelde schade en sterfte in Nederlandse ziekenhuizen.

De tien thema's zijn:

1. Voorkomen van wondinfecties na een operatie
2. Voorkomen van lijnsepsis en behandeling van ernstige sepsis
3. Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt
4. Medicatieverificatie bij opname en ontslag

Veiligheidskrant

In samenhang met de Week van de Patiëntveiligheid gaf het Veiligheidsprogramma op 24 november 2008 voor het eerst de Veiligheidskrant uit. 40.000 exemplaren werden door meer dan 80 promotieteams bij alle deelnemende ziekenhuizen uitgedeeld. Met de Veiligheidskrant waren de zorgprofessionals van de deelnemende ziekenhuizen in één keer op de hoogte van de ins en outs van het VMS Veiligheidsprogramma.

Nieuwsbrieven

In 2008 zijn door het Veiligheidsprogramma twee nieuwsbrieven uitgebracht. Op 31 december 2008 waren er 1520 geregistreerde nieuwsbriefleden. Zij ontvingen met de nieuwsbrief meer informatie over het VMS Veiligheidsprogramma, de publicaties, conferenties, trainingen en evenementen.

Helpdesk

In juni 2008 heeft het VMS Veiligheidsprogramma een helpdesk geopend. Hier kunnen ziekenhuizen terecht met al hun vragen over het VMS Veiligheidsprogramma. De helpdesk is zowel telefonisch als per e-mail bereikbaar. Naar schatting zijn in 2008 ongeveer 4000 vragen behandeld. Deze vragen betroffen vooral de volgende onderwerpen:

- Deelname aan het VMS Veiligheidsprogramma
- De opbouw van de netwerken
- Het opleidingsaanbod
- Inhoudelijke vragen over het VMS en de thema's
- Bestellingen van materiaal
- Door het VMS ontwikkelde instrumenten
- De website
- De Veiligheidskrant
- De Week van de Patiëntveiligheid
- Ondersteuning door het VMS Veiligheidsprogramma bij het toezicht door de IGG

	www.vmszorg.nl	www.weekvande patiëntveiligheid.nl
November 2008	Unieke bezoekers	3487
	Bezoeken	6052
	Pagina's	30783
	Pagina's per bezoeker	5,1
	Home	5168
	Meer info programma	2874
	Wat is een vms	1547
	Home	418
	Agenda	390
	Award	214
December 2008	Unieke bezoekers	2782
	Bezoeken	4291
	Pagina's	24466
	Pagina's per bezoeker	5,7
	Home	3665
	Meer info programma	2459
	Thema-overzicht	1411
	Home	58
	Uitreiking award	18

Aantal websitebezoeken

5. Kwetsbare ouderen
6. Voorkomen van nierinsufficiëntie bij gebruik van jodiumhoudende contrastmiddelen
7. High Risk Medicatie: Klaarmaken en toedienen van parenterale geneesmiddelen
8. Voorkomen van onnodig lijden van patiënten door pijn
9. Voorkomen van verwisseling bij patiënten en van patiënten
10. Voorkomen van schade ten gevolge van een acuut myocard infarct

Programmaorganisatie

Op 31 december 2008 waren de volgende medewerkers bij het Veiligheidsprogramma in dienst:

Naam	Functie	Datum in dienst
P. Boelhouters	Programmamedewerker	01-09-08
C. Broekman	Helpdesk en secretariaat	01-06-08
B. Heemskerk	Programmamanager	01-01-08
M.M. Houtsma	Programmamedewerker	01-07-08
B. Jongerius	Helpdesk/secretaresse VMS	01-06-08
M.M. Kroeze	Projectleider	01-09-08
G.A. Lageman	Communicatieadviseur	01-08-08
R.M. Trooster	Projectleider	01-07-08
M.A. Willemse	Content manager/ Webmaster	11-08-08
J. Wittenberg	Programmamedewerker	01-10-08

Samenwerking

Ziekenhuizen

Op 4 februari en 12 maart 2008 vonden informatiebijeenkomsten plaats voor raden van bestuur, medisch specialisten, verpleegkundigen en betrokken functionarissen op het gebied van patiëntveiligheid, waarin het Veiligheidsprogramma uiteengezet werd en ziekenhuizen zich konden aanmelden. Nederland telt 104 ziekenhuizen, waarvan 8 academische ziekenhuizen. Aan het eind van 2008 hadden 74 ziekenhuizen zich aangesloten bij het VMS Veiligheidsprogramma.

Netwerken van ziekenhuizen

Bij deelname aan het Veiligheidsprogramma werd ziekenhuizen gevraagd zich als netwerk in te schrijven. In 2008 zijn negen ziekenhuisnetwerken samengesteld, met in elk netwerk acht tot tien ziekenhuizen. Per netwerk is een netwerkcoördinator aangesteld en elk participierend ziekenhuis heeft een ziekenhuiscoördinator. Raden van bestuur, medische stafbesturen en verpleegkundige adviesraden (VAR's) worden zo direct ondersteund bij het vormgeven en uitdragen van het Veiligheidsprogramma in het eigen ziekenhuis, en ziekenhuizen hebben de gelegenheid kennis en ervaring uit te wisselen en gezamenlijk problemen op te lossen.

Netwerken van deskundigen

In 2008 zijn veel deskundigen bij het Veiligheidsprogramma betrokken met als doel de beschikbare kennis en ervaring samen te brengen. In 2008 vormden 42 inhoudelijke en methodologische deskundigen vier expertteams. Elk van deze teams werkte een van de eerste vier thema's uit en kwam hiervoor gemiddeld acht keer bij elkaar. Per thema zijn wetenschappelijke verenigingen en verpleegkundige beroepsverenigingen geconsulteerd over de landelijke doelstellingen, interventies en indicatoren gericht op kwaliteitsverbetering.

Communicatie

Huisstijl

In 2008 heeft het VMS Veiligheidsprogramma een eigen huisstijl laten ontwikkelen. Voor alle onderwerpen binnen het Veiligheidsprogramma zijn eigen beeldmerken ontworpen, waarbij de patiënt en/of de zorgprofessional centraal staan.

Websites

De website www.vmszorg.nl is een belangrijk communicatiemiddel voor het Veiligheidsprogramma. Op de internetsite was veel actuele en overzichtelijke informatie te vinden die bezoekers actief kunnen gebruiken, onder andere de praktijkgidsen en webcasts.

Op de website www.weekvandepatiëntveiligheid.nl lazen geïnteresseerden over het programma van de Week, de nominaties voor de Nationale Patiëntveiligheid Award 2008 en de uiteindelijke winnaar.

Week van de Patiëntveiligheid

Het Veiligheidsprogramma organiseerde van 24 tot en met 28 november 2008 de Week van de Patiëntveiligheid. Met de Week bood het Veiligheidsprogramma ziekenhuizen de gelegenheid om in nationaal verband bekendheid te geven aan hun eigen activiteiten op het gebied van patiëntveiligheid. Tijdens de Week werd de Nationale Patiëntveiligheid Award uitgereikt.

De Nationale Patiëntveiligheid Award 2008

De Nationale Patiëntveiligheid Award is een initiatief van het Veiligheidsprogramma om ziekenhuizen die streven naar een reductie van vermijdbare onbedoelde schade een hart onder de riem te steken. Op woensdag 26 november 2008 nam Ziekenhuis Rijnstate uit Arnhem, onderdeel van de Alysis Zorggroep, de prijs in ontvangst voor de succesvolle oprichting en inzet van een Spoed Interventieteam, waarmee het ziekenhuis sinds 1997 een daling van 25% van het aantal reanimaties heeft gerealiseerd.

programma de eerste Masterclass Patiëntveiligheid. Een vijfdaagse bijeenkomst voor multidisciplinaire teams waaraan 29 personen van een ziekenhuisnetwerk deelnamen. Het programma omvatte een overzicht van de ontwikkelingen, recente theorieën, beschikbare instrumenten en gaf deelnemers handvatten voor het opstellen van een veiligheidsplan voor het eigen ziekenhuis.

• **Expertisetraining**

Aan de eerste Expertisetraining Patiëntveiligheid van het Veiligheidsprogramma namen van 19 tot 21 november 2008 36 personen deel. De driedaagse training is bedoeld voor ziekenhuiscoördinatoren en procesbegeleiders die in het eigen ziekenhuis verantwoordelijk zijn voor het opzetten van initiatieven passend bij het VMS Veiligheidsprogramma. Zij leerden hoe ze afdelingsteams kunnen begeleiden met het analyseren van incidenten, prospectieve risico-inventarisatie en continu verbeteren.

Accreditatie

Voor alle conferenties en trainingen zijn in 2008 accreditatiepunten toegekend door het Accreditatie Bureau Medisch Specialisten (ABMS). Voor de themaconferenties POWI en Sepsis verleende ook de Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG) accreditatiepunten. De accreditatieaanvragen bij de V&VN en NVZA voor de verpleegkundigen en ziekenhuisapothekers waren in behandeling.

Registratie

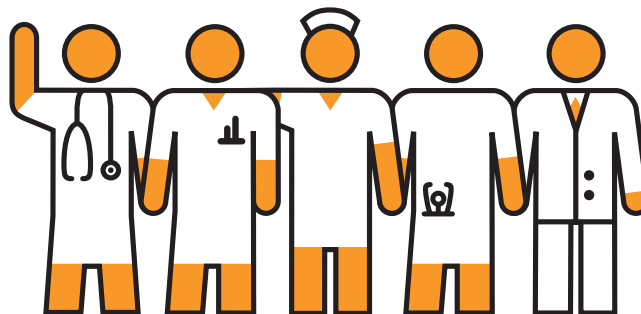
Voor de thema's POWI en Lijnsepsis konden ziekenhuizen zich aansluiten bij de registratie in PREZIES (PREventie van ZIEkenhuisinfecties door Surveillance). De registratie van het thema Behandeling van ernstige sepsis kon plaats gaan vinden in NICE (Nationale Intensive Care Evaluatie). Voor de thema's Vitaal bedreigde patiënt en Medicatieverificatie is een begin gemaakt met het ontwikkelen van een registratiesysteem.

Programmapartners

Het Veiligheidsprogramma startte op initiatief van vier programmapartners. De directeurs van de programmapartners, de NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ), de Orde van Medisch Specialisten (Orde), het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) zijn als programmadirectie aan het VMS Veiligheidsprogramma verbonden. Zij kwamen in 2008 driemaal bij elkaar om te sturen op de voortgang van het Veiligheidsprogramma, beleidswijzigingen door te voeren en afspraken te maken met externe partijen. Deze bestuurlijke overleggen werden voorbereid in het bureauoverleg met beleidsmedewerkers van de programmapartners.

IGZ en ministerie van VWS

In 2008 maakten de programmapartners op bestuurlijk niveau afspraken met de toezichthouder Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) over het monitoren van het VMS Veiligheidsprogramma. Ze stelden toezichtindicatoren voor de eerste vier thema's vast en maakten afspraken over de toezichtbezoeken van de IGZ aangaande de implementatie van het VMS. Met het ministerie van VWS werd in 2008 vijf keer overleg gevoerd over de voortgang van het programma en de afstemming met zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en het beleid van het ministerie.



Kennis

Eerste vier inhoudelijke thema's

In 2008 zijn voor vier van de tien inhoudelijke thema's door expertteams doelstellingen vastgesteld en is bepaald welke interventies bekende en bewezen 'good practices' zijn, hoe de interventies effectief kunnen worden toegepast, welke verbeteringen haalbaar zijn en hoe de resultaten kunnen worden gemeten. Deze informatie is gepubliceerd in praktijkgidsen en gaat vergezeld van webcasts die op www.vmszorg.nl te downloaden zijn. Naast de verlening van ondersteuning via de website en de helpdesk hebben in 2008 de eerste conferenties rond twee thema's plaatsgevonden.

- **Voorkomen van wondinfecties na een operatie**

Eén van de doelstellingen van het Veiligheidsprogramma is het drastisch verlagen van het aantal postoperatieve wondinfecties (POWI's) in Nederland. Het expertteam POWI heeft dertien operaties bij zes verschillende specialismen geselecteerd, waarbij door meting de kwaliteit kan worden getoetst. Ziekenhuizen kiezen uit deze selectie minimaal vijf ingrepen, verdeeld over drie specialismen en gaan hiermee aan de slag in het eigen ziekenhuis. Doel is het aantal POWI's landelijk te reduceren tot een streefwaarde (25^{ste} percentiel van de PREZIES-cijfers 2007), door middel van de interventiebundel bestaande uit hygiëne discipline, adequaat gebruik van profylactische antibiotica, niet preoperatief ontharen en het verbeteren van de temperatuurregulatie. De webcast kende in 2008, sinds de start op 23 oktober, 400 unieke bezoekers en is meer dan 800 keer bekeken. De themaconferentie Voorkomen van wondinfecties is op 18 december 2008 door 99 deelnemers bezocht.

- **Medicatieverificatie bij opname en ontslag**

Bij ziekenhuisopname komen regelmatig medicatiefouten voor die schade kunnen veroorzaken. Patiënten lopen het risico om als gevolg van onjuiste registratie van gebruikte medicijnen de verkeerde medicijnen te krijgen, meer of minder van het middel te

Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)

Op het gebied van de basiselementen van het VMS zijn in 2008 de volgende activiteiten uitgevoerd:

- **Digitale zelfevaluatie**

Het VMS Veiligheidsprogramma stelde een digitaal evaluatie-instrument beschikbaar, waarmee ziekenhuizen de voortgang van de implementatie van de verschillende onderdelen van het VMS kunnen monitoren. De adviezen kunnen ondersteuning bieden bij het maken van het meerjarenveiligheidsbeleid.

- **Conferentie PRI**

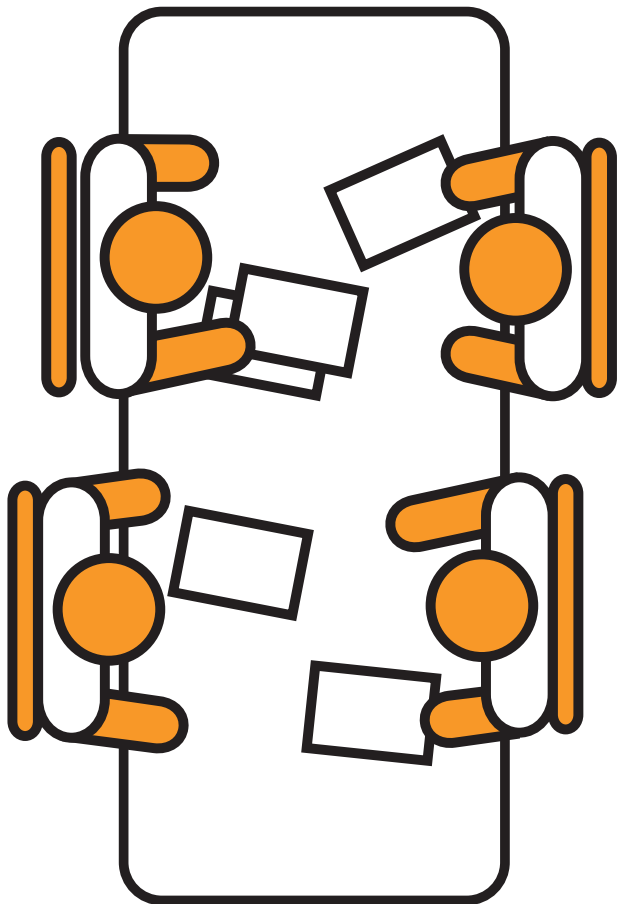
Op 27 oktober 2008 kwamen 20 deelnemers naar de eerste conferentie Prospectieve risico-inventarisatie (PRI). Tijdens de conferentie leerden de deelnemers de eigen complexe en dus risicovolle zorgprocessen te inventariseren en analyseren, en werden processen herontworpen of barrières ingebouwd om risico's te beheersen. Via de website www.vmszorg.nl werd de praktijkgids downloadbaar, waarin de stappen van de PRI uitgebreid staan beschreven. Ook kwam de e-learning module PRI beschikbaar om vooraf risico's te kunnen inventariseren.

- **Conferentie VIM**

Op 10 december 2008 kwamen 46 deelnemers naar de eerste conferentie Veilig Incident Melden (VIM). Ervarensdeskundigen begeleidden startende teams bij het maken van een plan van aanpak voor het opzetten van VIM op de eigen afdeling. Teams met al enige ervaring kregen de mogelijkheid zich meer te verdiepen in het analyseren van incidenten met behulp van de PRISMA-methode en te oefenen aan de hand van een uitgewerkte casus en een eigen incident. Het draaiboek waarin staat beschreven hoe afdelingen VIM kunnen invoeren, is te downloaden via de website www.vmszorg.nl. Ook is de e-learning module PRISMA beschikbaar voor het analyseren van incidenten.

- **Masterclass**

Van 24 tot 28 november 2008 organiseerde het Veiligheids-



krijgen of medicatie die was voorgeschreven niet te krijgen. Het risico op fouten bij opname, overplaatsing en ontslag is groot, omdat op deze momenten overdracht van patiënteninformatie plaatsvindt. Daarom heeft het expertteam de volgende doelstelling opgenomen: 'Bij iedere patiënt vindt bij opname en ontslag medicatieverificatie plaats vanuit de gedachte dat dit leidt tot een optimaal medicatieoverzicht.' Hierbij gaat het om het vaststellen van de daadwerkelijk gebruikte medicatie om zodoende tot een actueel en waarheidsgetrouw medicatieoverzicht te komen. De interventies voor medicatieverificatie bij opname en ontslag zijn mede gebaseerd op de Conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens (2008) die is opgesteld door de veldpartijen en de IGZ. De themaconferentie Medicatieverificatie is op 20 november 2008 bezocht door 69 deelnemers.





- **Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt**

Voorafgaand aan een circulatiestilstand laten patiënten vaak signalen en symptomen van lichamelijke instabiliteit zien. Medewerkers op verpleegafdelingen herkennen deze signalen vaak niet, waardoor een vertraging in de adequate behandeling van ernstig zieke patiënten ontstaat. Ook kan de benodigde zorg, waaraan de patiënt behoefte heeft, niet altijd geleverd worden door de reguliere verpleegafdelingen. Dit kan ongeplande opname op de IC-afdeling, verlengde opnameduur, reanimatie of zelfs overlijden tot gevolg hebben. Om sterfte bij patiënten met bedreigde vitale functies te verminderen, is het belangrijk dat het zorgproces rond deze patiëntengroep is vastgelegd. Om de vroegtijdige herkenning van vitaal bedreigde patiënten en het handelen bij achteruitgang te verbeteren, is het nodig dat een ziekenhuis een Spoed Interventie Systeem ontwikkelt en implementeert, zodat tijdig de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste mensen wordt uitgevoerd. Dit systeem bestaat uit een afferente-, efferente- en borgingscomponent. Door het expertteam is de volgende doelstelling geformuleerd: 'Voor december 2012 is landelijk de implementatie van het Spoed Interventie Systeem gerealiseerd met als uiteindelijk doel reductie van onbedoelde schade.' De webcast kende in 2008, sinds de start op 14 november, 70 unieke bezoekers en is meer dan 100 keer bekeken. De themaconferentie op 8 januari 2009 was in 2008 in voorbereiding.

- **Voorkomen van lijnsepsis en behandeling van ernstige sepsis**

Het thema Sepsis (bloedvergiftiging) is vanwege zijn omvang en diverse patiëntenpopulatie gesplitst in twee onderdelen: voorkomen van lijnsepsis en behandeling van ernstige sepsis.

(Lijn-)sepsis is een acute levensbedreigende aandoening, die onmiddellijk ingrijpen vereist. De kans om aan lijnsepsis te overlijden, is sterk afhankelijk van het onderliggend lijden van de patiënt, de veroorzakende micro-organismen en de ingestelde (antibiotica)behandeling. Op basis van ervaringen met interventieprojecten in het buitenland is een bundel van belangrijke handelingen in het zorgproces ter preventie van lijnsepsis gedefinieerd. Door de onderdelen van de bundel in de dagelijkse praktijk nauwgezet na te leven en te meten, blijkt het mogelijk om de incidentie van lijnsepsis te verminderen tot < 3 gevallen van lijnsepsis per 1000 katheterdagen. Daarbij wordt gestreefd naar een correcte toepassing van de bundel bij 90% van alle centraal veneuze katheters.

Sepsis is de belangrijkste doodsoorzaak op de IC. De afgelopen jaren zijn interventies gepubliceerd, die resulteerden in een betere overleving van ernstige sepsis. Het expertteam heeft de interventies in bundels overgenomen van de Surviving Sepsis Campaign en is van mening dat met toepassing hiervan het meest optimale effect kan worden bereikt. Het gaat hierbij om de resuscitatie- en de managementbundel. De doelstelling die door het expertteam is vastgesteld, luidt: 'Voor december 2012 heeft door het toepassen van de resuscitatie- en managementbundel landelijk een relatieve reductie van 15% plaatsgevonden van ziekenhuissterfte aan ernstige sepsis en sterfte aan ernstige sepsis binnen 30 dagen na diagnose ernstige sepsis.'

De webcast en de themaconferentie van 12 maart 2009, georganiseerd in samenwerking met de Surviving Sepsis Campaign Netherlands, waren in 2008 in voorbereiding.