

Risicobewustzijn:

een **alternatief** voor een op wantrouwen gebaseerd systeem van prestatie-indicatoren?

De huidige ongebreidelde groei van prestatie-indicatoren, veelal gebaseerd op wantrouwen, is een doodlopende weg. Een gemiddeld ziekenhuis moet op dit moment ruim 2000 indicatorvragen beantwoorden, waarvan er circa 600 bestaan uit harde teller- en noemergetallen. Dit aantal neemt in 2011 en 2012 nog verder toe. Voor een gemiddeld ziekenhuis betekent dit dat ten minste zes maar soms wel twaalf partijen afzonderlijk van elkaar indicatorresultaten opvragen, waarbij de vragen voor het overgrote deel verschillen. Wetenschappelijk onderzoek naar betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid heeft nog nauwelijks plaatsgevonden.

G. Gerritsen en G. de Bey

Het kost ziekenhuizen een grote hoeveelheid niet-patiëntgebonden tijd om gegevens te verzamelen en zorgverzekeraars (en namens hen partijen) putten zich uit in het opstellen van lijstjes. Overigens kost het dezelfde zorgverzekeraars ook aanzienlijke verwerkings-tijd c.q. verwerkingskosten. Deels wordt dit uitbesteed aan adviesbureaus. Echter, eenduidige lijsten waaruit blijkt welk ziekenhuis kwalitatief het beste is, zijn ondanks de grote hoeveelheid indicatoren nog niet beschikbaar.

Het huidige systeem loopt vast; de ontwikkeling met het steeds méér en gedetailleerder willen weten en verfijnen, doet het systeem van prestatie- en kwaliteitsmeting zodanig uitdijen dat het zijn effectiviteit en sturende werking zal verliezen. De Bruijn noemt dit de Wet van

Mushroom¹. Het tegendeel van wat beoogd is wordt bereikt: apathie en demotivatie bij professionals, waardoor prestatie-indicatoren ook voor interne sturing en verbetering van kwaliteit verloren dreigen te gaan. Een gemiste kans!

Alternatief

Een andere aanpak is daarom dringend nodig! Niet meer vanuit wantrouwen bij zorgverzekeraars, inspectie of patiëntenverenigingen, maar vanuit vertrouwen. Ziekenhuizen laten zien dat zij de risico's in hun bedrijfsvoering kennen. Ze laten de resultaten zien van retrospectieve en prospectieve risico-inventarisatie, van hun patiëntveiligheidscultuur en van welke best practice zij hebben ingevoerd. Ze laten zien dat het geen papieren exercitie is, maar dat het risicobewustzijn diep in de organisatie is geworteld.

Managers, specialisten en raad van bestuur laten zien dat het nu menens is. Elke medewerker heeft als ideaal de lijfspreuk: 'Ik ken de risico's op schade die mijn patiënt op mijn afdeling loopt' en 'Ik zorg er hoogst persoonlijk voor dat er geen schade optreedt'.

Deze aanpak is nodig en ook haalbaar, maar vraagt van elke besturings- en managementlaag de nodige overtuigingskracht. Met overtuiging waarin echtheid en emotie, veel meer nog dan systemen en instrumenten, centraal staan, is het mogelijk het grote belang van risicobewustzijn bij alle partijen door te laten dringen. Zowel bij externe partijen, zoals zorgverzekeraars en inspectie, als bij interne partijen, de eigen

Risico (incident)	Gevolg	Oorzaak	Beheersing (huidige maatregelen)	Kans (op basis van huidige maatregelen)	Impact per keer: direct en indirect	Risico-score	Beheersing (op basis van geplande maatregelen)	Rest risico
1. Onjuiste medicatie <i>Voorschrijven:</i> Niet voorgeschreven medicatie Verkeerde dosis Verkeerd medicijn Verkeerde of niet-opgenomen toedieningsweg (oraal, supp., i.v.).	- Geen tot zeer ernstig letsel - Imagoverlies bij frequent verkeerd voorschrijven	Recept: - Slecht leesbaar, hand geschreven, onvolledig - Slechte afstemming met medicatie thuis - Arts onvoldoende deskundig - Telefonische opdracht onjuist of niet op medicatieorder	Vakkennis, afspraken over voorschrijven, eenduidige formulieren, Formularium, interactie controle Goede verzekering tegen financiële gevolgen	Zeer waarschijnlijk. Met name verkeerde dosis (minimaal 100x)	Laag Gemiddeld ca. €100 per keer m.b.t. directe bedrijfskosten	Oranje	<i>Gepland</i> Klinische EVS invoering 2010-2011 <i>Beheersfactor</i> oranje	Oranje
32G. Uitval Luchtbehandeling	Besmettingsgevaar voor patiënten door uitval flow OKC Besmettingsgevaar voor patiënten, bezoekers en personeel door uitval drukhiërarchie OKC/isolatie-ruimten/ CSA/ Apotheek Stop programma poli Zuid en Ok Velp/Zevenaar	Defect aan luchtbehandeling installatie Defect aan luchtkanalen Uitval elektriciteit	Uitvoering planmatig onderhoud Door meldingen op het GBS sneller te reageren (geldt voor meer incidenten) Oefenen calamiteitenplannen Koppeling 1e preferentie noodstroom	Onwaarschijnlijk	Gemiddeld	Groen	<i>Gepland</i> Geen <i>Beheersfactor</i> Groen	Groen

Tabel 1. Voorbeeld uitgewerkte risico-inventarisatie met beheersmaatregelen

afdelingen, medewerkers en specialisten. Binnen de Alysis Zorggroep in Arnhem en omstreken is risicomanagement sinds 2006 systematisch ingevoerd. In 2005 viel de energievoorziening van Ziekenhuis Rijnstate uit, inclusief het noodaggregaat en de koppeling met het landelijk netwerk. Alles werd donker, de brandweer stond bij het ziekenhuis paraat om massaal te ontruimen. Na enkele uren kon de energievoorziening worden hersteld. Gelukkig hebben zich geen incidenten voorgedaan. Maar de schrik was groot. De Alysis Zorggroep besloot dan ook, onder andere door deze gebeurtenis, eind 2006 te starten met de invoering van een geïntegreerde aanpak van patiëntveiligheid en risicomanagement. Het doel van de geïntegreerde benadering was het reduceren van risico's op schade aan patiënten, medewerkers en bezoekers. Daarbij werd niet alleen gekeken naar de directe risico's voor de veiligheid van patiënten, maar naar alle risico's organisatiebreed. Denk aan vergissingen met recepten en het voorschrijven van medicatie of links-rechts

verwisseling, waardoor het risico bestaat dat behandelingen op gezonde lichaamsdelen worden uitgevoerd, maar ook aan de uitval van stroom, tekort aan OK-personeel of uitbraak van brand.

Een uitgebreid risicoprofiel is samengesteld voor de drie ziekenhuizen die deel uitmaken van de Alysis Zorggroep: ziekenhuis Rijnstate, ziekenhuis Zevenaar en kliniek Velp. Hierin zijn alle risico's op schade systematisch in beeld gebracht. Het duidelijke risicoprofiel maakt gerichte sturing mogelijk, wat risico's beperkt en de zorg nog veiliger maakt. Veiligheid is de onderkant van kwaliteit waar een 'ziekenhuisorganisatie niet door heen mag zakken'.

Resultaten

De risicoreducerende maatregelen hebben geleid tot grote verschuivingen in het risicoprofiel. De risico's op uitval van de energiecentrale en ICT-voorzieningen zijn bijvoorbeeld sterk gereduceerd, onder andere door grote investeringen in de centrale en aanpalende structuren.

Zo zijn essentiële onderdelen van de centrale aan- en afvoerende systemen en leidingen dubbel uitgevoerd. De eisen die inmiddels aan het testen van nieuwe EPD-software worden gesteld zijn vele malen scherper dan enkele jaren geleden. Omdat uit risicoanalyses bleek dat aangeleverde software niet automatisch feilloos werkt.

De belangrijkste verbetering is dat veiligheid en risicomanagement volledig zijn geïntegreerd in de dagelijkse werkzaamheden en een constant thema zijn geworden. Medewerkers durven elkaar aan te spreken op risicogedrag, het besef van de noodzaak van het melden van incidenten is doorgedrongen, de frequentie van het daadwerkelijk melden is sterk verhoogd en problemen worden adequater aangepakt. Kortom: er is een wezenlijke verandering in gedrag van medewerkers opgetreden. Risico's worden eerder herkend en schade verder gereduceerd. Dit is de basis van een veilig en betrouwbaar ziekenhuis.

Rol van leiderschap: Passie

Risicobewustzijn doet een wezenlijk appel op leiderschap. Passie in de uitstraling zorgt voor het diep doordringen ervan in de genen van medewerkers, waardoor zij bijvoorbeeld het lef hebben collegae te corrigeren, een interne regelkring die vele malen krachtiger is dan extern toezicht.

Risicomanagement is daarmee een wezenlijk alternatief voor de doodlopende weg van het uitdijende systeem van prestatie-indicatoren. In combinatie met een beperkte en goed uitgebalanceerde set proces- en outputprestatie-indicatoren, een systeem met accreditatie/certificatie/visitaties, niet vrijblijvende toepassing van landelijk vastgestelde best practices en richtlijnen toepassing en een jaargesprekken/IFMS-

systematiek zorgt het voor een nieuwe impuls. Een impuls waarmee ziekenhuizen ook nadrukkelijk transparantie geven en verantwoording afleggen over inspanningen en resultaten. Het zorgt voor vertrouwen in de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Informatie over de auteurs

Gerard Gerritsen is manager Kwaliteitsbureau bij de Alysis Zorggroep. Hij is tevens bestuurslid van de Stichting Kwaliteit in Beeld, dat dit tijdschrift beheert.

Gert de Bey is voorzitter Raad van Bestuur van de Alysis Zorggroep.

Noot

1. Wet van Mushrooming (De Bruijn, 2006).

Wat is bekend?

Veilig Incident Melden is als onderdeel van het VeiligheidsManagementSysteem inmiddels breed in Nederlandse ziekenhuizen ingevoerd. Voor de overige onderdelen van het VMS is dit nog minder het geval.

Wat is nieuw?

De integratie van informatie uit veiligheidscultuurmetingen, best-practice-invoering, retrospectieve en prospectieve risico-inventarisatie tot één risicoprofiel op ziekenhuisniveau en tot risicoprofielen op organisatieonderdeelniveau is als basis van risicomanagement voor ziekenhuizen nieuw.

Wat kunnen ziekenhuizen hiermee?

Implementeren van risicomanagement op alle niveaus in de organisatie. Verankering van diverse pijlers van een veiligheidsmanagementsysteem diep in de organisatie met als resultaat een nog veiliger en betrouwbaarder ziekenhuis.

Het bieden van alternatieven als onderdeel van verantwoording voor het uitdijend en doodlopend systeem van prestatie-indicatoren.