

Raad van Bestuur en bestuur Medische staf van bij MediRisk
verzekerde instellingen

Onze referentie : JST/mIng_onbedoelde schade
Telefoonnummer : (030) 247 48 10
E-mailadres : j.stappers@vvaa.nl
Betreft : MediRisk en het rapport 'Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen'

Utrecht, 21 mei 2007

Geachte ,

Circa 76.000 patiënten lijden elk jaar in ziekenhuizen onbedoeld schade. Bij bijna veertig procent van deze patiënten had de schade waarschijnlijk voorkomen kunnen worden. Dit zijn harde feiten uit het rapport 'Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen' van het EMGO Instituut en het NIVEL van 25 april jl.

De zorg kan en moet veiliger – dat doen we met elkaar!

MediRisk herkent de risicogebieden en aanbevelingen in het rapport. Herkent u dit beeld ook? Dan kunnen we samen de schouders eronder zetten en de vermijdbare risico's in de zorg nog steviger aanpakken. Het bevorderen van veilig gedrag van alle medewerkers staat hierbij centraal. Waarschijnlijk bent u hier al druk mee bezig, ook met het oog op de komst van het Veiligheids Management Systeem (VMS) per 1 januari 2008. MediRisk kan u ondersteunen bij het vergroten van het veiligheidsbewustzijn in huis en op risicoafdelingen. Daarover leest u in deze brief.

Herkennen, analyseren en reageren

Elke vermijdbare schade is er uiteindelijk één teveel. Om deze aan te pakken moeten ziekenhuizen en afdelingen meer inzicht krijgen in de eigen probleem- en risicogebieden, aldus het rapport 'Onbedoelde schade'. Dit wordt bevorderd door een open cultuur waarin men structureel risico's herkent, incidenten meldt én deze analyseert. De uitkomsten van zo'n analyse vragen om een adequate reactie, om herhaling in de toekomst te voorkomen.

❖ **Herkennen**

Om mogelijk onveilige situaties in de zorg te herkennen, is een 'open vizier' belangrijk. Iedereen moet worden gestimuleerd om alert naar het eigen en andermans handelen te kijken en de verantwoordelijkheid te nemen om elkaar aan te spreken. MediRisk draagt bij aan het vergroten van herkenning en inzicht in de risicogebieden in uw ziekenhuis en op specifieke afdelingen. Allereerst geeft MediRisk inzicht in de schadecijfers. De verzekerde ziekenhuizen ontvangen via de Raad van Bestuur elk kwartaal een **schadeoverzicht**. Hierop staan alle schadeclaims van uw ziekenhuis en de schadelast (betalingen én reserveringen). In een bijgevoegde grafiek is uw ziekenhuis op basis van het schadepercentage van de afgelopen vijf jaar afgezet tegen ziekenhuizen van vergelijkbare omvang.

MediRisk kan op verzoek van de Raad van Bestuur een digitaal overzicht verstrekken waarmee selecties gemaakt kunnen worden van claims naar afdeling of vakgroep. Claims geven namelijk veel informatie waarmee u maatregelen kunt nemen om herhaling te voorkomen. Om de informatiewaarde van de schadecijfers te vergroten, kunt u deze gegevens naast andere bronnen

van mogelijke tekortkomingen leggen. Denkt u aan klachten, complicaties en incidentmeldingen op de betreffende afdeling. Zo weet u beter waar de risico's zitten.

❖ **Analyseren**

Om risico's echt te verminderen en van incidenten te leren, is analyse nodig. Wat speelt er, wat zijn de basisoorzaken? Een systematische analyse dwingt de organisatie om objectief naar een incident te kijken en zich te beperken tot de feiten. Daardoor krijgt u inzicht in de organisatorische, technische en menselijke basisoorzaken van een incident. Om herhaling te voorkomen, is het vaak zinvoller om niet te blijven hangen op het niveau van het persoonlijk handelen maar te kijken in hoeverre de omstandigheden de vergissing hebben 'uitgelokt'. Met de resultaten kunt u aan de slag om een volgend incident te voorkomen door gerichte preventiemaatregelen. Om het belang van een dergelijke analyse te onderstrepen, biedt MediRisk een financiële ondersteuning voor het volgen van een **training in incidentanalyse**. De ondersteuning bedraagt 50% van de trainingskosten, met een maximum van € 2.000 per ziekenhuis. Welke techniek en training de zorginstelling kiest, laten we graag aan u over, de training moet immers bij uw organisatie passen. *Meer info: www.medirisk.nl (zoek op 'incidentanalyse')*.

Ook MediRisk analyseert incidenten die tot claims hebben geleid. Wellicht heeft u in ons kwartaalblad Alert al eens een **claimreconstructie** gelezen. Heeft u zich toen ook afgevraagd hoe groot het risico is dat deze claim ook in uw ziekenhuis ontstaat? Een reconstructie laat zien hoe een incident heeft kunnen ontstaan en wat nodig is om herhaling in de toekomst te voorkomen. Een negatieve gebeurtenis krijgt zo een positieve impact, voor het betrokken ziekenhuis én voor de andere ziekenhuizen die zich vaak zullen herkennen in de claimsituatie en de analyse tegen hun eigen praktijk aan kunnen houden. *Kijk op www.medirisk.nl (zoek op 'claimreconstructie')*.

Een goed bijgehouden **patiëntendossier** is onmisbaar, ook voor een goede analyse van incidenten. Uit het onderzoek voor het rapport 'Onbedoelde schade' bleek dat in de minder adequate en slecht ingevulde dossiers meer onbedoelde gebeurtenissen met schade werden aangetroffen. MediRisk benadrukt als altijd het belang van een goede dossiervoering, zowel voor de kwaliteit als de continuïteit van zorgverlening. Zo luidt een recent vangnet in het SEH-project (zie verderop in deze brief) dat op de SEH-afdeling de medische beoordeling door een arts-assistent en het daarop ingezette beleid aan de hand van het dossier moet worden gecontroleerd. Deze en andere aanbevelingen vindt u terug in MediRisk **brochure Dossiervoering**, die momenteel wordt geactualiseerd. *Informatie volgt in Alert*.

❖ **Reageren**

Na het analyseren van de basisoorzaken van een incident is een adequate reactie cruciaal om een leer- en verbetereffect te bereiken. Het is daarbij van belang dat het niet bij een voornemen blijft. Het komt regelmatig voor dat een afdeling wel verbetermaatregelen opstelt, maar dat de uitvoering ervan achterwege blijft. De borging van verbetermaatregelen is dan ook erg belangrijk. Leidinggevenden spelen bij het daadwerkelijk borgen van verbeteringen in het werkproces een belangrijke rol. Om hen meer grip te geven op de begeleiding van de afdeling of vakgroep bij incidenten, is de MediRisk **workshop Persoonlijk leiderschap bij incidenten** ontwikkeld. Hoe treden leidinggevenden op als er op de afdeling iets (bijna) misgaat? Waar lopen ze tegenaan en hoe houden ze het hoofd koel? Voorkomen moet worden dat zij door verschillende belangen in een spagaat belanden. De workshop wordt op 28 september 2007 gegeven voor de gereduceerde prijs van € 495. In company-training behoort ook tot de mogelijkheden. *Kijk voor meer informatie op www.medirisk.nl > agenda*.

Welke organisatorische vangnetten kunnen worden ingevoerd om menselijke vergissingen op te vangen? Het is een vraag in het rapport 'Onbedoelde schade'. Twee lopende projecten van MediRisk geven hierop antwoord met **vangnetten voor de SEH en OK**. Denkt u aan een vangnet om de onervarenheid van arts-assistenten te ondervangen, zoals de eerder genoemde dossiercontrole. Of een vangnet dat aanzet tot het opstellen van protocol en tot borging van de naleving ervan om verwisselingsfouten op de OK te voorkomen.

Voor het SEH-project worden momenteel verificatiebezoeken uitgevoerd. Hierbij gaan risk managers van MediRisk na of alle vangnetten zijn ingebouwd. Het OK-project gaat in juni 2007 officieel van start. *In een OK-projectnieuwsbrief leest u in juni hierover meer. Of kijk op onze website: www.medirisk.nl.*

Incidenten vragen natuurlijk niet alleen intern om een reactie. Ook de patiënt moet worden geïnformeerd. MediRisk hecht veel belang aan een goede **communicatie** tussen professionals onderling, maar ook met de patiënt. Juist als iets in het zorgproces minder soepel verloopt en daar niet duidelijk en open over wordt gesproken, kan een patiënt zich genoodzaakt voelen een schadeclaim in te dienen. De vraag rijst nog wel eens wat je wel en niet mag zeggen van de schadeverzekeraar. MediRisk is hierover helder: open communiceren over onbedoelde uitkomsten van de behandeling mag en móet zelfs. Het is in ieders belang de dialoog levend te houden. *Tips over praten over fouten vindt u op onze website: www.medirisk.nl > omgaan met klachten). Kijkt u ook eens in onze Communicatie zelftest. Deze geeft een indicatie van uw stijl van communiceren inclusief sterke en zwakke punten. Op onze site vindt u ook een aanbod voor financiële ondersteuning bij communicatietrainingen.*

Slagvaardig

Als het rapport één ding duidelijk maakt, is het wel dat we onverminderd – en waar mogelijk nóg harder - moeten werken aan verbetering van de patiëntveiligheid. Dat is zowel in het belang van de patiënt als van de zorgverlener. Ruimte voor vrijblijvendheid is er niet. Wij helpen u graag bij het slagvaardig aanpakken van de belangrijkste risico's in uw instelling.

We stellen het zeer op prijs als u in dat kader deze brief intern op de agenda kunt zetten. De brief is ook op www.medirisk.nl te vinden. Voor de volledigheid hebben we de inloggegevens van uw instelling bijgevoegd.

Met vriendelijke groet,
MediRisk

J.W.M. Stappers
Directeur

Bijlage:
inloggegevens voor www.medirisk.nl

Cc:
Ministerie van VWS
Inspectie voor de Gezondheidszorg
NIVEL
VU Medisch centrum
EMGO instituut
Orde van Medisch Specialisten
Nederlandse vereniging van Ziekenhuizen
LEVV
V&VN
Nederlandse Patiënten- en Consumentenfederatie