

SEH PROJECT 2006 2007



Foto: Frank Muller

VOOR:

- Leidinggevend en medisch coördinatoren op de SEH
- Maatschappen chirurgie/traumatologie, orthopedie en radiologie
- Spoedeisende hulp-artsen (i.o.)
- Arts-assistenten die dienstdoen op de SEH

'Ziekenhuizen moeten aan schadeclaims meebetalen' kopte de NRC in november naar aanleiding van het SEH-project van MediRisk, een bericht dat de landelijke bladen en de radio overnamen. In dezelfde tijd belichtten de media de hoge werkdruk onder arts-assistenten, een bevinding die aansluit op de ervaring van MediRisk met schadeclaims. De belangrijkste oorzaak van claims op de Spoedeisende Hulp is immers de onervarenheid van deze drukbezette arts-assistent. **Het MediRisk SEH-project dat hiervoor vangnetten introduceert, is inmiddels flink op stoom.** De ziekenhuizen blijken er klaar voor om de grootste risico's echt aan te pakken en hebben de vragenlijsten ingevuld over de werkwijze op de SEH. En toeval of niet, het aantal vacatures voor SEH-artsen is afgelopen najaar duidelijk toegenomen.

In onze vorige nieuwsbrief (zie www.medirisk.nl >schadepreventie>risico's op de SEH) heeft u uitgebreid kunnen lezen over doel en inhoud van het SEH-project. Inmiddels hebben onze riskmanagers de eerste verificatiebezoeken afgelegd. Lees in deze nieuwsbrief wat u van zo'n bezoek kunt verwachten. En hoe kijkt Frank van der Heijden, chirurg en medisch manager in het OLVG, tegen het project aan? Om u bewust te maken van de sluipende risico's op de SEH bevat ook deze nieuwsbrief een casus over de manier waarop een SEH-schadeclaim kon ontstaan en hoe de vangnetcriteria het probleem hadden kunnen voorkomen. Die risico's komen ook aan bod in het MediRisk SEH-spel. Kijk in de pizzadoos die tijdens het verificatiebezoek wordt afgeleverd!

Wilt u ook de arts-assistenten die vanuit uw maatschap dienstdoen op de SEH over deze nieuwsbrief informeren?



GEEN BROKKEN BIJ BREUKEN

Hoe kijken de ziekenhuizen tegen het MediRisk SEH-project en de vangnetcriteria aan? Directeur John Stappers van MediRisk sprak met chirurg Frank van der Heijden, medisch manager van de afdeling Spoedeisende Hulp van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) in Amsterdam.

Uit de ziekenhuizen klinken tot nu toe positieve geluiden over de aanscherping van ons preventiebeleid. Hoe is dat bij jullie?

'De knelpunten die MediRisk constateert zijn, denk ik, voor de meeste ziekenhuizen heel herkenbaar. Het zal niemand verbazen dat MediRisk nu met deze criteria komt, zeker als je kunt aantonen dat deze knelpunten tot risico's voor de patiënt leiden en daarmee ook de kans op schadeclaims vergroten. Ook wij vinden het dus positief dat jullie deze actie ondernemen.'

Wat vindt u van de vangnetcriteria?

'Ik kan me in bijna alle criteria vinden, maar bij de eis van dossiercontrole loop ik tegen een probleem aan. Ik kan niet controleren wat een assistent niet heeft gezien en dus ook niet in de status heeft genoteerd. Of wat hij juist wél heeft gezien, maar niet heeft genoteerd. Maar het is natuurlijk wel goed dat we nu gezamenlijk eraan werken om de zorgverlening op de SEH ook op het punt van dossiervoering te verbeteren.'

Hoe kun je de kwaliteit van het dossier volgens u dan verbeteren?

'Je moet zorgen dat degene die het dossier aanlegt op dat punt voldoende kennis en ervaring heeft. Het OLVG heeft gelukkig de beschikking over gespecialiseerde SEH-artsen. Zij scholen de assistenten ook in adequate dossiervoering. Daar hoort bij dat je goed vastlegt op welke wijze het onderzoek heeft plaatsgevonden en welke verrichtingen daarbij zijn gedaan. Te denken valt bijvoorbeeld aan Ottawa ankele en Ottawa knee rules, de Nexus criteria en standaardonderzoek van de hand op basis van de inmiddels bij iedereen bekende handletselkaart.'

In een artikel in de NRC van november kwam het SEH-project aan bod. U zei toen dat artsen fouten moeten kunnen maken, omdat dat inherent is aan hun vak. Suggereert dat niet het bestaan van een acceptabele foutmarge?

'Artsen maken nu eenmaal fouten, dit is inherent aan de complexiteit van hun beroep. Dat is niet meer dan een feitelijke constatering. Maar je moet er wel alles aan doen om de kans op fouten zoveel mogelijk te reduceren. Want dat is professioneel handelen. De eisen die jullie stellen dragen daar aan zeker bij.'

Tip

Op www.NVSHA.nl kunt u een handletsel-formulier downloaden dat u kunt gebruiken voor een goede verslaglegging van uw onderzoek bij handletsel.



Frank van der Heijden, medisch manager van de SEH in het OLVG.

'Dit moeten we gewoon met elkaar willen doen!'

Het SEH-project is ambitieus van opzet. Voor MediRisk was het dan ook spannend hoe de praktijk zou reageren op de eisen voor de SEH-afdelingen. Weliswaar hadden het bestuur en de leden van MediRisk zich als één man achter de aanscherping van het preventiebeleid geschaard. En voor het broodnodige draagvlak in het werkveld en ter toetsing van de haalbaarheid van de vangnetcriteria had een klankbordgroep zich over de eisen gebogen. Het was ook iedereen wel duidelijk dat de vangnetcriteria bedoeld zijn om een veiliger zorg te realiseren. Maar zou u dit ook zo ervaren?

Ja, zo blijkt nu. MediRisk heeft veel positieve reacties gekregen, zowel vanuit de raden van bestuur en medische staven als van individuele specialisten en SEH-managers. De door MediRisk gevraagde inspanning moet niet worden onderschat, het is veel werk en bepaalde vangnetten zijn niet makkelijk te realiseren. Maar iedereen is ervan doordrongen dat er een probleem is dat moet worden opgelost door er samen de schouders onder te zetten. Wat we veel horen, is: 'Eindelijk iemand die het zegt!'

Ook blijkt de overzichtelijke set met heldere vangnetcriteria voor velen net het duwtje in de rug te zijn om zaken aan te pakken die altijd op de prioriteitenlijst naar beneden schoven.

Wendy Thijssen, SEH-arts: 'Natuurlijk betekent het investeren, maar uiteindelijk profiteert zowel de patiënt als de dokter ervan.'

En Paul Bom, orthopedisch chirurg, merkt op: 'De dagelijkse patiëntenbespreking is een controlemiddel, maar is vooral ook van belang voor het opleiden en het motiveren van de assistenten. Dit laatste is zo mogelijk nog belangrijker dan het eerste.'

Boek Handletsels

Er is een nieuwe druk van het populaire boek Handletsels verschenen. U kunt het nieuwe PDF-bestand op onze website downloaden of een exemplaar voor de afdeling bij MediRisk aanvragen.

Let op: onze voorraad is beperkt en wordt niet meer aangevuld. We verstrekken de boekjes dan ook in beperkte oplage, onder voorwaarde dat een exemplaar op de afdeling wordt betaald, dan kan iedereen het gebruiken.

Het verificatiebezoek:

Wat kunt u verwachten?

Loopt u nog tegen problemen aan bij het invoeren van de vangnetten? Zijn er nog zwakke plekken? In januari zijn onze risk managers Bernadet Valentijn en Els Broekman gestart met de verificatiebezoeken. Tussen nu en september komen zij kijken of uw SEH (ook) in de praktijk aan de vangnetcriteria voldoet. Zo krijgen het ziekenhuis en MediRisk kort en krachtig inzicht in eventuele knelpunten. En dat is prettig, want sinds 1 januari 2007 moeten alle Spoedeisende Hulpafdelingen van bij MediRisk verzekerde ziekenhuizen voldoen aan vangnetcriteria om de grootste schadecategorieën op de SEH (gemiste en verkeerd behandelde fractuur- en peesletsels) te verminderen. Met het inbouwen van deze criteria verkleint het ziekenhuis de kans op deze schade zoveel mogelijk. In de eerste plaats heeft de patiënt daar baat bij, maar veilig werken vergroot ook uw werkplezier en leidt uiteindelijk tot minder schade.

Om vast te stellen of een ziekenhuis aan de vangnetcriteria voldoet, heeft elk ziekenhuis een vragenlijst ingevuld. Op basis van de antwoorden stelt MediRisk een bezoekprogramma op en wordt een afspraak gemaakt via het secretariaat van de Raad van Bestuur. Tijdens het bezoek zelf houden de riskmanagers interviews met sleutelfiguren, analyseren zij werkprocessen en bekijken ze de nodige documenten. Dezelfde dag koppelen zij hun eerste indruk met betrekking tot de vangnetcriteria kort terug aan de Raad van Bestuur. Later volgt een verslag met eventuele aanbevelingen om alsnog aan de vangnetcriteria te voldoen. Het bezoek neemt iets minder dan een dag in beslag.

Planning

Omdat we ernaar streven alle ziekenhuizen voor september 2007 te bezoeken om iedereen zo snel mogelijk inzicht te kunnen geven in resultaten en knelpunten, moeten we ons houden aan een zeer strakke planning. Daarom vragen wij uw begrip en ondersteuning bij het maken van de afspraken zoals wij u die voorstellen.

Claims na 1 januari

Ontstaan na 1 januari 2007 toch claims op het terrein van de vangnetcriteria (bijvoorbeeld een gemiste fractuur door foute interpretatie röntgenfoto), dan onderzoekt MediRisk (het ontstaan van) de claim grondig en stelt een case report op. Blijkt dat de claim te wijten is aan het niet invoeren van een vangnetcriterium, dan kan MediRisk een eigen risico aan het ziekenhuis opleggen. Mocht een ziekenhuis serieuze nalatigheid vertonen in de doorvoering van vangnetcriteria, dan kan dit gevolgen hebben voor de wijze waarop de verzekeringsovereenkomst wordt voortgezet. Zo kan worden overwogen de dekking te beperken of de premie te verhogen.

Heeft u vragen over het verificatiebezoek? Of over (het invoeren van) de vangnetcriteria? Neem dan contact op met Bernadet Valentijn, senior riskmanager SEH, b.valentijn@vvaan.nl

MediRisk - VU-EMGO onderzoek

Drempels bij vangnetten

Uit de eerste resultaten van de vragenlijsten blijkt dat het inbouwen van bepaalde vangnetten moeilijk is. MediRisk wil graag inzicht krijgen in de belemmerende factoren en hoe deze te doorbreken.

Bij veranderingen is de cultuur op een afdeling van grote invloed. Samen met het EMGO-instituut gaat MediRisk dit onderzoeken. Inge van Noord voert dit onderzoek uit in het kader van haar afstudeerproject bij Algemene Gezondheidswetenschappen, VU Amsterdam. Inge: 'Ik zal vooral kijken naar de heersende cultuur op de SEH. Hoe open is men, is de wil tot veranderen aanwezig en durft men twijfels te uiten? Zo kan een supervisor denken dat de supervisie goed geregeld is, want bij twijfel kan de arts-assistent altijd de supervisor inschakelen. Maar in de praktijk blijkt vaak dat de arts-assistent überhaupt niet twijfelt aan zijn eigen handelen en dus geen supervisor benadert terwijl dit wel

Eerste resultaten vragenlijst SEH

Manon Eikens is medewerker databeheer bij MediRisk en intensief betrokken bij het SEH-project. Manon: 'We hebben nu voor het eerst gewerkt met een elektronische vragenlijst via internet. Dat was best spannend, hoe zouden de ziekenhuizen het vinden? Zou het allemaal lukken met inloggen? Gelukkig bleken er weinig problemen, die bovendien snel op te lossen waren.'

De ziekenhuizen werkten ook goed mee, bijna alle vragenlijsten waren ruim op tijd binnen. En wat zijn de eerste indrukken? Manon: 'Het valt op dat slechts tweederde beschikt over een peesletselprotocol. Wel hebben bijna alle ziekenhuizen een protocol voor fractuurbehandeling. Aan de dossiercontrole moet nog hard worden gewerkt. Het viel me op dat slechts eenderde van de ziekenhuizen controleert of 'informed consent' in het dossier staat genoteerd. Tot slot is het goed om te zien dat iets meer dan de helft van de ziekenhuizen een gezamenlijke röntgenbespreking met de radioloog heeft gerealiseerd. Werk aan de winkel dus voor de overige ziekenhuizen!'

MediRisk stuurt half februari de resultaten van de vragenlijsten toe aan de Raad van Bestuur en de leidinggevenden en medisch coördinatoren op de SEH. Wij vertrouwen erop dat overige betrokkenen bij de SEH intern over de uitkomsten worden geïnformeerd. De resultaten stellen wij ook beschikbaar op onze internetsite: www.mediRisk.nl > schadepreventie > risico's op de SEH.

nodig was wegens ontbrekende expertise. Of dat hij de supervisor niet durft in te schakelen omdat de cultuur heerst dat je dat niet snel doet. Dit zijn zaken waar je alleen maar achter komt als je er open over kunt praten. Door het ziekenhuis inzicht te geven in de mate van openheid op de afdeling kan de eerste barrière al overwonnen worden.' Inge loopt, na overleg, half februari in een paar ziekenhuizen mee met de riskmanagers van MediRisk tijdens de verificatiebezoeken. Ze doet ook aanvullend onderzoek met interviews en vragenlijsten over de heersende patiëntveiligheids-cultuur. Met dit inzicht in de rol van cultuur en mogelijke andere belemmerende factoren kan MediRisk gerichte maatregelen treffen om de verdere invoering van de vangnetten te stimuleren. Uiteraard delen wij de algemene uitkomsten van dit onderzoek met u, zodat iedereen er zijn voordeel mee kan doen.

TIJDPAD

WAT KOMT ER OP U AF IN 2007?

januari

- Start verificatiebezoeken aan SEH-afdelingen

februari

- MediRisk stuurt totaalresultaten vragenlijsten aan de ziekenhuizen
- Start MediRisk/EMGO-onderzoek; benadering van aantal ziekenhuizen

augustus

- Afronding verificatiebezoeken

oktober

- Terugkoppeling resultaten aan ziekenhuizen

Veelgestelde vragen

1 *De meeste vangnetcriteria zijn op onze SEH ingevoerd. Dan doen jullie toch niet moeilijk over de paar punten die wij nog in orde moeten maken?*

Het gaat niet om moeilijk doen, maar om veiliger zorg, leidend tot een meetbare claimreductie op de SEH. Op basis van onze schadeclaims en de risico's die we tijdens de reguliere audits steeds aantreffen, is een selectie gemaakt van zaken die nu écht moeten worden verbeterd. De vangnetcriteria zijn dus eisen en moeten zonder uitzondering allemaal worden ingevoerd.

2 *Waarom willen jullie bij de verificatiebezoeken de patiëntendossiers inzien?*

Dat is nodig om een indruk te krijgen van de (volledigheid van de

dossiervoering. In patiëntgegevens zijn wij niet geïnteresseerd, wel in de verificatie of aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Zo kijken wij bijvoorbeeld of gebruik wordt gemaakt van een handletselformulier bij de verslaglegging, er notities over informed consent zijn en of het dossier goed leesbaar is.

3 *Waar vind ik de Ottawa ankle rules en de Ottawa knee rules?*

Als u onderstaande link volgt, komt u op de website van Ottawa Health Research Institute. Hier vindt u, naast de Ottawa ankle rules en de Ottawa knee rules nog veel meer clinical decision rules.

http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/OHDEC/clinical.asp

Claimreconstructie

Zenuwletsel hand gemist

Een patiënt is met de hand in een bierglas gevallen en meldt zich met een diepe wond op de SEH. De arts-assistent chirurgie die hem onderzoekt, constateert een ongestoorde motoriek. De sensibiliteit wordt onderzocht en beschreven als 'mogelijk iets doof aan de ulnaire zijde van de pink'. Hij maakt de wond schoon en bij inspectie blijkt er geen glas in te zitten. De wond wordt gehecht in twee lagen. De patiënt wordt doorverwezen naar de huisarts voor het verwijderen van de hechtingen en controle.

Als de patiënt enige tijd later toevallig voor iets anders bij een plastisch chirurg is en deze naar de hand laat kijken, constateert de plastisch chirurg dat een zenuw in de hand is doorgesneden. Diezelfde dag volgt een operatie, maar helaas blijven de klachten, ook na twee jaar, bestaan.

De patiënt dient een claim in wegens het missen van het zenuwletsel. MediRisk constateert dat de diagnose 'sensibiliteitsstoornis' verwijtbaar is gemist.

Deze casus is een duidelijk voorbeeld van het belang van diverse vangnetcriteria. Het onderzoek is niet goed genoeg verricht. De arts-assistent had vanwege het mogelijk dove gevoel zelf twijfels moeten hebben en aanvullend onderzoek moeten doen, en/of zijn supervisor en/of de plastisch chirurg moeten raadplegen. Waarschijnlijk heeft de supervisor ook geen dossiercontrole gedaan, want dan had de fout eerder ontdekt kunnen worden. Dan had men de patiënt terug kunnen laten komen op de poli. Al met al is het belangrijk dat arts-assistenten kritisch naar hun eigen handelen en deskundigheid kijken, zij daarin getraind worden én dat er een open cultuur is met heldere afspraken over het inschakelen van de supervisor. Bij twijfel is het zinvol de patiënt op de poli van de eigen supervisor terug te laten komen.



Trek in pizza?

De koffiekamer is op de SEH dé plek om even stoom af te blazen en op adem te komen. En om een (vaak snelle) hap naar binnen te werken, zoals de onvermijdelijke pizza. Maar zelfs de SEH kent rustige momenten. En dan is er tijd voor het MediRisk SEH-spel, ontworpen naar een idee van SEH-arts Suzanne Peeters. Wie wil er nu niet een collega weerhouden van het maken van een fout of weten wanneer de achterwacht écht moet worden ingeschakeld? MediRisk wil u zo inzicht geven in zowel herkenbare als minder voor de hand liggende risico's op de SEH en de vangnetcriteria op een speelse manier bespreekbaar maken. Het spel is perfect afgestemd op de SEH-situatie, want u kunt tijdens het spelen makkelijk aansluiten of vertrekken. Bij de verificatiebezoeken laten de riskmanagers een pizzadoos achter.