



Evaluatie VMS Veiligheidsprogramma

Patiëntveiligheid in Nederlandse ziekenhuizen

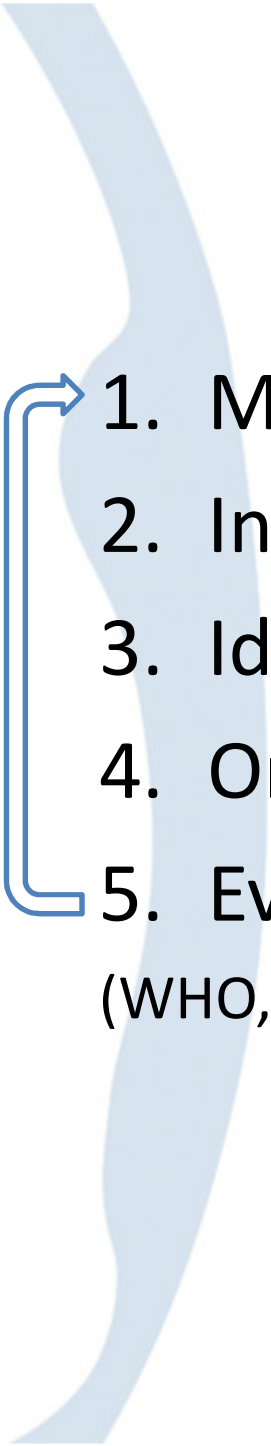
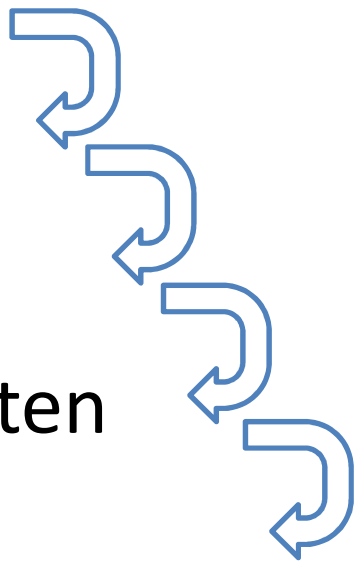
Carolien de Blok PhD
Healthwise, 12 april 2013



Patiëntveiligheid in ziekenhuizen

- Het ontbreken van **schade** aan de patiënt door:
 - het niet volgens de professionele standaard handelen van hulpverleners
 - tekortkoming van het zorgsysteem.
- Beleidsdoelstelling VWS: 50% reductie van potentieel vermijdbare schade in ziekenhuizen binnen 5 jaar

Patiëntveiligheidscyclus

- 
- 
1. Meten van onbedoelde schade
 2. Inzicht in de oorzaken
 3. Identificeren van oplossingen
 4. Ontwikkelen van verbeterprojecten
 5. Evalueren van impact

(WHO, 2003)

1. Inzicht in onbedoelde schade

1,3 miljoen opnames



	2004 (de Bruijne et al., 2007)	2008 (Langelaan et al., 2010)
Onbedoelde schade	5,7%	8%
Vermijdbare schade	2,3% (ca. 30.000 patiënten)	2,9% (ca. 38.600 patiënten)
Vermijdbare sterfte	4,1% (ca. 1735 patiënten)	5,5% (ca. 1960 patiënten)

2. Inzicht in oorzaken

	Onbedoelde schade	Potentieel vermijdbare schade
Technisch	4%	65%
Menselijk	42%	59%
Organisatorisch	10%	72%
Patiënt gerelateerd	34%	22%
Overtreding	10%	76%

Langelaan et al., 2010

3. Identificeren van oplossingen

VMS Veiligheidsprogramma

- Verminderen zorggerelateerde schade
- 5-jarig programma
- Alle NLse ziekenhuizen
- Implementatie 10 inhoudelijke thema's
- Implementatie Veiligheidsmanagementsysteem



4. Implementatie VMS programma

Voor elk inhoudelijk thema:

- Praktijkgids met doelstellingen en indicatoren
- Themaconferenties
- Regionale netwerken

- Verbeter- en implementatieprojecten binnen ziekenhuizen



5. Evaluatie van implementatie

Per inhoudelijk thema:

- 19 ziekenhuizen uit random steekproef
- 10 meetmomenten gedurende 1 jaar
- Dataverzameling aangepast per thema
(landelijke registratie, dossieronderzoek, observaties, interviews)
- Interviews over implementatie

Bevindingen

Verbetering is zichtbaar, een aantal thema's behaalt / nadert doelstelling

Ervaren succes door ziekenhuizen

Thema	Meest succesvol (%)	Minst succesvol (%)
Medicatieverificatie	11.1%	34.3%
High risk medicatie	8.3%	16.7%
Vitaal bedreigde patiënten	41.7%	16.7%
Kwetsbare ouderen	19.4%	19.4%
Verwisseling	8.3%	2.8%
Nierinsufficiëntie	38.9%	5.6%
Pijn	8.3%	13.9%
Sepsis	11.1%	22.2%
Postoperatieve wondinfecties	0%	27.8%
Acute coronaire syndromen	19.4%	11.1%

Verklarende interviews

- *KARTREKKER -- Haar actieve leiderschap hebben we op dit moment nog hard nodig, maar uiteindelijk moet het ook wel lukken zonder constante druk. Alles staat of valt wel met een klinisch leider (afdelingshoofd).*
- *CONTENT -- Wat mij betreft is het zwak dat niet alle aanbevolen screening tools om kwetsbare ouderen te identificeren zijn gevalideerd (geriater).*
- *PROCES -- Het is heel belangrijk om inzicht te kunnen geven in het effect van een verbeterproject. We gebruiken die informatie om de afdelingen te motiveren, bijvoorbeeld door te laten zien dat sommige afdelingen het slechter doen (kwaliteitscoördinator).*
- *CONTEXT -- Patiëntenzorg komt altijd eerst, daarna pas komt het computerwerk. Het is dus het eerste dat je overslaat wanneer er geen goede en gebruiksvriendelijke systemen zijn (verpleegkundige).*

Tot slot

- Zorg op maat zit 100% naleving in de weg
- Verschillen tussen ziekenhuizen verkleinen
- Delen van ervaringen en good practices
- Hoe nu verder:
 - Focus
 - Maak resultaten inzichtelijk
 - Verbeteren dossiervoering

Contactinformatie

Carolien de Blok PhD

NIVEL

Postbus 1568

3500 BN Utrecht

Email: c.deblok@nivel.nl

Internet: www.nivel.nl

