



Nederlandse  
Vereniging van  
Ziekenhuizen



Federatie  
Medisch  
Specialisten



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN  
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

Zijne excellentie de heer mr. drs. B.J. Bruins,  
Minister voor Medische Zorg en Sport  
Postbus 20011  
2500 AE 's-Gravenhage

Datum	Referentie NVZ	Referentie NFU	Referentie FMS	Referentie V&VN
13 april 2018	10014638/av.bj	18.4478/MH/YK	HC/bw/2018.010	20180413/CM

Onderwerp  
NIVEL-rapport 'Monitor Zorggerelateerde schade, patiëntveiligheid'

Geachte heer Bruins,

Ziekenhuizen en zorgverleners willen de beste zorg leveren aan de patiënt. Om die reden staat patiëntveiligheid al jaren hoog op de agenda en hebben de veldpartijen in het verleden samengewerkt aan de verbetering van patiëntveiligheid in het VMS Veiligheidsprogramma. We voelen ons als professionals en bestuurders aangesproken door de stabilisering van de resultaten in de monitor Zorggerelateerde schade<sup>1</sup>. Het verder verbeteren van patiëntveiligheid vinden wij van groot belang. De patiënten die aan onze zorg zijn toevertrouwd mogen dat ook van ons verwachten. Daarom spreken we als veldpartijen hierbij de ambitie uit om over vier jaar een significante verbetering in het voorkomen van potentieel vermijdbare schade en sterfte te realiseren. Daarbij beseffen we dat dat niet eenvoudig zal zijn.

Zoals bekend is het VMS Veiligheidsprogramma effectief geweest in de vermindering van potentieel vermijdbare schade en sterfte. 'Potentieel vermijdbaar' omdat de schade en sterfte mogelijk voorkómen had kunnen worden. We zien echter dat de zorg steeds complexer wordt en dat er op technisch gebied steeds meer mogelijk is. Er komen meer oudere, kwetsbare patiënten door de vergrijzing en de zorg houdt niet meer op bij de muren van het ziekenhuis. Zorg wordt verplaatst naar de thuissituatie, of aangeboden in samenwerking met andere instellingen en zorgverleners. Dat vraagt van ziekenhuizen en zorgverleners dat zij op meerdere fronten tegelijk de risico's moeten bewaken en beheersen. De vier NIVEL-rapporten laten in een tijdreeks het gunstige effect van alle inspanningen zien, dat erop onderdelen nog verbetering nodig en mogelijk is, maar ook dat we op een nieuwe manier naar patiëntveiligheid moeten kijken en moeten zoeken naar andere effectieve verbetermogelijkheden.

De NVZ, NFU, FMS en V&VN stellen daarom voor om een taskforce patiëntveiligheid te starten, die de komende vier jaar activiteiten om een verbetering te realiseren initieert en coördineert. Gestart wordt met het organiseren van een gezamenlijke werkconferentie met experts, artsen, verpleegkundigen én bestuurders. In deze conferentie worden drie pijlers die de basis zijn voor verdere verbetering uitgewerkt tot een concreet plan van aanpak, met daarin concrete doelstellingen en ambities.

<sup>1</sup> Langelaan, M., Broekens, M., De Bruijne, M., de Groot, J., Moesker, M., Porte, P., Schutijser, B., Singotani, R., Smits, M., Zwaan, L., Asscheman, H. en Wagner, C. (2017). "Monitor Zorggerelateerde Schade 2015/2016." Dossieronderzoek in Nederlandse ziekenhuizen

**Datum**  
13 april 2018

**Referentie**  
NVZ: 10014638/av.bj  
NFU: 18.4478/MH/YK  
FMS: HC/bw/2018.010  
V&VN: 20180413/CM

**Pagina**  
2/1

De drie pijlers die we met elkaar hebben vastgesteld om verdere verbetering te realiseren zijn:

### 1. Punten op de "I" op basis van de huidige verbetermethoden

In het NIVEL rapport komen een aantal verbeterpunten naar voren. Dit zijn ziekenhuisbrede vraagstukken zoals, medicatieveiligheid, diagnostiek, antistolling en kwetsbare ouderen. Op deze punten is nog winst te behalen op basis van bestaande methodieken. Veel van de acties en programma's die recent zijn gestart door de verschillende partijen sluiten hierbij aan en vallen onder deze pijler (zie bijlage). Daarnaast moet in de werkconferentie gekeken worden naar additionele verbetermogelijkheden. Daarbij moet kritisch gekeken worden of de voorgenomen acties er daadwerkelijk toe doen en effect hebben. Mogelijk vraagt dit aanvullend onderzoek. De aanpak in het VMS Veiligheidsprogramma is namelijk zeer succesvol geweest, maar een herhaling van dezelfde aanpak zal niet vanzelfsprekend leiden tot een volgende gewenste verbetering van patiëntveiligheid. Vandaar dat de bestaande verbetermethoden waarschijnlijk niet toereikend zijn om de ambities van de veldpartijen te realiseren, het heeft geen zin met een hamer dezelfde spijkers nog verder het hout in te drijven. Er moet gezocht worden naar andere, nieuwe verbetermogelijkheden.

### 2. Lokale intra- en interdisciplinaire gesprekken

Een eerste vervolgstap in de verbetering van de patiëntveiligheid is een verandering van een cultuur van verantwoording naar een cultuur van continue verbeteren. Wij zijn ervan overtuigd dat een verdere verbetering mogelijk is door systematisch uitkomsten van zorg en complicaties inzichtelijk en bespreekbaar te maken. Dat kan gebeuren binnen vakgroepen en multidisciplinaire teams, binnen de medische staf en binnen de ziekenhuisorganisatie als geheel. Dit vergt de aanwezigheid van daartoe noodzakelijke informatie, maar, belangrijker nog, ook een methode en een cultuur van vertrouwen om daadwerkelijk resultaten te kunnen boeken. Bestaande 'harde' kwaliteitsinformatie (beschikbaar vanuit ZIS, DICA, IKNL, Implantatenregister etc.) dient beschikbaar en toegankelijk te zijn. Hiervoor zou bijvoorbeeld een soort dashboard ingericht kunnen worden. Een eerste stap in de verandering van de cultuur kan gezet worden indien op basis van deze 'harde' cijfers, maar ook op basis van 'zachte' kwaliteitsinformatie (patiënttevredenheid, medewerkerstevredenheid etc.) binnen een vakgroep, medische staf of behandelteam kwaliteitsbesprekingen plaatsvinden. Wat gaat er goed en waarom gaat dat goed? Wat kan er beter en hoe kan dat beter? Waarom gaat iets bij de ene professional beter dan bij de andere? In een open en veilige cultuur leren van wat fout gaat, maar vooral ook van wat goed gaat. Deze kwaliteitsbesprekingen kunnen uitmonden in een ambitie tot verbetering, met afspraken over hoe de ambitie waar te maken. Het is aan de verschillende ziekenhuizen, afdelingen, medische staven en vakgroepen om op een eigen manier invulling te geven aan deze kwaliteitsbespreking. Een inmiddels beproefd concept is de zogenaamde Codman-presentatie waarin de vraag wat goed gaat en wat beter kan, gesteld wordt over de harde kwaliteitsinformatie, de zachte kwaliteitsinformatie en doelmatigheidsinformatie, eindigend in een ambitie uitgedrukt in maat en getal.

Daarnaast is het belangrijk om in netwerken en zorgketens meer aandacht te ontwikkelen voor patiëntveiligheid. Ziekenhuiszorg wordt steeds vaker in deze structuren aangeboden en gesprekken die binnen de ziekenhuismuren gewoon zijn, zoals incidentbesprekingen, moeten ook in netwerken en ketens gevoerd worden om de veiligheid te vergroten.

### 3. De ontwikkeling van safety 2.0 en veiligheidsergonomie

Voor een volgende stap op het gebied van veiligheid zal de focus niet langer nadrukkelijk moeten liggen op dat wat fout gaat (het zogenaamde safety 1.0-denken). Een nieuwe kijk op patiëntveiligheid is het safety 2.0-denken.



Nederlandse  
Vereniging van  
Ziekenhuizen



Federatie  
Medisch  
Specialisten



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN  
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

**Datum**  
13 april 2018

**Referentie**  
NVZ: 10014638/av.bj  
NFU: 18.4478/MH/YK  
FMS: HC/bw/2018.010  
V&VN: 20180413/CM

**Pagina**  
3/3

Hierin wordt niet alleen gekeken naar incidenten en bijna incidenten, maar naar waarom het meestal wél goed gaat zodat in volgende situaties de kans dat het mis gaat vervolgens afneemt. Hiervoor is een lerende cultuur nodig. Het ontwikkelen van een Just Culture in de ziekenhuizen maakt daar een belangrijk onderdeel van uit. In tegenstelling tot de high risk industrie is safety 2.0 in de zorg nog een onontgonnen gebied. We hebben hierin veel te leren.

Veel van de huidige maatregelen zijn checks, afvinklijstjes en controles op processen waarin fouten voorkomen. Onderzocht moet worden hoe dit in balans gebracht wordt met professionele veerkracht, werkplezier en eigenaarschap. Veiligheids-ergonomie als concrete uitwerking van safety 2.0 kan hierbij ondersteunen. Dit richt zich op het verbeteren van werk- en zorgprocessen en het inzetten van innovatieve technologische ondersteuning van het zorgproces teneinde de intrinsieke foutgevoeligheid te verminderen.

Voor het realiseren van de ambitie is een gestructureerde zorgvuldige en gezamenlijke aanpak noodzakelijk. In de genoemde en geplande werkconferentie wordt een concrete stap gezet uitmondend in een plan van aanpak waarin ook de organisatorische vormgeving uitgewerkt wordt. Voor de realisatie van de ambities verwachten we (gebaseerd op de kosten van Sneller Beter en het VMS Veiligheidsprogramma) gedurende 4 jaar € 7,5 miljoen per jaar nodig te hebben. Daarbij gaat het indicatief om het identificeren van (inter)nationale best practices, het vertalen daarvan naar de Nederlandse context, het ontwikkelen van methoden voor vakgroepen, staven en ziekenhuizen, onderzoek naar en toepasbaar maken van veiligheidsergonomische aanpakken, en het ondersteunen van professionals, ziekenhuizen en ziekenhuisnetwerken. Rond 1 oktober 2018 denken we het plan van aanpak te kunnen presenteren. Het verder bevorderen van patiëntveiligheid is een doelstelling waaraan alle veldpartijen zich willen verbinden. De eerder genoemde taskforce zal de verantwoordelijkheid op zich nemen voor deze voorgestelde aanpak. In de uitvoering zal samengewerkt worden met ziekenhuizen, wetenschappelijke verenigingen, medische staven en met netwerken van samenwerkende ziekenhuizen.

Ziekenhuizen en zorgverleners hebben de afgelopen jaren doorlopende aandacht gehad voor patiëntveiligheid. Daardoor zijn de veldpartijen sinds de dataverzameling door het NIVEL al diverse activiteiten gestart om de patiëntveiligheid te bevorderen. In de bijlage bij deze brief is een overzicht opgenomen van een aantal lopende activiteiten.

Met vriendelijke groet,

Mr. Y.C.M.T. (Yvonne) van Rooy,  
voorzitter NVZ

Prof. dr. W.J.M. (Willy) Spaan,  
voorzitter NFU-bestuurscommissie  
Opleidingen en Patiëntenzorg

Dr. H.A. (Huib) Cense,  
voorzitter Raad Kwaliteit FMS

J.H. (Henk) Bakker, MHA,  
voorzitter V&VN





Nederlandse  
Vereniging van  
Ziekenhuizen



Federatie  
Medisch  
Specialisten



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN  
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

**Datum**

13 april 2018

**Referentie**

NVZ: 10014638/av.bj  
NFU: 18.4478/MH/YK  
FMS: HC/bw/2018.010  
V&VN: 20180413/CM

**Bijlage**

**Lopende activiteiten en programma's die de patiëntveiligheid bevorderen (niet limitatief)**

Sinds de data verzameling door het NIVEL, voor het in november 2017 verschenen rapport 'Monitor Zorgerelateerde schade', zijn door de veldpartijen al diverse activiteiten en programma's gestart om de patiëntveiligheid te bevorderen. In deze bijlage is een overzicht opgenomen van een aantal lopende activiteiten.

- Alle veldpartijen werken momenteel aan herziening van de norm voor een veiligheidsmanagementsysteem voor ziekenhuizen en instellingen die ziekenhuiszorg verlenen naar een NEN-norm. Een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) is de 'verankering van patiëntveiligheid in praktijk' en deze Nederlandse norm beschrijft de basiseisen voor een VMS. Met een VMS zijn de managers in het ziekenhuis in staat de risico's op de afdelingen te beheersen. Zo ontstaat een veilige (werk)omgeving voor zorgprofessionals en voor patiënten. De NEN 8009 vormt daarnaast de basis voor externe toetsing van het patiëntveiligheidsbeleid van het ziekenhuis. Alle ziekenhuizen moeten accreditatie of certificering van deze norm realiseren.
- Als vervolg op het VMS-veiligheidsprogramma en de Veiligheidsagenda is de website *vmszorg.nl* gereviseerd. De website wordt nog steeds beheerd en geüpdatet. *Vmszorg.nl* biedt informatie en tools om patiëntveiligheid in de eigen instelling vorm te geven en de implementatie van verbetermaatregelen te ondersteunen.
- Het convenant 'Veilige toepassing van medische technologie in het ziekenhuis' is herzien. Momenteel wordt in de ziekenhuizen gewerkt aan implementatie hiervan. De NVZ heeft voor haar leden als ondersteuning masterclasses georganiseerd.
- Op 1 januari 2017 is het Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP) gestart. Het VIPP programma stimuleert de medicatieveiligheid en de beschikbaarheid van het (digitale) gezondheidsdossier voor de patiënt. Dit programma loopt nog tot eind 2019.
- In het project 'Calamiteiten delen en leren van elkaar' hebben de umc's in 2017 veel kennis met elkaar gedeeld en heeft een symposium plaatsgevonden waarbij de eerste NFU-uitgave met een uitgewerkte calamiteiten casus en lessons learned een feit was. Voor 2018 zal een verdiepings- en doorontwikkelingsslag worden gemaakt, waarbij wordt ingezet op Transparantie, Leren & verbeteren en Ontwikkeling & onderzoek.
- In 2017 hebben alle umc's geaggregeerde informatie over calamiteiten openbaar gemaakt. In 2018 zullen alle Nederlandse ziekenhuizen deze informatie openbaar maken.
- De NVZ heeft het NIVEL opdracht gegeven onderzoek uit te voeren naar het leren van calamiteiten. Calamiteitenanalyses worden op dit moment gebruikt voor rapportage aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en om intern van de individuele calamiteit te leren. De NVZ heeft het NIVEL gevraagd te onderzoeken of een ziekenhuis overstijgende analyse van calamiteiten toegevoegde waarde heeft ten opzichte van een individuele analyse en wat deze toegevoegde waarde is. Hierbij wordt gekeken of het mogelijk is integraal te leren van calamiteiten. Op basis van de resultaten zal de NVZ kijken of het mogelijk is om een concrete ondersteuning te ontwikkelen, die ziekenhuizen beter in staat stelt risico's vroegtijdig te signaleren en daar sturing aan te geven.



Nederlandse  
Vereniging van  
Ziekenhuizen



Federatie  
Medisch  
Specialisten



Beroepsvereniging van nuchterprofessionals



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN  
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

**Datum**

13 april 2018

**Referentie**

NVZ: 10014638/av.bj  
NFU: 18.4478/MH/YK  
FMS: HC/bw/2018.010  
V&VN: 20180413/CM

**Bijlage pagina**

2/3

- De umc's werken samen in Verbeterclusters op onder andere het gebied van Peer Support, Leren van uitkomsten en Teamsamenwerking (CRM). De resultaten hiervan worden in september 2018 verwacht.
- In het Citrienprogramma Sturen op Kwaliteit zijn concrete kernsets ontwikkeld specifiek voor de raden van bestuur (onder andere op het gebied van VMS). Deze inzichten worden in 2018 breed beschikbaar gesteld en verspreid.
- De 'Monitor zorggerelateerde schade' én de mogelijke verbeterplannen zijn onderwerp van bespreking in de Raad kwaliteit én in het Netwerk Medisch Specialisten Patiëntveiligheid van de FMS.
- Er is een nieuwe richtlijn antitrombotisch beleid ontwikkeld die op dit moment wordt geïmplementeerd.
- De richtlijn minimale invasieve chirurgie (irt. laparoscopie) wordt herzien.
- Er wordt een zorgpad voor de overdracht van zorg van kwetsbare ouderen ontwikkeld.
- De richtlijn behandeling kwetsbare ouderen na chirurgie is na afronding van de NIVEL-meting geautoriseerd en wordt op dit moment geïmplementeerd.
- De richtlijn proximale femurfractuur is na afronding van de NIVEL meting herzien en wordt op dit moment geïmplementeerd.
- De FMS zal onder andere richting de wetenschappelijke verenigingen pleiten voor het lokaal organiseren van teamtrainingen, conform het standpunt dat de FMS hierover eerder heeft ingenomen.
- De mogelijkheid wordt onderzocht om "bridging" bij antistolling te integreren in bestaande protocollen en om met antistollingsteams te werken.
- Vanuit de kindergeneeskunde is gestart met ontwikkeling van een detectiesysteem om zieke kinderen eerder te identificeren zodat een teamgerichte aanpak en veiligere behandeling mogelijk is.
- Implementatie van Snomed: een zeer belangrijke bijdrage aan patiëntveiligheid wordt geleverd door eenheid van verpleegkundige taal in EPD- en ECD-systemen; V&VN heeft samen met Nictiz de verpleegkundige taal Snomed ontwikkeld, die in het Informatieberaad van 26 maart 2018 naar verwachting volledige steun en het commitment van partijen zal krijgen. Zaak is om de implementatie van Snomed (kosteloos beschikbaar) vanaf dat moment te stimuleren en mogelijke vertraging door gebrek aan actieve medewerking tegen te gaan. V&VN heeft activatie en het wegnemen van belemmeringen vanzelfsprekend hoog op de agenda en zou hierbij heel graag intensief samenwerken met het ministerie, NFU, NVZ en FMS.



Nederlandse  
Vereniging van  
Ziekenhuizen



Federatie  
Medisch  
Specialisten



Vereniging van zorgprofessionals



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN  
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

**Datum**

13 april 2018

**Referentie**

NVZ: 10014638/av.bj  
NFU: 18.4478/MH/YK  
FMS: HC/bw/2018.010  
V&VN: 20180413/CM

**Bijlage pagina**

3/3

- **Excellente Zorg:** implementatie van het programma Excellente Zorg (EZ) leidt aantoonbaar tot continue kwaliteitsverbetering van de patiëntenzorg en hoge betrokkenheid van verpleegkundigen. De gemeten resultaten in ziekenhuizen die EZ toepassen, laten o.m. zien: dalend ziekteverzuim, dalend verloop (voortijdige uitstroom) en positieve waardering van een open cultuur waarin fouten bespreekbaar zijn. Een kwetsbare opstelling en het willen leren van fouten kan op basis van het programma EZ binnen een zorginstelling worden gestimuleerd door creatieve ontmoetingen tussen de verschillende beroepsgroepen. V&VN ziet kansen voor samenwerking met de FMS om hierover op lokaal niveau te adviseren (en de resultaten verder te brengen). Dit is extra belangrijk tegen de achtergrond van de stijgende werkdruk door de personeelstekorten; in een representatief onderzoek van V&VN (december 2016) geeft 24% van de respondenten aan dat de ervaren hoge werkdruk negatieve invloed heeft op de patiëntveiligheid. Bij onderzoek naar de effecten van personeelstekorten (nov. 2017) gaf 48% aan in de eigen organisatie een daling van de patiëntveiligheid waar te nemen.
- **V&VN-Academie:** biedt scholing aan voor verpleegkundigen, zowel fysiek als via e-learning. Intervisie en het implementeren van richtlijnen en kwaliteitsstandaarden staan centraal. Omdat richtlijnen worden ontwikkeld op basis van in de praktijk gesignaleerde knelpunten, dragen deze inhoudelijk bij aan een betere patiëntveiligheid. Een voorbeeld hiervan is medicatieveiligheid. Algemeen uitgangspunt is het stimuleren van klinisch redeneren en op het juiste niveau laten functioneren van verpleegkundigen. Er wordt toegewerkt naar eigenaarschap (i.p.v. het alleen opvolgen van instructie) en kritische zelfreflectie.