

RONDVRAAG

Myrna Tinbergen Michiel Moormann

Hoe goed en veilig is onze zorg?

Hoe weten we wat goed is en hoe houden we zicht en toezicht op zorg? Deze vragen stonden centraal tijdens een drukbezocht symposium over verbetering van kwaliteit en veiligheid van zorg op 13 november in het Radboudumc. Conclusie: cultuur en gedrag zijn minstens zo belangrijk als systemen en toezicht.



Marcel Daniëls

Cardioloog Jeroen Bosch Ziekenhuis en voorzitter Raad Kwaliteit, Orde van Medisch Specialisten

'Onze beroepsgroep staat voor medisch-inhoudelijk goede zorg en de wil om continu te verbeteren. Vroeger stonden dokters op een voetstuk, ze genoten aanzien en de kwaliteit van hun zorg stond niet ter discussie. Toch toont de Codex Hammurabi, het eerste wetboek rond 1780 voor Christus, dat dokters al werden aangesproken

op hun gedrag. Als een patiënt stierf door zijn toedoen, werd de hand van de dokter afgehakt.

De arts van nu hecht aan transparantie en heeft oog voor kwaliteit. De beroepsgroep neemt zijn verantwoordelijkheid. Medische staven hebben een gezamenlijk instrument voor kwaliteitsverbetering (IFMS) om het individueel professioneel functioneren van medisch specialisten te evalueren. Het is tijd voor een volgende stap. Dokters zijn onderdeel van de maatschappij, ook ik heb zorg nodig als ik van een ladder val en een ruggenwervel breek. De focus ligt op verbetering, de lerende cultuur. We moeten elkaar

aanspreken en waken voor een glijdende schaal van functioneren naar disfunctioneren. Er is een evolutie in ons denken rondom kwaliteit. De tijd dat je niet meedoet, is voorbij!



Didi Braat

Afdelingshoofd Verloskunde & Gynaecologie en bestuursvoorzitter Instituut voor Waarborging van Kwaliteit en Veiligheid (IWKV) van het Radboudumc

'Ik hoorde in de trein twee verpleegkundigen klagen over een dokter die zich wéér niet aan het protocol had gehouden. Duidelijk was dat ze er wel met elkaar, maar niet met de betreffende arts over hadden gesproken. De ziekenhuiscultuur is blijkaar weinig veranderd. We durven elkaar nog steeds niet aan te spreken op gedrag. Het IWKV voert sinds 2007 interne audits uit. Vanuit een onafhankelijke positie analyseren we de kwaliteit van zorg in ons umc. Wij kijken

naar professioneel handelen, organisatie van de zorg en onderlinge samenwerking. De rol van de professionals blijkt daarin steeds cruciaal en het teamklimaat heeft dan ook een belangrijke signaalfunctie. Rolmodellen zijn essentieel; niet alleen de opleider, maar alle professionals moeten het goede voorbeeld geven.

Vrijblijvend zijn de audits niet. De resultaten worden besproken binnen de kwartaalgesprekken die de Raad van Bestuur met de afdelingsleiding voert. Daardoor is de kwaliteitscirkel geborgd. Het IWKV heeft veel bereikt in zeven jaar tijd. Aanvankelijk was het: "O jee, daar komt het auditteam!", nu voelen afdelingshoofden zich vaak geholpen door onze audits.'



Mirelle Hanskamp

Onderzoeker en intern auditor bij het IWKV

'Ik doe onderzoek naar de relatie tussen interne audits en patiëntveiligheid. Wordt onze zorg veiliger door interne audits? Waar liggen de risico's? Verandert er daadwerkelijk iets in het gedrag van zorgprofessionals? In een pas verschenen rapport over VMS, het veiligheidsmanagementsysteem van de ziekenhuizen, staat dat VMS de patiëntveiligheidscultuur verbetert. Dragen de interne audits daaraan bij, of heeft het andere oorzaken? Het is nog te vroeg voor conclusies. Ik wil nog het nodige ontrafelen en dat is best een uitdaging.

Verder onderzoek ik of audits onbedoelde schade of complicaties van de zorg kunnen verminderen. En ik kijk naar patiëntenervaringen. Wat merkt de patiënt van audits, zien zij een verbetering? Indicatoren als opnameduur en sterftecijfers geven ook informatie.

Ook wil ik weten of interne audits de bewustwording of attitude van zorgprofessionals veranderen. Werken zij daardoor beter samen? En wat zijn succesfactoren? Denk aan inbedding in de organisatie en terugkoppeling van de resultaten – werkt dat motiverend? Moet je de voortgang van verbeteracties toetsen, of het teamklimaat meten? Ik hoop er vanaf volgend jaar antwoorden op al deze vragen te kunnen geven.'



Ronnie van Diemen

Inspecteur-generaal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg

'Dat er een relatie is tussen veiligheid voor de patiënt en verantwoordelijkheid nemen, weten we al 150 jaar. Waarom wassen artsen en verpleegkundigen hun handen dan niet volgens de geldende regels?! Audits gaan vooral over gedrag. Systemen helpen, maar het gaat uiteindelijk om wat we dóen. Je kunt niet langer de andere kant opkijken als een collega een fout maakt. De Inspectie houdt toezicht op afstand, directe invloed op het gedrag van zorgprofessionals is slechts beperkt mogelijk. De verantwoordelijkheid ligt bij de beroepsgroep en zorginstellingen zelf. In zeven jaar tijd is er veel gebeurd, de cultuur verandert echt. Tien jaar geleden kenden we de term patiëntveiligheid nog niet, zo snel kan het gaan. We zijn in een nieuwe fase beland: werken aan gedragsverandering.

De Inspectie krijgt jaarlijks zo'n 10.000 calamiteitenmeldingen uit de gehele zorgsector, tien jaar geleden waren dat er honderd uit de ziekenhuizen. Maar calamiteiten zijn het topje van de ijsberg. Juist leren van calamiteiten moet zichtbaar zijn, dat is een prachtig proces. Borging is essentieel. Uiteindelijk blijft één vraag over: is dit de zorg die je jouw naasten kunt? Goede zorg lever je met elkaar. Dat vereist openheid, veerkracht en continu verbeteren.'

BIJDRAGE VAN DE PATIËNT ZELF

Met het symposium 'Hoe weten we wat goed is? Zicht en toezicht op zorg' bood Radboudumc een platform voor kennisuitwisseling. Dat leidde tot de volgende bevindingen: patiënten kunnen een grote bijdrage leveren aan het meten van kwaliteit en veiligheid. Leer jonge zorgprofessionals vroeg in hun loopbaan omgaan met verantwoordelijkheid en feedback geven. Systemen voor het meten van kwaliteitsverbetering zijn een middel, geen doel. Toezicht is goed, maar de verantwoordelijkheid ligt bij de professionals zelf. De rol van cultuur is cruciaal.

