



Stichting voor Klinische  
Veiligheidskunde

**nvvk**  
v e i l i g  
h e i d s  
k u n d e

## **Stichting voor Klinische Veiligheidskunde reageert op Initiatiefnota VVD Innovatie Roadmap Zorgveiligheid 2020: Pleidooi voor een integrale benadering**

### ***Inleiding***

Veiligheid in de zorg is actueel en urgent. De aandacht van de Tweede Kamerleden Anne Mulder en Michiel van Veen (beiden VVD) om de patiëntveiligheid te vergroten verdient waardering en steun. Ook de Stichting voor Klinische Veiligheidskunde (SVKVK), die opereert onder de vlag van de Nederlandse Vereniging voor Veiligheidskunde ([NVVK](#)), vindt dat vermijdbare zorggerelateerde schade moet en kan worden teruggedrongen. Een betrouwbare en meer innoverende zorgomgeving is vereist. Wij willen daarom een stap verder gaan. In deze inbreng bepleiten wij een bredere aandacht voor veiligheid en stellen wij de gezamenlijke ontwikkeling voor van een integrale, systematische, aanpak van zorgveiligheid voor de middellange termijn. De Innovatie Roadmap Zorgveiligheid 2020: ten behoeve van patiënten, zorgmedewerkers en een effectievere financiering.

### ***Initiatiefnota VVD***

Op 17 juni 2013 bespreekt de Tweede Kamer de Initiatiefnota van de Tweede Kamerleden Anne Mulder en Michiel van Veen. De reacties op die nota en voorstellen om de zorg veiliger te maken zijn deels positief. Met name de medische wereld stelt zich welwillend op, bleek tijdens het Symposium Patiëntveiligheid van afgelopen februari. De beide VVD-parlementariërs hadden daartoe vertegenwoordigers van patiënten, artsen, ziekenhuizen, zorgverzekeraars, Openbaar Ministerie en wetenschappelijke instellingen uitgenodigd.

De politiek hecht terecht veel belang aan een betere patiëntveiligheid en aan een betere positie van de patiënt. In een reactie (21 maart 2013) op de Initiatiefnota noemt minister Schippers van VWS het haar verantwoordelijkheid om de randvoorwaarden op orde te brengen waarbinnen veilig werken en een open cultuur kunnen worden ontwikkeld.

Volgens de minister bevatten de maatregelen in de initiatiefnota - om het maken van fouten in de zorg te voorkomen, op te sporen, aan te pakken en de patiënt recht te doen - welkome suggesties voor verbetering van de patiëntveiligheid. Zij sluiten aan op ingezet of voorgenomen beleid en moeten in samenhang worden gezien.

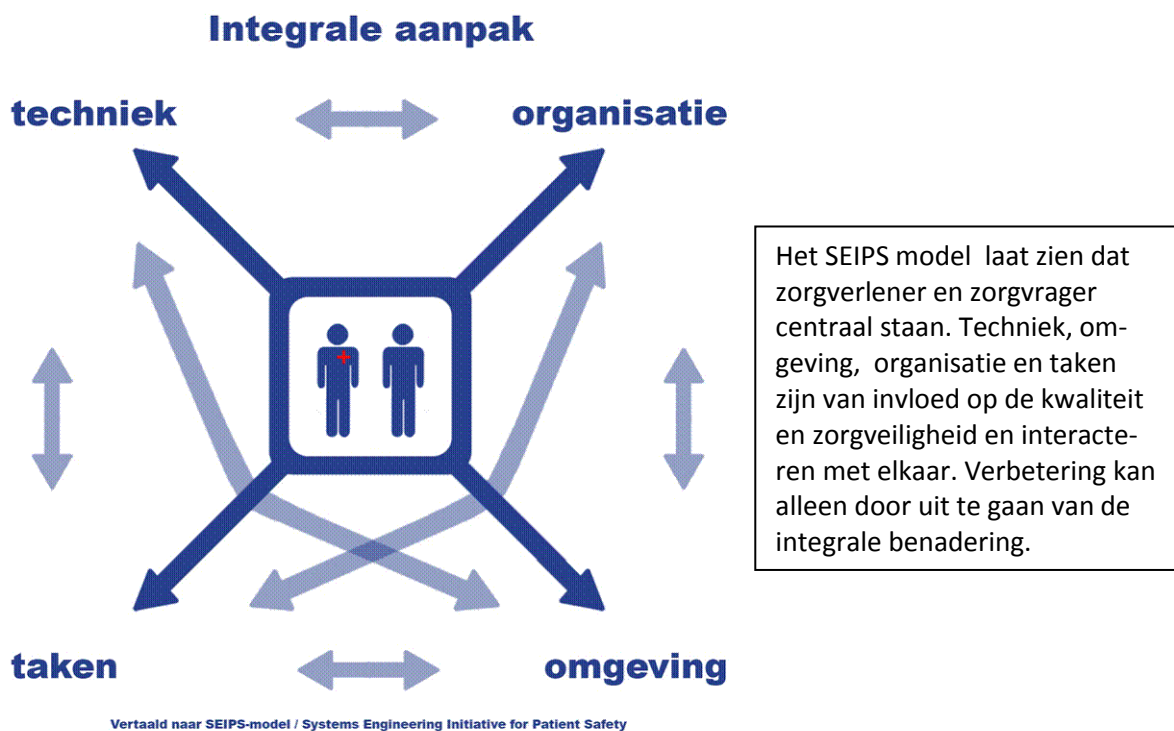
### ***Stap verder***

De SVKVK en de NVVK juichen de toenemende aandacht voor patiëntveiligheid toe. Wij zien hierin aanleiding om de politiek, de zorgsector en andere direct belanghebbenden voor te stellen een stap verder te gaan en te komen een gezamenlijke ontwikkeling van een integrale, systematische, aanpak van zorgveiligheid voor de middellange termijn.

Wij zijn met minister Schippers van mening dat veiligheid primair de verantwoordelijkheid van de zorgsector zelf is en dat de overheid de verantwoordelijkheid heeft om daartoe de randvoorwaarden te stellen. Onze inbreng voorziet in voorstellen die deze complementariteit ondersteunen.

### ***Systemdenken en veiligheid***

Mensen werken in organisaties. Organisaties zijn systemen waarin de omgeving het gedrag en de resultaten beïnvloedt. Belangrijk is die omgeving zo in te richten dat deze het gewenste gedrag ondersteunt en waar nodig stuurt, opdat de organisatie het gewenste resultaat behaalt. Daarbij zijn techniek, organisatie, taken en omgeving van invloed op het menselijk gedrag.



Echter, hoe goed het ontwerp van een systeem ook is, het is niet mogelijk om honderd procent veiligheid te garanderen. In de wisselwerking tussen de verschillende delen en lagen van een systeem kan altijd iets fout gaan. Het is van belang een zo veilig mogelijke omgeving in te richten die vergevingsgezind is, waarin mensen optimaal kunnen presteren en waarin een constante drive tot verbeteren floreert.

Systemdenken is in de veiligheidskunde een beproefd middel. Tal van bedrijfstakken hebben in de loop der jaren veel geïnvesteerd om het veiligheidsniveau op te schroeven. De auto-industrie, petrochemie en luchtvaart hebben bewezen dat complexe bedrijfsprocessen en veiligheidsrisico's niet hoeven te leiden tot schade of persoonlijk letsel. Bij de ontwikkeling van hun risicomangement hebben overheidsdiensten, zoals Arbeidsinspectie, Staatstoezicht op de Mijnen en de Rijksluchtvaartdienst, een belangrijke rol gespeeld.

### ***Blijven leren van andere sectoren***

De gezondheidszorg kan veel leren van andere sectoren (en soms ook andersom). Een goed inzicht in de veiligheidssystemen van de industrie is van groot belang. Zoals het aanbrengen van een duidelijke scheiding tussen het melden van incidenten, het zoeken naar oorzaken en het bepalen van de schuldvraag.

Deze opsplitsing heeft de veiligheid in de industrie zeer vergroot. In genoemde bedrijfstakken is gebleken hoe effectief het is om de achterliggende, systeemgerelateerde, oorzaken op te sporen, te kennen en daardoor op alle niveaus, van bedrijf tot branche, verbeteringen aan te kunnen aanbrengen. De patiëntveiligheid zal derhalve niet gebaat zijn bij 'naming, shaming & blaming'. Het zwaartepunt ligt op preventie en het optimaliseren van alle benodigde randvoorwaarden (van ontwerp van apparatuur via opleidingen tot aan teamperformance en governance).

### ***Pleidooi voor een integrale aanpak***

Dit is ons pleidooi: het is de *zorgorganisatie* waarbinnen de Raad van Bestuur en de toezichthouders eindverantwoordelijk zijn en het is de *zorgsector* waarbinnen – met invloeden en kennis van buitenaf - een beweging op gang moet komen die, met belanghebbenden als koepelorganisaties, verzekeraars, opleiders, producenten, leveranciers en inclusief vertegenwoordiging van patiënten, ondersteund door veranderkundigen en veiligheidskundigen leidt tot een integrale en systematische aanpak. Collectief besef is noodzakelijk om het veiligheidsniveau van de hele sector te optimaliseren.

In de zorg hangt alles met elkaar samen. Wetgeving, financiën, opleidingen, ontwikkelingen (zoals extramuralisatie van zorgtaken), veranderingen in de zorgpopulatie en nieuwe technieken grijpen als raderen in elkaar. Deze interactie, ook met andere sectoren, noodzaakt tot een fundamenteel nieuwe benadering om te komen tot een nieuw model van integrale zorgveiligheid. Als aanpak geen zuilgerichte benadering, noch 'quick fixes', maar sturen op krachtenbundeling, samenwerking, kennisdeling, transparantie en meer aandacht voor ergonomie en intrinsiek veilige ontwerpen.

De Stichting voor Klinische Veiligheidskunde heeft veel kennis van veiligheidsmanagement in de zorg. De veiligheid voor patiënten van ziekenhuizen en bewoners van verpleeg- en verzorgingstehuizen kan worden bevorderd indien de ervaring en lessen van andere sectoren meer en beter worden benut. De zorgsector wordt uitgedaagd buiten de gebaande paden te treden zonder daarbij haar eigenheid, haar organisaties en belanghebbenden, inclusief patiënt en familie, uit het oog te verliezen. Wij roepen daarom op tot een brede dialoog over zorgveiligheid: een 'stakeholdersarena' die moet uitmonden in de *Innovatie Roadmap Zorgveiligheid 2020*.

### ***Nieuwe beleidsvisie nodig***

De omgeving waarin de zorg opereert, is complex, weerbarstig, divers en gedifferentieerd. Wij zien gedreven professionals: deskundige mensen, die veel energie investeren in de verbetering van veiligheid van hun instellingen. Wij zien ook een overheid, een markt en curricula die gestoeld zijn op oude manieren van werken en denken.

Een nieuwe beleidsvisie is nodig om fundamentele veranderingen op gang te brengen. Geboden is een veiligheidsdenken dat alle betrokkenen in de zorgketen motiveert tot een hoog veiligheidsniveau. Niet door meer regels: de bestaande kwaliteitssystemen (waaronder de NTA 8009) bieden voldoende aangrijpingspunten tot een verbeterde aanpak. Het gaat allereerst om zorgveiligheid en niet om de individuele arts of verpleegkundige. Wel door bij te dragen aan het besef dat patiënt- en zorgveiligheid een collectief belang dient. Overheidsbeleid dient daarop te worden afgestemd.

### **Lessen veiligheidskunde**

Relevante disciplines, zoals de veiligheidskunde, dragen bij tot systeemdenken. Zicht op het *geheel* draagt bij aan veiligheid: niet de focus beperken tot datgene dat misgaat, maar ook richten op de kwaliteiten van zaken die wél goed gaan en aandacht voor de integrale benadering (Seips model).

De notie is bovenal dat de Raad van Bestuur de condities bepaalt waaronder wordt gewerkt. Leiderschap, openheid en duidelijkheid zijn van vitaal belang. Primaire verantwoordelijkheid moet daarbij niet worden verward met volledige zelfregulering. Om de Raad van Bestuur en zijn toezichthouders hun rol naar behoren te kunnen laten uitvoeren, achten wij de inbreng van de overheid van cruciaal belang.

### **Innovatieagenda**

Voor de Innovatie Roadmap Zorgveiligheid 2020 stellen wij voor te werken vanuit een Innovatieagenda. Als proces stellen wij de eerder genoemde stakeholdersarena voor die de roadmap vorm kan geven. De volgende inhoudelijke onderwerpen zijn een voorzet op die agenda. Uiteraard wordt hier geen volledigheid gepretendeerd. Aanvulling vanuit andere stakeholders is wenselijk en noodzakelijk.

#### *Wetgeving, handhaving en financiering.*

Een belangrijk onderdeel daarvan is de positie van de overheid en haar taken:

- *Wetgeving* stelt kaders en randvoorwaarden. Doel- in plaats van middelvoorschriften faciliteren de sector bij haar streven naar een volwassen veiligheidscultuur.
- Voor de *handhaving* is er de IGZ. De huidige werkwijze van vier soorten handhaving (van gefaseerd tot opsporing) biedt mogelijkheden tot verdere verhoging van de effectiviteit. Minder incident gedreven, meer werken vanuit diepe veiligheidkundige inzichten om te komen tot een handhaving waarbij de aandacht zich concentreert op preventie rekening houdend met de onderlinge verschillen tussen instellingen.
- *Handhaving* is de sluitsteen het recht. Het medisch tuchtrecht past niet meer in een praktijksituatie die multidisciplinair handelen vereist. De SVKVK is van mening dat het doel van het tuchtrecht – verbeteren van zorgkwaliteit – nauwelijks meer werkt. Procedures duren lang en zijn frustrerend voor patiënt en zorgverlener. Het huidige civiel en strafrecht zijn afdoende en werken sneller om misstanden te corrigeren. Lessen uit incidenten leert de zorgsector op een effectiever manier.
- *Financiering*. Druk op begrotingen kan leiden tot een lager niveau van veiligheid. De oplossing ligt deels in het sturen van de vraag met bijvoorbeeld het gebruik van de qaly (quality adjusted life year) en deels in het terugdringen van de vraag door aandacht voor de positie van de huisarts(enpost) als poortwachter. Ook is er sprake van ‘private gain, public pain’, daarmee lekt geld weg uit de zorg ten faveure van enkelen. Om een hoog niveau van zorgveiligheid te borgen is een bepaalde mate van redundantie nodig, ‘lean en mean’ is niet de oplossing. Door deze aanpassingen komt er weer geld beschikbaar om op de juiste plekken in te zetten en kan de veiligheid worden vergroot.

#### *Opleidingen*

Een belangrijk onderdeel van de Innovatieagenda vormen de opleidingen. In de basisopleidingen speelt veiligheid een te beperkte rol in het curriculum. Handelen vanuit de systeemgedachte, kennis over het ontstaan van veiligheid, het analyseren van incidenten en het systeemdenken worden onvoldoende bijgebracht. In de huidige situatie bepalen specialisten zelf het aantal opleidingsplaatsen.

De meester-gezel methodiek kent zijn voordelen, maar brengt onvoldoende veranderingen teweeg. In de artsen opleiding overheerst het idee dat de arts het weet en uiteindelijk bepaalt. Dit contrasteert sterk met de noodzaak tot teamverband en multidisciplinaire samenwerking, zoals in de industrie, waar veiligheidsdenken en coöperatie leidend zijn.

#### *Techniek en ergonomie*

In de industrie is veel aandacht voor platforms ten aanzien van de gebruikte technologieën en techniek. In de zorg is hier nog veel winst te behalen. Het is dan ook essentieel dat in de stakeholdersarena producenten en leveranciers meedoen.

#### *Organisatie en omgeving*

De manier van organiseren heeft een grote invloed op de kwaliteit en veiligheid. De organisatie van de sector is nodeloos ingewikkeld en de belangen van zorgverleners lopen niet altijd parallel. Denk bijvoorbeeld aan medici in maatschappen waarvan het inkomen een directe relatie heeft met het aantal ingrepen. Door het optimaliseren van organisaties en de ketens/netwerken wordt ook de omgeving verbeterd en dit leidt tot een hoger veiligheidsniveau.

#### ***Beloftevolle aanzet tot nieuw beleid***

Deze notitie van de Stichting voor Klinische Veiligheidskunde is initiërend ten behoeve van de *Innovatie Roadmap Zorgveiligheid 2020*. Onze voorstellen zijn bedoeld om op middellange termijn een transitie te bewerkstelligen waardoor - in het verlengde van de Initiatiefnota – de veiligheid in de zorgsector systematisch en planmatig op een hoger plan wordt gebracht.

Wij hebben daartoe een beloftevol beeld willen schetsen, met een aanzet tot een sectorbreed, meer innovatief en collectief gericht systeemdenken om vermijdbare schade door complicaties, incidenten en menselijk en technisch falen in de zorg sterk te kunnen verminderen.

Een zorgsector die zijn veiligheidsniveau verder wil opschroeven, werkt samen, bundelt krachten, deelt nieuwe inzichten en stelt zich open voor een interne en externe kritische blik.

*12 juni 2013*

#### *Stichting voor Klinische Veiligheidskunde*

- Raphaël Gallis (Veiligheidskundige en senior onderzoeker/adviseur bij TNO)
- Yolanda de Graaf (Veiligheidskundige en apotheker).
- Jop Groeneweg (Psycholoog, medeontwikkelaar van het Tripod-concept voor Shell en projectleider 'Menselijk Falen' bij de Werkgroep Veiligheid aan de Universiteit Leiden)
- Bertil Lenderink (Ziekenhuisapotheker te Tilburg)
- Jessica Mesman (Directeur van de masteropleiding aan de Universiteit van Maastricht en onderzoeker op het gebied van wetenschaps- en techniek-onderzoek. Haar onderzoeks-terrein is patiëntveiligheid op IC's)
- Victor Roggeveen (Veiligheidskundige en voorzitter van de Stichting voor Klinische Veiligheidskunde)
- Ralph So (intensivist en medisch manager KVI in het Albert Schweitzer-ziekenhuis te Dordrecht)