

# **Programma Veiligheid**

## **Verpleging Verzorging Thuiszorg**

### **Plan van Aanpak 2008 en verder**

**22 november 2007**

ActiZ, vereniging van zorgondernemers

In afstemming en samenwerking met:

LOC, Landelijke Organisatie Cliëntenraden

NVVA, Beroepsvereniging van Verpleeghuisartsen en Sociaal Geriaters

Sting, Landelijke beroepsvereniging Verzorging en Zorgprojecten

V&VN, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland

## **Programma Veiligheid Verpleging Verzorging Thuiszorg – Plan van Aanpak 2008 en verder**

ActiZ, LOC, NVVA, Sting en V&VN hechten veel waarde aan een goede veiligheid binnen verpleeghuizen, verzorgingshuizen en in de thuiszorg. Daar doen we al veel aan en daar gaan we de komende jaren nog meer aan doen. Dit langs vijf lijnen die hieronder toegelicht worden.

Allereerst echter moeten we even stilstaan bij het begrip veiligheid in de context van onze sector. Zoals bekend is in de normen voor Verantwoorde zorg het begrip 'kwaliteit van leven' centraal gesteld. Dit betekent dat de cliënt bepaalt wat voor hem of haar belangrijk is in het leven. De zorgorganisatie probeert dit op verantwoorde wijze te leveren of te ondersteunen. Als voorbeeld: iemand met het risico op vallen. Deze cliënt wil ondanks dat risico toch graag buiten wandelen. Hoe ga je daar als zorgorganisatie en professional mee om? Voorkom je dat deze cliënt naar buiten gaat, ontraad je dat de cliënt, of denk je met hem mee op welke manier hij zo veilig mogelijk naar buiten kan cq. tref je bepaalde maatregelen, of laat je hem zelfs helemaal z'n gang gaan omdat hij daar welbewust voor kiest? Van belang is dat er een open dialoog met de cliënt plaats vindt. En dat de professional zijn vakbekwaamheid inbrengt in de dialoog waarin de wensen van de cliënt en de risico's openlijk besproken worden zodat de cliënt (ook) zijn eigen afweging kan maken. De zorgorganisatie heeft vakbekwame medewerkers in dienst die zoeken naar de open dialoog en naar preventieve maatregelen om de cliënt zoveel mogelijk het leven te kunnen laten leiden wat zij of hij wenst.

Veiligheid moet dus in de juiste context geplaatst worden. Uiteraard mag dit nergens leiden tot onveiligheid. Want ook dat vragen de cliënten van ons.

### **De vijf lijnen waarop de sector zich richt:**

#### **1. Veiligheid in Verantwoorde Zorg**

Normen en Kwaliteitskader

De sector werkt sinds 2005 aan het invoeren van normen voor Verantwoorde zorg. Het sturen op veiligheid/preventie met betrekking tot gezondheidsrisico's is daar integraal onderdeel van. Evenals de veiligheid van de woonomgeving. De zorgorganisaties verantwoorden zich publiekelijk op een deel van de indicatoren door middel van het Kwaliteitskader. Indicatoren zijn o.a. indicatoren met betrekking tot zorginhoudelijke veiligheid zoals decubitus, valincidenten, voedingstoestand, medicijnincidenten, incontinentie, probleemgedrag, fixatie. Dit Kwaliteitskader wordt nu reeds ingezet in de sector en dient voortdurend in ontwikkeling blijven. In 2008 zijn de resultaten voor de hele sector voor de eerste keer beschikbaar en vindt evaluatie van het instrument plaats. Dan kunnen we beoordelen of veiligheid en kwaliteit van zorg voldoende aan de orde komt of dat bestaande indicatoren moeten worden vervangen door of aangevuld met indicatoren waarbij de verschillende veiligheidsaspecten nog beter tot hun recht komen. Ook wordt beoordeeld of de set van indicatoren daadwerkelijk een weerslag is van de kwaliteit van de multidisciplinaire zorg aan de kwetsbare bewoner.

Verantwoorde zorg is gericht op interne kwaliteitsverbetering waarbij cliëntenraden, management en professionals gezamenlijk aan verbetering van de veiligheid werken.

## Individuele risico-inventarisatie

In het nieuwe Model ZorgLeef plan van ActiZ is een individuele risico-inventarisatie opgenomen. Een van de eerste zaken die door een daartoe bevoegd en bekwaam medewerker in kaart gebracht moet worden direct na de start van de zorg, is welke risico's loopt deze cliënt op het gebied van medicatie, hulpmiddelen, voedingstoestand, enz. Passende maatregelen moeten zo snel mogelijk genomen worden. Het gebruik van modellen voor Zorgleefplannen worden breed toegepast in de sector; beroepsorganisaties, LOC en ActiZ spannen zich in dit ook de komende jaren te ondersteunen.

## De resultaten en de ambities

Op basis van de resultaten van de metingen, voor het eerst sectorbreed beschikbaar in juni 2008, zal de sector haar ambities vaststellen. De zorgorganisaties die als best presterenden uit de bus komen zullen fungeren als voorbeeld, als stip op de horizon waar in enkele jaren naar toe gewerkt moet worden. De sector zal haar ambities daarop richten. Minder presterende organisaties zullen willen leren van de besten, zo blijkt ook uit het eerste jaar van het Netwerk Verantwoorde Zorg. Partijen zullen in de Stuurgroep voor Verantwoorde zorg afspraken maken over te behalen doelen.

## **2. Veiligheid in kwaliteitssystemen**

Veiligheid dient een integraal onderdeel te zijn van de bestaande kwaliteitssystemen die zorgorganisaties gebruiken om hun processen te sturen en te borgen. Een mooi voorbeeld hiervan is het kwaliteitssysteem dat Perspekt momenteel ontwikkelt in opdracht van ActiZ inzake de implementatie van de normen voor Verantwoorde zorg. Dit omvat ondermeer de veiligheidsitems die ook opgenomen zijn in het Kwaliteitskader. Zorgorganisaties kiezen hun eigen kwaliteitssysteem. Perspekt en ActiZ bieden dit nieuwe systeem vanaf januari 2008 aan.

Daarnaast moeten bestaande kwaliteitssystemen worden aangepast.

Verantwoorde zorg moet daarvan een integraal onderdeel uitmaken en het borgen van veiligheid dient hierin een plaats te krijgen.

Een nieuw en separaat te ontwikkelen veiligheidsmanagementsysteem met bijbehorende certificatie-trajecten is derhalve niet nodig en wijzen wij dan ook af: het is integraal onderdeel van Verantwoorde zorg en, na aanpassing van bestaande kwaliteitssystemen zijn voldoende kwaliteitssystemen beschikbaar die de veiligheid borgen.

## **3. Verbeterprogramma's rond veiligheid**

De branche werkt al jaren aan de verbetering van de veiligheid op specifieke onderwerpen als medicatieveiligheid, valpreventie, verantwoord gebruik van vrijheidsbepalende maatregelen, calamiteiten-beheersing. Hieronder een overzicht van de stand van zaken en de plannen voor de komende jaren. De LOC is betrokken bij de hieronder genoemde onderwerpen; daarnaast wordt er ondersteunend materiaal voor cliëntenraden ontwikkeld om over de thema's hun inbreng te kunnen hebben en te kunnen adviseren.

### Medicatieveiligheid en Convenant DGV -ActiZ

Reeds in 2001 is een project 'medisch-farmaceutische zorg in verzorgingshuizen' uitgevoerd. De ervaringen van toen worden meegenomen in de module

medicatieveiligheid binnen het project Veiligheidsmanagement in de Zorg van Consument en Veiligheid en ActiZ (zie hieronder).

Met DGV, Nederlands Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik is een Convenant gesloten. ActiZ, DGV en de beroepsorganisaties gaan samen verder met het ontwikkelen van instrumenten die de medicatieveiligheid bevorderen. In 2008 ontwikkelt DGV voor de sector, samen met de sector, een Handboek medicatieveiligheid. De norm en richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens' die momenteel wordt opgesteld door alle hierbij betrokken partijen onder leiding van de IGZ, wordt hierin meegenomen. Na de ontwikkeling volgt verspreiding in de sector en ondersteuning van organisaties die dat wensen bij de implementatie

#### Valpreventie

In 2004 is een methodiek voor valpreventie ontwikkeld door Consument en Veiligheid in samenwerking met Arcares, een van de rechtsvoorgangers van ActiZ. In 2006 is deze in samenwerking met het iRV doorontwikkeld tot een instrument voor valpreventie ten behoeve van psychogeriatrische cliënten. Beide modules zijn gebruikt in Zorg voor Beter en spelen een prominente rol in het project van Consument en Veiligheid en ActiZ. Vanaf 2008 wordt de verdere verspreiding in de sector ter hand genomen.

Het valpreventieprogramma 'Sta Vast' van Consument en Veiligheid voor zelfstandig wonende ouderen wordt hierin meegenomen.

In Blijf Staan is ook materiaal ontwikkeld gericht op de inbreng van de cliënt, diens familie en bezoekers van het verzorgingshuis. Zij spelen een grote rol in het herkennen van gevaarlijke situaties en voorkomen van ongelukken. Samen met cliëntenorganisaties wordt in de volgende fase van het project vergelijkbaar materiaal ontwikkeld voor de andere modules.

#### Vrijheidsbeperkende maatregelen, agressie en probleemgedrag

Reeds in 2004 heeft ActiZ de Handreiking Verantwoord gebruik van vrijheidsbeperkende interventies uitgebracht, een jaar later gevolgd door een DVD bedoeld om de teams te ondersteunen in het bespreken van moeilijke situaties. Beide zijn breed verspreid in de sector. Deze materialen worden ingebracht in het binnenkort te starten Verbetertraject. ActiZ en Sting bieden de komende jaren het door Sting ontwikkelde 'Leerprogramma bewust omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen' aan. Doel van het leerprogramma is verzorgenden te helpen zien wat er 'achter' het verzet van een cliënt aan gevoelens schuil kan gaan en te leren zoeken naar alternatieven voor vrijheidsbeperkende maatregelen. Het uiteindelijke doel is vrijheidsbeperking zoveel mogelijk te voorkomen; komende jaren worden programma's ontwikkeld om dat te bereiken.

#### Melding Incidenten Cliënten en Veilig Incident Melden

Vrijwel alle organisaties beschikken over een instrument voor het melden van incidenten. Reeds in 2004 heeft ActiZ, toen nog Arcares, hiervoor gemakkelijk toegankelijke software laten ontwikkelen. Dit wordt breed gebruikt in de sector. Het is inmiddels tijd het systeem te actualiseren en onder andere de principes van Veilig Incident Melden te integreren. Dit wordt ter hand genomen in 2008. Door de medewerkers zelf in hun eigen team de analyse van incidenten en vooral bijna-incidenten uit te laten voeren, krijgen de medewerkers de kans te leren van situaties waarin het (bijna) mis ging. Zij krijgen daardoor meer oog voor

gevaarlijke situaties, zicht op oorzaken en gaan zelf met hun team aan de slag zaken te verbeteren. Veiligheid wordt zo een zaak van iedereen.

#### Decubitus en Incontinentiezorg

In Zorg voor Beter is ervaring opgedaan met het gericht voorkomen en behandelen van decubitus, met zichtbaar resultaat. De komende jaren wordt de opgedane kennis breed verspreid en geïmplementeerd.

ActiZ en Sting hebben in 2006 samen met SCA personal care instrumenten ontwikkeld voor management, teamleiders en opleiders, en voor verzorgenden waarmee zij gezamenlijk kunnen werken aan het terugdringen van onnodige (functionele) incontinentie. De visie achter deze aanpak is 'zolang mogelijk een normale toiletgang voor alle cliënten', gebaseerd op individuele afspraken met de cliënt. Deze instrumenten zijn beschikbaar via de verschillende websites en worden de komende jaren geïmplementeerd in de sector, evenals de momenteel bij V&VN in ontwikkeling zijnde richtlijn voor deze zorg.

#### Sociale veiligheid, infectiepreventie, pijnbestrijding

Naast de eerder genoemde modules (valpreventie enz.) worden de komende jaren nieuwe modules ontwikkeld. Sociale veiligheid verdient expliciete aandacht evenals infectiepreventie en pijnbestrijding. De resultaten van de metingen op de indicatoren uit het Kwaliteitskader zullen wellicht ook wijzen in welke richting nog onderzoek of instrumenten nodig zijn om een optimale veiligheid in het licht van kwaliteit van leven van de cliënt te waarborgen.

#### Overkoepelend: Veiligheidsmanagement in de Zorg

Sinds 2005 werkt ActiZ samen met Consument en veiligheid in een project Veiligheidsmanagement in de Zorg (gefinancierd door ZonMw). Bestaande materialen worden erin opgenomen om het integraal werken aan veiligheid te bevorderen. Daarnaast zijn nieuwe modules ontwikkeld en een overkoepelende module veiligheidsmanagement (risico's kennen en aanpakken geïntegreerd in de eigen organisatie en beleidscyclus). Momenteel lopen pilots waarin de modules getest en verbeterd worden. De zorgorganisaties in deze pilots zijn aan de slag met de overkoepelende module en met aansluitende verbeterprogramma's op het gebied van vallen, medicatie, hulpmiddelen, veilig incident melden (VIM) en/of brand- en calamiteitenpreventie. De pilots lopen tot juni 2008. Daarna worden de ontwikkelde materialen breed verspreid in de hele sector. Daarbij willen we ondersteuning bieden door experts in te zetten en netwerken te organiseren. Zorgorganisaties hoeven niet te wachten tot volgend jaar voor ze aan de slag kunnen. Via het openbare deel van de website van ActiZ is nu reeds al het materiaal te downloaden en wordt binnenkort een forum voor discussie, vragen en onderlinge steun ingericht.

#### **4. Professionals en veiligheid**

Basisvoorwaarde voor veilige zorg is voldoende en bekwaam personeel; voldoende en bekwame verzorgenden, verpleegkundigen en (para)medici, afhankelijk van de complexiteit van de zorg. HBO-verpleegkundigen zouden een belangrijke rol kunnen vervullen in de sector in het verhogen van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Om die reden werkt ActiZ samen met HBO-Raad, werknemersorganisaties en 9 HBOV's aan de ontwikkeling van een differentiatie Ouderenzorg. Het streven in dit project is over twee jaar, als start, 60 HBO-Verpleegkundigen Gerontologie Geriatrie opgeleid te hebben.

Beroepsorganisaties en ActiZ werken aan het bevorderen van de professionaliteit en professioneel gedrag: naast het kunnen voeren van een open dialoog met cliënten gaat het om het op een vakbekwame manier alert zijn op risico's, het nemen van preventieve maatregelen en zo het voorkomen van schade waar mogelijk. Dit moet in de hoofden, harten en handen van alle medewerkers zitten. Op individueel niveau van de cliënt wordt dit vastgelegd in en geëvalueerd door middel van het Zorgleef(behandel)plan; op organisatieniveau wordt verantwoording afgelegd over het omgaan met risico's via het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg. De indicatoren in het Kwaliteitskader zijn grotendeels indicatoren die de resultaten van de inspanningen van de professionals voor/ aan de cliënt meten. De metingen van die indicatoren worden voor een groot deel dan ook uitgevoerd door de verzorgenden en andere professionals zelf. Dit is een goede zaak: zij ervaren het als positief dat de toetsingen over de zorg zelf gaan (blijkt uit de ervaringen in de eerste twee tranches van de metingen Verantwoorde zorg); zij krijgen al doende direct inzicht in de resultaten van de zorg die zij leveren en zullen een 'sense of urgency' krijgen bij tegenvallende resultaten. De motivatie van verzorgenden voor het werken in de zorg is nog altijd dat zij het graag goed willen doen voor hun cliënten. Hiermee is dus sprake van een dubbele borging: zowel op beleidsniveau als op uitvoerend niveau wordt duidelijk waar eventuele verbeteringen noodzakelijk zijn. Daarbij zijn de kwaliteitssystemen van de professionals, zoals de werkbezoeken (Sting) en de in ontwikkeling zijnde visitatiemethodiek (NVVA) en accreditatie en herregistratie een belangrijke manier om de deskundigheid van de professionals en daarmee de veiligheid van zorg te borgen.

#### Scholing

Het invoeren van Veilig Incident Melden (VIM) waarin medewerkers in hun eigen team zelf (bijna) incidenten analyseren zal hieraan bijdragen. Daarnaast is voortdurende scholing en training nodig. Immers het zijn de medewerkers die in de zorg van alle dag veiligheid voor de cliënten bewaken en mogelijk maken. Zij dienen voortdurend geschoold en gesteund te worden in dit veeleisende werk. Aanvullend op de reeds ontwikkelde en nog te ontwikkelen modules binnen het veiligheidsmanagementproject Veiligheid in de Zorg worden lesbrieven, lespakketten, scholings- en trainingsaanbod ontwikkeld en aangeboden. Zowel ten behoeve van het initiële onderwijs als ten behoeve van bij- en nascholingstrajecten. Met MBO- en HBO-Raad wordt overleg gestart hoe een en ander te integreren in het initiële onderwijs.

#### **5. Veiligheid en Onderzoek**

Ter ondersteuning aan de hierboven geschetste vier lijnen heeft ActiZ een vierjarig onderzoeksprogramma ingesteld dat uitgevoerd wordt door de heer Jan Hamers, bijzonder hoogleraar verzorging en verpleging van ouderen aan de Universiteit Maastricht. Binnen dit programma zal onderzoek verricht worden n.a.v. de uitkomsten van de metingen op de indicatoren in het Kwaliteitskader. Daarnaast zal er onderzocht worden welke nieuwe indicatoren in het Kwaliteitskader opgenomen moeten worden; in een recent Nivel onderzoek wordt delier, diabetes, infecties en pijn als toe te voegen onderwerpen genoemd. Behalve onderzoek naar nieuwe indicatoren is er behoefte aan evidence-based richtlijnen voor alle betrokken professionals. Ook dit vergt wetenschappelijk onderzoek en ontsluiting hiervan voor de professionals in praktijk.