

**Patiëntveiligheidsprogramma**  
**Sector Geestelijke Gezondheidszorg**  
**Contouren programma 2008 – 2011**  
**22 november 2007**

Vereniging GGZ Nederland  
Brancheorganisatie voor geestelijke gezondheids- en verslavingszorg  
Postbus 830  
3800 AV Amersfoort  
Telefoon : 033 460 9800  
[www.ggz nederland.nl](http://www.ggz nederland.nl)  
Zn/gsvf/rall/106678/2007

## **Patiëntveiligheidsprogramma - Sector Geestelijke Gezondheidszorg - Contouren programma 2008 – 2011**

GGZ Nederland hecht veel waarde aan veiligheid voor patiënten en cliënten binnen de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Op 12 juni 2007 heeft de cure sector het veiligheidsprogramma *Voorkom schade, werk veilig in de Nederlandse ziekenhuizen* gepresenteerd.<sup>1</sup> Op 22 november 2007 schetsen wij graag de contouren voor de pendant daarvan voor de ggz. Wij zullen daarin gaan samenwerken met de andere 'care' sectoren.

Voor het programma – dat wordt samengevat in de afsluitende tabel – moet nog het nodige worden uitgewerkt. Dat doen de zorgaanbieders natuurlijk niet alleen maar doen dat met de landelijke organisaties van patiënten en cliënten, de zorgverzekeraars en de beroepsgroepen, en met als toezichthouders IGZ en VWS. Dat daaraan in de maanden na 22 november nog hard gewerkt moet worden is evident. We willen de contouren in gezamenlijk overleg binnen vijf maanden doorontwikkeld hebben naar een programma dat gaat gelden voor de (vier) jaren 2008 – 2011.

Het EMGO/Nivel-onderzoek naar vermijdbare schade en sterfte in Nederlandse ziekenhuizen is de directe aanleiding voor het opstellen van dit veiligheidsprogramma geweest.<sup>2</sup> Daarmee is 'veiligheid' een serieus maatschappelijk en politiek probleem geworden. Veiligheidsbeleid is geformuleerd als een prioriteit van het Kabinet en is ook voor de GGZ een belangrijk thema. De GGZ ontbeert op dit punt nog vergelijkbaar onderzoek, dat kan dienen als nulmeting bij te formuleren doelstellingen.

De algemene opvatting binnen de ggz is dat wel degelijk winst te behalen is door meer aandacht voor patientveiligheid. De ervaringen opgedaan in de cure (*Sneller Beter*) nemen we natuurlijk mee: deels kan de GGZ deze aanpakken adopteren dan wel hier lering uit trekken.

Als ggz-sector hebben we natuurlijk niet stilgestaan als het gaat om patientveiligheid:

- voor de GGZ zijn richtlijnen ontwikkeld, waardoor het professioneel handelen in het verlengde is gebracht van het toepassen van de beste behandeling. In onze In- en verkoopgids leggen meetbare dbc-eenheden het verband tussen die richtlijnen en te stellen kwaliteitseisen, onder andere op het punt van de patientveiligheid;
- in onze bestaande set prestatie-indicatoren zitten een vijftal indicatoren, die met patientveiligheid in verband zijn gebracht en waarvan er een tweetal zijn geëvalueerd middels een evaluatiestudie: 'Onveiligheid door het ontbreken van informatie' en 'Percentage suicides';
- er zijn voor de middellange termijn een aantal speerpunten benoemd, waarop de afgelopen jaren in termen van patientveiligheid al het nodige resultaat is behaald (in willekeurige volgorde): medicatie(on)veiligheid, suicidepreventie, risico's bij dwang en drang, co-morbiditeit somatische en psychiatrische aandoeningen, agressiepreventie.

Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)

Daarmee dreigt ook patientveiligheid tot een containerbegrip te worden. Het gaat echter niet om een eindige opsomming van wat allemaal met patientveiligheid te maken heeft. Anders dan in de cure integreert de GGZ daarom het veiligheidsmanagementdenken in het hkz-certificatiesysteem. HKZ bedient zich van een integraal organisatie-model, waardoor de verwevenheid van het patientveiligheidsdenken door de organisatie als geheel tot stand komt. In de cure geldt als basisafpraak voor het veiligheidsmanagementsysteem de NTA (Nederlands Technische Afspraak). Door HKZ wordt gegarandeerd dat de NTA volledig is verweven in de uitgangspunten van haar certificatieschema's. Het grote voordeel van deze

<sup>1</sup> [http://orde.artsennet.nl/content/articles/9252/AMGATE\\_6059\\_397\\_TICH\\_R1942971136421167](http://orde.artsennet.nl/content/articles/9252/AMGATE_6059_397_TICH_R1942971136421167) )

<sup>2</sup> [http://orde.artsennet.nl/content/resources/AMGATE\\_6059\\_397\\_TICH\\_L1130804296/AMGATE\\_6059\\_397\\_TICH\\_R192104343383133](http://orde.artsennet.nl/content/resources/AMGATE_6059_397_TICH_L1130804296/AMGATE_6059_397_TICH_R192104343383133)

benadering is dat met de externe toets uitgevoerd door een Certificerende Instelling ook wat op het punt van de patientveiligheid is afgesproken wordt gecheckt. Hkz-gecertificeerde ggz-instellingen gaan daarmee voldoen aan wat op het gebied van de patientveiligheid daarover is overeengekomen.

#### Onderwijs, opleiding en onderzoek

Meeliftend met de cure zal in alle onderwijs aan en opleidingen van psychiaters, artsen, verpleegkundigen, gz-psychologen en andere in de sector werkzame beroepen het thema patientveiligheid punt van aandacht zijn. De te ontwikkelen module besteedt daarbij tenminste aandacht aan bewustwording, incident melden, procesmatig denken en dossieronderzoek.

Er zal wetenschappelijk onderzoek worden geïnitieerd naar de vermijdbaarheid van nu nog onvermijdbaar lijkende schade. Via het Trimbos-instituut kunnen de resultaten van dit onderzoek worden ingebracht in de voor de GGZ geldende richtlijnsystematiek.

#### Nulmeting vermijdbare schade in de GGZ

Inmiddels is door het Trimbos-instituut op dit punt een onderzoeksvoorstel bij ZonMw ingediend en gehonoreerd. Verwacht mag worden dat voor de GGZ en de verslavingszorg uit dat onderzoek ook de nodige vermijdbare schade te voorschijn komt. Daar zijn we niet trots op, maar grijpen de gelegenheid aan om op een aantal doelstellingen winst te boeken.

#### Veilig Incidenten Melden

Centraal in het programma staat het Veilig Incidenten Melden (VIM). Op een aantal punten in de organisatie komen signalen naar boven: klachten, incidenten, meldingen, etc. Door deze te combineren en te analyseren, er een plan van aanpak op te formuleren, en dit plan van aanpak vervolgens te accorderen en te implementeren wordt de zorg systematisch verbeterd. Van fouten moeten we leren, zodat het risico dat ze in de toekomst nog weer voorkomen wordt verkleind. Daarmee komt voorop te staan dat er geen drempel voor signalen, rijp en groen, oud en nieuw, gering in omvang en verstrekkend mag worden opgeworpen. Dat kan alleen maar als het melden veilig gebeurt: sancties op basis van gemelde incidenten zowel intern in de ggz-instelling als van de ggz-instelling naar IGZ is fnuikend voor het systeem en geeft alleen maar een grote kans op meer fouten en schade in de toekomst. Daartoe moeten binnen instellingen intenties worden uitgesproken en zo ook tussen IGZ en de ggz-instellingen. Inmiddels zijn er aanbieders in de markt met voor zorginstellingen handige systemen, die een aantal zaken combineren en vergemakkelijken.

#### Speerpunten en doelstellingen

Zoals genoemd zijn door de ggz op een vijftal punten: medicatie(on)veiligheid, suicidepreventie, risico's bij dwang en drang, co-morbiditeit somatische en psychiatrische aandoeningen, agressiepreventie procesdoelstellingen benoemd. In de uitwerking van het programma kunnen deze zo mogelijk op basis van de eenmaal beschikbare nulmeting worden uitgewerkt in de richting van taakstellingen op basis van output / outcome. Deze procesdoelstellingen zijn opgenomen in onderstaande tabel.

## **Contouren: patiëntveiligheidsprogramma ggz**

In samenspraak met cliënten/patiënten, zorgverzekeraars, beroepsgroepen en IGZ wordt dit programma binnen 5 maanden na 22 november 2007 uitgewerkt naar realistische doelstellingen.

### **A. Veiligheidsmanagementsystemen (VMS) als integraal onderdeel van de hgz-systematiek**

met als basiselementen:

- het creëren van een 'veilige' cultuur
- het veilig incidenten melden
- het inzicht geven in risicovolle processen
- het blijvend verbeteren van de (patiënt)veiligheid

invoering VMS door:

- integrale opname van het veiligheidsmanagementsysteem in de update van het hgz-certificatieschema;
- onderzoek patiëntveiligheid: ZON – Trimbos – NIVEL: inventarisatie, tevens nulmeting op thema's, doelstellingen en interventies
- opname van veiligheidsaspecten in de prestatie-indicatoren
- implementatie middels doorbraakmethodes
- toepassen binnen richtlijnontwikkeling

### **B. Relatie met Onderwijs, Opleiding en Onderzoek**

- scholingsmodule: in alle onderwijs aan en opleidingen van artsen en verpleegkundigen zal het thema patiëntveiligheid als scholingsmodule worden aangeboden;
- initiatie onderzoek naar vermijdbaarheid van nu nog onvermijdbaar lijkende schade, waarna opname in richtlijnsystematiek.

### **C. Thema's, doelstellingen en interventies (op potentieel vermijdbare schade in ggz-instellingen)**

#### **1. Uitvoering onderzoek: 0-meting vermijdbare schade**

Binnen een jaar de resultaten van vooronderzoek door het Trimbos-instituut naar vermijdbare schade bij ggz-instellingen (in analogie NIVEL-studie). Daarna binnen drie jaar uitvoering van een nulmeting via dossieronderzoek op doelstellingen Veiligheidsprogramma ggz. Op basis van resultaten 0-meting verbijzondering doelstellingen naar outcome-indicatoren.

#### **2. Veilig Incidenten Melden**

Ggz-instellingen passen best practices VIM toe. Stimulering cultuurverandering binnen ggz-instellingen. Binnen vier jaar hebben alle ggz-instellingen tenminste een keer de incidenten via de VIM-methode geïnventariseerd, geanalyseerd, in een plan van aanpak geformuleerd en geïmplementeerd.

#### **3. Agressie in de zorg:**

Inventarisatie best practices (Reinier van Arkel). Preventie van agressie en onveiligheid. Veiligheid op terreinen en in gebouwen van ggz-instellingen. Bevorderen van de rol van de ggz op het punt van de maatschappelijke veiligheid in z'n algemeenheid.

#### **4. Psychiatrische en somatische comorbiditeit;**

Inventarisatie best practices. Binnen vier jaar heeft iedere ggz-instelling een beleid psychiatrische en somatisch comorbiditeit uitgewerkt en geïmplementeerd.

#### **5. Suicide-preventie:**

Toepassen van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek (Huisman, Kerkhof) bij de ggz-instellingen.

#### **6. Medicatie(on)veiligheid:**

Toepassen van de richtlijn medicatieveiligheid bij overdrachtsituaties. Inventarisatie van risicovolle situaties binnen ggz-instellingen. Aanpak medicatie(on)veiligheid via doorbraakmethodes ism Movisie.

#### **7. Dwang en drang:**

Toepassen van de via het ARGUS-project opgespoorde best practices. Verminderen van het aantal separaties bij ggz-instellingen jaarlijks met 10%.