



ONDERZOEKSRaad
VOOR VEILIGHEID

Staat veiligheid wel op het netvlies van de sterksten?

Vernieuwing op drift:
*Onvoldoende aandacht voor
risico's bij invoering
bariatrische chirurgie*

- Arlette van der Kolk

20-03-2013

Workshop 1F

NVVK veiligheidscongres

Introductie workshop

- Facilitators
- Deelnemers
- De Onderzoeksraad voor Veiligheid en 'gezondheid'
- De casus
- Aan de slag

De Onderzoeksraad en de zorg

Ontstaan:

- Onderzoek na calamiteiten en rampen
- Verbreding Raad voor de Transportveiligheid
- Rijkswet per 1/2/2005

Kenmerken:

- Onafhankelijk
- Gericht op systemen en leren
- 3 Raadsleden; 65 medewerkers; 4 'dedicated' zorg

Focus gezondheid:

*Vertrouwen op veiligheid zorg: patiënt en medewerker;
Voedselveiligheid.*

NRC HANDELSBLAD

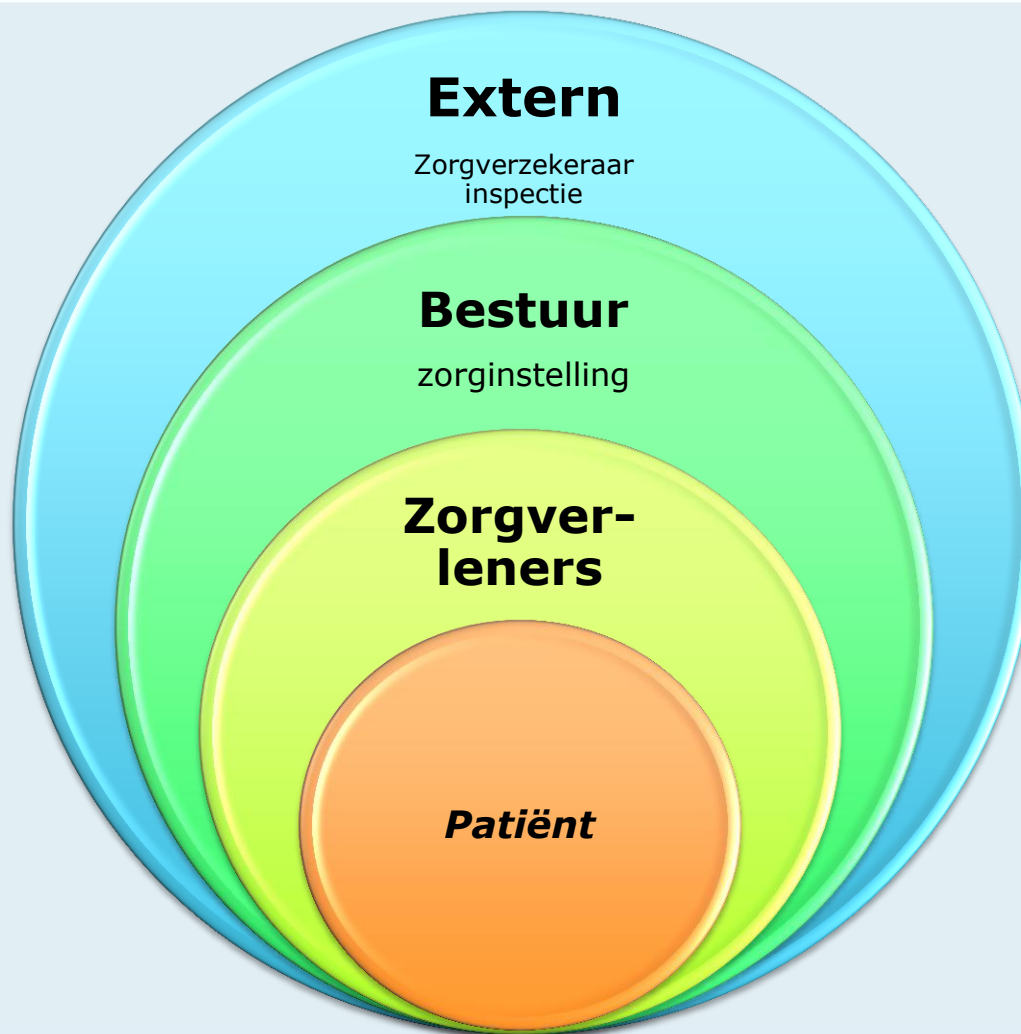
Onderzoek maagoperaties in Emmen

Gepubliceerd: 17 april 2009 14:36

Door onze correspondent

Leeuwarden, 17 april. Intern onderzoek in het Scheperziekenhuis in Emmen moet uitwijzen of een verband bestaat tussen de dood van vijf patiënten en een door hen ondergane maag-verkleiningsoperatie. Ook moet het onderzoek antwoord geven op de vraag wat de oorzaak is van het relatief hoge aantal complicaties dat de afgelopen vijf maanden optrad bij patiënten bij wie een maagverkleining was uitgevoerd.

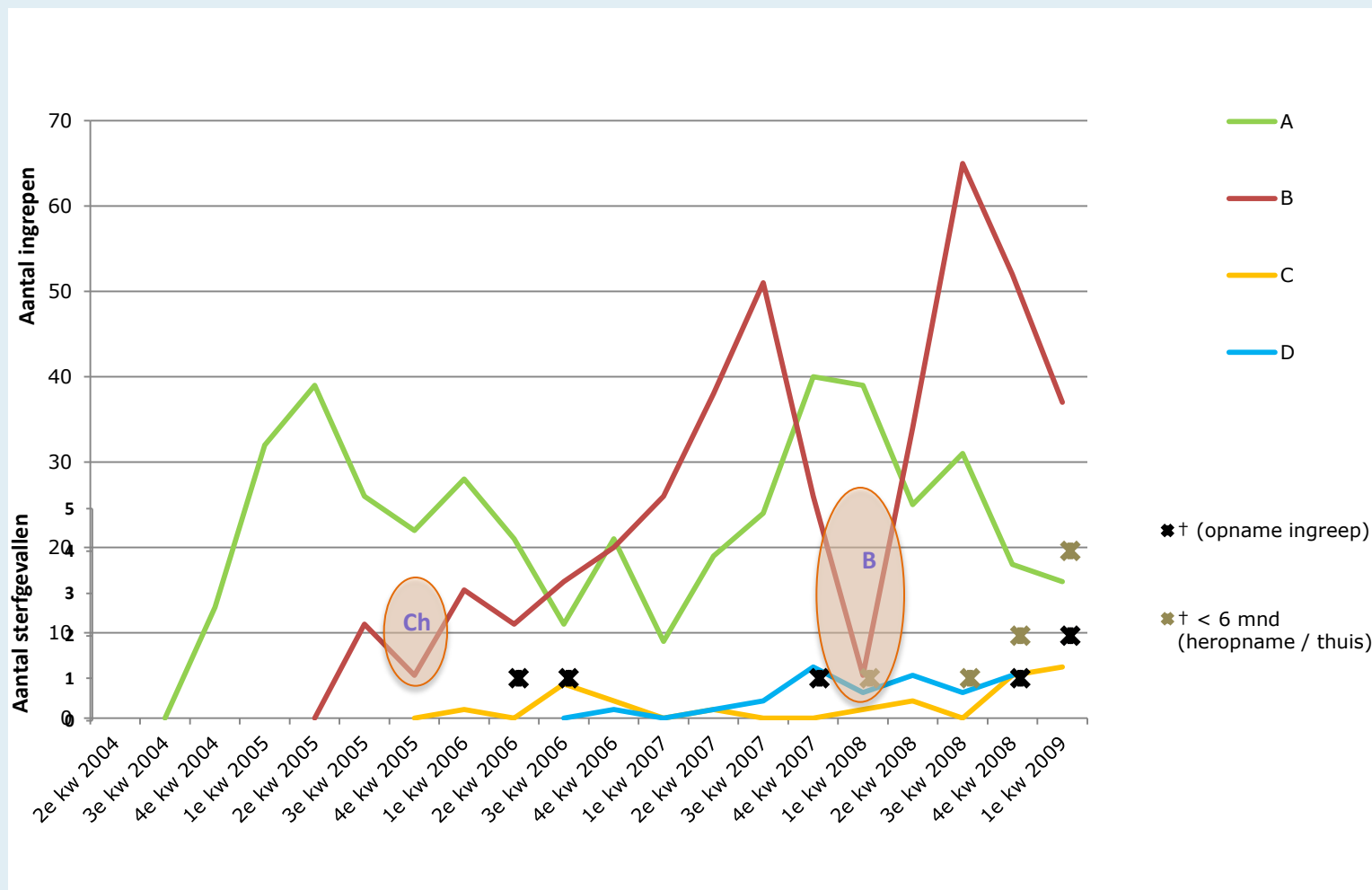
De spelers



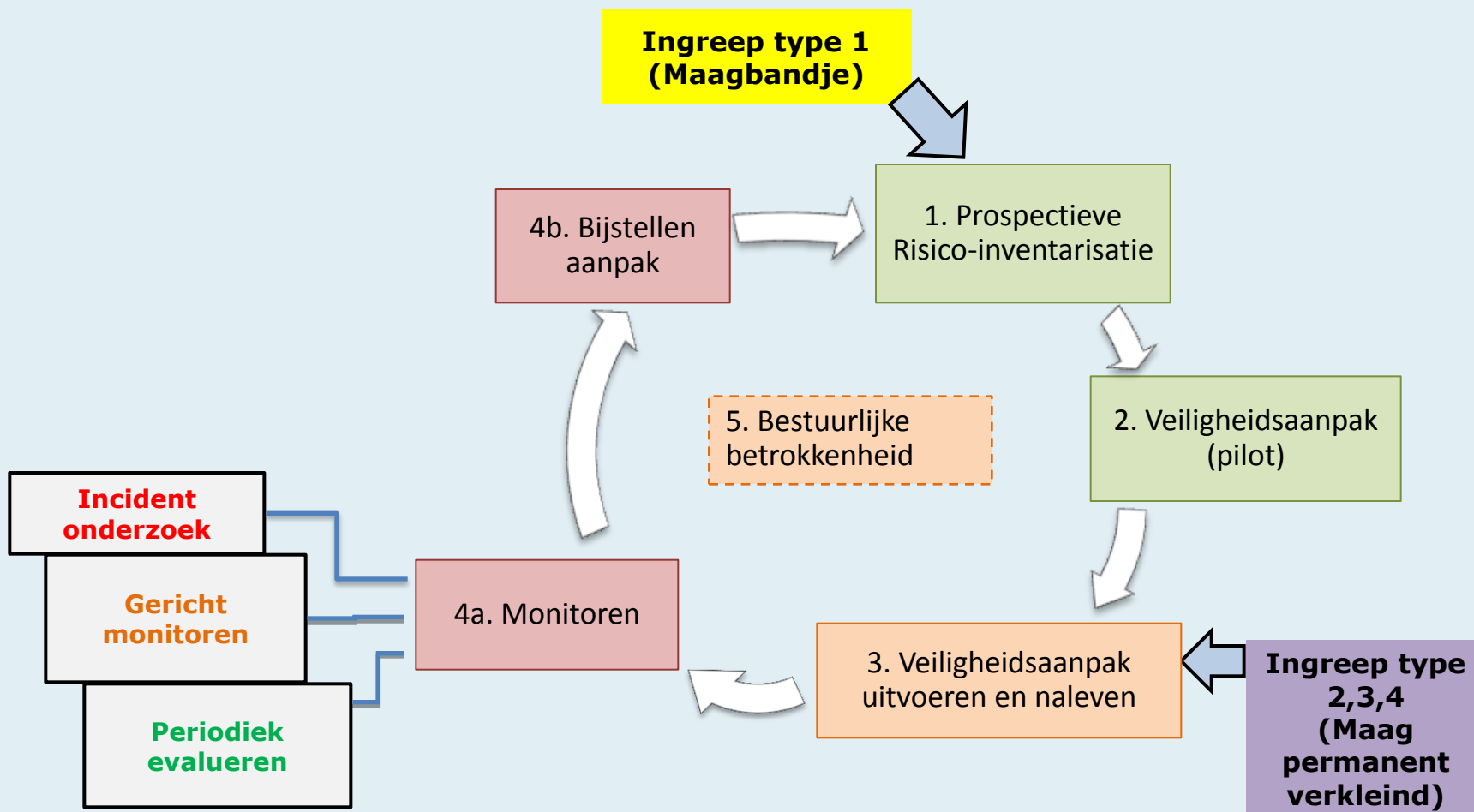
Bestaande kaders - onderzochte periode 2004-2009

- Géén nieuwe techniek; géén experimentele behandeling
- Uitvoering in diverse landen en 2 centra in Nederland
- Afspraken ziekenhuis <-> verzekeraar
- Richtlijnen beroepsgroep voor 3 typen centra

Wat gebeurde er?

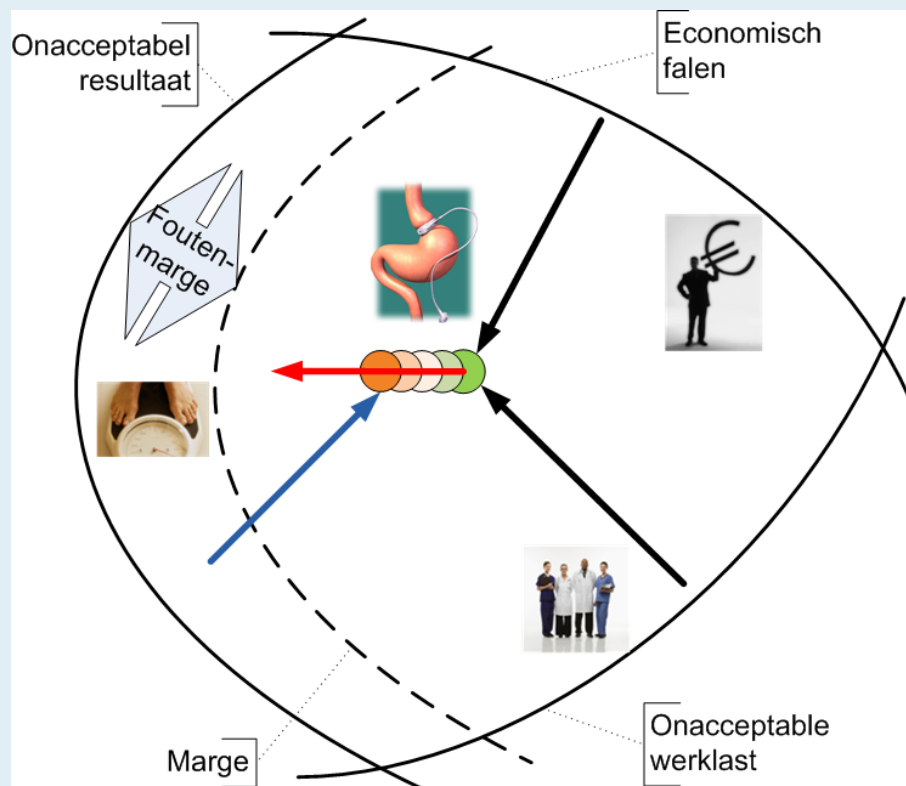


Risicomanagement of toch niet?



Wat leerden we ervan?

Een proces van 'drift into danger' (Rasmussen, 2005)



Door een zorgverlener 'het oog op veiligheid' genoemd.

Zorgverlening is een “hoog risico” bedrijf

Omdat:

- Medisch
- Maatschappelijk
- Financieel / strategisch

Valkuilen:

- Naar binnen gekeerd
- Niet onderkennen risico's
- Niet benutten onderlinge & externe expertise

Het gevolg in deze casus

- Introductie, start en uitbreiding niet beheerst
- Verantwoordelijkheid te veel bij één persoon
- ‘De sterkste’: de verwachte opbrengst, niet de kwaliteit

Doordat:

- Introductie niet gezien als vernieuwing
- Standaardisering proces en resultaat beperkt
- Geen commitment & elkaar niet aanspreken
- Geen monitoring van kwaliteit en resultaat
- Geen correctie vanuit externe partijen

Zorgverleners moeten het niet alleen willen doen!

Bestuurders én verzekeraars bepalen kwaliteit mede.

=====

- Borgen dat kwaliteit geleverd kán worden
- Investeren in volgen / bespreken resultaten

Veiligheid in relatie tot kwaliteit

Aandachtspunten uit de casus:

- Aandacht voor en zicht op risico's (niet alleen financieel)
- Complexiteit (zorg)proces – van individu t/m (zorg)keten
- Registratie en monitoring (niet-beoogde) outcome
- Voortdurend verbeteren van proces en organisatie
- Aansturing door professionals zelf én (zorg)organisatie

Vragen over de casus?

Aan de slag

- Bespreek en bediscussieer uit jullie praktijk
(*in 8 groepen van 6 personen, 30 minuten*)
 - Welke signalen voor ‘drift’ kennen jullie uit de eigen praktijk (dezelfde, andere?)
 - Wie (of wat) is/zijn in jullie speelveld de sterkste(n)?
 - Wat kunnen jullie (vanuit je rol als veiligheidskundige) doen om ‘drift’ te signaleren, agenderen en attaqueren?
- Plenaire terugkoppeling (*2 minuten per groep*)
 - I. Signalen voor ‘drift’
 - II. De sterkste(n)
 - III. Jullie acties & interventies (*eerder gedaan of van plan*)
- Slotdiscussie