

# Patiënt- en medewerker- *veiligheid* bij het LUMC

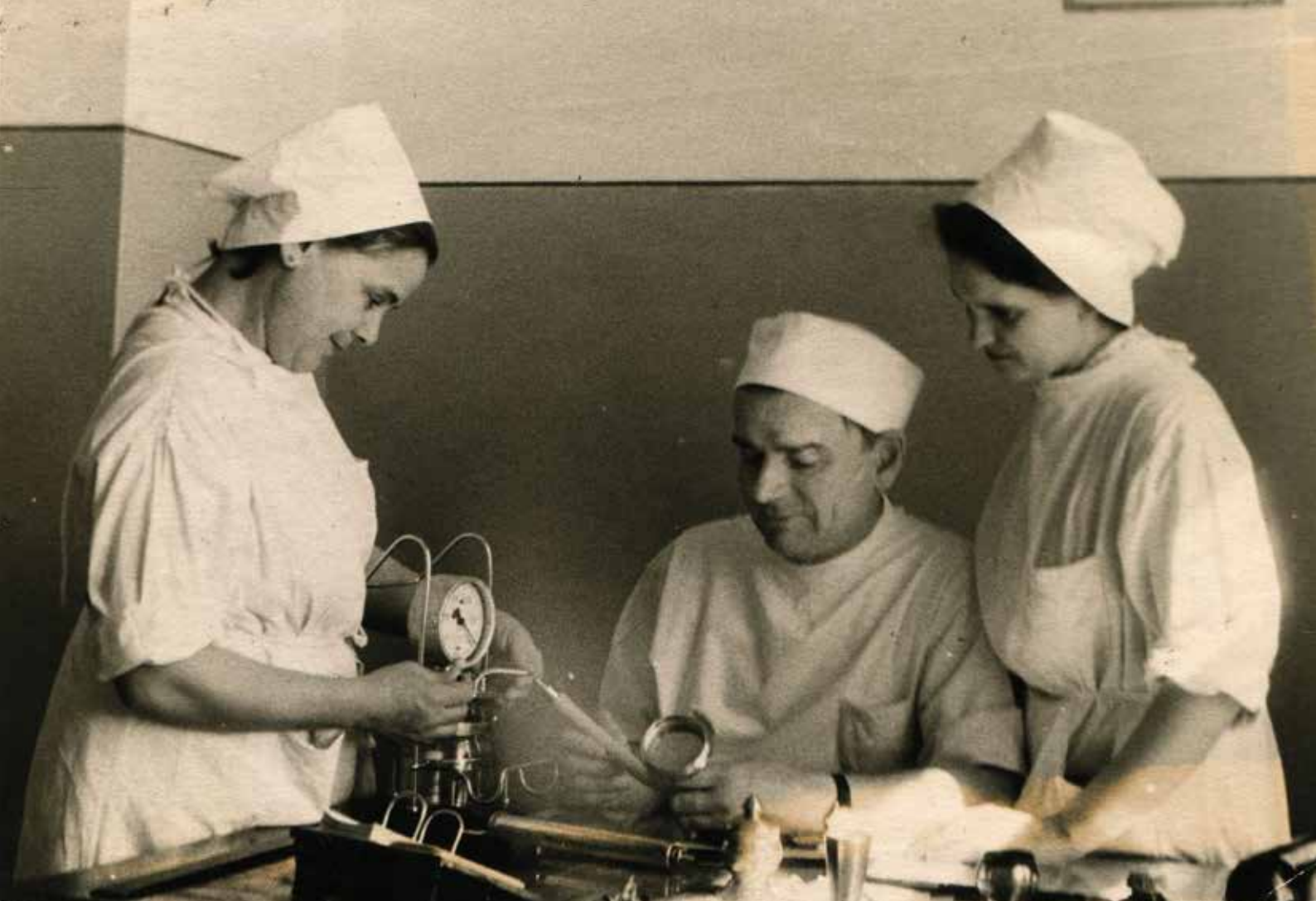
Hoe borgt het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) de veiligheid van patiënten en medewerkers? Met die vraag ging *Audit Magazine* naar Harriette Verwey, cardioloog en voorzitter van de Commissie Interne Audits<sup>1</sup>, en Petra van de Voorde, manager Risk en AO/IC. Een boeiend gesprek over patiëntveiligheid, medewerkerveiligheid en veiligheid bij rampen in relatie tot audit.

## Wat zijn de ontwikkelingen bij LUMC op het gebied van de interne audit in relatie tot veiligheid?

Harriette Verwey (HV): “Voorheen werd op basis van een auditprogramma een audit uitgevoerd, waarbij met name gesproken werd met leidinggevend. De audit was gericht op de opzet en het bestaan van de beheersmaatregelen. Interviews met specialisten en verpleegkundigen werden nauwelijks uitgevoerd. De audit werd afgesloten met een verslag, waar geen tot nauwelijks follow-up aan werd gegeven. De audit zelf werd uitgevoerd door teams van eigen mensen, veelal zonder auditopleiding. Je had niet echt diepte-interviews over wat er gebeurde.

Sinds maart 2016 is er echter veel veranderd. Het LUMC werkt nu met het internationaal accreditatieprogramma NIAZ-Qmentum 3.1 (LUMC heeft vier jaar geleden ook een NIAZ-accreditatie gehad). Met het besluit om de NIAZ-eisen na te willen streven is de auditfunctie bij het LUMC verder op de kaart gezet. De afgelopen maanden zijn een zeventigtal interne mensen (artsen, verpleegkundigen en staffunctionarissen) opgeleid tot auditor. Zij voeren in teams zogenaamde tracer audits uit op patiëntveiligheid, veilige werkomstandigheden en apparatuurveiligheid.

Naast inhoudelijke auditkennis zijn de collega's ook getraind op interviewtechnieken. Het voornaamste verschil in de uitvoering van de audits zit in de diepgang. Tegenwoordig is het normenkader veel explicieter en wordt – naast een interview met de leidinggevend – ook gesproken met specialisten en professionals betrokken bij de zorg. Hierbij toetsen we niet alleen de opzet en bestaan, maar ook de uitvoering en het waarom van handelen. Je krijgt dus echt inzicht in de praktijk. De auditrapportage, waarbij expliciet een oordeel wordt gegeven over het wel of niet halen van de norm gaat gepaard met actiepunten en het benoemen van eindverantwoordelijken.”



Petra van de Voorde (PvdV): “Daarnaast worden ook op het gebied van risicomanagement op dit moment veel stappen gezet. Het streven is om toe te groeien naar één risicomanagementsysteem, waarbij we meer risicogestuurd gaan werken. Een belangrijk element daarbinnen is het gesprek aan te gaan over risicogestuurd gedrag. Daarbij kan dan bijvoorbeeld besproken worden welke verschillen er tussen afdelingen binnen het ziekenhuis zijn. Het samenwerken tussen afdelingen en het bespreken van risico's en risicogestuurd gedrag willen we de komende jaren nog verder professionaliseren.”

#### **U hebt het over tracer audits. Wat moeten we ons daarbij voorstellen?**

HV: “Bij een tracer audit wordt het zorgpad (de tracer) van de patiënt gevolgd, waarbij we kijken naar welke procedures er van toepassing waren en naar de deskundigheid (competentieniveau) van de medewerkers. Daarbij mogen de auditoren iedereen bevragen. Ze gaan op pad en spreken met medewerkers die bij de zorg van betreffende patiënt(en) betrokken zijn geweest. Het principe geldt: ‘tell me, show me’. Dus niet alleen vertellen, maar vooral ook laten zien hoe je werkt!

Om dit mogelijk te maken hebben we veel extra mensen getraind om audits uit te voeren (van dertig naar honderd mensen). Deze auditteams worden intensief begeleid, onder andere met trainingen en gesprekstechnieken. Verder zijn we in gesprek gegaan met de afdelingen om de nieuwe werkwijze toe te lichten en daarmee hun betrokkenheid te vergroten. Wij vragen de afdelingen ook om feedback: hoe hebben zij de audit ervaren? Zo worden beide partijen al doende beter.”

### **Kwaliteitsnorm NIAZ-Qmentum**

Het NIAZ maakt gebruik van het internationale accreditatieprogramma Qmentum. Daarbij staat de Q voor kwaliteit, en ‘mentum’ voor momentum: het is tijd voor kwaliteit. Dit programma is in 2007 ontwikkeld door Accreditation Canada en wordt inmiddels ingevoerd in 27 landen, verspreid over alle werelddelen waar mensen wonen. Het internationaal accreditatieprogramma NIAZ-Qmentum (KZi 3.1) is het geldende normenkader voor een instelling die een aanvraag voor accreditatie wil indienen op basis van NIAZ-Qmentum.

(Bron: [www.niaz.nl](http://www.niaz.nl))

#### **Hoe ziet de follow-up van dergelijke tracer audits er uit?**

HV: “Naar aanleiding van de auditrapportage schrijf ik namens de Commissie Interne Audits een brief naar de afdelingshoofden en teammanagers met de vraag: wat ga je ermee doen en wanneer wordt de Commissie over de verbetermaatregelen geïnformeerd? Het auditrapport gaat ook naar het divisiebestuur en naar de raad van bestuur. Met het eigenaarschap voelen de professionals van de afdelingen zich echt verantwoordelijk om de actiepunten goed op te pakken en dit werkt breed door binnen de organisatie.”

#### **Waarom merkt u dat de draagkracht is vergroot binnen het LUMC?**

HV: “Dat merken we aan het gedrag binnen de organisatie. Zo stuurt de Dienst Instrumentele Zaken regelmatig een bericht naar afdelingen dat instrumenten volgens schema nagekeken moeten worden. Voorheen werd er amper

gereageerd, daar waren ook geen directe consequenties aan verbonden. Maar tegenwoordig belt de Dienst Instrumentele Zaken met de afdeling als er niet gereageerd wordt. Vervolgens wordt er binnen de afdeling iemand verantwoordelijk gemaakt voor de servicebeurten van de apparaten. Een verandering aan beide kanten.”

#### **Wat zijn de succesfactoren en waar is nog winst te behalen?**

**PvdV:** “We zijn al een hele stap in de goede richting. Wat ik merk is dat de buitenwereld veelal op zoek is naar de bevestiging dat het ziekenhuis alles goed op orde heeft. Hierbij is aantoonbaar in control zijn zeer belangrijk. Met het NIAZ-programma zijn wij intern druk met de professionaliserings-slag. Normen worden expliciet getoetst, verbeterplannen opgesteld en verantwoordelijken in hun rol gezet. De balans tussen de druk van de buitenwereld en de positieve swung binnen het LUMC om te veranderen, lijkt nog wel eens op gespannen voet met elkaar te staan. Hierdoor lijkt de nadruk meer te liggen op aantoonbaarheid in plaats van op de interne bereidheid om de veranderagenda tot een succes te maken.”

**HV:** “Van hoog tot laag is iedereen ervan doordrongen dat het risicobewust handelen en handelen volgens strikte normen noodzakelijk is. Door veel inzicht te geven in wat je doet en uit te leggen waarom normen er zijn en wat het doel is, bereik je veel. Ontegenzeggelijk belangrijk is de zichtbaarheid en

# *Ontegenzeggelijk belangrijk is de zichtbaarheid en steun van de RvB. De RvB laat echt zien waarom de verandering noodzakelijk is*

steun van de raad van bestuur. Deze is ruimschoots aanwezig, waarmee de raad van bestuur ook echt laat zien waarom de verandering noodzakelijk is en het in belang van de patiënt is.

In 2018 willen we met audit de stap maken naar het controleren van de follow-up van de verbetermaatregelen. Dan kunnen we toetsen in hoeverre de acties en verbeterplannen hun vruchten hebben afgeworpen en of ook de oorzaken zijn weggenomen.” <<

#### **Noten**

1. De Commissie Interne Audits gaat over de patiëntgerelateerde audits (patiëntveiligheid, medewerkerveiligheid en instrumentveiligheid) gekoppeld aan de NIAZ/Q Mentum-accreditatie.

#### **Over...**



Dr. Harriette Verwey is cardioloog en heeft als aandachtsgebied hartfalen en hartziekten bij vrouwen. Per september 2017 is zij met pensioen. Sinds maart 2016 is zij voorzitter van de commissie Interne Audits van het Leids Universitair Medisch Centrum. Deze taak vervult zij drie jaar.



Drs. Petra van de Voorde RA is manager Risk en AO/IC bij het Leids Universitair Medisch Centrum. Na vijftien jaar werkzaam te zijn geweest bij een groot accountantskantoor trad zij per 1 februari jongstleden in dienst bij het LUMC. Haar belangrijkste opdracht is om in nauwe samenwerking met het Directoraat Kwaliteit en Patiëntveiligheid vorm te geven aan een LUMC-breed integraal risicomangement.