



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bestuurlijke afspraak
eerstelijnszorgpartijen

Vanzelfsprekende Veiligheid

Oktober 2009

‘Veiligheidsbeleid
bestaat uit activiteiten
en voorzieningen
om veilige zorg
te bevorderen’

Vanzelfsprekende Veiligheid in de Eerstelijnszorg

Patiënten in de eerstelijnszorg hebben recht op vanzelfsprekende veiligheid. Met het tekenen van deze afspraak tonen de bestuurders van organisaties in de eerstelijnszorg zich betrokken bij het werken aan patiëntveiligheid en de implementatie van de bestaande patiëntveiligheidsinstrumenten. De organisaties in de eerstelijnszorg kunnen de beroepsbeoefenaren niet verplichten deze instrumenten te gebruiken. Zij kunnen wel bevorderen dat beroepsbeoefenaren en praktijken met deze instrumenten gaan werken. Hiermee tekenen de beroepsgroepen en koepels een inspanningsverplichting. Werken aan veiligheid is niet vrijblijvend. VWS verstrekt subsidies aan plannen en projecten van koepels en beroepsgroepen die de patiëntveiligheid daadwerkelijk bevorderen. In verband met verschil in het risico op onveilige situaties in bepaalde beroepen en mogelijkheden van praktijken om een meldsysteem te kunnen opzetten, is er gekozen voor een versie A en een versie B van deze afspraak.

De bekendheid met incidenten die kunnen leiden tot onbedoelde schade in de eerstelijnszorg kan nog een stuk groeien. Onderzoek hiernaar zal eind 2009 een nul-meting opleveren zodat de ingezette verbetering hiermee vergeleken worden. Dit onderzoek zal ook indicatoren opleveren waarmee zorgaanbieders handvatten aangereikt krijgen om hun zorg aan de patiënt op veiligheid te kunnen beoordelen. Naar aanleiding van het Hospital Admissions Related to Medication (HARM) onderzoek zijn er aanbevelingen betreft medicatieveiligheid benoemd om verbeteringen

‘Van deze ervaring kunnen andere beroepsgroepen leren om een eigen meldweek te organiseren’

in te zetten. Deze aanbevelingen richten zich voor een deel op de eerstelijnszorg.

Deze bestuurlijke afspraak is een opmaat naar het opstellen van veiligheidsnormen. Ik verwacht dat u de uitkomsten van de nul-meting gebruikt bij het opstellen van deze veiligheidsnormen. Na het rapport van de nul-meting en de vaststelling van normen en de noodzakelijke randvoorwaarden door het veld, bepaalt de IGZ op welke wijze op de naleving van de normen wordt toegezien en gehandhaafd.

Tijdens het congres ‘Patiëntveiligheid in de eerste lijn, vanzelfsprekend’ van 19 juni 2008 zijn er door verschillende aanbieders van eerstelijnszorg plannen gepresenteerd over hun aanpak van patiëntveiligheid. Daarmee is voor deze partijen de start gemarkeerd met verbeteringen op het gebied van patiëntveiligheid.

Het Netwerk Eerstelijns Organisaties (bestaande uit KNOV, KNGF, KNMP/WINap, LVE, MOGroep, NHG, NVLF, V&VN, VvOCM) heeft zich uitgesproken om de bevordering en borging van patiëntveiligheid in de eerstelijnszorg op te pakken door middel van het programma “Zorg voor veilig”. Een aantal eerstelijnszorg partijen wordt, zoals afgesproken in het NEO/LVG contourenplan, nog niet direct inhoudelijk betrokken bij dit programma, maar zal later in de tijd betrokken worden. De Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn en de Regionale Ondersteuningsstructuren hebben uitgesproken een complementair plan van aanpak te ontwikkelen voor een ondersteuningsprogramma voor de implementatie in de praktijk.

Veiligheidsbeleid bestaat uit activiteiten en voorzieningen (zoals richtlijnen) om veilige zorg

te bevorderen en uit een veiligheidsmanagement-systeem (VMS). Een VMS kan verschillende vormen hebben, maar de essentie is dat er een mechanisme is om in een veilige sfeer incidenten te melden, daarvan te leren en verbeteringen aan te brengen. Het NEO zal in de toolkit van het “Zorg voor Veilig” programma per discipline of organisatievorm een herkenbare, aantrekkelijke en uitvoerbare werkwijze ter beschikking stellen, waarbij aangesloten wordt bij bestaande werk- en organisatievormen. Het programma “Zorg voor veilig” vertaalt elementen van een VMS in praktische werkwijzen. Het programma reikt zowel methoden aan voor incidenten en aangetroffen risico’s in de praktijk als voor specifieke thema’s en patiëntengroepen waarbij sprake is van een verhoogd risico. Voor bepaalde (kleinere) beroeps-groepen, waar de kans op schade minder groot lijkt te zijn, zal het programma “Zorg voor veilig” specifieke acties inzetten die aansluiten bij de punten uit de bestuurlijke afspraak maar ook haalbaar zijn voor deze beroepsgroepen. Voorstel is om een nationale meldweek in 2010 te houden. Om aandacht voor het thema patiëntveiligheid te genereren lijkt een nationale meldweek geschikt. De mondzorg gaat binnenkort van start als koploper met de organisatie van een meldweek. Van deze ervaring kunnen andere beroepsgroepen leren om een eigen meldweek te organiseren. Partijen die zich nog niet hebben aangesloten bij dit programma worden benaderd om zich aan te sluiten waar nodig en mogelijk.

Eind 2009 zijn deze praktische werkwijzen voor een eerstelijnszorg VMS ontwikkeld. De implementatie start in 2009 met pilots. In 2010 en 2011 vind de uitrol in de regio’s plaats. Zie de mijlpalen in de bestuurlijke afspraak versie A en versie B.

Versie A Bestuurlijke Afspraak Vanzelfsprekende Veiligheid

- Landelijke Huisartsen Vereniging
- Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie
- Vereniging Huisartsenposten Nederland
- Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn
- Nederlands Huisartsengenootschap
- Federatie Nederlandse Trombosediensten
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland

Algemene afspraak

Eind 2011 hebben bovengenoemde organisaties een systeem ontwikkeld dat de betreffende zorgaanbieders zullen hanteren voor het veilig melden en analyseren van incidenten. Deze organisaties bevorderen de implementatie van dit systeem in de praktijk. Zorgaanbieders verbeteren, middels verbeteracties naar aanleiding van deze meldingen van incidenten, de patiëntveiligheid in de praktijk. Mits de randvoorwaarden daarvoor aanwezig zijn. Door middel van deze verbeteracties worden incidenten in de toekomst voorkomen. Zo'n systeem kan in vorm verschillen voor de beroepsgroepen¹. Dit beleid wordt geborgd in de bestaande kwaliteitsschema's van de verschillende eerstelijnszorgpartijen, waarin ook de benodigde randvoorwaarden voor implementatie beschreven zijn.

Eind 2009 kan met behulp van het "Zorg voor veilig" programma van het NEO/LVG, waarin ook opgenomen de diverse handreikingen van beroepsgroepen uit de gehele eerste lijn, gewerkt worden aan veiligheid.

Er zijn concrete verbeteracties² op het terrein van veiligheid opgenomen in de beleidsplannen voor 2011 van de koepels en beroepsgroepen.

Concretisering van de afspraken

Basiseisen aan het veiligheidsbeleid van beroepsgroepen en koepels als onderdeel van het kwaliteitsbeleid (onderdeel hiervan is een veilig melden systeem).

De hieronder genoemde punten zijn opgesteld conform de vereisten uit het HKZ schema patiëntveiligheid voor de eerste lijn. Tevens zijn deze punten vereist voor het verkrijgen van de praktijk-accreditatie van de huisartsen, evenals de praktijk-accreditatie van de verloskundigen. Bij toetsing zal de IGZ, indien mogelijk, gebruik maken van de accrediteringscriteria.

Voor basiseisen op praktijkniveau, zie bijlage *A.

1 Zo begint de verloskunde bijvoorbeeld met de prioriteit melden en analyseren van babysterfte.

2 Het NHG geeft aan dat dit bij hen implementatie-instrumenten zijn.

Mijlpaal	Mijlpalen eind 2011 voor beroepsgroepen en koepels (jaar van uitvoering 2009, 2010 en 2011)
Beeld & strategie	<p>In de beleidsplannen voor 2011 van de beroepsgroepen en koepels is veiligheidsbeleid opgenomen als onderdeel van het kwaliteitsbeleid. Dit beleid bevat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is een visie op patiëntveiligheid binnen de eigen beroepsgroep of organisatievorm. • De procedure voor veilig en efficiënt melden van incidenten is beschreven. • Duidelijk is in welke overlegvorm casuïstiek betreft incidenten wordt besproken. • Beschreven is welke verbeteracties er op alle thema's worden ondernomen mede gebaseerd op de onderzoeken naar schade in de eerstelijnszorg, welke richtlijnen en protocollen er gericht op deze thema's zijn en welke lacunes er zijn. Naar aanleiding van het onderzoek worden ook doelstellingen beschreven, hoe deze doelstellingen gehaald gaan worden en hoe hierover gerapporteerd gaat worden. • De voortgang wordt elk jaar gerapporteerd: hoeveel beroepsbeoefenaren en/of praktijken werken met een veilig melden systeem? Hoeveel beroepsbeoefenaren voldoen aan onderstaande basiseisen bijlage A? • Beschreven is hoe patiëntveiligheid een onderdeel is van bij- en nascholing. • Patiëntveiligheid is geborgd in de accreditatie- en certificeringssystemen. VWS ontvangt een afschrift van de beleidsplannen van de beroepsgroepen en koepels om de voortgang te kunnen monitoren.
Patiëntenparticipatie	<p>De beroepsgroepen en koepels bevorderen, waar mogelijk, dat de veiligheidskaart van de NPCF in 2011 in alle praktijken in de eerste lijn te vinden is.</p>
Cultuur	<p>Bij elke beroepsgroep/koepel zijn er minstens twee activiteiten geïnitieerd ter bevordering van de bewustwording omtrent patiëntveiligheid. Waarbij gebruik kan worden gemaakt van het programma "Zorg voor Veilig" van het NEO/LVG. De cultuurvragenlijsten (zoals bijvoorbeeld de COMPAZ vragenlijsten ontwikkeld door Dorien Zwart, Julius centrum UMC Utrecht) zullen worden afgenomen.</p>
Deskundigheidsbevordering	<p>Er vindt deskundigheidsbevordering plaats op het terrein van patiëntveiligheid en de thema's mits van toepassing. Het NHG ontwikkelt instrumenten waarmee deskundigheidsbevordering kan worden gerealiseerd.</p>
Monitoren	<p>De IGZ zal steekproefsgewijs nagaan of er een VMS aanwezig is, die voldoet aan de basiseisen. Dit kan echter pas plaatsvinden na implementatie in de praktijk, i.c.t 2011. Tevens zal de cultuuromslag gemonitord kunnen worden door middel van cultuurvragenlijsten (zoals bijvoorbeeld de COMPAZ vragenlijsten ontwikkeld door Dorien Zwart, Julius centrum UMC Utrecht).</p>
Verbeteren veiligheid van zorg (thema's)	<p>De koepels/organisaties hebben verbeteracties ingezet op de thema's mits van toepassing.</p>

Hieronder staan negen thema's waarover we afspreken dat er gerichte programma's op uitgevoerd worden in 2009, 2010 en 2011. Deze thema's zijn niet statisch en worden aangepast en concreet uitgewerkt tot doelstellingen naar aanleiding van de resultaten van de onderzoeken naar patiëntveiligheid (eind 2009 gereed). De thema's verschillen per beroepsgroep in belangrijkheid. In de beleidsplannen van de beroepsgroepen/koepels worden doelstellingen opgenomen van de thema's die in 2011 worden geoperationaliseerd. Deze lijst van thema's wordt overlegd met de beroepsgroepen/disciplines van de gehele eerste lijn en het NEO-beraad.

- 1) Telefonische bereikbaarheid bij spoed (HA)
- 2) Triage (urgentieherkenning) (HA)
- 3) Actueel en compleet patiëntendossier (HA-APO)
- 4) Overdracht van medicatiegegevens (HA-APO)
- 5) NSAID's (HA-APO)
- 6) Antistolling (HA-APO-Trombosedienst)
(niet alleen anticoagulantia maar ook tromboctenaggregatieremmers)
- 7) Overdracht van (medicatie)gegevens en afstemming bij meervoudige problematiek (met meerdere disciplines)
- 8) Medicatie "achter de voordeur" (HA, APO, met V&V)
- 9) Perinatale sterfte (Verloskunde)

Zie *Bijlage A Praktijk en beroepsbeoefenaren niveau.

Versie B Bestuurlijke Afspraak **Vanzelfsprekende Veiligheid**

- Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten
- Vereniging van Oefentherapeuten Cesar & Mensendieck
- Ergotherapie Nederland
- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten
- Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
- Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn
- Associatie Nederlandse Tandartsen

Algemene afspraak

Eind 2009 kan met behulp van het “Zorg voor veilig” programma van het NEO/LVG, waarin ook opgenomen de diverse handreikingen van beroepsgroepen uit de gehele eerste lijn, gewerkt worden aan veiligheid. Er zijn concrete verbeteracties op het terrein van veiligheid opgenomen in de beleidsplannen voor 2011 van de koepels en beroepsgroepen.

Eind 2011 hebben bovengenoemde organisaties een systeem ontwikkeld, bijvoorbeeld een jaarlijkse meldweek¹, voor het veilig melden en analyseren van incidenten. Deze organisaties bevorderen de implementatie van dit systeem in de praktijk. Zorgaanbieders verbeteren, middels verbeteracties naar aanleiding van deze meldingen van incidenten, de patiëntveiligheid in de praktijk. Mits de randvoorwaarden daarvoor aanwezig zijn. Door middel van deze verbeteracties worden incidenten in de toekomst

voorkomen. Zo'n systeem, kan in vorm verschillen voor de beroepsgroepen. Dit beleid wordt geborgd in de bestaande kwaliteitsschema's van de verschillende eerstelijnszorgpartijen, waarin ook de benodigde randvoorwaarden voor implementatie beschreven zijn.

Concretisering van de afspraken

Basiseisen aan het veiligheidsbeleid van beroepsgroepen en koepels als onderdeel van het kwaliteitsbeleid (onderdeel hiervan is een veilig melden systeem).

De hieronder genoemde punten zijn opgesteld conform de vereisten uit het HKZ schema patiëntveiligheid voor de eerste lijn.

Voor basiseisen op de werkvloer, zie bijlage *B.

¹ Indien herhaling van deze meldweek nodig blijkt.

Mijlpaal	Mijlpalen eind 2011 (jaar van uitvoering 2009, 2010 en 2011)
Beeld & strategie	<p>In de beleidsplannen voor 2011 van de beroepsgroepen en koepels is veiligheidsbeleid opgenomen als onderdeel van het kwaliteitsbeleid. Dit beleid bevat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is een visie op patiëntveiligheid binnen de eigen beroepsgroep of organisatievorm. • De procedure (of deelname aan meldweek) voor veilig en efficiënt melden van incidenten is beschreven. • Duidelijk is in welke overlegvorm casuïstiek betreft incidenten wordt besproken. • Beschreven is welke verbeteracties er op de thema's die van toepassing zijn op uw beroepsgroep worden ondernomen mede gebaseerd op de onderzoeken naar schade in de eerstelijnszorg en/of de meldweek, welke richtlijnen en protocollen er gericht op deze thema's zijn en welke lacunes er zijn. Naar aanleiding van het onderzoek worden ook doelstellingen beschreven, hoe deze doelstellingen gehaald gaan worden en hoe hierover gerapporteerd gaat worden. • De voortgang wordt elk jaar gerapporteerd: hoeveel beroepsbeoefenaren en/of praktijken doen mee aan de meldweek? Hoeveel beroepsbeoefenaren voldoen aan onderstaande basiseisen bijlage B? • Beschreven is hoe patiëntveiligheid een onderdeel is van bij- en nascholing indien dit nodig blijkt na onderzoek naar schade in de eerstelijnszorg of de meldweek. • Patiëntveiligheid is geborgd in de accreditatie- en certificeringssystemen indien dit nodig blijkt na onderzoek naar schade in de eerstelijnszorg of de meldweek. <p>VWS ontvangt een afschrift van de beleidsplannen van de beroepsgroepen en koepels ter verantwoording.</p>
Patiëntenparticipatie	<p>De beroepsgroepen en koepels bevorderen, waar mogelijk, dat de veiligheidskaart van de NPCF in 2011 in alle praktijken in de eerste lijn te vinden is.</p>
Cultuur	<p>Bij elke beroepsgroep/koepel zijn er minstens twee activiteiten geïnitieerd ter bevordering van de bewustwording omtrent patiëntveiligheid. Waarbij gebruik kan worden gemaakt van het programma "Zorg voor Veilig" van het NEO/LVG. De cultuurvragenlijsten (zoals bijvoorbeeld de COMPAZ vragenlijsten ontwikkeld door Dorien Zwart, Julius centrum UMC Utrecht) kunnen worden afgenomen.</p>
Deskundigheidsbevordering	<p>Er vindt deskundigheidsbevordering plaats op het terrein van patiëntveiligheid en de thema's mits van toepassing. Het NHG ontwikkelt instrumenten waarmee deskundigheidsbevordering kan worden gerealiseerd.</p>
Monitoren	<p>De IGZ zal steekproefsgewijs nagaan of er een VMS aanwezig is, die voldoet aan de basiseisen. Dit kan echter pas plaatsvinden na implementatie in de praktijk, i.c. 2011.</p> <p>Tevens zal de cultuuromslag gemonitord kunnen worden door middel van cultuurvragenlijsten (zoals bijvoorbeeld de COMPAZ vragenlijsten ontwikkeld door Dorien Zwart, Julius centrum UMC Utrecht).</p>
Verbeteren veiligheid van zorg (thema's)	<p>De koepels/organisaties hebben verbeteracties ingezet op de thema's mits van toepassing.</p>

Mits van toepassing op uw beroepsgroep hieronder zeven thema's waarover we afspreken dat er gerichte programma's op plaats vinden in 2009, 2010 en 2011. Deze thema's zijn niet statisch en worden aangepast en concreet uitgewerkt tot doelstellingen naar aanleiding van de resultaten van de onderzoeken naar patiëntveiligheid bij een aantal beroepsgroepen (IQ Healthcare eind 2009 gereed) of de meldweek voor de beroepsgroepen waar dit onderzoek niet heeft plaats gevonden.. De thema's verschillen per beroepsgroep in belangrijkheid.

In de beleidsplannen van de beroepsgroepen/koepels worden doelstellingen opgenomen van de thema's die in 2011 worden geoperationaliseerd.

Deze lijst van thema's wordt overlegd met de beroepsgroepen/disciplines van de gehele eerste lijn en in het NEO-beraad.

- 1) Actueel en compleet patiëntendossier
- 2) Overdracht van gegevens en afstemming bij meervoudige problematiek
- 3) Medicatiegebruik achter de voordeur
- 4) Meldcode kindermishandeling
- 5) Vroegsignalering dementie
- 6) Decubitus
- 7) Valpreventie

Zie *Bijlage B Praktijk en beroepsbeoefenaren niveau.

‘Zij kunnen bevorderen dat beroepsbeoefenaren en praktijken hieraan voldoen’

* Bijlage A Praktijk en beroepsbeoefenaren niveau

In principe staan de koepels achter onderstaande eisen, maar zij kunnen niet verplichten dat beroepsbeoefenaren hieraan voldoen. Zij kunnen wel bevorderen dat beroepsbeoefenaren en praktijken hieraan voldoen. Hiermee tekenen de beroepsgroepen en koepels een inspanningsverplichting en worden de eisen opgenomen in het normenkader van de betreffende beroepsgroepen. IGZ zal op deze punten gaan toetsen en handhaven.

Er is een veiligheidsbeleid op organisatieniveau waarin minimaal staat vermeld hoe er inzicht in incidenten verkregen gaat worden, hoe herhaling van incidenten voorkomen gaat worden en hoe een veilige meldprocedure er uit ziet. Daarnaast gelden onderstaande basiseisen.

- Er vinden gerichte acties plaats op minimaal 5 van de thema's om de veiligheidscultuur te bevorderen.
- Er is bewustzijn van het risicovolle karakter van handelen, waarbij bestaande richtlijnen worden nageleefd om risico's uit te sluiten.
- Casuïstiek op het terrein van patiëntveiligheid wordt buiten de eigen praktijk met andere professionals besproken tijdens intercollegiale toetsing, intervisie, intern of extern audit-programma of intervisie of casuïstiekbesprekingen. Minimaal 2 keer per jaar.
- De organisatie hanteert een vastgelegde procedure voor veilig en efficiënt melden van incidenten waarin de normen zoals vast te stellen in het “Zorg voor Veilig” programma gaan gelden.
- De organisatie bouwt een gegevensbestand op waarmee inzicht wordt verkregen in structurele afwijkingen, incidenten en trends.
- De organisatie neemt op basis van de analyses corrigerende en/of preventieve maatregelen op organisatie- en cliëntniveau volgens een vastgelegde procedure.
- De organisatie onderzoekt en beoordeelt of er ontwikkelingen zijn die van invloed zijn op cliëntveiligheid en neemt zondig maatregelen.
- De organisatie beoordeelt de effectiviteit van de maatregelen.

* Bijlage B Praktijk en beroepsbeoefenaren niveau

In principe staan de koepels achter onderstaande eisen, maar zij kunnen niet verplichten dat beroepsbeoefenaren hieraan voldoen. Zij kunnen wel bevorderen dat beroepsbeoefenaren en praktijken hieraan voldoen. Hiermee tekenen de beroepsgroepen en koepels een inspanningsverplichting en worden de eisen opgenomen in het normenkader van de betreffende beroepsgroepen. IGZ zal op deze punten gaan toetsen en handhaven.

Er is een veiligheidsbeleid op organisatieniveau waarin minimaal staat vermeld hoe er inzicht in incidenten verkregen gaat worden, hoe herhaling van incidenten voorkomen gaat worden en hoe een veilige meldprocedure er uit ziet. Daarnaast gelden onderstaande basiseisen.

- Er is bewustzijn van het risicovolle karakter van handelen, waarbij bestaande richtlijnen worden nageleefd om risico's uit te sluiten.
- Casuïstiek op het terrein van patiëntveiligheid wordt buiten de eigen praktijk met andere professionals besproken tijdens intercollegiale toetsing, intervisie, intern of extern auditprogramma of intervisie of casuïstiekbesprekingen. Minimaal 2 keer per jaar.
- De organisatie doet mee aan de landelijke meldweek.
- De organisatie neemt op basis van de landelijke analyses van de meldweek corrigerende en/of preventieve maatregelen op organisatie- en cliëntniveau.
- De organisatie onderzoekt en beoordeelt of er ontwikkelingen zijn die van invloed zijn op cliëntveiligheid en neemt zonodig maatregelen.

‘Er is een veiligheidsbeleid op organisatieniveau waarin minimaal staat vermeld hoe er inzicht in incidenten verkregen gaat worden’

