

Nijmeegs ziekenhuis loopt voorop met intercollegiale check

# Op veiligheidsronde bij je collega's

M. Hanskamp-Sebregts,  
adviseur kwaliteit

I. Janssen-Schonenberg,  
adviseur kwaliteit

J. Schouten,  
intensivist en adviseur kwaliteit

alle drie werkzaam op de  
afdeling Kwaliteit, Veiligheid  
en Verantwoording in het  
Canisius-Wilhelmina Zieken-  
huis, Nijmegen

Correspondentieadres:  
ilona.janssen@cwz.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Regelmatig is het 'rondedag' in het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis. Speciaal hiervoor opgeleide artsen en verpleegkundigen lopen in duo's door het ziekenhuis om de collega's van andere afdelingen te beoordelen op veilig werken. Een niet eerder vertoonde methode, met merkbaar succes.

**H**et Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) in Nijmegen geeft op een heel eigen manier invulling aan het veiligheidsmanagementsysteem (VMS). In tegenstelling tot andere ziekenhuizen beoordelen als auditor opgeleide artsen, verpleegkundigen en andere medewerkers het veilig werken én de persoonlijke veiligheid van de collega's op andere afdelingen door middel van checklists. Ze koppelen de resultaten in de meeste gevallen al binnen 24 uur terug naar de betrokken afdelingen. Door de laagdrempelige opzet van de rondes en de intercollegiale uitwisseling van 'best practices' ontstaat een cultuur waarbinnen steeds gemakkelijker wordt gecommuniceerd over veiligheid.

## Pragmatisch

Typisch voor de inzet van de CWZ-checklist is de bottom-up benadering, waardoor zowel het instrument als de ronde is ingebed in de organisatie van de verschillende afdelingen. Deze aanpak leidt er ook toe dat de inhoud van de checklist breed wordt gedragen binnen het ziekenhuis. De ontwikkeling van het meetinstrument kwam tot stand door intensieve inzet van afdelingsmanagers, artsen en verpleegkundigen. Dit werd ondersteund door de afdeling Kwaliteit, Veiligheid en Verantwoording en het wetenschappelijk

bureau van het ziekenhuis. Het is hiermee een pragmatisch instrument geworden dat tevens de wetenschappelijke toets heeft doorstaan. De afdeling Kwaliteit, Veiligheid en Verantwoording faciliteert en organiseert de veiligheidsrondes. Iedere patiëntgebonden afdeling krijgt minimaal één ronde per jaar. Daarnaast nemen afdelingen zelf het initiatief tot één of meer extra veiligheidsrondes per jaar. In 2008 werden in het CWZ 20 rondes uitgevoerd, in 2009 stopte de teller op 53. Eén veiligheidsronde op een afdeling leverde twee tot dertien concrete verbeterpunten op.

## Rapportage

Na de ronde komen alle auditoren samen voor het digitaal invoeren van de resultaten en het bespreken van de ervaringen van die dag. Binnen de Nederlandse ziekenhuizen is een dergelijke debriefing een uniek onderdeel tijdens de uitvoering van de veiligheidsrondes. Zo'n evaluatie leidt tot bewustwording en vervolgens verbeteren van ziekenhuisbrede onveilige situaties voor patiënten en/of medewerkers. De tijdsinvestering per veiligheidsronde bedraagt zo'n twee uur, inclusief verslaglegging. Afdelingen ontvangen binnen één week, maar vaak al binnen 24 uur, een korte, overzichtelijke rapportage met verbeter suggesties. Deze wordt in het eerstvolgende werkoverleg van de betreffende afdeling besproken: een vorm van terugkoppeling die medewerkers stimuleert om alerter te zijn op onveilige situaties.

*De tijdsinvestering per ronde  
bedraagt zo'n twee uur*

	C	D	F	H	J
1	<b>VEILIGHEIDSRONDE AFDELING</b>				
2					
3	Afdeling: verpleegafdeling A				
4	Uitgevoerd door (naam + functie):		Datum: 06-12-2009		Tijdsip: 9.30 - 11.30 uur
5	intendant				
6	taamleider verpleegafdeling A				
7	kwaliteitsadviseur				
8					
9	<b>ONDERWERP:</b>				
10	<b>1. ALGEMENE INDRUK</b>				
11	a. Is de afdeling schoon?		X		afhankelijk wie schoonmaakt
12	b. Is de afdeling opgeruimd?	X			afdeling is vol
13	c. Is de balie opgeruimd en daardoor overzichtelijk?	X			
14	d. Heerst er een rustige werksfeer?	X			
15					
16	<b>2. OMGEVING</b>				
17	a. Zijn de risico's door gladde vloeren onder controle?	X			
18	b. Zijn de gangen, deuren en nooduitgangen vrij van obstakels?	X			
19	c. Is de routemarkering naar de nooduitgangen duidelijk?	X			
20	d. Is er een actuele calamiteitenklapper zichtbaar aanwezig?	X			
21	e. Zijn de brandblussers/brandstoppels aanwezig en gekeurd?	X			hangen op een logische plek
22	f. Zijn de patiëntenkamers vrij van obstakels?	X			
23	g. Zijn de lichtbakken boven de bedden vrij van obstakels (bijv. bloemvazen of andere materialen)?	X			
24	h. Zijn obstakels (bv. schoenen) waarover de patiënten / medewerkers kunnen vallen afwezig?	X			
25	i. Werken de alarmsystemen (belsysteem, nood- en assistentiebel)?	X			
26	j. Werken de lampen, lichtschakelaars en wandcontactdozen?	X			
27	k. Zijn de 'meeneem' folders duidelijk te vinden voor patiënten?	X			
28	l. Zijn 'uitdeel' folders beschikbaar voor de medewerkers?	X			
29	m. Hangen / liggen de 'uitdeel' folders uit het zicht van de patiënt?	X			
30					
31	<b>3. MILIEU</b>				
32	a. Is het register gevaarlijke stoffen aanwezig? (laten zien)	X			
33	b. Zijn gevaarlijke stoffen veilig opgeborgen? (in iekbak of in een speciale kast)		X		cijferslot aanwezig, om praktische redenen deur cylostatische ruimte niet op slot
34	c. Zijn de etiketten op de gevaarlijke stoffen aanwezig en leesbaar? (risicohoudbaarheid/geldigheid)	X			
35	d. Wordt afval volgens de normen gescheiden? (papier, huishoudelijk afval, blauwe vet, milieubox)	X			extra aparte nasidencontainer op werkhoogte wordt geplaatst
36	e. Zijn naaldencontainers goed afgesloten, zodat de deksel er niet af kan vallen en zijn ze niet te vol?	X			
37					
38	<b>4. INFORMATIEBEVEILIGING</b>				
39	a. Worden persoonsgegevens (op het bureau) aan het zicht van onbevoegden onttrokken?		X		
40	b. Zijn medische dossiers veilig opgeborgen, zodat zij niet toegankelijk zijn voor onbevoegden?		X		
41	c. Zijn verpleegkundige dossiers veilig opgeborgen, zodat zij niet toegankelijk zijn voor onbevoegden?		X		
42	d. Worden dossiers zo neergelegd dat de patiëntgegevens niet voor derden zichtbaar zijn?		X		
43	e. Zijn inlogcodes en wachtwoorden afgeschermd voor derden?	X			
44	f. Is schermbeveiliging op de computers ingesteld?		X		
45	g. Wordt bij het verlaten van de werkplek het scherm geblokkeerd?		X		
46	h. De mobiele pc-kaart is niet door derden te gebruiken? (het scherm wordt onmiddellijk geblokkeerd, na gebruik wordt pc afgesloten en onbeheerd staat de kaart in een gesloten ruimte)			X	
47	i. De medewerkers dragen duidelijk zichtbaar de ziekenhuisbadge?	X			
48	j. Vertrouwelijke gesprekken worden zo gevoerd, dat derden het niet kunnen horen?	X			onderzoekskamer wordt hiervoor gebruikt
49					
50	<b>5. HYGIËNE</b>				
51	a. Werken medewerkers met direct patiëntencontact zonder handschoenen/ horloges/ armbanden/ kunstnagels/ etc. en geen kleding met lange mouwen?	X			gedeeltelijk, arts-assistenten passen deze voorschriften minder toe
52	b. Passen medewerkers aan bed handhygiëne toe voor de behandeling?			X	niet gezien
53	c. Passen medewerkers aan bed handhygiëne toe na de behandeling?	X			
54	d. Dragen medewerkers schone kleding?	X			
55	e. Gebruiken medewerkers daadwerkelijk de verstekte en noodzakelijke beschermingsmiddelen tijdens een handeling (bv. handschoenen, schort, snoetje, beschermingsbril)?	X			
56	f. Zijn er alcohol dispensers op elke kamer? (zo nodig verpleegkundige laten kijken indien kamer gesloten is)	X			
57	g. Zijn de materialen op de afdeling schoon (po's, rolstoelen)?	X			

De checklist is een praktisch hulpmiddel om onveilige situaties te herkennen.

beeld: auteurs

## Origineel

De medewerkers van het CWZ zijn enthousiast. De checklist blijkt een heel praktisch hulpmiddel om onveilige situaties te herkennen en direct en open te bespreken met de betreffende medewerker en leidinggevende. De rondes vinden plaats in een open sfeer, waarbij medewerkers nergens het gevoel krijgen afgerekend te worden. Ze leiden tot leerzame uitwisseling van originele, adequate verbetermaatregelen in veilig werken. Auditoren registreren zaken die beter kunnen, maar spreken ook regelmatig hun bewondering uit over de aanpak op de afdeling van hun collega's en nemen 'best practices' mee naar de eigen afdeling. Een kijkje in elkaars keuken leidt tot meer begrip voor elkaars praktische problemen en stimuleert het leren van elkaar. Door deze positieve ervaringen

gaan medewerkers spontaan tussentijds en zelfstandig een veiligheidsronde op elkaars afdelingen houden.

## Cijfersloten en schermbeveiliging

Een onveilige situatie wordt zo mogelijk direct aan een actie gekoppeld. Een ongebruikte, uitstekende haak wordt onmiddellijk uit de muur gehaald, gedateerde folders worden verwijderd en collega's spreken elkaar aan op gevaarlijke of onwenselijke situaties. Andere suggesties nemen meer tijd in beslag omdat ze bijvoorbeeld een beslissing op een ander niveau vereisen. De ervaring leert dat zo'n 50 procent van de suggesties drie tot zes maanden na de ronde is doorgevoerd.

In het afgelopen jaar is al een scala aan verbeteringen aangebracht. Zo werden cijfersloten



beeld: Corbis

#### SAMENVATTING


- Het CWZ ontwikkelde praktische checklists ter verbetering van de patiënt- en medewerkerveiligheid.
- Aan de hand hiervan lopen als auditor opgeleide artsen, verpleegkundigen en andere medewerkers op vaste dagen een veiligheidsronde langs de afdelingen. Zij rapporteren nog dezelfde dag de resultaten.
- De CWZ-checklist is een pragmatisch instrument dat leidt tot intercollegiale uitwisseling van 'best practices' en snelle verbeteringen van onveilige situaties.

geïnstalleerd op deuren die toegang geven tot patiëntgegevens, kwamen er op alle medische apparatuur duidelijke stickers met onderhoudsdata, kregen computers schermbeveiliging en werden er stelselmatig controles op de houdbaarheid van medicijnen uitgevoerd. Verder heeft het up-to-date brengen van protocollen aandacht en worden niet beheerde documenten op afdelingen verwijderd. Een ander aspect dat uit de rondes kwam, is de

manier waarop medische statussen voor de spreekkamers geplaatst worden. Die worden nu zo geplaatst dat de patiëntgegevens niet zichtbaar zijn voor derden. Patiëntveiligheid en medewerkerveiligheid gaan samen in de CWZ veiligheidsrondes. Het ziekenhuis heeft in contrast met verschillende ziekenhuizen in de checklists ook de aandachtspunten voor veiligheid van medewerkers opgenomen en hierop worden verbeteracties uitgezet. Zo bleek dat medewerkers zich niet veilig voelden op bepaalde delen van de verpleegafdelingen. Door het ophangen van spiegels en een noodbel werd dit probleem opgelost.

#### Makkelijker communiceren

De betrokkenheid van de medische staf bij kwaliteits- en veiligheidsbeleid in het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis is groot. Dit uit zich in een actieve, structurele deelname aan de veiligheidsrondes. Een logische gang van zaken. Samen met de manager bedrijfsvoering is de specialist immers eindverantwoordelijk voor de patiëntenzorg en voor de eigen medewerkers van de zorgeenheid. Bovendien is de specialist medeverantwoordelijk voor organisatie en beleid op het eigen specialisme. Door de laagdrempelige opzet van de rondes en de intercollegiale uitwisseling van 'best practices' ontstaat een cultuur waarin steeds gemakkelijker gecommuniceerd wordt over veiligheid. Het succes leidt ertoe dat het ziekenhuis de rondes verder gaat uitbreiden. Op dit moment zijn alleen de patiëntgebonden afdelingen betrokken, zoals verpleegafdelingen en poliklinieken. Binnenkort worden ook de niet-patiëntgebonden afdelingen in het programma opgenomen, met eigen toegesneden checklists. Bovendien bekijkt het ziekenhuis de mogelijkheid rondes te organiseren tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten. Dat zijn immers dagdelen waarin heel andere veiligheidsaspecten aandacht verdienen.

Uiteindelijk moet de veiligheidsronde op elke afzonderlijke afdeling onderdeel gaan uitmaken van de standaard bedrijfsvoering. 



Eedere MC-artikelen over veiligheidsmanagementsystemen vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

#### Consumer Quality Index

De resultaten van de CWZ-aanpak lijken veelbelovend. Bij recente CQI-metingen (*Consumer Quality Index*) door de Nederlandse zorgverzekeraars scoorde het Nijmeegse ziekenhuis significant hoger op patiëntveiligheid dan andere ziekenhuizen. Uit hetzelfde onderzoek bleek bovendien dat de patiënten ervaren dat de aandacht van de medewerkers voor onveilige situaties en het voorkomen van ongelukken in 2009 is toegenomen ten opzichte van het jaar 2007.