

3 Veiligheid

Vereisten

- Vier thema's van basisveiligheid (medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en preventie acute ziekenhuisopname) zijn vanaf 2017 een belangrijk onderdeel van het leren en verbeteren in zorgorganisaties, onder andere door indicatoren op basis van deze vier thema's op te nemen in het kwaliteitsverslag.
- Indicatoren over de basisveiligheid worden uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut⁸.
- Elke verpleeghuisorganisatie heeft een incidentencommissie of maakt gebruik van een lokale of regionale incidentencommissie (gereed per 1-7-17).

Opdrachten aan de sector

- Verenso en V&VN krijgen vanuit hun professionele verantwoordelijkheid de opdracht om samen met de andere relevante sectorpartijen en de IGZ, op basis van de vier thema's, te komen met een set van zo valide mogelijke indicatoren voor de basisveiligheid (gereed per 1-7-2017). Deze indicatoren dienen bruikbaar te zijn voor lokaal leren en verbeteren, en voor de toezichttaak door de IGZ vanaf verslagjaar 2018. Totdat deze nieuwe set beschikbaar is, zal de uitvraag gebaseerd blijven op de set van indicatoren voor de basisveiligheid, zoals deze door de IGZ over het verslagjaar 2015 is uitgevraagd, met de daarbij behorende methodologische beperkingen op het gebied van validiteit, betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid. Bij openbare publicatie moet hierover worden gecommuniceerd middels een duidelijke disclaimer.
- Beroepsorganisaties en kennisorganisaties worden opgeroepen om stappen te nemen om meer kennis en ervaring op te doen met zogenaamde punt prevalentie metingen als indicatoren.
- Beroepsorganisaties en kennisorganisaties worden opgeroepen om op termijn indicatoren te ontwikkelen voor andere relevante veiligheidsthema's, zoals opsporen van delier, bewegen, ondervoeding, incontinentie, valpreventie, onbegrepen gedrag, rationeel antibiotica en antipsychotica gebruik.
- Beroepsorganisaties en kennisorganisaties worden opgeroepen om te komen met voorstellen voor het zinvol gebruik van de kwaliteitsverslagen voor analyse van landelijke trends op het gebied van de basisveiligheid en het destilleren van beleidsopgaven die daaruit voort kunnen vloeien.
- Beroepsorganisaties en kennisorganisaties worden opgeroepen om studies naar medicatiegebruik (antipsychotica, hypnotica, antidepressiva, antibiotica), ziekenhuisopnames en geriatrische problematiek (decubitus, urineweginfecties, delier, depressie, versneld functioneel en cognitief verval) te initiëren.

3.1 Introductie

Werken aan zorginhoudelijke kwaliteit gaat uit van professionele standaarden en richtlijnen. Voor veiligheid betekent dit dat zorgorganisaties en zorgverleners vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomen en leren van veiligheidsincidenten.

Streven naar optimale veiligheid moet een hoge prioriteit hebben, maar moet wel gezien worden in balans met andere belangrijke waarden in de verpleeghuiszorg. Daarbij zullen vragen beantwoord moeten worden over de spanning die kan ontstaan tussen persoonlijke vrijheid en welzijn aan de ene kant, en persoonlijke veiligheid en risico's aan de andere kant.

Veiligheid houdt niet alleen zorginhoudelijke veiligheid in. Uit andere wettelijke kaders vloeien andere veiligheidseisen voort zoals veiligheid van hulpmiddelen, brandveiligheid, de aanwezigheid van ontzuimingsplannen, voedselveiligheid en drinkwaterveiligheid. Er zijn ook wettelijke vereisten rondom klachten en inspraak. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg gaat ervan uit dat de zorgorganisatie zich ook hieraan houdt, maar vermeldt ze verder niet specifiek in dit hoofdstuk.

⁸ Eerste verslagjaar van aanlevering van de indicatoren basisveiligheid is 2016, met dezelfde indicatoren als over verslagjaar 2015. Vanaf 1-7-2017 is de nieuwe set indicatoren gereed, die vanaf verslagjaar 2018 gebruikt dient te worden voor de aanlevering.



In dit hoofdstuk staat een aantal relevante thema's waaruit normen voortvloeien die de basisveiligheid van de cliënt in de verpleeghuiszorg moeten garanderen. Die normen vormen de minimale veiligheids-eisen waar de zorgorganisatie verantwoording over aflegt en op de naleving waarvan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toetst. Niet (kunnen) voldoen aan deze afspraken betekent dat de verpleeghuiszorg in de betreffende instelling niet aan het vereiste basisveiligheidsniveau voldoet.

3.2 Borgen van basisveiligheid

Net als voor andere inhoudelijke onderwerpen, zijn voor basisveiligheid landelijke professionele standaarden leidend bij het maken van lokale afspraken en protocollen. De afspraken die hieruit voortkomen worden in ieder geval in het kwaliteitsplan van de zorgorganisatie vastgelegd (zie verder hoofdstuk 4). Ook hier staat samen leren centraal: de resultaten op deze afspraken worden besproken in teams, per locatie en per organisatie en gespiegeld aan de informatie uit eerdere jaren en aan die van andere collega organisaties.

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden vier relevante thema's⁹ rondom basisveiligheid benoemd, die in bijlage 3 verder zijn uitgewerkt:

1. Medicatieveiligheid
2. Decubituspreventie
3. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen
4. Preventie van acute ziekenhuisopnamen

Bij het borgen van de basisveiligheid rond de hierboven genoemde vier thema's vormen documenteren en leren binnen de organisatie-eenheden voor verpleeghuiszorg het fundament. Op dit moment zijn er onvoldoende valide, betrouwbare en bruikbare indicatoren voor de veiligheid van verpleeghuiszorg. Hierbij speelt een aantal belemmerende factoren een rol:

Het gestandaardiseerd meten van klinische problemen zoals decubitus en infecties is lastig door beperkingen in de documentatie en codering. De tellers van de indicatoren zijn daardoor moeilijk vergelijkbaar. Er zijn grote verschillen in doelgroepen en organisatie-eenheden waarbinnen de veiligheid wordt beoordeeld. De noemers van de indicatoren zijn daardoor moeilijk vergelijkbaar.

⁹ Thema's zijn gekozen op basis van studie van de wetenschappelijke literatuur op terrein van zorg- en kwaliteitsstandaarden aangevuld met actuele informatie IGZ over bruikbare risico-indicatoren.

In vergelijking met andere zorgsectoren ontbreken landelijke standaardisatie van methodieken en kwaliteitsregistraties vrijwel geheel.

Optimale monitoring van veiligheid in de verpleeghuiszorg vraagt een valide, betrouwbare en vergelijkbare set van gegevens op het terrein van basisveiligheid. Het lijkt zinvol om daarbij geen gebruik te maken van een permanente registratie, maar van zogenaamde punt prevalentie metingen. Daarbij wordt over gedefinieerde tijdsperioden (dagen tot weken) op gestandaardiseerde wijze het vóórkomen van bepaalde veiligheidsthema's geregistreerd. Op dit moment ontbreekt het aan voldoende kennis en ervaring met deze vorm van registratie, en het zal nog de nodige tijd vergen voordat deze in de praktijk gebracht is. Tot die tijd zal er wel lokaal geleerd en landelijk toezicht gehouden moeten worden op het gebied van de basisveiligheid.

Lokaal leren

Met betrekking tot het lokaal samen leren en lokaal toezicht zijn de volgende stappen van belang:

- Met de uitgewerkte vier thema's als handreiking (zie bijlage 3) vindt documentatie en interne reflectie plaats als onderdeel van het reguliere kwaliteitsbeleid. In het kwaliteitsverslag (zie hoofdstuk 4) maakt de instelling zowel kwalitatief als kwantitatief duidelijk hoe het staat met de basisveiligheid. Voor kwantitatieve maten maken wordt zoveel als mogelijk gebruik gemaakt van bestaande landelijke standaarden, maar bovenal wordt een invulling gekozen die inzichtelijk en begrijpelijk is voor de lokale organisatie en die als basis kan dienen voor leren en verbeteren.
- De gegevens van de vier veiligheidsthema's worden op geaggregeerd niveau tevens besproken in de Raad van Bestuur en in de Raad van Toezicht, en worden in het kader van het kwaliteitsbeleid jaarlijks vergeleken en besproken met de collega organisaties uit het lerend netwerk en verwerkt in de verbeterparagraaf van het kwaliteitsplan (zie hoofdstuk 4).

Landelijk toezicht en transparantie

Met betrekking tot het landelijke toezicht zijn de volgende stappen van belang:

- De IGZ blijft in haar toezicht gebruik maken van de protocollen en richtlijnen zoals deze van toepassing zijn op de uitvoering van de zorg. Dit betreft onder andere de veilige principes voor medicatieveiligheid, richtlijnen conform de wet BOPZ voor de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen en de richtlijn probleemgedrag.
- Verenso en V&VN krijgen vanuit hun professionele verantwoordelijkheid de opdracht om samen met de andere relevante sectorpartijen en de IGZ, op basis van de vier thema's, te komen met een set van zo valide mogelijke indicatoren voor de basisveiligheid (gereed per 1-7-2017). Deze indicatoren dienen bruikbaar te zijn voor lokaal leren en verbeteren, en voor de toezichttaak door de IGZ vanaf verslagjaar 2018. Het Zorginstituut biedt ondersteuning middels de daarvoor noodzakelijke kennis over methodologie en landelijke aanlevering.
- De nieuwe set van indicatoren moet worden opgenomen in het kwaliteitsverslag vanaf verslagjaar 2018 en uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut Nederland.
- Totdat deze nieuwe set beschikbaar is, zal de uitvraag gebaseerd blijven op de set indicatoren voor de basisveiligheid, zoals deze door de IGZ over het verslagjaar 2015 is uitgevraagd, met de daarbij behorende methodologische beperkingen op het gebied van validiteit, betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid. Bij openbare publicatie moet hierover worden gecommuniceerd middels een duidelijke disclaimer.
- De indicatorenset Basisveiligheid 2016 is conform de 'Vragenlijst risico-indicatoren verslagjaar 2015'¹⁰ en wordt vóór 01-03-2017 op de Transparantiekalender gepubliceerd, zodat de aanlevering ingericht kan worden. De aanlevering moet gedaan zijn vóór 01-07-2017 over verslagjaar 2016. Daarvoor moet vanaf 15-04-2017 een aanleverportaal beschikbaar zijn voor instellingen om hun gegevens in te voeren. Beoogde sluitingsdatum van het portaal is 15-06-2017, waarna het aanleverbestand door de gegevensmakelaar kan worden samengesteld en aangeleverd aan Zorginstituut Nederland. De

¹⁰ Zie: www.igz.nl/onderwerpen/verpleging-en-langdurige-zorg/verpleegzorg_voor_ouderen/uitvraag_indicatoren_verslagjaar_2015/index.aspx

gegevensmakelaar moet z.s.m. worden ingehuurd, waarbij Zorginstituut Nederland het technisch opdrachtgeverschap heeft, en wordt gepoogd sectorpartijen het formele opdrachtgeverschap te geven. Voor verslagjaar 2016 dekt Zorginstituut Nederland de kosten voor inrichting van het portaal en de uitvoeringskosten van de uitvraag. Daarna moet de sector de kosten zelf dragen. Aanlevering is verplicht voor alle locaties die WLZ-zorg leveren en de aanlevering wordt voorzien van zowel kvk- als kvk-vestigingsnummer om de locatie te kunnen identificeren.

- Beroepsorganisaties en kennisorganisaties worden opgeroepen om te komen met voorstellen voor het zinvol gebruik van de kwaliteitsverslagen voor analyse van landelijke trends op het gebied van de basisveiligheid en het destilleren van beleidsopgaven die daaruit voortvloeien.

Verdere ontwikkeling

Naast de reeds genoemde stappen op korte termijn zijn onderstaande opdrachten voor verdere ontwikkeling van het thema basisveiligheid van groot belang:

- Beroepsorganisaties en kennisorganisaties worden opgeroepen om stappen te nemen om meer kennis en ervaring om punt prevalentie metingen op een verantwoorde wijze op te zetten en de resultaten op een verantwoorde wijze te vergelijken.
- Beroepsorganisaties en kennisorganisaties worden opgeroepen om indicatoren te ontwikkelen voor andere relevante veiligheidsthema's in de verpleeghuiszorg, zoals opsporen van delier, voldoende bewegen, voorkomen van ondervoeding, incontinentie behandeling, valpreventie, diagnostiek van onbegrepen gedrag, rationeel antibiotica en antipsychotica gebruik.
- Beroepsorganisaties en kennisorganisaties worden opgeroepen studies naar medicatiegebruik (antipsychotica, hypnotica, antidepressiva, antibiotica), ziekenhuisopnames en geriatrische problematiek (decubitus, urineweginfecties, delier, depressie, versneld functioneel en cognitief verval) te initiëren.

3.3

Uitwerking per thema

De vier thema's op het terrein van basisveiligheid zijn in bijlage 3 verder uitgewerkt in sub-thema's.