



Veiligheid voor patiënten, door medewerkers

Jaarbericht 2012





Veiligheid voor patiënten, door medewerkers

Voorwoord

BIJ DE BEPALING VAN DE KOERS VAN HET DIALYSE CENTRUM GRONINGEN STAAT DE PATIËNT CENTRAAL. ER IS FREQUENT OVERLEG MET DE CLIËNTENRAAD. DE PATIËNTENTEVREDENHEID WORDT GEMETEN EN ER WORDEN AFSPRAKEN GEMAAKT OVER EVENTUELE VERBETERPUNTEN. 2012 HEEFT VOOR HET DCG VOORAL IN HET TEKEN GESTAAN VAN EEN DIRECTIEWISSEL, HET 15-JARIG BESTAAN, HET DCG SYMPOSIUM ÉN DE 5^E HKZ-CERTIFICERING. OOK ZIJN DE THEMA'S KWALITEIT EN VEILIGHEID VOOR ONZE PATIËNTEN EN DOOR ONZE MEDEWERKERS DE REVUE GEPASSEERD.

Directiewissel

De heer drs. E.J. Weernink – directeur algemene zaken – heeft eind mei 2012 afscheid genomen van het DCG. Na een werving- en selectieprocedure heeft de Raad van Toezicht mevrouw drs. T.A.Y.C. Lips benoemd als nieuwe directeur algemene zaken/bestuurder. Mevrouw Lips is sinds september 2012 werkzaam bij het Dialyse Centrum Groningen.

Symposium – 15-jarig bestaan

Ter gelegenheid van zijn 15-jarig bestaan heeft het DCG op 16 november 2012 het Symposium met de titel 'Dialyse als schakel in de zorgketen' georganiseerd voor de ketenpartners, huisartsen en de relaties van het DCG. Een foto impressie van deze dag vindt u op pagina 11.

Veiligheid voor patiënten, door medewerkers

Kwaliteit kent twee kanten, die van de patiënten en die van het personeel. Het DCG heeft veel aandacht voor het veilig werken door DCG medewerkers. Mevrouw Hoving (Verzuim- & Arbeidscoördinator) en de heer De Vries (Hoofd Stafgroep Beheer) leggen uit hoe het DCG zijn Arbeidsbeleid en Lokale Hulp Verlening (LHV) georganiseerd heeft.

Nóg veiliger

Het zorgproces wordt nóg veiliger door risico's te inventariseren en te analyseren. Kwaliteit bereiken en handhaven is alleen mogelijk als een bedrijf zichzelf continue verbetert. In dit jaarbericht wordt de werkwijze van het DCG toegelicht en leest u hoe het DCG dit kwaliteitssysteem steeds verder perfectioneert.

5^e HKZ-certificering

Het DCG kent een lange traditie in kwaliteitssystemen. De inspanning rondom kwaliteit is eind december 2012 beloond met onze 5^e HKZ-certificering conform het certificatieschema voor Dialyse Centra 2009.

Tot slot

Het DCG kan zijn resultaten uiteraard alleen op een goede wijze vormgeven, de goede inzet van alle DCG medewerkers en (samenwerkings-)partners.

Onze missie

Het bieden van nierfunctievervangende therapie in de vorm van dialyse, gericht op handhaving van de eigen plaats van de patiënt in de maatschappij en de leefomgeving.

Onze visie

Het leveren van een hoogwaardige behandeling. De patiënt, met zijn individuele behoeften, staat centraal. Gericht op onderzoek en innovatie. Het bevorderen van de zelfstandigheid van de patiënt.

Centrum van zorg en expertise

Visie en missie

HET DIALYSE CENTRUM GRONINGEN IS ER VOOR NIERPATIËNTEN. MENSEN BIJ WIE DE NIEREN NIET OF NIET GOED FUNCTIONEREN, KUNNEN BIJ ONS TERECHT. WE ZIJN GESPECIALISEERD IN DIALYSE WAARBIJ DE AFVALSTOFFEN UIT HET LICHAAM VERWIJDERD WORDEN.

Patiënten kunnen nierfunctievervangende therapie ontvangen in de vorm van verschillende soorten dialysebehandelingen. Op het centrum kunnen zij terecht voor hemodialyse (kunstnier-behandeling) en dat kan op een van onze vier locaties in Groningen, Assen, Delfzijl en Stadskanaal. Patiënten kunnen er ook voor kiezen om thuis te dialyseren. Dan gaat het om de thuishemodialyse of peritoneale dialyse (buikspoeling). Het Dialyse Centrum Groningen kende in 2012 een erkende capaciteit van 46 dialyseplaatsen. Het aantal dialysepatiënten in behandeling schommelde in 2012 tussen de 205 en 226.

Patiënt staat centraal

De zorgvraag van de patiënt staat bij ons centraal. Hij of zij wordt persoonlijk benaderd, deskundig begeleid en kan rekenen op uitgebreide facilitaire voorzieningen. We willen kwalitatieve goede zorg bieden en we zoeken daarbij naar optimale afstemming met de patiënt. Op onze locaties proberen we een gastvrije omgeving te creëren om patiënten in een goede sfeer te kunnen behandelen. Zij bezoeken het DCG drie keer per week voor behandelingen die meestal vier uur duren. Hun verblijf willen we zo aangenaam mogelijk maken. Bovendien hebben we de afgelopen jaren diverse locaties geopend om patiënten die buiten de stad wonen een behandeling dichtbij huis te kunnen bieden. Daarnaast geven we onze patiënten de mogelijkheid om thuis te dialyseren. Thuisdialyse heeft veel voordelen. Thuis is het rustiger, vertrouwd en comfortabeler. Ook bespaart het de patiënt veel reistijd.

In de zomermaanden kunnen patiënten ook terecht op onze vakantievoorziening op Terschelling. We bieden hier hemodialyse aan voor patiënten van het DCG en van andere dialysecentra.

Ervaring en kennis

Doordat het DCG zich volledig richt op de dialysebehandeling van nierpatiënten, is de specifieke kennis en ervaring groot. We staan bekend als een vooraanstaand dialysecentrum dat gebruik maakt van de laatste inzichten. We ontwikkelen nieuwe behandelmethodes en we doen onderzoek naar de effecten ervan. De hoofdlocatie van het DCG is gevestigd op het terrein van het UMCG in Groningen. Met dit ziekenhuis wordt intensief samen-gewerkt. Het betreft naast de medisch specialistische samen-werking met name samenwerking op het vlak van wetenschappelijk onderzoek en innovatie. Patiënten van het DCG die als gevolg van hun nierziekte opgenomen moeten worden in het ziekenhuis, worden meestal in het UMCG behandeld. De DCG-locaties in Assen, Delfzijl en Stadskanaal zijn eveneens gevestigd bij ziekenhuizen en ook met deze ziekenhuizen werken we nauw samen.

Kwaliteit en veiligheid

We willen de hoogste kwaliteit en veiligheid leveren in alle facetten van de behandeling. Dat doen we door:

- Ons te richten op de zelfstandigheid en onafhankelijkheid van de patiënt.
- Veel aandacht te schenken aan de psychosociale kant van de zorg. Daarbij houden we rekening met de individuele behoeften van de patiënt.
- Een bijdrage te leveren aan onderzoek en innovatie op het gebied van de dialysezorg.
- Te werken volgens het HKZ-normenstelsel (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) en de kwaliteitscirkel.
- Veel aandacht te hebben voor de kwaliteit en veiligheid van de werkomgeving.



Veilige zorg is onderdeel van algehele kwaliteitssysteem

Patiëntveiligheid

IN 2012 HEEFT HET DIALYSE CENTRUM GRONINGEN VEEL AANDACHT BESTEED AAN VEILIGHEID VOOR DE PATIËNTEN. ER IS EEN RISICO-INVENTARISATIE EN -ANALYSE GEHOUDEN EN MEDEWERKERS ZIJN BEWUST GEMAAKT VAN HET BELANG VAN VEILIG WERKEN. VEILIGHEID VALT BINNEN HET ALGHELE KWALITEITSSYSTEEM, MAAR HET DCG GAAT HET NU EXPLICIET BENOEMEN, ZEGGEN DIRECTEUR ALGEMENE ZAKEN TANJA LIPS EN DIRECTEUR PATIËNTENZORG RALF WESTERHUIS.

“Het DCG kent een lange traditie in kwaliteitssystemen”, aldus Tanja Lips. “We kijken continu of onze zorg, onze dienstverlening en de bejegening van de patiënten voldoen aan de geldende kwaliteitseisen. Vanuit de samenleving wordt dat ook van ons gevraagd. Behalve de roep om kwaliteit klinkt steeds vaker ook de roep om veiligheid. Medische zorg moet goed en professioneel zijn en ook veilig.”

Ralf Westerhuis vult aan: “Goede zorg is nog niet automatisch veilige zorg. Met het HKZ-kwaliteitssysteem houden we ons aan de landelijke richtlijnen. Hoe behandelen we patiënten om tot een zo goed mogelijk resultaat te komen? Dat is wat we de afgelopen jaren steeds beschreven hebben. Nu gaan we ook beschrijven hoe we dat op een veilige manier doen.”

VMS is voorwaarde

Het werken met een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) is door het Ministerie van VWS opgelegd aan ziekenhuizen. Deze verplichting geldt niet voor het DCG maar het besluit om VMS in te voeren was vrij vlot genomen, aldus Westerhuis. “De vraag of je inderdaad zo’n systeem moet invoeren, was voor ons niet interessant. We willen het zelf. Het DCG was het tweede dialysecentrum van Nederland dat HKZ-gecertificeerd werd. We staan bekend om onze hoogwaardige kwalitatieve zorg. Zonder keurmerk kunnen we dat niet aan de buitenwereld tonen. De partijen die ons contracteren, de verzekeraars, vragen ons om te laten zien dat we veilig werken. Willen we een belangrijke speler blijven in dialysezorg, dan is VMS een voorwaarde.”

Om veilig te kunnen werken ligt bij een kleinere zorginstelling als het DCG de nadruk vooral op bewustwording van de medewerkers. “Uiteindelijk gaat het om gedrag”, zegt Lips. “Hoe handelen mensen? We zijn een redelijk overzichtelijke zorginstelling, niet al te groot. Directie en leidinggevenden hebben zicht op de professionals en hun werkzaamheden. In een grote organisatie met 10.000 medewerkers zul je gedragscodes en harde controles nodig hebben. Wij kiezen ervoor om onze medewerkers bewust





te maken van eventuele risico's en hoe ze die kunnen vermijden of verkleinen."

Westerhuis: "Uiteindelijk bereik je met bewustmaking een hoger niveau van veiligheid dan wanneer je iets oplegt. Het duurt misschien langer voor je dat niveau bereikt hebt, maar het werkt op den duur beter omdat veilig werken een vanzelfsprekende houding wordt."

Veilig omgaan met informatie

Veilige zorg is meer dan alleen het veilig verrichten van handelingen aan het bed. Lips noemt als voorbeeld het veilig omgaan met informatie. "Het DCG werkt sinds 2011 met digitale patiëntendossiers en is daardoor niet alleen efficiënter gaan werken maar ook veiliger. Dossiers zijn altijd volledig en up-to-date."

"Veilig werken raakt ook andere zaken", aldus Westerhuis.

"Een computer afsluiten als je de kamer verlaat, de deur op slot doen, voedingsmiddelen checken op de vervaldatum, het

versturen van brieven, aan alles wat je doet, zit een veiligheidsaspect." Het moet volgens hem wel werkbaar blijven. "Alleen een gesloten doos is honderd procent veilig. Dat is onwerkbaar. Het gaat om de balans tussen werkbaarheid en maximale veiligheid."

Bij het invoeren van het VMS is de cliëntenraad nauw betrokken. Een van de leden is portefeuillehouder voor veiligheid en vanuit de raad wordt actief meegedacht over het benoemen en verbeteren van veiligheidsaspecten. Vanuit de cliëntenraad kwam onder ander een opmerking over brandveiligheid binnen het DCG. Wat moeten patiënten doen als er brand uitbreekt. Lips: "Daaraan hebben we in 2012 veel aandacht besteed met een uitgebreide voorlichtingscampagne. Uit de meest recente enquête die we gehouden hebben kwam naar voren dat de voorlichtingscampagne haar werk heeft gedaan. Patiënten kennen het noodplan en weten hoe ze in veiligheid worden gebracht."

Veiligheid voor medewerkers

Veilige zorg betekent ook veilig werken voor de medewerkers. Voor het verpleegkundig personeel van het DCG gelden beschermingsmaatregelen zoals het dragen van gezichtsbeschermers bij het ontkoppelen van dialyseapparaten. Daarnaast kent het DCG een gedegen arbo-beleid waarin afspraken zijn vastgelegd om een gezond werkklimaat te

waarborgen. Onderdeel van het arbo-beleid is de RI&E, een risico-inventarisatie die om het jaar gemaakt wordt in telkens een andere vestiging van het DCG. Deze RI&E - met de blik van de medewerker - wordt gemaakt om eventuele risico's scherp in beeld te krijgen en expliciet te benoemen, zodat ze weggenomen of verkleind kunnen worden.

Het DCG gaat voor goed werkgeverschap

Arbeidsomstandigheden

DE ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN ZIJN BIJ HET DCG GOED GEREGLD. "HET DCG GAAT VOOR GOED WERKGEVERSCAP", ZEGT VERZUIM- EN ARBOCOÖRDINATOR MONIQUE HOVING.

In 2012 werden de resultaten van het medewerkersonderzoek van eind 2011 bekend. "De uitkomsten waren min of meer een bevestiging van zaken die we al wisten", vertelt Hoving. "Omdat de deelname groot was, leverde het onderzoek een representatief beeld op. De uitkomsten konden we uitsplitsen op teamniveau en de verantwoordelijkheid voor het vervolg is bij de teamleiders neergelegd. Zo konden zij met hun eigen teams de uitkomsten bespreken."

Preventief Medisch Onderzoek

Een vervolg op het medewerkersonderzoek was het aanbieden van een Preventief Medisch Onderzoek (PMO) aan alle medewerkers. "Het DCG zet in op duurzame inzetbaarheid van de medewerkers en een PMO past in dit beleid", aldus Hoving. Het onderzoek is in 2012 uitgevoerd en bestond uit twee delen: een werkvermogensmonitor en een health check. Hoving: "Aan de werkvermogensmonitor deed ruim de helft van de medewerkers mee en dat is conform gangbare gemiddelden. Aan de health check deed echter maar een kwart van de medewerkers mee en we gaan kijken hoe we meer mensen kunnen stimuleren om bij een volgend PMO mee te doen." De resultaten van het onderzoek worden in 2013 bekend gemaakt en besproken.

Ziekteverzuim opnieuw lager

Het ziekteverzuim is in 2012 opnieuw gedaald en bedroeg 3,11%. Dat is een daling van 0,56 % ten opzichte van 2011. Het percentage is daarmee lager dan het branchegemiddelde dat op 4,33% ligt. Een mooi resultaat, vindt Hoving en zij benadrukt dat het DCG al jaren een actief verzuimbeleid voert. "Wie zich ziek meldt, doet dat bij zijn of haar leidinggevende. Er wordt direct een afspraak gemaakt over een volgend moment waarop er contact zal zijn. In specifieke situaties, bij langdurig of frequent ziekteverzuim kom ik in beeld en ga ik samen met de leidinggevende en de medewerker kijken wat we kunnen doen. Wat kunnen we samen doen om de werknemer aan het werk te houden of weer aan het werk te krijgen? Wat is haalbaar?" De leidinggevenden van het DCG zijn getraind in het begeleiden van zieke medewerkers en het voeren van verzuimgesprekken.

De verzuim- en arbocoördinator is tevreden over het lage verzuimcijfer. "Met blijvende aandacht voor verzuim is het streven om het verzuimcijfer laag te houden en zo mogelijk verder te verlagen. Onze meldingsfrequentie is iets gestegen ten opzichte van vorig jaar en is met 1,47 wat hoger dan het branchegemiddelde. Dat betekent dat onze medewerkers zich vaker ziek melden dan gemiddeld. We gaan kijken of we daar nog iets aan kunnen doen."

Geen klachten

Er zijn in 2012 opnieuw geen klachten geweest van werknemers over ongewenst gedrag van collega's of patiënten. "De organisatie is er wel op ingericht", aldus Hoving. "Er is een onafhankelijke klachtencommissie en er is ook een vertrouwenspersoon bij wie mensen terecht kunnen als ze last hebben van ongewenst gedrag van anderen. Maar er is geen gebruik van gemaakt."

Aantal medewerkers

166 totaal 21 145

FTE

117,13 17,68 99,45

Parttime medewerkers

143 9 134

Fulltime medewerkers

23 12 11

mannen vrouwen

Leeftijd

vanaf 60 jaar 13

55 - 60 jaar 16

45 - 55 jaar 77 12 65

35 - 45 jaar 36 3 33

25 - 35 jaar 24 2 22

tot 25 jaar 0

mannen vrouwen

Ziekteverzuim

(incl. zwangerschap)

2012: 5,01%

(2011: 3,88%)

(2010: 4,59%)

Medewerkers en patiënten zijn voorbereid op een noodsituatie

Bedrijfshulpverlening

STEL ER BREEKT BRAND UIT OP EEN AFDELING. HOE WORDEN PATIËNTEN DAN IN VEILIGHEID GEBRACHT? HET DCG HEEFT VOOR CALAMITEITEN BEDRIJFSNOODPLANNEN OPGESTELD. MEDEWERKERS ZIJN OPGELEID OM IN NOODSITUATIES ADEQUAAT TE KUNNEN HANDELEN. IN 2012 IS ER DOOR MEDEWERKERS WEER GETRAIND EN GEOEFEND. JAARLIJKS WORDT ER AANDACHT BESTEED AAN DE VOORLICHTING AAN PATIËNTEN.

De bedrijfsnoodplannen van het DCG zijn opgesteld om voorbereid te zijn op calamiteiten waarbij de veiligheid van patiënten en medewerkers wordt bedreigd of waardoor de bedrijfsvoering (het dialyseren) wordt verstoord. Richard de Vries is als hoofd Stafgroep Beheer verantwoordelijk voor het opstellen van de noodplannen en voor de training van de medewerkers. "Behalve brand zijn er natuurlijk andere calamiteiten denkbaar zoals uitval van nutsvoorzieningen, gaslekkages of persoonlijke ongevallen", aldus De Vries.

De eerste minuten

De bedrijfshulpverlening voor de hoofdvestiging in Groningen en de dependances in Delfzijl, Stadskanaal en Assen is een integraal onderdeel van de bedrijfshulpverleningsorganisatie van de ziekenhuizen waar de dependances van het DCG gevestigd zijn. De Vries: "Als er een calamiteit is, zijn medewerkers van het dialysecentrum voorbereid om in de eerste minuten de juiste handelingen te verrichten. In basis betekent dit het verkennen en stabiliseren van de situatie. Indien noodzakelijk wordt er gestart met evacueren. Na maximaal acht minuten zijn de bedrijfshulpverleners van het desbetreffende ziekenhuis ter plaatse."

Voorlichting aan patiënten

Patiënten zijn, door middel van voorlichting, voorbereid op een calamiteit. In 2012 is voor alle patiënten een voorlichtingsfilm gemaakt over wat te doen bij een noodsituatie. In 2013 krijgen alle patiënten deze film op DVD uitgereikt. De Vries: "Voor patiënten voelt het onveilig als er brand uitbreekt omdat ze aan de machine gekoppeld zijn. In de film laten we zien - en we hebben dat ook in sketches op zaal laten zien - dat we patiënten heel snel kunnen loskoppelen en dat we ze snel kunnen evacueren, mocht dat nodig zijn."

Training medewerkers

De 125 medewerkers (grotendeels zorgmedewerkers) volgen regelmatig trainingen om hun kennis en vaardigheden op peil te houden. De Vries: "Ze doen onder andere een tabletop oefening waarbij ze op een plattegrond kunnen aangeven hoe een evacuatie zou moeten verlopen. Op de plattegrond staat aangegeven waar patiënten liggen en waar bijvoorbeeld rolstoelen staan. Zo'n ontruimingsoefening willen we natuurlijk ook een keer in het echt doen, liefst samen met het UMCG. Qua planning is dat lastig omdat we het zorgproces niet willen verstoren. De oefening voor 2013 zal aan het eind van het jaar plaatsvinden." De training van de medewerkers bestaat verder uit het bekijken van voorlichtingsfilms, het oefenen met kleine brandblusmiddelen en het oefenen met de Evac-Chair. De Vries: "We doen het in kleine groepen, steeds in een cyclus van twee jaar."



Nóg veiliger zorgproces door risico's te inventariseren en te analyseren

DCG Kwaliteitssysteem

IN 2012 ONTVING HET DCG OPNIEUW HET CERTIFICAAT HARMONISATIE KWALITEITSBEOORDELING IN DE ZORGSECTOR VOOR DIALYSECENTRA (HKZ). HET DCG BEZIT DIT LANDELIJKE KWALITEITSKEURMERK AL SINDS HET JAAR 2000 EN IEDERE DRIE JAAR VINDT ER EEN EXTERNE AUDIT PLAATS OM TE BEOORDELEN OF DE TOEKENNING VERLENGD KAN WORDEN. BOVENDIEN WORDT EENS IN HET HALF JAAR BEOORDEELD OF HET DCG NOG STEEDS OP DE GOEDE WEG ZIT.

“Het HKZ-certificaat is voor onze patiënten een garantie dat we het goed doen”, zegt Maike Steffens, hoofd P&O en Kwaliteit. “Met het certificaat kunnen we aan de buitenwereld laten zien dat we kwalitatief goede zorg bieden.” Maar ze benadrukt meteen dat kwaliteit veel meer is dan een ingelijst stuk papier. “Het is iets wat uit je zelf moet komen en dat besef leeft sterk op het DCG. Ons uitgangspunt is dat alle medewerkers iedere dag hun best doen om hun werk zo goed mogelijk uit te voeren, zowel aan het bureau als aan het bed.”

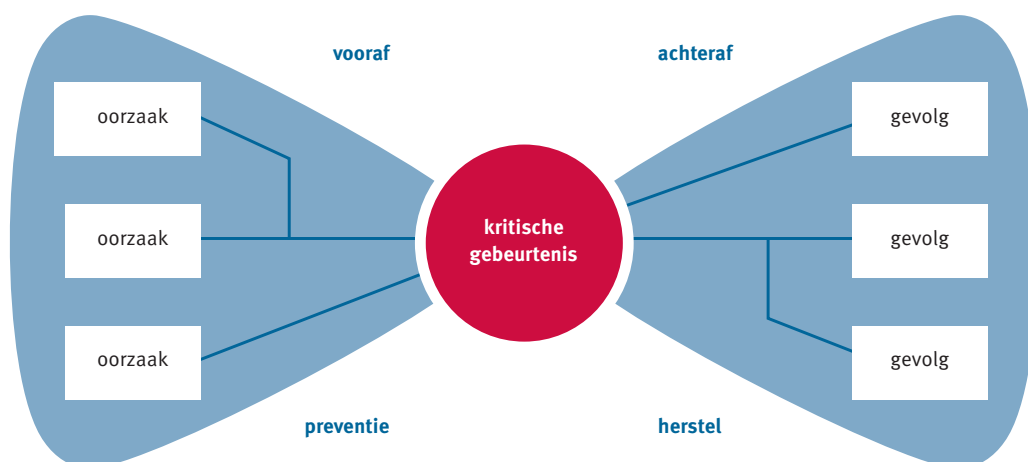


Rol patiënten belangrijk

Het bijzondere van het HKZ-certificaat voor dialysecentra is dat de patiëntenvereniging nauw is betrokken bij het opstellen van de normen, stelt Anneke Friemann, stafmedewerker Kwaliteit. “De vereniging had een stem bij het formuleren van de criteria en patiënten worden gehoord bij externe audits. Wat kwaliteit is, wordt dus deels door de patiënt zelf bepaald.”

Het DCG houdt patiëntenenquêtes en dat gebeurt in een cyclus van drie jaar. In het eerste jaar van de cyclus wordt er een enquête gehouden volgens de richtlijnen van het NVN, de vereniging van nierpatiënten. In het tweede en derde jaar houdt het DCG een ‘eigen’ enquête, waarin de verbeteringen uit het eerste jaar worden gemonitord. Naar aanleiding van de driejaarlijkse NVN-enquête wordt er een zogeheten focusgesprek met patiënten gehouden. Friemann: “In zo’n gesprek worden uitkomsten verder uitgediept, zodat de directie met verbeteracties optimaal kan aansluiten bij de wensen van de patiënten.”

Drie jaar geleden kwamen uit de NVN-enquête enkele bevindingen naar voren die het DCG zich ter harte heeft genomen, vertelt Friemann. Zo bleek dat patiënten niet altijd de onderzoeksuitslagen ontvingen. En als dat wel gebeurde, waren ze voor patiënten soms moeilijk te begrijpen. “Dat is een punt waar het DCG aandacht aan besteedt.”





Ook kwam naar voren dat veel patiënten niet weten wat ze moeten doen als er brand uitbreekt. Steffens: “Daar hebben we in 2011 veel aan gedaan. Bij patiënten leeft de angst dat ze bij brand niet weg kunnen komen, omdat ze vast zitten aan een machine. Met sketches op zaal en met een voorlichtingsfilm lieten we zien dat patiënten binnen een minuut losgekoppeld zijn en dat ze vervolgens snel naar een naastgelegen compartiment worden gebracht.” Uit enquêtes die daarna gehouden werden, blijkt dat inmiddels de meerderheid van de patiënten weet hoe er bij brand gehandeld wordt.

Plan-do-check-act

Juist deze controlestap om te checken of de voorlichting aan patiënten gewerkt heeft, is illustratief voor de werkwijze van het DCG, legt Steffens uit. “Het is de cyclus plan-do-check-act, PDCA. Deze cyclus hanteren we op alle vlakken. Directie, managementteam en medewerkers bepalen in overleg welke prestatie-indicatoren we in beeld willen krijgen. Wat willen we meten en waarop kunnen we sturen? Vervolgens houden we

audits om te kijken op welke punten we nog vooruitgang kunnen boeken. De uitkomsten van deze audits geven informatie over wat goed gaat en wat moet worden geëvalueerd.” De PDCA-cyclus is volgens Steffens dé manier om de kwaliteit van de organisatie op peil te houden en om beleid waar nodig bij te stellen en te verbeteren.

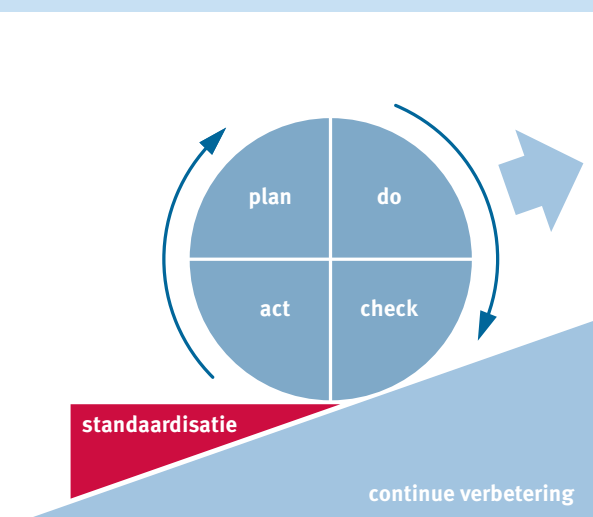
Nóg veiliger met VMS

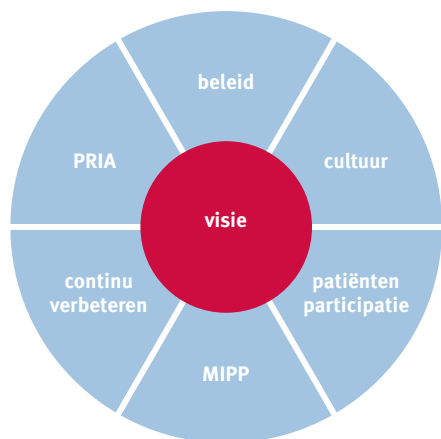
Een nieuw onderdeel van het kwaliteitssysteem is het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) dat in 2012 is ontwikkeld. Het VMS is een initiatief van de landelijke vakgroep van medisch specialisten en is verplicht gesteld voor de ziekenhuizen in Nederland. Ook het DCG werkt aan de invoering van het systeem omdat het de kans op fouten minimaliseert. In het najaar van 2012 is een zogeheten quickscan gedaan als nulmeting om te inventariseren wat nodig is om het VMS in te voeren. Uit de quickscan bleek dat de medewerkers van het DCG al bijzonder veilig werken. Steffens: “De manier van werken, de procedures en de protocollen zijn van een dusdanige kwaliteit dat veilige zorg geboden wordt.”

Waarom een veiligheidssysteem invoeren als er al zo veilig gewerkt wordt? Juist daarom is het nodig, argumenteert Friemann. Bij een instelling waar medewerkers al langer werken en waar volgens vaste werkafspraken gewerkt wordt, is de kans op een fout - Friemann noemt het liever een afwijking - aanwezig. Dit komt waarschijnlijk door het uitvoeren van handelingen vanuit routine, de automatische piloot. “Dat gebeurt niet bewust, maar de mogelijkheid dat het gebeurt is bij de medewerkers die lang bij ons werken statistisch groter dan bij personeel dat vaak wisselt.”

PRIA

Het VMS is een aanvulling op het bestaande HKZ-kwaliteits-systeem en heeft betrekking op de patiëntveiligheid. Friemann: “Binnen HKZ worden risico’s al geïdentificeerd en geïnventariseerd. Met VMS gaan we nog een stap verder en laten we de risico’s analyseren.” Met de zogenoemde PRIA’s zijn in 2012





de risico's van de zorgprocessen in kaart gebracht vanuit de procesbeschrijvingen (prospectieve risico-inventarisatie en -analyse). Dit gebeurt in enkele sessies met een multidisciplinair team, zodat alle facetten van het proces aan bod komen. Friemann: "We doen dat met alle functiegroepen die met het proces te maken hebben en we doen dat volgens een vaste methodiek. Samen doorlopen we het proces. Wat zou er mis kunnen gaan? Bij veel gevonden risico's bleken al barrières in het proces ingebouwd. Sommige risico's werden onvoldoende gedekt. Daarop werd ingezoomd met de vraag: welke barrières kunnen we opwerpen om te voorkomen dat het misgaat?"

Friemann geeft een voorbeeld uit het proces hemodialyse. Tijdens de analyse kwam het risico 'verspreiding van infectie' naar voren. Er werd geconstateerd dat de isolatiezaal soms ook wordt gebruikt als er geen besmette patiënt ligt. Bij het betreden

van de ruimte is niet te zien of er nu wel of geen besmette patiënt aanwezig is. Hierdoor kan het gebeuren dat mensen onbeschermd binnenlopen. De werkgroep heeft voorgesteld om signalering aan te brengen zodat duidelijk is wanneer er een besmettelijke patiënt in de ruimte aanwezig is. Inmiddels zijn er bordjes opgehangen bij de desbetreffende ruimtes.

MIPP

Waar de PRIA's bedoeld zijn om van tevoren te inventariseren wat er mis zou kunnen gaan, houdt het DCG ook nauwkeurig bij via MIPP-meldingen wat er daadwerkelijk misgaat. Met deze MIPP's achteraf (melding incident voor patiënten en personeel) krijgt het DCG een scherp beeld van fouten, onlogische handelingen en afwijkingen in het zorgproces. In 2012 is het aantal MIPP's sterk gestegen. Steffens: "Niet dat er ineens veel meer incidenten zijn, maar de medewerkers zijn veel actiever met het melden. Daar hebben we ze toe opgeroepen. Zelfs de kleinste afwijking van de afspraken, willen we weten. Ook als het goed wordt opgelost, is het belangrijk om het in beeld te krijgen." Alleen zo kun je volgens Steffens de werkprocessen verder verbeteren en optimaliseren. "Na een half jaar blijkt uit de meldingen welke fouten of afwijkingen er zijn. Het kunnen ook kleine fouten zijn die frequent voorkomen. Met een PRIA onderzoeken we vervolgens wat de aanleiding is en wat er moet veranderen om de fouten te voorkomen."

Overdracht patiënten

Een voorbeeld van een MIPP uit 2012: er werden vaak fouten gemeld in het proces rondom de overdracht van patiënten uit een ziekenhuis. De situatie werd in kaart gebracht. Het bleek dat het aantal patiënten die van een ziekenhuis naar het DCG werden overgedragen, in de gemeten periode aanzienlijk was toegenomen. Het aantal meldingen werd afgezet tegen het stijgende aantal overnames. Als maatregel is vastgesteld dat overdracht een vast punt op de agenda wordt in het periodieke overleg tussen de ziekenhuizen en het DCG.

Meldingen Incidenten patiëntenzorg (MIPP)

	2011	2012
Divers	22	0
Medicatiefouten	12	44
Prikaccidenten	5	4
Communicatiefouten		
DCG-UMCG/ UMCG-DCG	5	6
Communicatiefouten/bereikbaarheid	13	18
Fouten rond laboratoriumonderzoek	0	5
Technische fouten	4	19
Fouten dialysebehandeling	13	177

In 2012 zijn er 273 meldingen binnengekomen. In 2011 waren dat er 74. Dit is een aanzienlijke stijging en een positieve ontwikkeling. Het melden van (bijna)fouten draagt bij, na analyse en gerichte acties tot verbetering van de werkprocessen, patiëntveiligheid en kwaliteit van de zorg. De bedoeling van het melden van (bijna)incidenten is om inzicht te krijgen in de mate van patiëntveiligheid en te komen tot structurele verbetering.

Ingezette acties in 2012 m.b.t. het stimuleren van melden

- Onderdeel van de jaarlijkse verplichte scholingsdag
- MIPP is een vast agendapunt van het werkoverleg teamleiders/hoofd zorg
- MIPP is een vast agendapunt van de werkoverleggen in de zorgteams
- Bereikbaarheid MIPP formulier is verbeterd
- Er wordt een automatisch ontvangstbericht verstuurd naar de melder
- Er is gestart met periodieke terugkoppeling
- Er kan anoniem gemeld worden (wel met vermelding van de afdeling)

Symposium 15 jaar DCG



15 jaar DCG!
Drs. T.A.Y.C. Lips MBA, directeur algemene zaken DCG



Het regionale netwerk - Dr. I.A. Huisman, internist
nefroloog Refaja Ziekenhuis Stadskanaal



Predialyse is teamwork!
Drs. E.R. Goet, internist nefroloog DCG



Dialyse, thuis of in het centrum
mw. E. Duym, Verpleegkundig Specialist DCG



Partner in een netwerk - Drs. B.A. Ponsioen,
Raad van Bestuur Wilhelmina Ziekenhuis (WZA)



Cardio vasculair onderzoek bij dialysepatiënten
- Dr. C.F.M. Franssen, internist nefroloog UMCG



De waarde van verpleegkundig onderzoek
mw. J. Kuipers, research verpleegkundige DCG



Zichtbaarheid van Kwaliteit - Dr. J. Mulder, internist
nefroloog Zorggroep Leveste Middenveld



Innovatie door samenwerking
Dr. R. Westerhuis, directeur patiëntenzorg DCG



Podiumdiscussie

Resultatenrekening 2012

	2012 €	2011 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	1.309	12.478.820
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	13.688.438	
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	- 473.411	
Subsidies	46.750	65.277
Overige bedrijfsopbrengsten	774.447	839.443
Som der bedrijfsopbrengsten	14.037.533	13.383.540
BEDRIJFSLASTEN		
Personeelskosten	6.958.662	6.526.324
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling declareren	156.655	208.326
Afschrijvingen op materiële en immateriële vaste activa	480.956	580.128
Overige bedrijfskosten	5.726.423	5.241.789
Som der bedrijfslasten	13.322.696	12.556.567
BEDRIJFSRESULTAAT	714.838	826.973
Financiële baten en lasten	48.011	49.861
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING	762.849	876.834
RESULTAAT BOEKJAAR	762.849	876.834

Resultaatbestemming

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2012 €	2011 €
Toevoeging:		
Reserve aanvaardbare kosten	477.617	341.431
Bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen	35.232	35.403
Bestemmingsreserve innovatie en onderzoek		500.000
Bestemmingsreserve ICT toekomstbestendig maken	250.000	
TOTAAL	762.849	876.834

Toelichting op de resultatenrekening

Het DCG heeft het boekjaar 2012 afgesloten met een positief resultaat van € 762.849 (2011: € 876.834). Hierbij is geen rekening gehouden met een (eventuele) extra generieke korting 2012, bij overschrijding van het door de overheid vastgestelde macro-economisch budgetkader 2012*.

De positieve ontwikkeling van het resultaat is grotendeels toe te schrijven aan de hoge (stabiele) productie in 2012, waarbij de kosten niet evenredig zijn meegestegen. Vanuit het resultaat is een bestemde reserve gevormd om de ICT van het DCG toekomstbestendig te maken.

*) Bij het afsluiten van het financiële jaar 2012 bestond er nog geen inzicht in realisatie van het macrobeheersinstrument - omzetplafond over 2012. Het is niet mogelijk een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende afrekening en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is de mogelijke korting niet verwerkt in het resultaat 2012.



Dialyse Centrum Groningen

Hanzeplein 1, ingang 47, 9713 GZ Groningen
Postbus 910, 9700 AX Groningen

Telefoon: 050-3619444

Fax: 050-3619449

www.dcg.nl



Tekst: Siep Huizinga, Ina Seubers

Redactie: Ina Seubers

Fotografie: Jan Buwalda

Gert Meijer (pagina 11)

Vormgeving: Elzo Smid Ontwerp