

Zorg & Markt

Zorg & Markt biedt opiniërende artikelen (bij voorkeur maximaal 400 woorden) en brieven (maximaal 200 woorden). Redactie: Karin Jusek, Hans Schlaghecke, Henk Snyders, Rijk Timmer, tel. 020-5928.789/696/763/729, Adres: Optiekredactie, postbus 216, 1000 AE Amsterdam, fax 020-5928.700, e-mail optiek@fd.nl. Auteurs geven toestemming hun artikel ook te publiceren in elektronische media van het FD.

Stop de vrijblijvendheid in de zorg

NZa moet in navolging van DNB een toetsingskader continuïteitsbeheer voor ziekenhuizen verplicht stellen

Gert Kogenhop en Mark Sluiter

Uiterlijk in december 2012 moeten alle ziekenhuizen beschikken over een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem. Maar volgens een inspectierapport hebben ziekenhuizen nog te weinig zicht op de veiligheidsrisico's die ze lopen. Ze zijn er nog niet klaar voor, blijktbaar.

Het aantal incidenten in zorginstellingen neemt snel toe en leidt tot onacceptabele situaties voor patiënten. Daarom moet de NZa, net als de Nederlandsche Bank (DNB) het voor de financiële sector deed, een toetsingskader continuïteitsbeheer verplicht stellen.

Invoering van informatiebeveiliging is door de Inspectie voor Volksgezondheid (IGZ) voor zorginstellingen verplicht gesteld van-

af vorig jaar. Het programma Bescherming vitale infrastructuur van de rijksoverheid omvat meer dan 30 dreigingsscenario's en vervolgens zelfsprekend worden de ziekenhuizen als onderdeel van de vitale infrastructuur genoemd.

Het gaat hier in ieder geval om zaken als ziekenhuiszorg, specifiek spoedeisende zorg, geneesmiddelen, sera en vaccins plus nucleaire geneeskunde. Dan moet er wel wat gebeuren. Immers, tijdens de pandemie dreiging vorig jaar moesten ziekenhuizen van alles ad hoc regelen en bleken ze niet klaar voor welk rampniveau dan ook. Dat baart zorgen.

Risicomanagement en kwaliteitsmanagement zijn wel punten van aandacht in de vorm van accreditaties uitgegeven door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg en geprotocolleerde managementmodellen. Eigenlijk

komt het erop neer dat alles wat er gedaan wordt gericht is op het voorkomen van incidenten door controle. Daarbij worden enkel kortetermijndoelstellingen nagestreefd: 'Zorgen dat we geen problemen krijgen en dat we er morgen ook nog zijn.'

Dat laatste gaat niet ver genoeg. Natuurlijk is voorkomen beter dan genezen, maar indien er onverhoopt toch genezen moet worden, moet men weten wat te doen. Datzou een open deur moeten zijn voor ziekenhuiszorg. In vele gevallen laat men zich echter verrassen en dreigt men de controle te verlie-

Continuïteit van de zorgverlening moet altijd gegarandeerd kunnen worden, dus ook in de anw-uren

zen. Erger is het als de keuze 'wat te doen' afhankelijk is van de aanwezigheid van heldere geesten en geluk, maar men gehinderd wordt door bestuurlijke ego's en onvoorbereidheid.

Voorbeelden van ongewenste situaties zijn er genoeg, zoals mismanagement bij de uitbraak van de gevaarlijke klebsiellabacterie in het Maastricht Ziekenhuis of verlichtingsarmatuur die op een patiënt valt in het Elkerliek Ziekenhuis. Een rapport van de IGZ van september gaf aan dat de risico's van ziekenhuiszorg in avond, nacht en weekend (anw) beter moeten worden afgedekt. Het verschil in personele beschikbaarheid en deskundigheid bij piekbelasting en acute behandelvragen leidt in anw-uren tot grotere risico's, aldus het rapport.

Continuïteit van zorgverlening wordt immers gewaarborgd door een gestructureerde aanpak. Uiteindelijk willen we geen vrijblijvendheid meer, maar het scheppen van een kader om weerstand en veerkracht in de hele zorgsector op te bouwen.

Gert Kogenhop, is Associé en drs. Mark Sluiter managing Partner bij Quintessence Healthcare.