

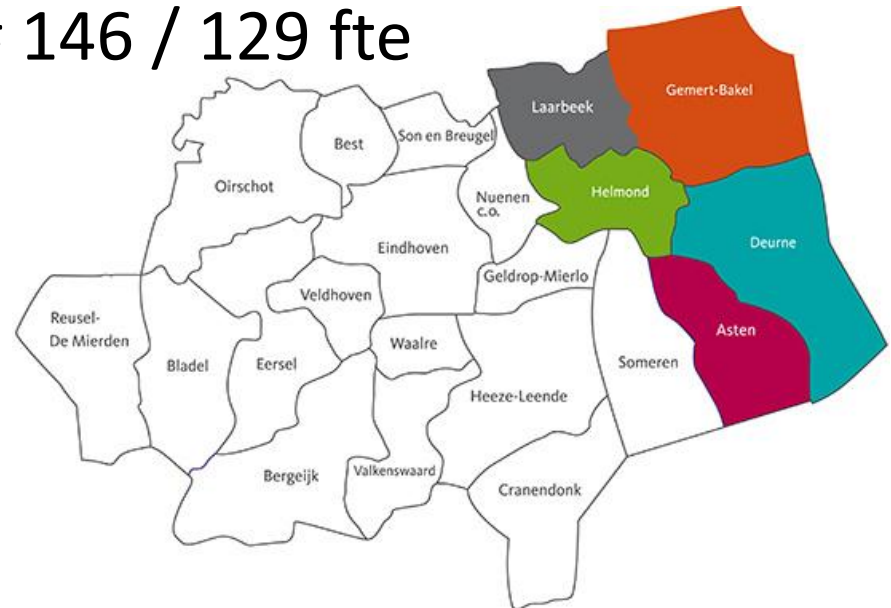
Het Convenant vanuit het perspectief van de Medische Staf



Christiaan de Groot, voorzitter Medische Staf, traumachirurg
Marloes Damen, voorzitter Technologiecommissie, klinisch fysicus

Elkerliek ziekenhuis

- 3 locaties: Helmond, Deurne, Gemert
- medewerkers # 2099 / 1260 fte
- medisch specialisten # 146 / 129 fte



Vroeger...

- ‘Reactieve zorgverlening’
- Nieuwe dingen door enthousiasme/ reisjes/ erbij horen etc.
- ‘geld speelt geen rol’ want we willen het beste (nieuwste/duurste..) voor de patiënt
- “Ik hoef geen scholing want ik ben toch al medisch specialist?!”



Meerjarenbeleidsplan Vereniging Medische Staf 2013-2016

- 3 Domeinen:
 - kwaliteit en veiligheid
 - positionering en strategie
 - intercollegiale relaties
- Governancestructuur medische staf

Organogram vanuit perspectief Medische Staf:

Raad van Toezicht

Kwaliteitsas' medische staf:

~~Algemene Ledenvergadering Vereniging Medische Staf Elkerliek Ziekenhuis.~~

Kernstaf. Elke OE vaardigt een lid af naar de Kernstaf. Stemgewicht obv aantal leden VerMS in OE.

Stafbestuur. Gekozen uit leden VerMS, benoemd door Kernstaf

Stafvoorzitter. Gekozen uit VerMS, benoemd door Kernstaf.

'Ziekenhuisorganisatie':

Raad van Bestuur: *voorzitter* en lid RvB

Managementteam: opdeling in Groot-MT en Kern-MT.
KMT bestaat uit RvB, mgr Fin, mgr HR, SV, MD-MSB en (2?) SM-Zorg

Sector 1
MMgrs

Sector 2
MMGrS

Sector X
MMGrS

'Financiële as' van de medische staf:

MSB(-raad): *medisch directeur* en financieel directeur.
Grote Vraag: Mandatering!?
Wsch stichting waaronder 4 MSB-en

VMsD: ***voorzitter*** en
bestuur uit stafleden in
dienstverband met de
Stichting EZH.

VR (voorheen VAR)

OR

Clëntenraad
(CR)

Mandaat Vereniging Medische Staf

- K&V besluiten zijn bovenliggend / randvoorwaardelijk voor besluiten MSB/OE's/VMSD binnen context EZH.
- stemt over regarderende richtlijnen / toepassingen etc.

Een paar jaar geleden...

- ‘stickers kennen’
- onderhoudstatus apparatuur

Leidraad
Orde van Medisch Specialisten

Verantwoordelijkheid medisch specialist bij onderhoud en beheer van medische apparatuur

Deze leidraad is tot stand gekomen in overleg met de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) en de NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ). Alle wetenschappelijke verenigingen van de erkende medisch specialismen hebben met de leidraad ingestemd. Met dank aan de medische staf van de Ziekenhuisgroep Twente.

Inleiding
Verantwoord beheer, onderhoud van apparatuur en medisch instrumentarium is onderdeel van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid in de Nederlandse ziekenhuizen. De medisch technologische omgeving, waarin professionals werken, is zeer complex. Nagenoeg alle medisch specialisten hebben op de een of andere manier te maken met apparatuur. De medische apparatuur¹ waarmee en de omgeving waarin wordt gewerkt, is vaak een samenstel van apparaten (apparaatsystemen) dat zeer nauw op elkaar is afgestemd.²

Het beleid voor onderhoud en beheer moet niet alleen op apparaatniveau zijn vormgegeven. Er moet een beheersysteem zijn voor medische apparatuur, dat uitmondt in een integraal kwaliteitssysteem medische apparatuur en dat onderdeel is van het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Inkoop, ingebruikname, onderhoud en beheer van medische apparatuur moet zijn vormgegeven zoals staat beschreven in twee gidsen van de NVZ: 'Kwaliteitsborging medische systemen Een praktische gids' (2004) en 'Praktijkgids risicomanagement en medische technologie' (2008).

De verantwoordelijkheid voor het goed functioneren van een integraal apparatuur beheersysteem ligt bij de raad van bestuur. De raad van bestuur is immers wettelijk eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg (Kwaliteitswet zorginstellingen), maar de medisch specialist is medeverantwoordelijk voor veilige en kwalitatieve goede zorg aan de patiënt. De Orde greift met deze leidraad de medisch specialist, als gebruiker van medische apparatuur, een handvat om deze verantwoordelijkheid waar te maken.

Aanleiding
Uit het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) naar aanleiding van de brand op de OK in Almelo, het IGZ onderzoek naar het functioneren van de instrumentele diensten en de bevindingen van de IGZ in het onderzoek naar het operatief proces (TOP2, het perioperatieve proces) is gebleken dat de implementatie van de aanbevelingen voor onderhoud en beheer van medische apparatuur voor verbetering vatbaar is. Tevens zijn de verantwoordelijkheden van medisch specialisten bij het onderhoud en het beheer van deze apparatuur onvoldoende helder.

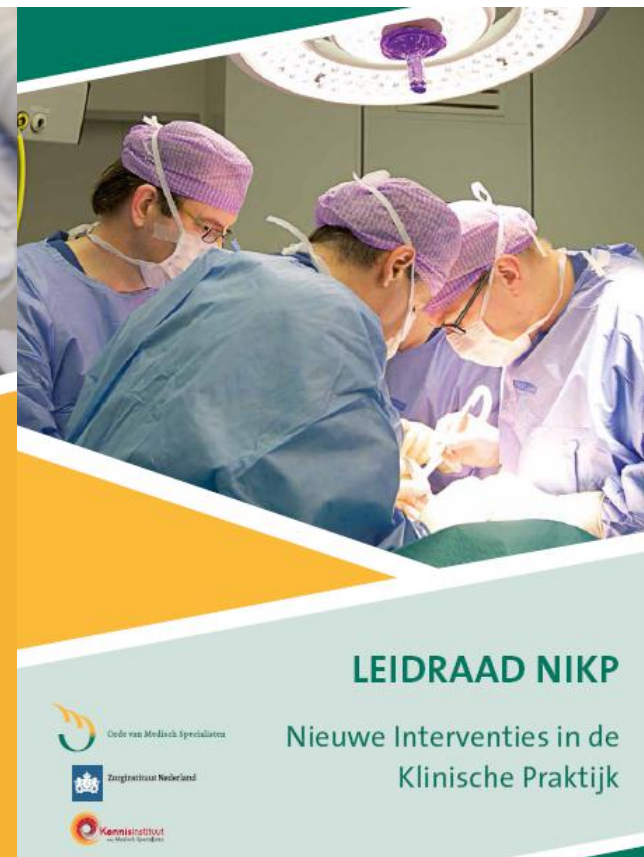
De Orde acht samen met de NVA, NVvH en NVZ het noodzakelijk nadere aanwijzingen op te stellen omtrent de verantwoordelijkheden van medisch specialisten bij het onderhoud en het beheer van medische apparatuur.

Verantwoordelijkheden
De medisch specialist mag als gebruiker van medische apparatuur alleen werken met veilige, goed werkende apparatuur. Ten principale moet een gebruiker bij een goed ingerichte kwaliteitscyclus rondom apparatuurbeheer er op kunnen vertrouwen dat de kwaliteit en de veiligheid van de ter beschikking gestelde medische apparatuur is gegarandeerd. Deze kwaliteitscyclus, die is ingericht rondom het onderhoud en het beheer van medische apparatuur en de staat waarin deze verkeert, moet structureel aan bod komen in het overleg tussen (het bestuur) van de medisch staf en de raad van bestuur. De medisch specialist heeft daarnaast eigen verantwoordelijkheden³.

¹ Indien nodig wordt gesproken over apparatuur betreft het zowel individuele apparaten als apparaatsystemen, als medisch instrumentarium.
² Medische apparatuur betreft dus ook OK-maten, luchtdrukbedrijfsystemen, hefdienstapparaten en, indien over de gebruiker wordt gesproken kan het ook de gebruikingsprocedures betreffen. Daar waar lokale verantwoordelijkheden bij een zorginstelling voor de gebruiker zijn, wordt niet meer de nadruk op de gebruiker gelegd. Een gebruiker is een groep gebruikers van medische apparatuur in een bepaalde ruimtelijke omgeving of organisatorisch verband.
³ Indien nodig wordt gesproken over apparatuur betreft het zowel individuele apparaten als apparaatsystemen, als medisch instrumentarium.

Afgelopen jaren...

- Zorgvuldige introductie
- Bevoegd en bekwaam gebruik



Technologiecommissie

- Gestart in 2013, ziekenhuisbreed
- Convenant 'opgeknipt' voor deelgebieden in het ziekenhuis, afstemming waar mogelijk
- Rapporteert aan Raad van Bestuur
- Leden: Klinische fysica (vz), B&O, Inkoop, DSMH/DSRD, B&I, MIT, AKL/PAL, assortimentscoördinator, sectormanager zorg, voorzitter medische staf

Nu...

Beleidsplan Medische Technologie – Medische staf

- Goedgekeurd door Vereniging Medische Staf en Raad van Bestuur
 - Uitwerking in duale structuur
1. Scholing medisch specialisten
 2. Introductie van nieuwe klinische interventies / beleidsplan organisatorische eenheid

Scholing medisch specialisten

- Eén scholingsbeleid voor álle gebruikers
- Beleid o.b.v. risicoklasse H/M/L
- Inhoud scholing door deskundigen afdeling
- Registratie centraal in 'Leerlink'

Nieuwe klinische interventies

- Stappenplan Leidraad Orde geïmplementeerd
- Expliciete goedkeuring door Stafbestuur en Raad van Bestuur
- Onderdeel van beleidsplan organisatorische eenheid
- Geen stappenplan => geen geld / introductie!

En nu... 'convenantsysteem'

- Convenant, stappenplan etc zijn o.i. geen doel op zich maar richtinggevend, kaderstellend
- Doel is goede en veilige zorgverlening
- Extrinsieke => intrinsieke motivatie



"It's
Great!"



THE BARKER VIBRATOR

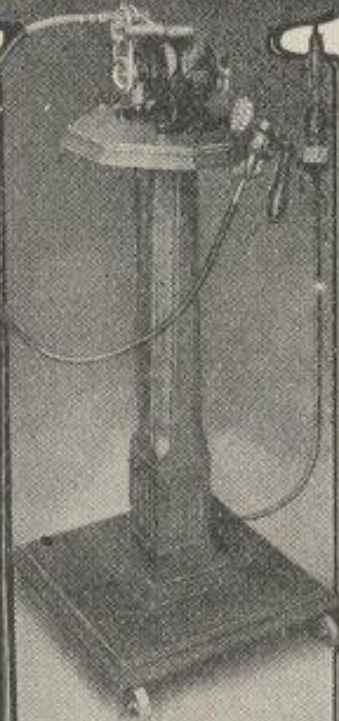
A delightful feeling of exhilaration follows its use. A beautiful, convenient and effective instrument adapted to innumerable home and professional uses.

It invigorates the entire system, banishes muscular soreness, tones the nerves, stimulates the scalp and beautifies the complexion. Your physician will endorse it.

Sold on Easy Terms.
Send for our free book.

JAMES BARKER

630-640 Cayuga St., Philadelphia



HIGHEST AWARD
WORLD'S FAIR ST. LOUIS

elkerliek
ZIEKENHUIS



mens tot mens.