

# B-QUANUM

Kwaliteitsmanagement in de nucleaire geneeskunde  
Interne audit volgens B-QUANUM





# Het nut van kwaliteitsmanagement in de NG Incidentmeldingen

de rol van de kwaliteitscoördinator

De organisatie van een interne audit in nucleaire  
geneeskunde

JACQUES RUTTEN 27 JUNI 2012



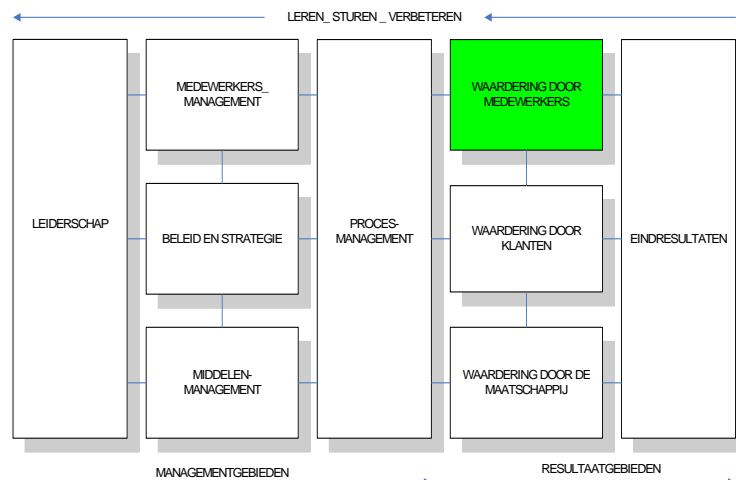
az turnhout

# (Het nut van) Kwaliteitsmanagementsysteem:

---



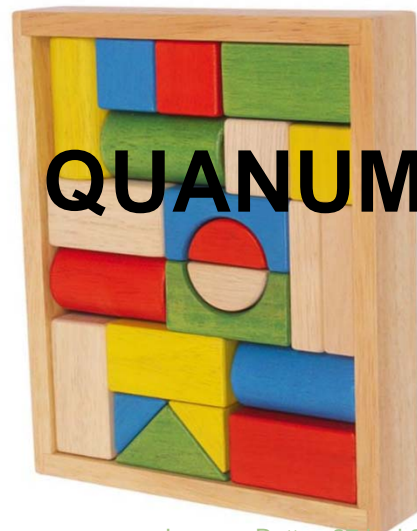
# Kwaliteitsmanagementsysteem:



# Identieke bouwstenen



165 normalelementen  
71 met score 3-4



Jacques Rutten 27 juni 2012

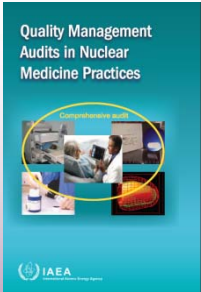


# Gelijk(w)aardige kwaliteitssystemen

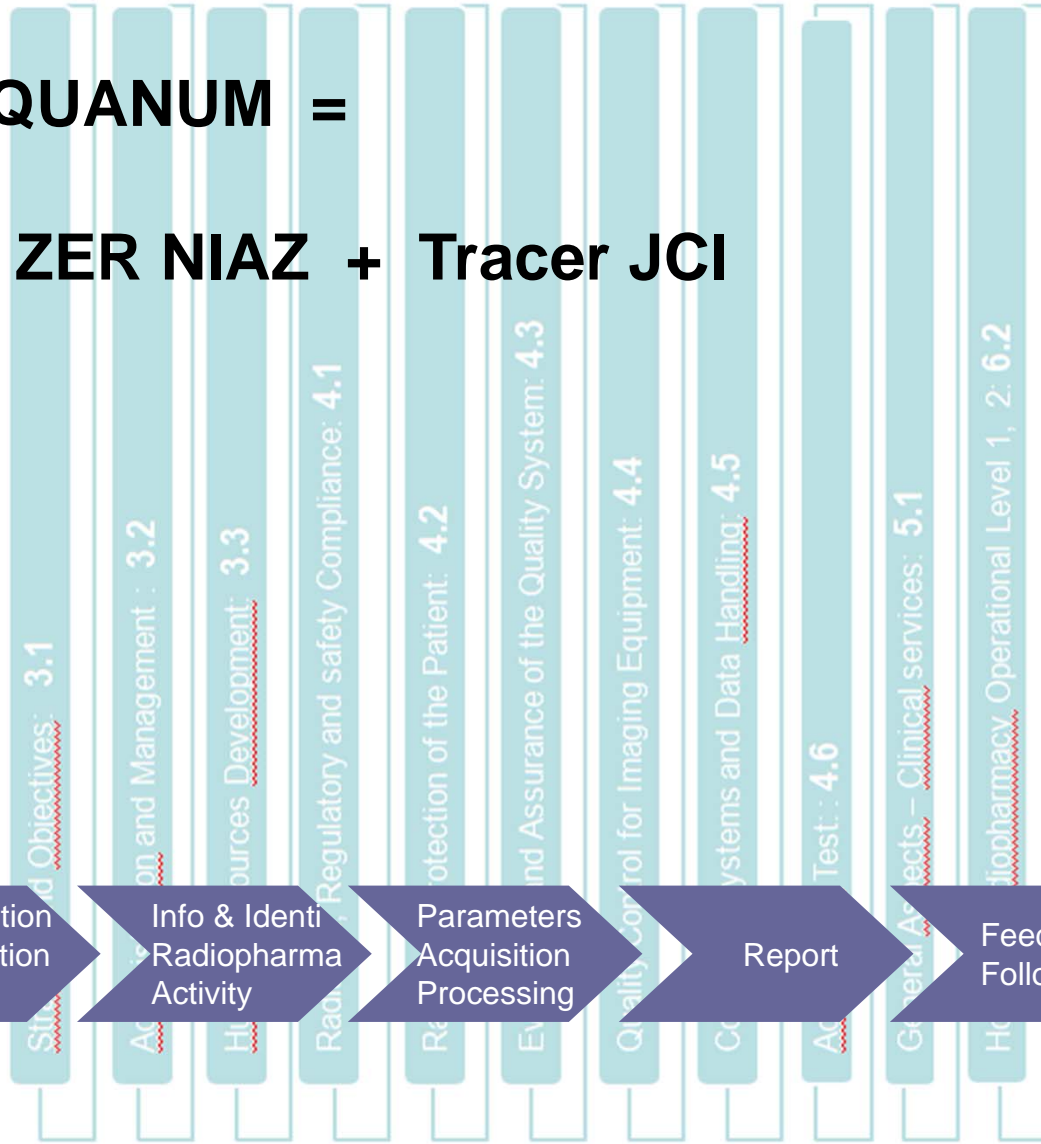
---



Jacques Rutten 17 juli 2012



# B-QUANUM = ZER NIAZ + Tracer JCI



# Rol van kwaliteitscoördinator: aanleveren van bouwstenen

---



- **Documentbeheersysteem**
  - Borging, documentbeheerder, sjablonen
  - Maar geen procedures schrijven
- **Systeem voor vrijwillig incident melden**
  - “Decentraal” is een must voor nucleaire geneeskunde
  - Maar niet analyses en verbeteracties
- **Interne audit**
  - Organiseren en opvolgen van de interne audit
- **Coördinatie**
  - Adviseren: ‘adressenboek’ poetsdienst, brandveiligheid, indicatoren
- **Prospectieve risico analyse**



# Rol van kwaliteitscoördinator: aanleveren van bouwstenen

---



- Documentbeheersysteem
  - Borging, documentbeheerder, sjablonen
  - Maar geen procedures schrijven
- **Systeem voor vrijwillig incident melden**
  - “Decentraal” is een must voor nucleaire geneeskunde**
- Interne audit
  - Organiseren en opvolgen van de interne audit
- Coördinatie
  - Adviseren: ‘adressenboek’ poetsdienst, brandveiligheid, indicatoren
- Prospectieve risico analyse

# Rol van kwaliteitscoördinator: aanleveren van bouwstenen



**az turnhout**

AZ Turnhout - Departement Zorg - 2. Medisch-technische diensten - Nucleaire geneeskunde

**AZ Turnhout**

- Algemene informatie
- Apotheek
- Departement Zorg
  - 1. Verpleegafdelingen
  - 2. Medisch-technische diensten
    - Centrale sterilisatie SE
    - Centrale sterilisatie SJ
    - Dialyse
    - Kinesitherapie SE
    - Kinesitherapie SJ
    - Klinisch labo SE
    - Klinisch labo SJ
    - Labo voor pathologische anat
    - Medische beeldvorming SE
    - Medische beeldvorming SJ
    - Nucleaire geneeskunde**
    - Operatiekwartier SE
    - Operatiekwartier SJ
    - Radiotherapie SE
  - Weefselbank femurkoppen
- Medisch departement

★ (Bijna-)incident m.b.t.  Patiënt  Medewerker  
 Niemand

**Plaats en tijdstip incident**

★ Op welke dienst/afdeling gebeurde het incident? - Maak een keuze -

★ Datum van het incident 25-06-2012

★ Tijdstip van het incident (noteren als xx:xx - geen tekst!)

**Soort incident**

★ Soort incident  Bijna-incident  Incident

**Type (bijna-)incidenten**

★ Incidenttype?  Medicatie - IV vloeistoffen  ETT/Invasieve lijnen/Drains/Sondes  
 Valincident  Dialyse: Vaatacces/Wegen Patiënt/Opbouw toestel  
 Extravasatie  Radiotherapie  
 Identificatie  Anders:

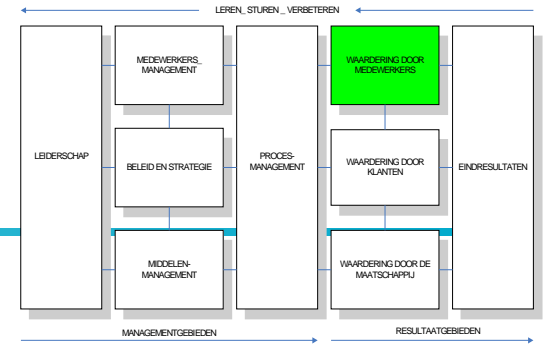
**Oorzaken, ondernomen acties en suggesties**

★ Omschrijf het (bijna-)incident, de aanleiding, de oorza(a)k(en). Gelieve in dit veld geen namen te vernoemen!

Jacques Rutten 27 juni 2012

**rnhout**

# Kwaliteitsmanagementsysteem



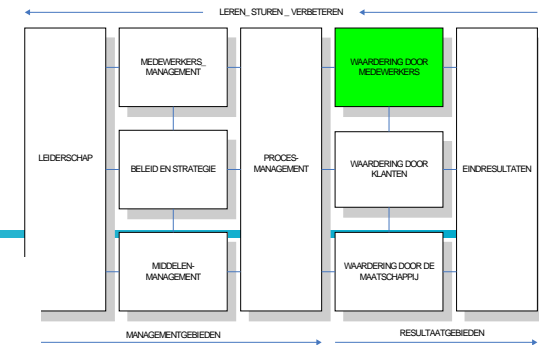
- Kwaliteithandboek
  - Op papier: voorbeeld UZ Leuven (Prof. Dr. Koen Van Laere)
  - Elektronisch “portaal” van het documentbeheersysteem
- Is geen taak voor de kwaliteitscoördinator (kan wel via applicatiebeheerder zorgen voor een portaal)
- Procedures
  - voorbeeld UZ Leuven botscintigrafie
  - Voorbeeld Controlatom decontaminatie

# Kwaliteitsmanagementsysteem

UZ Leuven

Afdeling Nucleaire Geneeskunde

Departement Morfologie en Medische Beeldvorming



## INHOUDSTABEL

### 1. KWALITEITSBELEID

- 1.1. VISIE EN MISSIE
- 1.2. PROCESBENADERING
- 1.3. SPECIFIEKE INVULLING VAN DE PROCESBENADERING VOOR DE DIENST NUCLEAIRE GENEESKUNDE

### 2. OVERZICHT

### 3. KWALITEITSDOELSTELLINGEN EN KWALITEITSMANAGEMENTSYSTEEM

- 3.1. HET CORRECT UITVOEREN VAN ELK ONDERZOEK
- 3.2. TEVREDENHEID VAN DE PATIËNT
- 3.3. TEVREDENHEID VAN DE VERWIJZENDE ARTSEN
- 3.4. EFFICIËNT GEBRUIK VAN DE BESCHIKBARE MIDDELEN EN PERSONEEL
- 3.5. TEVREDENHEID VAN HET PERSONEEL
- 3.6. WERKEN VOLGENS EVIDENCE BASED MEDICINE

### 4. EXCLUSIES

### 5. DE DIENST NUCLEAIRE GENEESKUNDE EN SITUERING IN EXTERN KADER

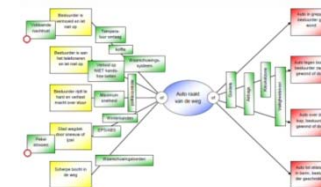
### 6. MOTIVATIE VOOR DE IMPLEMENTATIE VAN EEN ISO 9001:2008 KMS

### 7. DEFINIËRING VAN HET PRIMAIRE PROCES

- 7.1. PLANNING
- 7.2. AANVAARDING EN OPTIMALISATIE VAN DE PLANNING
- 7.3. CONTACTEREN AANVRAGENDE ARTS
- 7.4. BESTELLING PRODUCT (RADIOFARMACON)
- 7.5. TYPE ONDERZOEK
- 7.6. ONTHAAL PATIËNT
- 7.7. AANMAAK RADIOFARMACON

Jacques Rutten 27 juni 2012

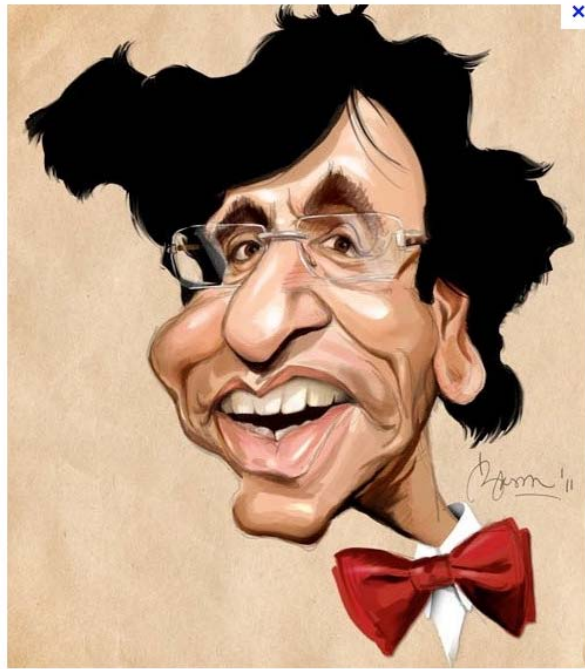
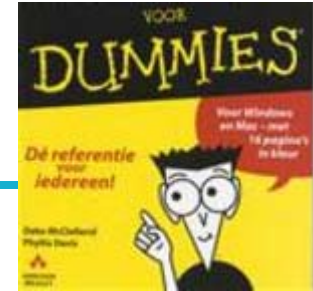
# Prospectieve risico analyse:



- Assistentie bij het uitvoeren bij een eerste prospectieve risico analyse (arbeidsintensief) van een hoog risico proces
- Vb.: hoge dosis radiojoodtherapie
- SAFER: Scenario Analyse van Faalwijzen Effecten en Risico's
- HFMEA: Healthcare Failure Mode and Effect Analysis
- PRI: Proactieve Risico Inventarisatie



# Bow Tie ? Of VMSzorg (SAFER voor



Praktijkgids  
Prospectieve Risico Inventarisatie  
(PRI)



ICURO 2 juli 2012 ?



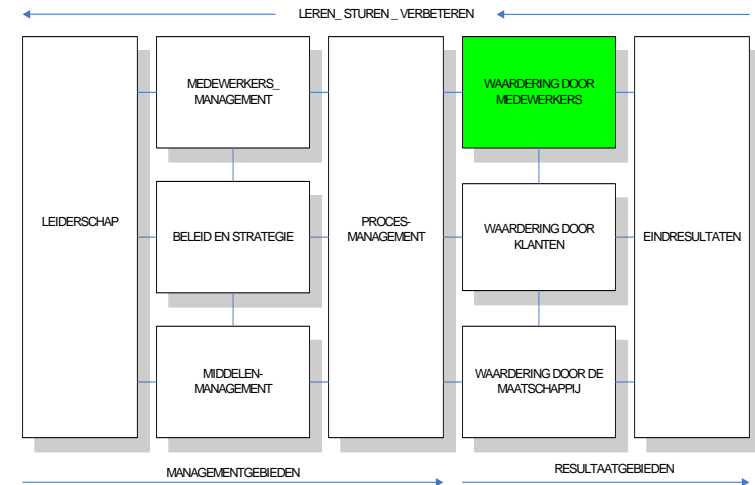
az turnhout

Jacques Ruten 27 juni 2012

# Resultaat indicatoren?

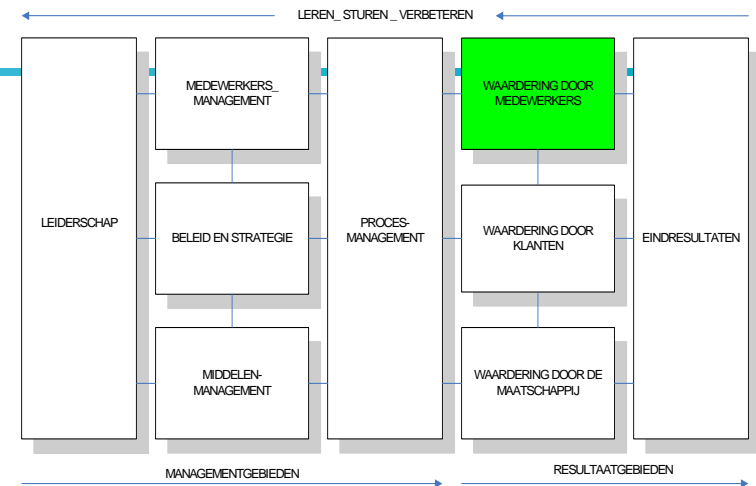
## Welke indicatoren in het beleidsplan

- Medewerkerstevredenheid:
  - Er is geen tekort aan...
- Patiënttevredenheid:
  - Fred Lee: als Disney de baas was ...
- Waardering door de maatschappij?
  - Aansprakelijkheidsverzekering
  - kiesBeter
  - Zizo ziekenhuis



# Outcome indicatoren

- Euthyroidie na radiojoodtherapie
  - Of hoeveel % hypo



# Interne audit:

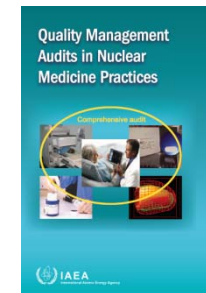


- Verplichting:  
IAEA, FANC  
Eis voor accreditatie: diensten waar risicovolle processen gebeuren hebben verplicht een interne audit
- Alle Vlaamse ziekenhuizen hebben of ontwikkelen een interne audit structuur
- Assistentie bij het uitvoeren van een interne audit  
Quid pro quo  
Arbeidsintensief

# Interne audit:

---

- Procedure interne audit
- Lijst van interne auditoren
- Jaarplan van interne audits
- Opleiding vb. driedaagse trainingsopleiding
- B-QUANUM: uitstekende informatie





# Lijst Interne auditoren (deel):

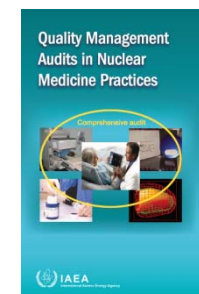
---

- Oktober 2011
  - Frans van de Perck, anesthesist
  - Luc Pattyn, pediater
  - Mieke Develter, klinisch bioloog
  - Michèle Vermeerbergen, verloskundige gynaecologe
  - Jacques Rutten, medisch hoofd kwaliteit en veiligheid
  - Jo Leysen, hoofdgeneesheer
- Mei 2012
  - Tom Hendrickx, abdominaal chirurg
  - Veerle Mertens, geriater
  - Gino Pelgrims, medisch oncoloog
  - Jaak Roos, orthopedisch chirurg
- September 2012
  - Rudi Harlet, gastro-enteroloog
  - Katrien Geboers, radiotherapeut-oncoloog
  - Raf Van Reusel, uroloog
- Oktober 2011
  - Hilke Bluekens, ziekenhuisapotheker
  - Karin van Deuren, stafmedewerker accreditatie en visitatie
  - Christine de Beukelaar, kwaliteitsfunctionaris
  - Ronny Jacobs, facilitair bedrijf, directeur technische dienst
  - Ellen van den Bogerd, stafmedewerker kwaliteit
- Mei 2012
  - Evelien Peeters, stafmedewerker medisch departement
  - Dorien Verdick, stafmedewerker administratie
  - Kurt Van den Kieboom, veiligheidsadviseur
  - Mieke Caluwaerts, hoofd patiëntadministratie

# Vorbereiding interne audit:

---

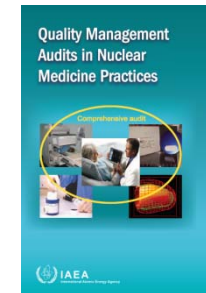
- Keuze auditoren en aanmelden aan de dienst
- Informatie interne auditoren
  - Ingevuld B-Quantum, met actieplan van verbeteracties
  - Verslagen van controlerend organisme
  - Beleidsplan 2011 en 2012, jaarverslag 2010 en 2011
  - Overzicht van de meldingen (aantallen, door beroepsgroepen)
  - Toegang of inzage tot kwaliteitshandboek of procedures
- Vorbereiding door auditoren
  - Voorafgaand kort oriënterend bezoek ?
  - Opmaken van agenda

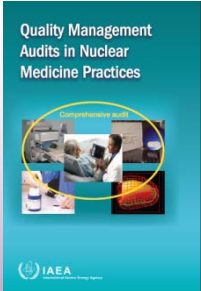


# Agenda interne audit:

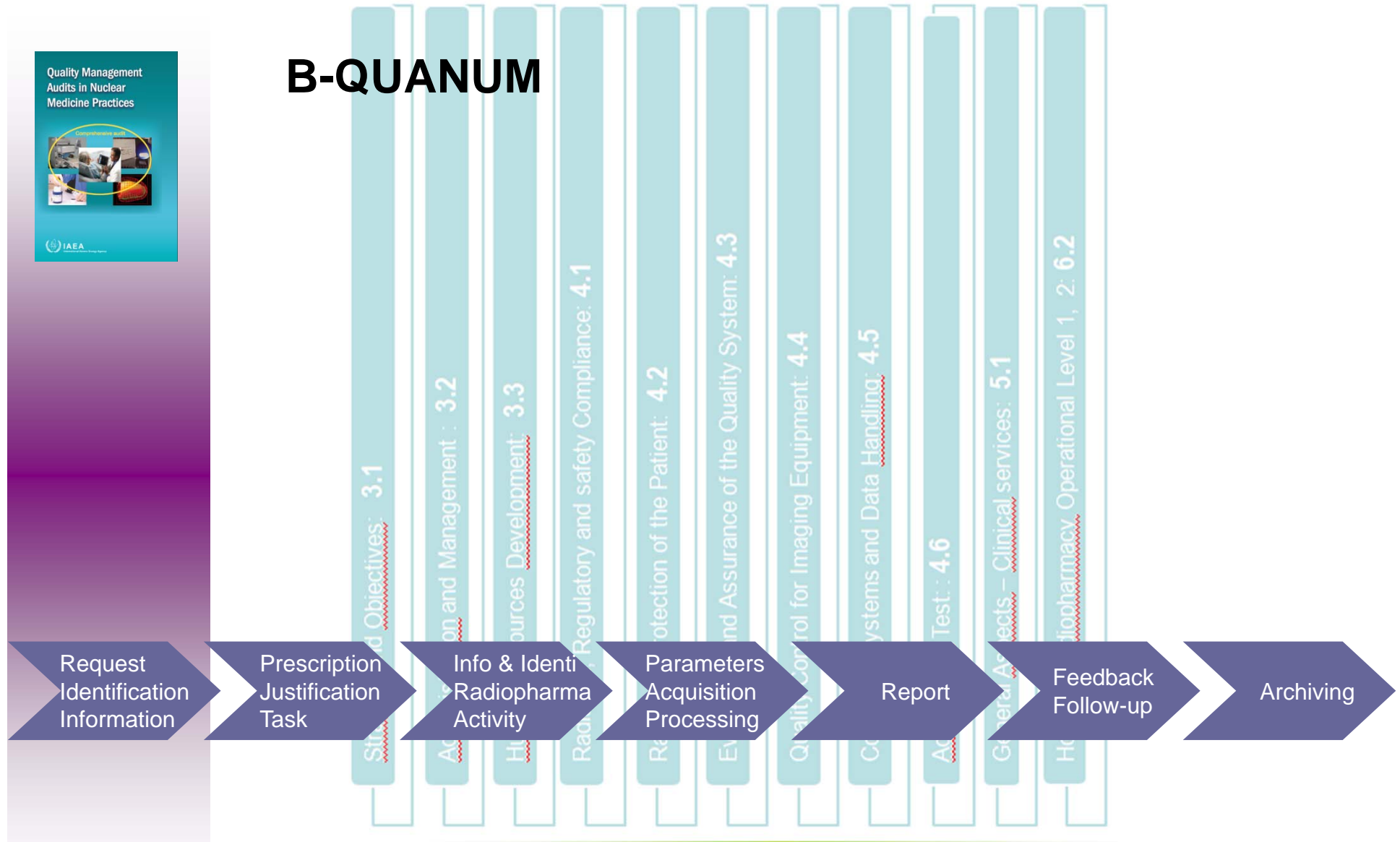
---

- Openingsgesprek
- Gesprekken medisch en verpleegkundig hoofd
  - Gebruik zelfevaluatie door B-Quantum als rode draad
  - Topics van verslagen van controlerend organisme
- Gesprek jongste medewerker
  - Terugvinden en kennis van procedures, melden, bijscholing
- Werkplekbezoek
- Opmaken rapport
- Slotvergadering
  - Complimenten, sterke, zwakke punten en aanbevelingen
  - Afspraken voor opvolgen van de audit





# B-QUANUM



# Rapport en opvolgen van interne audit:

---

- Rapportage afwerken de dag zelf
- Voor correctie van feiten voorleggen
- Definitief verslag aan de dienst en ...
  - Bespreking in het team
  - Bespreking met dienst K&V, opmaken van verbeteracties
  - Opmaken (door de dienst) van een plan van aanpak
  - Evaluatie na drie maand van de verbeteracties