

Patiëntveiligheid: hype of blijver?

Inleiding

De veiligheid van onze gezondheidszorg staat geregeld ter discussie. Het lijkt erop dat het verbeteren van de veiligheid in de gezondheidszorg kennelijk minder vanzelfsprekend is en lastiger is dan in andere sectoren zoals de industrie en het vervoer. Dit is eigenlijk opmerkelijk omdat het veiliger maken van de zorg in principe niet ingewikkeld is. Het veiliger maken van de zorgprocessen komt neer op twee stappen:

- (1) het inventariseren van de risico's voor de patiënt en
- (2) het reduceren van deze risico's.

Hieronder zullen we deze twee stappen kort toelichten.

Bastiën van der Hoeff

Inventarisatie van risico's

Het inventariseren van risico's voor patiënten kan op een aantal manieren gebeuren. Een mogelijke indeling zullen we hieronder kort bespreken.

Op dit moment is de meest gebruikte manier een indirecte bepaling van mogelijke risico's, bijvoorbeeld door het gebruik van indicatoren zoals die onlangs door de Inspectie Gezondheidszorg ontwikkeld zijn en waarbij een bepaalde waarde van een indicator mogelijk op een bepaalde risico zou kunnen duiden. Een ander voorbeeld om indirect risico's te bepalen kan het gebruik van vragenlijsten zijn waarvan de uitkomsten als bench mark gebruikt worden om instellingen onderling te vergelijken en te positioneren zoals de Centrameter.

Een effectievere manier om patiëntrisico's te inventariseren is het direct zoeken naar oorzaken van incidenten. Dit kan zowel retrospectief – door incidenten die bijvoorbeeld vrijwillig gemeld zijn te analyseren – alsook prospectief – door de oorzaken van mogelijke incidenten te bepalen. De structurele oorzaken van incidenten dat wil zeggen de oorzaken die blijvend aanwezig zijn en in de toekomst weer tot incidenten zouden kunnen leiden, zijn de oorzaken waar we in het kader van patiëntveiligheid in geïnteresseerd zijn.

Reductie van risico's

Na de inventarisatie van risico's moeten de gevonden risico's aangepakt worden. In de bovengenoemde werkwijze waarbij (mogelijke) incidenten geanalyseerd worden, moeten de structurele incidentoorzaken aangepakt worden. Een voorbeeld van een structurele incidentoorzaak kan het falen van een procedure zijn. Deze procedure moet dan bijvoorbeeld effectief gemaakt worden dat wil zeggen dat de procedure doet wat de procedure behoort te doen. Een voorbeeld van een structurele oorzaak in dit kader kan de procedure voor het bestellen van bloed voor een operatie zijn waarbij de procedure niet garandeert dat vereist bloed voor de patiënt tijdig en in de juiste hoedanigheid aanwezig is.

Het reduceren van risico's is de moeilijkste stap van de twee stappen. Het nemen van maatregelen die nodig zijn om structurele oorzaken van incidenten aan te pakken, blijkt in de praktijk niet altijd makkelijk te zijn. Bij het succesvol verbeteren komen een groot aantal aspecten kijken die van belang zijn zoals het creëren van voldoende

draagvlak bij zowel het management als de zorgprofessionals. Het verwijderen van structurele oorzaken van incidenten uit de organisatie leidt tot een veiliger organisatie.

Hype of blijver?

Het antwoord op de bijna retorische vraag in de titel ‘patiëntveiligheid: hype of blijver?’ is uiteraard ‘blijver’. Het kan en mag natuurlijk niet zo zijn dat de patiënt onbedoeld schade lijdt als gevolg van zijn verblijf en behandeling in een zorginstelling. Het management en de zorgprofessionals moeten weten wat de risico’s binnen hun organisatie en afdeling zijn en achtereenvolgens actie ondernemen. Voorgaande vraag beantwoordende, kan patiëntveiligheid dan ook gezien worden als een belangrijk – en blijvend – facet van de zorg.

(Bastiën is onlangs gepromoveerd op het onderwerp patiëntveiligheid en is samen met Brederijn, Atrium MC en CBO bezig met het ontwikkelen van beleid op dit terrein; redactie).