

ZorgVisie

INHOUD

ZN: 'Materiële controle niet uitvoerbaar'	2
Redactioneel: Pukkeltje	3
Rondje bellen over opheffing beleidsdirecties VWS	4

nummer 4 | vrijdag 23 januari 2004 | jaargang 34

Risicomangement voorkomt medische fouten

Medische fouten zijn grotendeels te vermijden. En het ziekenhuismanagement speelt hierbij een cruciale rol. Dat stelt Bastien van der Hoef in zijn onlangs verschenen proefschrift *Theorie en praktijk van risicomangement in het ziekenhuis*.

Van der Hoef heeft onderzoek gedaan naar de registratie van medische fouten en het risicomangement op een operatiekamer en een afdeling haemodialyse van het Catharina ziekenhuis in Eindhoven. In zijn proefschrift concludeert hij dat alle incidenten waarvan de oorzaak bekend is, en meer dan de helft van medische complicaties waarvan de oorzaak niet bekend is, te voorkomen zijn. Volgens Van der Hoef vormt organisatorisch falen een belangrijke oorzaak voor medische fouten. Hij pleit er daarom voor tijdelijk risicomangers aan te stellen in de ziekenhuizen om het risicomangement van de grond te tillen.

In zijn proefschrift constateert Van der Hoef verder dat artsen in opleiding vaak een gevaar vormen voor patiënten omdat ze nog niet beschikken over voldoende vaardigheden, niet alle protocollen en procedures kennen en niet goed begeleid worden. Dit is volgens hem algemeen bekend en "toch wordt er niets aan gedaan." Zo is uit de literatuur bekend dat het aantal doodgeborenen kinderen niet alleen stijgt tijdens vakanties en weekenden, maar ook als een nieuwe groep artsen in opleiding is aangesteld. Van der Hoef beveelt daarom

aan om de begeleiding van artsen in opleiding te verbeteren.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg concludeerde vorig jaar in haar jaarverslag dat jaarlijks naar schatting rond de duizend mensen door vermijdbare medische fouten overlijden. Volgens de inspectie is het de verantwoordelijkheid van de zorginstellingen om hier iets aan te doen. De inspectie stimuleert dit, samen met de NVZ vereniging van ziekenhuizen, door de introductie van zogeheten prestatie-indicatoren.

De Isalaklinieken in Zwolle zijn in 2002 be-

gonnen met een systeem van straffeloos registreren. Medewerkers kunnen bij de patiëntveiligheidscommissie fouten melden zonder dat dit gevolgen heeft. Daardoor is het aantal meldingen verviervoudigd. Minstens vier ziekenhuizen hebben vorig jaar toegezegd dat ze het systeem van straffeloos registreren van fouten gaan overnemen. Volgens een woordvoerder van de inspectie moet je bij straffeloos registreren wel onderscheid maken tussen vermijdbare en verwijtbare medische fouten. (MGI)

Voortgang Wob-procedure tegen Bouwcollege

ZorgVisie heeft terecht bezwaar gemaakt tegen de weigering van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen om gegevens over de huisvestingssituatie van instellingen in de ggz en de gehandicaptenzorg vrij te geven. Dat stelt de bezwaarschriftencommissie van het Bouwcollege in zijn eind vorig jaar uitgebracht advies. Het Bouwcollege blijft echter bij zijn weigering om de huisvestingsgegevens openbaar te maken.

ZorgVisie heeft op basis van de Wet openbaarheid bestuur de gegevens opgevraagd over de huisvestingssituatie van instellingen in de ggz en de gehandicaptenzorg. Het Bouwcollege heeft hier vorig jaar onderzoek naar gedaan. Het Bouwcollege heeft dit verzoek afgewezen op basis van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) waarin staat dat gegevens die in het kader van de WZV worden verzameld slechts mogen worden gebruikt voor een goede uitvoering van de wet. Daarnaast stelde het Bouwcollege in zijn verweerschrift dat het openbaar maken van de gegevens zijn rol als toezichthouder in gevaar brengt. Instellingen zouden medewerkers niet meer op hun terrein toelaten om de gebouwen te inspecteren, vrees het college.

De bezwaarschriftencommissie acht beide argumenten van het Bouwcollege niet van toepassing en heeft daarom het Bouwcollege geadviseerd om de gegevens toch vrij te geven. Het bestuur van het Bouwcollege

heeft echter besloten om dit advies naast zich neer te leggen. Volgens het bestuur komt zijn toezichtfunctie wel degelijk in gevaar.

GGZ Nederland heeft besloten dat de huisvestingsgegevens van een vervolgonderzoek, dat momenteel wordt uitgevoerd, wel naar buiten mogen. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland is van mening dat iedere instelling zelf moet beslissen of ze haar huisvestingsgegevens openbaar wil maken. ZorgVisie gaat tegen het besluit van het Bouwcollege in beroep. (MGI)

Dbc-proef voortgezet

De proef met diagnose-behandelingcombinaties (dbc's) in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) wordt uitgebreid. Deze week wordt een tweede koplopergroep in het leven geroepen van ten minste 24 instellingen die met de nieuwe bekostigingssystematiek gaan proefdraaien. Het gros van de 14 instellingen die tot de eerste koplopergroep behoren, zetten hun deelname aan de proef voort. De voortzetting is nodig omdat eind vorig jaar duidelijk is geworden dat het voorlopige dbc-systeem niet alle ggz-producten dekt. De koplopers worden geacht het systeem zo aan te scherpen dat een volledige producttypering mogelijk is. (PvdP)

S
STELLING

Organisatorisch falen is een belangrijke oorzaak voor medische fouten in ziekenhuizen.

Bastien van der Hoef in zijn proefschrift *Theorie en praktijk van risicomangement in het ziekenhuis*

Reageer: ZorgVisie@reedbusiness.nl