

Patiëntveiligheid in ziekenhuizen

12,5 jaar onderzoek, successen en nieuwe uitdagingen



Patiëntveiligheid

is een continu proces

Ziekenhuizen willen de beste zorg bieden aan hun patiënten. Maar behandelingen brengen altijd risico's met zich mee. En soms gaat er (onbedoeld) iets fout, waardoor er 'zorggerelateerde schade' ontstaat.

Ziekenhuizen streven er naar om risico's en zorggerelateerde schade zo veel mogelijk te voorkomen.

Onderzoeken en verbeteren

Patiëntveiligheid is een basisvoorwaarde voor goede kwaliteit van zorg. Daarom werken ziekenhuizen elke dag aan de verbetering van patiëntveiligheid. Dit doen ze door te kijken naar situaties waarin zorggerelateerde schade optreedt. Vervolgens onderzoeken ze de oorzaken en implementeren ze verbetermogelijkheden. Tot slot meten ze het effect van deze doorgevoerde verbeteringen. Deze cyclus doorlopen de ziekenhuizen regelmatig opnieuw. Want de zorg is continu in ontwikkeling. En dat brengt naast nieuwe mogelijkheden, ook nieuwe risico's met zich mee. Deze folder neemt u mee in de ontwikkeling van patiëntveiligheid sinds 2004. Ook vindt u resultaten uit recent onderzoek over potentieel vermijdbare sterfte in ziekenhuizen. En de folder biedt een blik op de toekomst: wat worden de centrale thema's en waar zijn nog verbeteringen mogelijk?

Dit is zorggerelateerde schade:



Situatie 1

Een patiënt overlijdt aan neurologische complicaties na een bypassoperatie. Hier is de schade wel zorggerelateerd, maar niet vermijdbaar.



Situatie 2

Een patiënt heeft een allergische reactie op een geneesmiddel en krijgt huiduitslag. Een paar dagen later overlijdt deze patiënt aan de gevolgen van een complicatie tijdens een operatie. De allergische reactie is schade, maar niet gerelateerd aan het overlijden.



Situatie 3

Een patiënt heeft een geperforeerde darm en de zorgverlener merkt dit niet op. Vervolgens treedt afsterving van weefsel van de darm op, waaraan de patiënt overlijdt. Hier is er sprake van zorggerelateerde schade, die potentieel vermijdbaar is.

Ontwikkeling patiëntveiligheid

in Nederland tussen 2004 en 2012

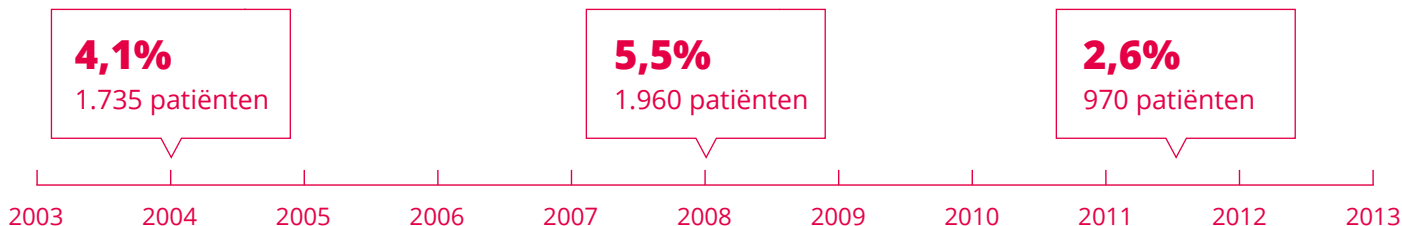
Eind jaren 90 werd in Amerika bekend dat een groot aantal patiënten schade oploopt door de zorg. Ook in Nederland werd gespeculeerd over uiteenlopende aantallen. Daarom startte de brancheorganisatie van medisch specialisten in 2004 het eerste onderzoek naar onbedoelde schade in ziekenhuizen.

In 2007 verschenen de resultaten, op basis van dossieronderzoek. Hieruit bleek dat in Nederland ongeveer 30.000 patiënten vermijdbaar schade opliepen in het ziekenhuis. Daarvan zijn 1.735 patiënten mogelijk voortijdig overleden.

De weg naar verbetering

De landelijke patiëntenorganisatie drong naar aanleiding van deze resultaten aan op verbetering. Daarom hebben medisch specialisten, verpleegkundigen en ziekenhuizen samen een vijfjarig verbeterprogramma opgezet. Het programma liep van 2008 tot 2012. En met succes: het aantal gevallen van potentieel vermijdbare sterfte liep terug van 1.735 patiënten in 2004, naar 970 patiënten in 2012.

Potentieel vermijdbare sterfte



Oorzaken van incidenten

Incidenten en zorggerelateerde schade hebben vaak meerdere oorzaken. Bijvoorbeeld technisch, organisatorisch, menselijk of patiëntgerelateerd. Menselijke oorzaken komen het meest voor. Dat is logisch, omdat een behandeling altijd door een zorgverlener wordt gegeven, maar de zorgverlener is daarbij afhankelijk van de organisatie waarin hij of zij werkt.

Inrichting van het zorgproces

Een zorgverlener maakt deel uit van een team en werkt binnen een vastgesteld zorgproces. De inrichting van het zorgproces wordt deels bepaald door managementbeslissingen. Denk hierbij aan de hoeveelheid personeel, de beschikbare tijd en aanwezige middelen. In het proces zijn ook verschillende vangnetten ingebouwd, om schade te voorkomen. Als deze vangnetten niet (goed) werken, lopen patiënten soms schade op.

Veilig incident meldsysteem

Als er sprake is van zorggerelateerde schade bij een patiënt, wordt achteraf onderzocht waarom de vangnetten niet werkten en hoe het incident plaats kon vinden. Dat geeft inzicht in verbetermogelijkheden. Ziekenhuizen hebben hiervoor een veilig incident meldsysteem ingericht. Alle incidenten worden gemeld in het systeem voor verder onderzoek. Calamiteiten worden direct gemeld bij de Raad van Bestuur. Die bepaalt vervolgens of de calamiteit gemeld moet worden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGJ i.o.).



- samenwerking afdelingen
- materialen en techniek
- samenwerking artsen
- diagnose en behandeling
- niet correcte data
- medicatiefouten
- protocollen en regels
- anders

VMS veiligheidsprogramma

Naar aanleiding van de eerste onderzoeksresultaten werd in 2008 een vijfjarig veiligheidsprogramma ingevoerd in Nederlandse ziekenhuizen. Dit programma kreeg de naam “Voorkom schade, werk veilig”.

De belangrijkste stap was de implementatie van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Voor het doorvoeren van verbeteringen, werden tien zorginhoudelijke thema's vastgesteld. De voortgang van het programma werd gemonitord met behulp van onafhankelijk onderzoek (Monitor zorggerelateerde schade).

Doorlopend implementeren

De ambitie was hoog. Binnen 5 jaar moest de potentieel vermijdbare schade 50% gedaald zijn. In 2012 bleek dat dit ambitieuze doel gehaald was. Ook werd duidelijk dat sommige thema's nog niet voldoende geïmplementeerd waren. Daarom spraken de ziekenhuizen met elkaar af om zelf door te gaan.

10 verbeterthema's van VMS



Postoperatieve infecties



Bedreigde vitale functies



Oudere patiënt



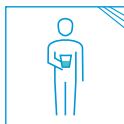
Pijn



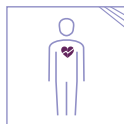
Verwisseling patiënten



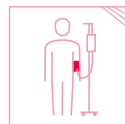
Sepsis (bloedvergiftiging)



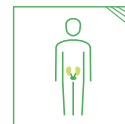
Medicatiecontrole



Hartinfarct



Hoog-risico medicatie



Nierinsufficiëntie door contrastvloeistof

Onderzoeksresultaten 2017

Monitor zorggerelateerde schade

In de jaren na het VMS veiligheidsprogramma zijn de ziekenhuizen zelf doorgedaan met de implementatie van de verbeterthema's, maar ze werkten niet langer als groep samen. In 2017 is door Langelaan e.a. opnieuw onderzoek gedaan. Hiervoor zijn bijna 3000 dossiers door verpleegkundigen en medisch specialisten onderzocht. Daaruit bleek dat de potentieel vermijdbare sterfte in 2015 en 2016 niet gedaald is. **Conclusie: er moet meer gedaan worden om een nieuwe daling te bereiken!**

Hernieuwde samenwerking

De nieuwe onderzoeksresultaten bieden verschillende aanknopingspunten voor verbetering. Ziekenhuizen kunnen opnieuw samenwerken in een programma op het gebied van medicatie, operatieve ingrepen en medische technologie, optimale diagnostiek en veilige zorg voor ouderen.

Ziekenhuizen kunnen opnieuw samenwerken

Aandacht voor specifieke thema's

Daarnaast is het belangrijk dat er meer aandacht komt voor een open patiëntveiligheidscultuur. Ook reflectie op eigen gedrag, veilig ingerichte zorgprocessen en veerkracht van de organisatie kunnen bijdragen aan een betere patiëntveiligheid.

De rol van de patiënt

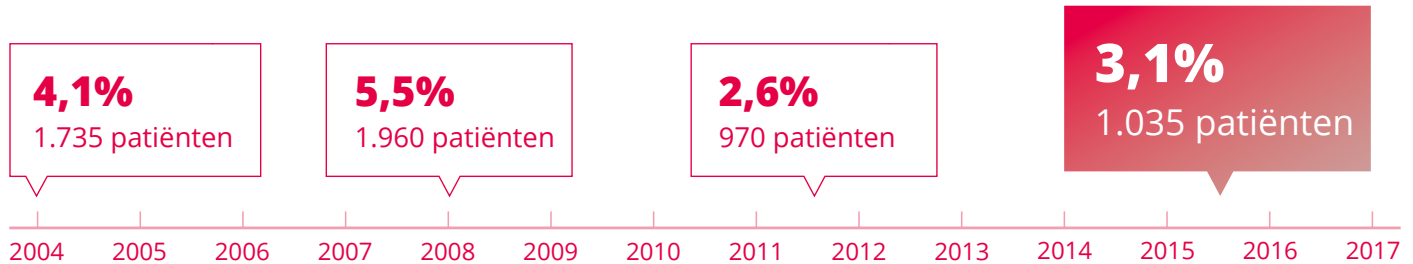
Ook kunnen patiënten straks, via hun persoonlijk gezondheidsdossier, een grotere rol spelen in hun eigen zorg. En daarmee bijdragen aan hun eigen veiligheid.

Van ziekenhuis naar zorgketen

Tot slot zal toekomstig onderzoek naar patiëntveiligheid zich richten op de hele zorgketen van patiënten in plaats van alleen het ziekenhuis. Ziekenhuizen werken steeds vaker samen in een zorgketen of zorgnetwerk met gespecialiseerde centra, huisartsen, thuiszorg en organisaties voor langdurige zorg. Dit levert betere zorg voor patiënten op, maar zorgt ook voor nieuwe risico's door extra overdrachtsmomenten.

Uitkomst 2017:

Geen verdere daling potentieel vermijdbare sterfte.



1. Onderzoek:



3.000 dossiers
onderzocht door
verpleegkundigen en
medisch specialisten

2. Getoetst op volgende punten:

- ✓ Onbedoelde uitkomst
- ✓ Schade aan patiënt
- ✓ Veroorzaakt door de zorg
- ✓ Potentieel vermijdbaar

3. Aanbevelingen:



Proactieve cultuur en
samenwerking



Klinische thema's



Rol patiënt



Ziekenhuis naar zorgketen

Uitdagingen voor de toekomst

De afgelopen jaren is de patiëntveiligheid in ziekenhuizen op veel punten verbeterd. Toch zijn er nog genoeg uitdagingen over. De beste oplossingen zijn nog niet overal doorgevoerd. En er komen steeds nieuwe risico's bij. De zorg ontwikkelt zich, wordt complexer en technisch is er steeds meer mogelijk. De komende jaren is het belangrijk dat de focus ligt op drie thema's. Dit zijn patiëntveiligheidscultuur, multi-disciplinaire samenwerking en veilig ontworpen organisaties, die veerkrachtig op veranderingen kunnen inspelen.

THEMA 1: Proactieve cultuur

In 2012 bleek uit onderzoek dat het VMS veiligheidsprogramma een positieve invloed had op de veiligheidscultuur in ziekenhuizen. Deze cultuur veranderde van ontkennend naar deels proactief. In het verleden was de reactie op incidenten vaak reactief. En het beheersen van risico's was een traag en bureaucratisch proces. Nu reageren ziekenhuizen al veel proactiever en zorgverleners stellen zich opener op. Tussen ziekenhuizen zijn nog wel verschillen te zien. Ook in de mate waarin zorgverleners vooraf alert zijn op risico's. Daarom blijft aandacht voor de cultuur van belang.



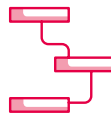
Ontkennend

Waarom tijd verdoen aan veiligheid, wij leveren goede zorg.



Reactief

Na elk incident nemen we actie.



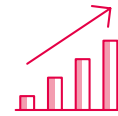
Bureaucratisch

We hebben systemen om alle risico's te managen.




Proactief

We zijn alert op mogelijke risico's.



Vooruitstrevend

Veiligheid is een integraal onderdeel van alles wat we hier doen.



Goede communicatie, overdracht
en teamsamenwerking is essentieel
voor patiëntveiligheid

THEMA 2: Samenwerking, ook in de zorgketen

Een ander aandachtspunt is de samenwerking tussen afdelingen en disciplines. Een goede communicatie, overdracht en teamsamenwerking is essentieel voor patiëntveiligheid. Als er veel zorgverleners bij een patiënt betrokken zijn, kan het risico toenemen. De oplossing is een systematische en goede overdracht. En zorgverleners moeten bij elke patiënt een gezamenlijk beeld hebben van de ernst van de situatie. Crew Resource Management – afkomstig uit de luchtvaart – wordt daarom steeds vaker als teamtraining in de zorg gebruikt.

THEMA 3: Veerkracht

Zorg is maatwerk en wordt afgestemd op individuele behoeften van de patiënt. En niet alles wat medisch kan, is altijd zinvol voor een patiënt. Daarom kunnen richtlijnen en protocollen niet altijd voor 100% gevolgd worden. Ook reacties op onverwachte situaties zijn niet in procedures te vatten. Ze vragen wel altijd om een klinische blik en adequaat professioneel handelen. Dat maakt het zorgproces soms onvoorspelbaar. En vraagt veel van het aanpassingsvermogen, de veerkracht van zorgverleners.

Over de onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep patiëntveiligheid van het NIVEL en de APH (voorheen EMGO+) doen sinds 2004 gezamenlijk onderzoek naar de veiligheid van ziekenhuizen en aanverwante sectoren in de zorg. De grootste ontwikkeling heeft plaatsgevonden binnen de ziekenhuiszorg.

De onderzoeksgroep richt zich op:

- het meten van patiëntveiligheid;
- het evalueren van verbeterinitiatieven;
- de invloed van organisatiekenmerken op de zorg;
- de rol van de patiënt binnen veiligheid en zorg.

Lees het complete onderzoek op www.nivel.nl of www.onderzoekpatiëntveiligheid.nl

Contact

patiëntveiligheid@vumc.nl
c.wagner@nivel.nl

Tekst

Prof. dr. Cordula Wagner, hoofd onderzoeksgroep, directeur NIVEL, hoogleraar patiëntveiligheid VUmc/APH

NIVEL

Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
www.nivel.nl

APH

Amsterdam Public Health research institute
www.amsterdamresearch.org