

“Huisartsen moeten sensitiever zijn voor incidenten.”

Patiëntveiligheid in de huisartsenpraktijk

Patiëntveiligheid staat hoog op de agenda in de zorg. In de huisartsenpraktijk verdient het onderwerp meer aandacht, vindt LHV-beleidsmedewerker Pieter van den Hombergh. Het is nog zoeken naar een zinnige methode, maar huisartsen kunnen beginnen met het registreren van incidenten en op basis daarvan hun praktijkvoering verbeteren. Ook visitatie is een geschikte methode om de patiëntveiligheid te bevorderen. “Goede kwaliteit leveren lost onveiligheid op.”

Corina de Feijter



Patiëntveiligheid is een containerbegrip. Het gaat om de manier waarop in de zorg en de organisatie ervan wordt omgegaan met risico's op onbedoelde en vermijdbare schade. Als we het onderwerp afbakenen en het vanuit de patiënt bekijken, kan het van alles zijn. Is de triage goed verlopen, heeft de praktijk een nooduitgang, is de privacy goed gewaarborgd, heeft de huisarts het niet te druk, is de logistiek rond de herhaalreceptuur goed geregeld, zijn de instrumenten steriel, werkt alle apparatuur, om maar iets te noemen. "Daar komt bij dat nieuwe professionals hun intrede hebben gedaan in de huisartsenpraktijk, waaronder de praktijkondersteuner. Daar zitten ook risico's aan vast. Een patiënt heeft het recht om zeker te weten dat wat een praktijkondersteuner doet volledig gesteund wordt door zijn huisarts", stelt Van den Hombergh. Hij beschrijft een ander herkenbaar voorbeeld waarbij de patiëntveiligheid in het geding is. "Een patiënt kwam met pijn in haar lies. Ik stuurde haar door naar de specialist, maar die kon niets vinden. Een paar weken later zag ik haar weer en toen liep ze inmiddels op krukken. De wachttijd voor een MRI bleek zes weken te zijn en dat had deze patiënt geaccepteerd. Later is ze overleden aan een bekencarcinoom. Niemand had bewaakt dat deze wachttijd in haar geval niet kon. We zouden als huisartsen vanuit onze regierol deze bewaking kunnen claimen." Hij vertelt dat hij onlangs waarnam in een huisartsenpost. "Wat ik daar op één dag aantrof aan zaken die niet klopten, slechte ECG-diagnostiek, moeizame assistentie met hechten, een kapotte printer, te kleine prullenbakken, triage die beter kan, allemaal zaken die gemakkelijk te verbeteren zijn."

Incidenten melden

Er kan altijd iets fout gaan, ook in een huisartsenpraktijk. Al zal de kans dat een patiënt daar onbedoeld schade oploopt kleiner zijn vergeleken met een ziekenhuis, waar sprake is van een complex proces van onderzoek, behandeling, verpleging en verblijf. "Er zijn maar weinig momenten in een huisartsenpraktijk waar een patiënt groot gevaar loopt, zo blijkt uit het eerste voorzichtige onderzoek van Wensing en van Weel. Veilig-

heid is een belangrijk aspect van het ruime begrip kwaliteit. Goede kwaliteit leveren lost onveiligheid op."

Huisartsen houden zich over het algemeen nog niet zo bezig met activiteiten om de risico's voor patiënten te beheersen en methodisch om te gaan met in-

"De beste praktijken hebben de meeste gemelde incidenten"

cidenten. Hun registraties zijn geen afdoende afspiegeling van het voorkomen van patiëntonveilige incidenten in hun praktijk. Dat blijkt uit recent onderzoek van ZonMw. Vanuit de literatuur is er informatie beschikbaar van fouten in de huisartsenpraktijk, maar het is de vraag of deze categorisering inzicht geeft in de ernst van de gevolgen van de fouten en of ze richting geven aan zinvolle interventies. Uit de literatuur komt naar voren dat diagnostische fouten het meest voorkomen en dat deze fouten kunnen leiden tot grote gezondheidsgevolgen en ziekenhuisopnamen en dat ze moeilijker te voorkomen zijn dan andere fouten.

Daarnaast is er een categorie incidenten rondom de behandeling. Hierbij is vaak sprake van minder ernstig leed en zijn er meer mogelijkheden tot preventie. De meeste fouten veroorzaken echter geen schade, maar zijn een potentieel gevaar voor de veiligheid van patiënten. "Een veelbelovende methode hierbij is de ontwikkelde software om huisartsen die bij een episode van een patiënt betrokken zijn, automatisch feedback te geven over de patiënt door bericht te sturen over de afloop. Nu weet de huisarts van vijftig procent van de patiënten niet hoe de episode afliep. Het werkt al op huisartsenposten en huisartsen zijn enthousiast over het leereffect. Waar wachten de andere posten nog op?", vraagt Van den Hombergh zich af.

Het vinden van incidenten hangt in hoge mate af van de gekozen methode. Om valide gegevens te krijgen, kan het best een combinatie van methoden gebruikt worden, aldus een onderzoeksconclusie. Door aan de slag te gaan met enkele methoden in de praktijk ontstaat er in de huisartsenpraktijk een cultuur die meer gericht is op patiëntveiligheid. Van den Hombergh: "We hebben de neiging om incidenten te bagatelliseren of te rationaliseren. Dat is menselijk, maar het kan professioneler. Huisartsen moeten sensi-

Pieter van den Hombergh:
"Kijk naar vernieuwing in andere praktijken en beoordeel of het iets voor je eigen praktijk is."



FOTO: HANS OOSTRUM FOTOGRAFIE / FRANK

tiever zijn voor incidenten.”

Een stap in de goede richting is dat huisartsen de incidenten in hun praktijk gaan registreren en regelmatig tijd vrij maken om te analyseren door wat die incidenten veroorzaakt worden en hoe ze voorkomen kunnen worden. “Maak er een sport van om zoveel mogelijk incidenten te melden. Dat geeft namelijk aan dat je je inzet om goede kwaliteit te leveren, die steeds te bewaken en te verbeteren. De beste huisartsenpraktijken hebben de meeste gemelde incidenten.”

Ook visitatie bevordert de patiëntveiligheid, stelt Van den Hombergh. “Doe mee aan een continu kwaliteitsverbeteringsproject en kijk naar de aspecten van patiëntveiligheid. Wat hoort er in je praktijk aanwezig te zijn, hoe heb je de privacy van patiënten gewaarborgd, heb je een goede procedure voor de sterilisatie van instrumenten, hoe staat het met de zorg aan diabetes- en COPD-patiënten? Het is een makkelijke manier om je te vergelijken met andere huisartsenpraktijken. Het professioneel en persoonlijk handelen van de huisarts komt ter sprake.”

‘Best practice’

Het terrein van patiëntveiligheid is veel groter dan alleen maar de registratie van incidenten. Patiëntveiligheid kunnen garanderen hoort bij de professionele attitude van huisartsen. Dat is iets wat de LHV en het NHG voorstaan. Van den Hombergh: “Patiënten willen die basisgarantie. We hebben een maatschappelijke verantwoordelijkheid, we zijn een institutie die huisartsenzorg in de eerste lijn leveren.”

Voldoende tijd vrijmaken en overleggen over patiëntveiligheid is belangrijk, maar Van den Hombergh realiseert zich dat het huidige financieringssysteem hiervoor onvoldoende prikkels biedt. “Het rendeert om veel patiënten te blijven zien, en nauwelijks om in kwaliteit te investeren.”

Volgens Van den Hombergh valt er nog een hoop terrein te winnen. “We hebben als huisarts weliswaar een traditie van intercollegiaal toetsen en - in tegenstelling tot specialisten - een open beroeps cultuur. Daar kunnen we trots op zijn. Maar pak het efficiënt aan. Dat kan door middel van het melden van incidenten en het meedoen aan visitatie.” Daar komen za-

HELDERHEID IN DISCUSSIES OVER GOODWILL

De discussies over goodwill binnen de LHV naderen langzaam maar zeker hun einde. Naar verwachting zal de Ledenraad in haar vergadering van dinsdag 11 december a.s. een negatief oordeel vellen over de betaling van goodwill, daar waar goodwill synoniem is voor het ‘opkopen’ van huisartsenpraktijken.

De Ledenraad zette in haar vergadering van 13 november een duidelijke stap voorwaarts in haar standpuntbetaling door het begrip goodwill beter te omkaderen. Als goodwill wordt gedefinieerd als het betalen van een vergoeding voor aantoonbare en duurzame investeringen die gepleegd zijn in een praktijk dan is de discussie over goodwill redelijk snel afgerond. Goodwill staat dan gelijk aan de gangbare betaling van overnamekosten. Een meerderheid van de LHV-leden zal dit principe niet aanvechten. Wordt goodwill echter omschreven als het betalen van een aanzienlijke som geld voor het verkrijgen van een patiëntenbestand en dus voor het kunnen uitoefenen van het huisartsenvak in het geval van een jonge huisarts die zich wil gaan vestigen, dan zal een overgrote meerderheid van de zittende huisartsen zich faliekant keren tegen de mogelijkheid van het vragen én betalen van goodwill. Dat standpunt zal de betaling van goodwill overigens niet blokkeren - aangezien betaling van goodwill wettelijk gezien niet verboden is - maar de beroepsvereniging heeft in dat geval wel een duidelijke norm voor haar leden gesteld.

Duidelijk ‘neen’ van aankomende huisartsen

Het bestuur van de vereniging van huisartsen in opleiding (LOVAH) heeft reeds een duidelijk standpunt over goodwill ingenomen op basis van een

enquête onder ruim 1.000 aspirant-huisartsen. In tegenstelling tot berichten in Medisch Contact is een meerderheid (65%) van de aspirant-huisartsen tegen goodwill. Ruim een kwart van de geënquêteerden acht goodwill alleen onder strikte voorwaarden toelaatbaar. Een praktijk moet dan bijvoorbeeld in het bezit zijn van een NHG-accreditatie en aantoonbaar geïnvesteerd hebben in automatisering en praktijkondersteuning. Slechts drie procent van de aankomende huisartsen heeft geen bezwaar tegen het vragen en betalen van goodwill.

Een meerderheid van 55 procent is van mening dat goodwill op termijn de kwaliteit van de huisartsenzorg zal aantasten. Maar liefst 76 procent vreest dat door het toestaan van goodwill de huisartsenzorg op termijn zal worden overgenomen door commerciële aanbieders. (PVD)



FOTO: HANS OOSTRUAU FOTOGRAFIE

ken uit die bijvoorbeeld de praktijkvoering kunnen verbeteren. Hij vindt ook dat de beroepsgroep verplicht is om te kijken naar ‘best practice’ ofwel de beste vormen van praktijkvoering. “Kijk naar vernieuwing in andere praktijken en be-

oordeel of het iets voor je eigen praktijk is.”

In het volgende nummer vindt u praktische tips en trucs om uw praktijkvoering te verbeteren.