



Twintig doden per dag?

In de gezondheidszorg worden beslissingen genomen die voor patiënten soms heel verkeerd uitpakken.

Deze week **aflevering 49**: Harde cijfers over medische fouten zijn er nog niet.

Sterven in Nederland ongeveer twintig mensen per dag en raken er evenveel invalide door medische fouten in onze gezondheidszorg? Met deze geschatte cijfers werken SIN (Slachtoffers Iatrogene Nalatigheid; 'iatrogeen' betekent: betrekking hebbend op medisch handelen) en NeVeMeDis (Nederlandse Vereniging van Medische Dissidenten). De organisaties noemen het een noodtoestand, erger dan een epidemie. Na elk nieuw buitenlands onderzoek worden de cijfers naar boven bijgesteld. In februari stelde SIN-voorzitter Sophie Hankes op een Rotterdams symposium tegen mr. R.A. Torrenga, voorzitter van het Centraal Medisch Tuchtcollege, nog dat het om minstens tien doden en tien invaliden per dag ging. Torrenga antwoordde: "Dood gaan we allemaal." Er ontspon zich een discussie over hoe die 'fouten' geïnterpreteerd worden. Is iemand die voor een onderzoek naar het ziekenhuis komt en een dag later overlijdt aan niet opgemerkt hartfalen een slachtoffer van de medische wetenschap?

Die discussie raakt de kern van het probleem. Tot nu toe worden in Nederland medische fouten nauwelijks geregistreerd en geanalyseerd, terwijl dat bij ernstige incidenten wettelijk verplicht is. Alle cijfers die circuleren zijn schattingen, gebaseerd op buitenlandse onderzoeken. De

klachten die door de medische tuchtcolleges gegrond worden verklaard, vormen slechts het topje van de ijsberg.

Rein Willems, president-directeur Shell Nederland, leidde in 2004 in opdracht van VWS het onderzoek *Sneller Beter - De veiligheid in de zorg*. Het rapport ging ervan uit dat er in Nederlandse ziekenhuizen per jaar vijftienhonderd tot zesduizend mensen sterven door incidenten die voorkomen hadden kunnen (moeten!) worden. Grofweg tussen de vier en zeventien slachtoffers per dag.

Medische fouten worden vrij algemeen in vijf oplopende graden onderverdeeld. 1) Er is iets misgegaan, maar er is geen schade en er is geen interventie nodig. 2) Er is wel schade, maar geen interventie nodig; bijvoorbeeld een bloeduitstorting door een prik. 3) Er is zodanige schade dat medische interventie nodig is. 4) Er is schade waarbij levensreddende interventie nodig is, zoals reanimeren of opname op de intensive care. 5) De schade heeft waarschijnlijk de dood veroorzaakt.

Het CBO, kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, neemt aan dat er van alle medische handelingen bij zo'n tien procent schade ontstaat, waarbij twee à drie procent in de zwaarste categorieën, 4 en 5. Nederland heeft ruim honderd ziekenhuizen, met bijna

vijftigduizend bedden. Meer dan anderhalf miljoen patiënten per jaar bezoeken een ziekenhuis of worden er opgenomen. Bij twee à drie procent missers in de zwaarste klassen 4 en 5 zou het dus gaan om 33.000 tot bijna vijftigduizend levensbedreigende, soms dodelijke incidenten.

"Dat spel met cijfers en levens ligt wetenschappelijk zwak," zegt Strassimir Cucic van het CBO. "Wat de levenskansen van een patiënt was indien er niets fout was gegaan, wordt niet gewogen. Had hij of zij dan een extra levensverwachting van nog één week, of nog vele jaren? In ziekenhuizen liggen relatief veel oude, zieke mensen met een hoog overlijdensrisico. Er zijn geen berekeningen hoeveel jaar nuttig leven gered wordt door een geslaagde interventie na een tijdig ontdekte fout."

Welke cijfers ook gehanteerd worden, iedereen in het veld is ervan overtuigd dat er in de ingewikkelde gezondheidszorg te veel onnodige fouten worden gemaakt. Hoe veel is wederom een vraag waarop alleen buitenlandse onderzoeken proberen een antwoord te geven. In een aantal Amerikaanse ziekenhuizen liep het project 'Saving 100.000 Lives'. Door scherpere monitoring, preciezer naleven van protocollen, uitgebreidere diagnoses, kortom, door veiliger en exacter volgens 'het boekje' te werken, zouden in de VS per

jaar 123.000 mensenlevens kunnen worden gered.

De afgelopen week stond de gezondheidszorg met diverse congressen in het teken van patiëntveiligheid. "Patiëntveiligheid is hot," kondigde Harry Molendijk, voorzitter Platform Patiëntveiligheid, de startconferentie van donderdag 23 november aan. "De namen van ziekenhuizen waar zich medische ongevallen afspeelden, rijgen zich aaneen. Het is niet overdreven te stellen dat ernstige zorgincidenten zich in alle instellingen kunnen en zullen voordoen." Molendijk is blij dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg een krachtiger beleid wil gaan voeren, zoals de inspecteur-generaal, prof. dr. G. van der Wal, beloofde.

De echte, hopelijk harde Nederlandse cijfers uit een groot onderzoek van het Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) worden komend voorjaar verwacht. In het beroepsveld staat patiëntveiligheid nadrukkelijk op de agenda. Logisch, want zelfs als de laagste schattingen kloppen, zijn de cijfers schokkend. De patiënt wacht lijdzaam af, eventueel met in zijn handen de patiëntveiligheidskaart 'Help mee aan uw veilige behandeling,' gedownload van Platformpatiëntveiligheid.nl.

Hopelijk stijgt daardoor het percentage goede antwoorden en, vooral, goede behandelingen. |