

Overzicht van medische fouten:epidemiologie

Uit gegevens over medische fouten verstrekt door de National Patients Safety Agency (NPSA)* van het Verenigd Koninkrijk in 2005, blijkt dat het gemiddelde aantal medische fouten bij ziekenhuis-opnames in vele westerse landen, geschat kan worden op 10%. Dit percentage wordt geaccepteerd als een redelijke schatting. Deze schatting en extrapolatie van berekeningen over medische fouten in het Verenigd Koninkrijk(VK) heeft geleid tot de bijgevoegde tabel.

De hoogste medische overheids functionaris(CMO) Prof Sir Liam Donaldson (VK) schatte in zijn publicatie *Organisation with a Memory(2000)* dat bij 10 % van de ziekenhuisopnames in het VK medische fouten optreden (850.000 per jaar). Dit betekent dat er ongeveer 8 miljoen ziekenhuisopnames in een jaar waren (ongeveer 13% van de bevolking). 1% van deze medische fouten is zeer ernstig en veroorzaakt overlijden of permanente schade (80.000). Er wordt geschat dat er ca. 34.000 dodelijke slachtoffers en ca 40.000 ernstig verwonde slachtoffers in het VK zijn. Het besluit is genomen om het aantal geschatte ziekenhuisopnames te verminderen van 13% naar 10% van de bevolking, zodat er geen overschatting zal plaatsvinden. Derhalve vond op basis van 10% de volgende extrapolatie plaats. We benadrukken dat de tabel is gebaseerd op extrapolatie omdat er geen officiële gegevens beschikbaar zijn.

Er is algehele consensus dat veel medische fouten te voorkomen zijn, mogelijk 50%, volgens Rein Willems president –directeur Shell Nederland zelfs 75% (Rapport:*Hier werk je veilig of je werkt hier niet, Den Haag 2004, p.15*)

*NPSA report *Building a Memory:Preventing harm, reducing risks and improving patient safety, London July 2005 p.53*

Land Regio	Bevolking	Ziekenhuis-opnames Per jaar 10% van de bevolking	Medische Fouten: 10% van ziekenhuis-opnames	Medische Fouten: 1% dodelijke en ernstig verwonde Slachtoffers	Ongeveer 0.5 % dodelijke Slachtoffers	Ongeveer 0.5% ernstig verwonde Slachtoffers
Ierland	3.500,000	355,000	35,500	3,550	1,775	1,775
Denemarken	5,300,000	530,000	53,000	5,300	2,650	2,650
Oostenrijk	8,200,000	820,000	82,000	8,200	4,100	4,100
België	10,000,000	1,000,000	100,000	10,000	5,000	5,000
Nederland	16,000,000	1,600,000	160,000	16,000	8,000	8,000
Australië *	20,000,000	-----	-----	-----	18,000	50,000
Italië	57,000,000	5,700,000	570,000	57,000	28,500	28,500
Frankrijk	58,000,000	5,800,000	580,000	58,000	29,000	29,000
UK	60,000,000	6,000,000	600,000	60,000	30,000	30,000
Duitsland	83,000,000	8,300,000	830,000	83,000	41,500	41,500
USA**	300,000,000	30,000,000	3,000,000	300,000	150,000	150,000
EU 25 staten	450,000,000	45,000,000	4,500,000	450,000	225,000	225,000
Raad van Europa 46 lidstaten	800,000,000	80,000,000	8,000,000	800,000	400,000	400,000

* *Quality in Australian Health Care Study: Med J Australia (vol 163,1995) R. Wilson, W. Runciman & R.Gibberd*

***Journal of the American Medical Association (JAMA) (vol.284,nr 4, 2000) Dr B. Starfield schat het aantal dodelijke slachtoffers in de VS door medische fouten op 225.000 per jaar. Het rapport To Err is Human (1999) schat het aantal dodelijke slachtoffers op 100,000 per jaar.*

In 2006 bestaat in Europa nog steeds geen wettelijk officieel verplicht systeem van registratie van medische fouten. Ook is er geen verplichting tot kernoorzaak analyse (root cause analysis). Systemen om medische fouten te voorkomen zijn nog niet ontwikkeld. Ter vergelijking: verkeersongelukken worden al tientallen jaren lang routinematig en systematisch geregistreerd met vastlegging van het aantal gewonden en dodelijke slachtoffers.

Slachtoffers van medische fouten krijgen in het algemeen geen vervolgdagnostiek of vervolg medische behandeling, uit angst voor juridische procedures***. Dit is onethisch en onmenselijk.

Wij zijn ons bewust dat er recent verschillende initiatieven genomen zijn op het gebied van patiëntveiligheid en dat er in veel landen in Europa onderzoek gedaan wordt naar medische fouten. Dit is inderdaad een positieve ontwikkeling.

Er dient echter de hoogste prioriteit gegeven te worden aan het verstrekken van medische hulp (vervolg diagnostiek en behandeling) aan de onschuldige en lijdende iatrogene patiënt, ongeacht de juridische aansprakelijkheid van de betrokken medische instantie.

****Bismark,M Paterson R. No fault compensation in New Zealand:harmonizing injury compensation, provider accountability and patient safety. Health Aff(Milwood)2006;25:278-83*

Bismark,M Paterson R. "Doing the right thing"after an adverse event. N Z Med.J..2005 July 29; 118(1219):U1592

