

[Homepage](#) > [Actueel](#) > [Toespraken](#)

Symposium: 'Veiligheid in de eerstelijns vanzelfsprekend'

Damens en heren,

Wat u zojuist heeft gezien kan u ook overkomen, of is u misschien wel overkomen. Het filmpje toont een aantal risico's waar de meesten van u in uw werk mee te maken hebben. Risico's voor uw patiënten. Hun leven kan er van afhangen. U weet dit natuurlijk. Maar bent u zich er steeds voldoende van bewust? En handelt u daarnaar? Daar gaat patiëntveiligheid over!

Dat patiënten onbedoeld schade oplopen door bemoeienissen van de zorg, is niet nieuw. En dat we daar meer aandacht voor moeten hebben weten we eigenlijk ook al lang. De meesten van u kennen het aloude Latijnse medisch ethische principe *Primum non nocere*, dit is: Eerst niet schaden!

In 1972 publiceerde prof. Smalhout, zijn boekje 'De dood op tafel'. Velen van u zullen zich vast nog de commotie die zijn werk veroorzaakte kunnen herinneren. Het was not done om over dingen te praten die niet goed gingen. En nog minder om de vuile was buiten te hangen.

In de huisartsenwereld waren het Doeke Post, André Tempelaar en Marc Conradi die er aandacht voor vroegen. Post publiceerde zijn boek 'Iatrogene ziekten', alweer enkele decennia geleden. De boodschap werd niet geaccepteerd. Tempelaar schreef enkele jaren later het artikel 'Sterfte en iatrogene schade'. Conradi promoveerde meer dan tien jaar geleden op het onderwerp 'fouten van huisartsen'. Niet om huisartsen aan de schandpaal te nagelen, maar wel om ze bewust te maken dat ze een risicovol vak hebben waar wel eens dingen mis kunnen gaan. Conradi pleitte al voor een instituut bij de KNMG om fouten en missers om te kunnen buigen naar een verbetering van de zorg.

Overigens moet gezegd worden dat in de wereld van de apothekers er wel meer en langer aandacht is voor patiëntveiligheid: denk aan medicatiebewaking.

Eind negentiger jaren gooide het IOM (Institute of Medicine), de Amerikaanse gezondheidsraad, de knuppel in het hoenderhok. Het rapport 'To err is human' (vergissen is menselijk) liet zien dat er alleen al in de VS vele tienduizenden doden per jaar te betreuren zijn door zaken die anders gingen dan de bedoeling was. Vele honderdduizenden liepen schade op doordat ze zich onder behandeling hadden gesteld, medicijnen waren gaan gebruiken of waren opgenomen in een instelling. De Amerikaanse gezondheidsraad wist duidelijk te maken dat dit niet aanvaardbaar is!

Alle reden om ook in Nederland aan de slag te gaan. Is het bij ons in de gezondheidszorg dan ook zo onveilig? Komt er in Nederland ook zoveel schade voor? We hebben het lang gedaan met cijfers uit Amerika. Mijn voorganger Herre Kingma maakte een extrapolatie naar de Nederlandse situatie, maar er was toch ook behoefte aan eigen Nederlandse gegevens. Voorts vroeg minister Hoogenvorst de president-directeur van SHELL Nederland, Rein Willems, om eens met de ogen van iemand uit de chemische procesindustrie naar ziekenhuizen te kijken. Willems schrok enorm van de onveiligheid in ziekenhuizen. In zijn rapport 'Hier werk je veilig, of je werkt hier niet' concludeerde hij dat er zeer dringend maatregelen nodig waren om de veiligheid voor de patiënt te vergroten.

In november 2006 kwam de HARM (hospital admissions related to medication) studie uit van Patricia van den Bemt. U zult er straks van prof De Smet meer over horen en ik kom er later in mijn verhaal ook nog op terug. Ik wil u wel vast vertellen dat ik behoorlijk schrok van de bevindingen van deze studie. 1250 mensen per jaar overlijden nadat ze in het ziekenhuis opgenomen zijn omdat er iets met hun medicatie niet goed is gegaan. Medicatie die zij buiten het ziekenhuis hebben gekregen. Op de polikliniek, van de huisarts, de verpleeghuisarts of misschien omdat ze de medicatie zelf hebben

gekocht. Deze studie heeft maar relatief aandacht gekregen, vlak nadat ze bekend werd.

Dat geldt niet voor de resultaten van de EMGO/Nivel studie –van een jaar geleden- naar het voorkomen van vermijdbare gezondheidsschade in ziekenhuizen: dat betreft zo'n 30.000 patiënten per jaar, en 1500-2000 overlijdens. Dat herinnert u zich vast nog wel.

Uit genoemde onderzoeken mag duidelijk zijn dat veiligheid van zorg een ernstig en structureel probleem is. Wij hebben het verbeteren van veiligheid voor patiënten dan ook in ons meerjarenbeleidsplan opgenomen als topprioriteit. De inspectie heeft een duidelijk doel en dat is dat de patiënt niet alleen goede zorg ontvangt, maar ook met minder risico's en schade te maken krijgt. Daardoor neemt het gerechtvaardigd vertrouwen in de zorg toe.

We zullen in de komende jaren dus blijven wijzen op onveilige situaties en op de noodzaak daar iets aan te doen. Dat doen we door onze kwaliteits-indicatoren en ons thematisch toezicht daar op te richten. Denk aan onze recente onderzoeken naar het preoperatief proces en naar de minimaal invasieve chirurgie (de sleutelgat-chirurgie).

Ook onze onderzoeken naar de telefonische bereikbaarheid van huisartsen en naar de wijze waarop dienstapotheken werken zijn gericht op het ontdekken van onveilige situaties om daar vervolgens wat aan te kunnen doen. Wij zullen daar binnenkort over rapporteren. Toezien op de patiëntveiligheid doen we ook door bij ernstige incidenten te kijken naar onderliggende onveilige situaties. Denk aan ons onderzoek naar de cardiochirurgie in het Radboudt ziekenhuis, maar ook aan ons onderzoek naar de zuurstofbrand in de O.K. van het ziekenhuis in Almelo. En om dichterbij huis te blijven: naar de casus uit het filmpje.

We weten niet precies hoeveel mensen er in de eerstelijnszorg schade oplopen - maar dat het gebeurt is wel duidelijk. En dat het te vaak gebeurt ook. Zo heeft de inspectie in het afgelopen jaar ongeveer 130 meldingen met dodelijke afloop vanuit de eerste lijn behandeld. Dat zijn dan nog alleen de incidenten die bij ons bekend zijn! Waarschijnlijk het topje van de ijsberg!!

Een ander voorbeeld. Het zal u niet ontgaan zijn dat de Nederlandse verloskunde momenteel nogal in de aandacht staat van de media. Minder media-aandacht is er geweest voor de uitkomsten van de zogenaamde perinatale audit studies die de afgelopen jaren zijn gedaan. Dat zijn gestructureerde evaluaties van sterfte van een kind tijdens de zwangerschap en rond de geboorte. Die perinatale audits hebben laten zien dat 6 tot 8 procent van deze kindersterfte zeer waarschijnlijk had kunnen worden vermeden bij een betere zorg.

Het NIVEL heeft in opdracht van VWS gekeken naar de stand van zaken wat betreft patiëntveiligheid in de eerste lijn. Volgens het NIVEL zijn er problemen bij het diagnostisch en therapeutisch handelen, en in de communicatie tussen hulpverlener en patiënt en tussen hulpverleners onderling. Het NIVEL doet de aanbeveling om in de eerste lijn een systeem op te zetten om incidenten te melden en deze vooral ook te analyseren. Het melden van incidenten is ook volgens de inspectie belangrijk als het gaat om patiëntveiligheid in de eerstelijnszorg, net zo als medicatieveiligheid. Op deze thema's wil ik graag wat dieper ingaan.

De maatschappij verwacht van u als professional dat wanneer er iets mis is gegaan u er alles aan zult doen om te voorkomen dat dit in de toekomst bij u, maar ook bij anderen, niet nog eens gebeurt.

Het gaat de inspectie niet om de schuldvraag. Wij willen zorgverleners niet zwart maken of in een hoek zetten. Het gaat er ons om het systeem van de gezondheidszorg beter te maken en daarmee onveilige situaties te voorkomen! Vanzelfsprekend moeten er maatregelen genomen worden wanneer een individu bewust onzorgvuldig is geweest, bij herhaling nalatig is geweest.

Ook de inspectie gaat er van uit dat mensen in de gezondheidszorg werken om andere mensen beter

te maken en dat er daarbij wel eens iets mis kan gaan. Als het dan mis is gegaan, moet er wel alles aan gedaan worden om het probleem zoveel mogelijk te herstellen en te voorkomen dat het nog eens gebeurt. Wat de inspectie betreft is het nalaten actie te ondernemen nadat er iets is misgegaan net zo erg als het veroorzaken van een incident, of misschien zelfs wel erger!

Ik ben dan ook blij dat de derde plenaire spreker, Dorien Zwart, uitgebreid aandacht gaat geven aan het melden van incidenten in een huisartsgeneeskundige setting, of misschien liever nog in een eerstelijns setting. Ook incidenten die voorkomen bij fysiotherapeuten, bij verloskundigen, bij apothekers moeten geanalyseerd worden om er van te leren. Bij de instellingen is het melden en analyseren van incidenten ondergebracht in een zgn. veiligheidsmanagementsysteem. Je zou daar in de eerste lijn ook zo over kunnen spreken. Ken je risico's op onveiligheid. In de eerste plaats door er actief naar op zoek te gaan via een risico-analyse. In de tweede plaats door de risico's te ontdekken nadat er wat is misgegaan.

Ik stipte het zojuist al even aan. Ik vind dat de patiënt niet veilig is als zijn medicatie niet veilig geregeld is. Een enkel voorbeeld. Neem de vele honderden mensen die jaarlijks door een maagbloeding onnodig overlijden omdat ze langdurig ontstekingsremmers hebben gebruikt zonder maagbeschermende middelen of samen met zgn bloedverdunnende middelen.

Of neem het geneesmiddel methotrexaat. Dit middel wordt gebruikt om reuma mee te behandelen, maar kankerpatiënten krijgen het soms ook. Bij reuma wordt dit medicijn wekelijks toegediend. Kankerpatiënten krijgen dit dagelijks toegediend. Dit kan fout gaan. Dit kan zo fout gaan dat de patiënt overlijdt. In de afgelopen twee jaar is dit zeven keer gemeld bij de inspectie. Zeven patiënten zijn overleden omdat de patiënt methotrexaat eenmaal daags in plaats van een keer per week heeft gekregen. Onbedoelde schade die vermijdbaar was.

Deze voorbeelden laten zien dat medicatieveiligheid hoog op de agenda moet staan! We danken aan medicijnen veel gezondheidswinst. We kunnen niet zonder. Dat er mensen schade door medicatie ondervinden moet daarbij zoveel mogelijk vermeden worden. Het is belangrijk dat huisartsen, apothekers, wijkverpleegkundigen zich voortdurend realiseren dat medicatie ook schade kan toebrengen als deze niet veilig wordt gebruikt. Het is vooral opletten geblazen bij ouderen alleenwonende patiënten die voor meerdere aandoeningen verschillende medicijnen gebruiken.

In de ziekenhuizen en in de langdurige zorg heeft de inspectie de koepelorganisaties gevraagd programma's op te zetten om aan die onnodige schade iets te doen. Deze programma's zijn inmiddels opgesteld.

Precies een jaar geleden hebben de ziekenhuizen in deze zaal hun programma aan de minister aangeboden om in vijf jaar tijd de vermijdbare schade met vijftig procent te reduceren. Een forse ambitie. Zeker, maar dat verdient de patiënt. Ziekenhuizen gaan hun ambitie waarmaken door het invoeren van een veiligheidsmanagementsysteem en door op tien thema's extra interventies in te zetten. Interventies waarvan bekend is dat ze veel onnodige schade kunnen voorkomen. Ook in de langdurige zorg, de verpleeg- en verzorgingshuizen, de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg hebben de veldpartijen plannen opgesteld voor het vergroten van de veiligheid. Deze plannen zijn in november 2007 aan de staatssecretaris aangeboden.

Het is nu de beurt aan de beroepsbeoefenaren in de eerstelijns om de zorg veiliger te maken; het is nu aan u de handschoen op te pakken! Vanmiddag zal een groot aantal partijen uit de eerstelijns zorg dat ook doen. Zij zullen duidelijk maken wat zij gaan ondernemen om de zorg voor de patiënten in de eerste lijn veiliger te maken. Ik ben er trots op dat dat weer op het jaarlijkse patiëntveiligheidscongres van de inspectie gebeurt.

De workshops van vandaag gaan over risicovolle situaties en over methoden om deze te vermijden of er van te leren. Probeer uw ervaringen in te brengen, maar probeer vooral ook lessen mee te nemen en deze in uw eigen werksituatie in praktijk te brengen. Er zijn gelukkig vele voorbeelden

van hoe we de eerstelijns zorg veiliger kunnen maken.

Zoals ik zei, vanmiddag presenteren de koepelorganisaties hun actieplannen. Ik noem ze: de organisaties van apothekers, huisartsen, wijkverpleegkundigen, verloskundigen, fysiotherapeuten. Maar ook de trombosediensten en niet te vergeten de patiëntenorganisaties die hun eigen deelverantwoordelijkheid nemen.

Ik hoop dat dit congres en de actieplannen u aanzetten om nieuwe onveilige situaties op te sporen. Daar moeten u en uw collega's die hier vandaag niet zijn dan vervolgens ook wat mee gaan doen: onveilige situaties met acties ombuigen naar veilige. De inspectie gaat daar ook een rol bij spelen. Wij zullen u houden aan de plannen die gemaakt zijn om veilig te werken. Daar gaan wij toezicht op houden.

We doen het om situaties zoals u hebt gezien in het filmpje te voorkomen. Om de zorg veiliger te maken.

De zorg willen wij ook veiliger maken door veilig werken te belonen. Ik vind dat goede prestaties ook wel eens in de schijnwerpers gezet mogen worden. Daarom stellen wij de IGZ-patiëntveiligheidsprijs in. In 2009 reiken we voor het eerst deze uit aan een initiatief dat een uitzonderlijke bijdrage heeft geleverd aan de veilige zorg voor de patiënt. We hopen dat u uw best zult doen om voor de prijs in aanmerking te komen. Dat u veel initiatieven zult ontplooiën de zorg veiliger te maken!

Ik wens u een goede dag en dank u voor uw aandacht.

[Vorige pagina](#)

[Print pagina](#)