



## Kwaliteit en patiëntveiligheid: 9 vragen

### 1. Wat is patiëntveiligheid?

Patiëntveiligheid wordt doorgaans omschreven als "het voorkomen van schade aan de patiënt als gevolg van de zorg of door het contact met het zorgsysteem". Binnen dit kader wordt voorgesteld om de term "fout" niet te gebruiken vanwege de negatieve bijklank. Daarom spreken we tegenwoordig eerder over "incidenten" en "bijna-incidenten".

Clinical risk management bestond vroeger als een managementniveau onder de andere bestuursniveaus. Er was met andere woorden nog geen sprake van een geïntegreerde en multidisciplinaire aanpak. De laatste jaren, sinds het concept "patiëntveiligheid" een prominentere rol is beginnen spelen in het gezondheidszorgbeleid, streeft men ernaar veilige zorg in al haar aspecten aan te pakken. Daarom spreken we tegenwoordig over patiëntveiligheid, een integraal en multidisciplinair beleid ten behoeve van de veiligheid van de patiënt in de zorginstellingen. Patiëntveiligheid richt zich op klinische risico's, onder meer gerelateerd aan medicatiegebruik, antibioticabeleid, bloedtransfusie, ziekenhuishygiëne, decubitus, valincidenten, ondervoeding, chirurgische ingrepen, spoedinterventies, medische materialen, ...

### 2. Sinds wanneer is het onderwerp patiëntveiligheid een beleidsitem op internationaal niveau?

Patiëntveiligheid is een belangrijke topic geworden na de publicatie van het rapport "To err is human" in 1999 door het Institute of Medicine. In dit rapport wordt een serie kritische vaststellingen geformuleerd, onder andere dat:

- incidenten een ernstig probleem vormen in het zorgproces;
- incidenten vaak kunnen worden geïdentificeerd als systeemfouten;
- de veiligheid van de patiënten een nationale prioriteit moet worden.

Het Institute of Medicine heeft in haar rapport ook cruciale aanbevelingen gepubliceerd. Deze aanbevelingen kunnen samengevat worden volgens een vierdelige aanpak:

- er is nood aan een nationale strategie om de algemene kennis over



## Kwaliteit en patiëntveiligheid: 9 vragen

patiëntveiligheid op nationaal niveau te bevorderen;

- klinische incidenten moeten duidelijk geïdentificeerd worden om er vervolgens uit te kunnen leren. Dit kan enkel dankzij de continue inspanningen om een incident onmiddellijk te registreren;
- patiëntveiligheid kan verbeterd worden door standaardprocedures en standaardeisen te ontwikkelen die gelden voor de totale zorgsector en voor alle beroepsgroepen;
- er dienen binnen de zorginstellingen gezondheidspraktijken op punt gesteld te worden voor de verschillende niveaus van de gezondheidszorg. Dit is de ultieme doelstelling van alle aanbevelingen.

De publicatie van "To err is human" heeft de internationale gemeenschap doen inzien dat de veiligheid van de patiënt moet worden verhoogd! Ook België volgt deze trend nauwgezet en zal acties en initiatieven ondernemen om de patiëntveiligheid te optimaliseren en een gepast beleid uit te stippelen.

### 3. Heerst er een positieve veiligheidscultuur in mijn zorginstelling?

Onder "veiligheidscultuur" verstaat men in de eerste plaats een klimaat waar wordt aanvaard dat de instellingen en de zorgverstrekkers incidenten kunnen veroorzaken. Deze ingesteldheid geraakt de laatste jaren stilaan ingeburgerd en blijft een eerste vereiste in de uitbouw van een geïntegreerd en kwaliteitsvol veiligheidsbeleid in de zorginstellingen.

Een open en transparante organisatiecultuur draagt zonder twijfel bij tot een veiligere zorg. Indien sprake van een patiëntveiligheidscultuur kan er in de instelling op een positieve en lerende manier met incidenten worden omgegaan. Deze kritische ingesteldheid maakt het mogelijk incidenten te erkennen, te herkennen en er, na analyse, verbeteracties uit af te leiden.

Veiligheidscultuur kan worden gemeten. De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid zal hiervoor een instrument aanbieden zodat de zorginstellingen hun veiligheidscultuur kunnen meten en verder bijsturen.

Zelf zal de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid er ook alles aan doen om een open en transparant klimaat te creëren door een duidelijke



## **Kwaliteit en patiëntveiligheid: 9 vragen**

communicatiestrategie te bepalen en door de organisatie van workshops, campagnes en projecten.

### **4. Kan mijn zorginstelling zelf een positief klimaat bewerkstellingen dat bevorderlijk is voor een veilige zorg?**

Wil de veiligheidscultuur zich ten volle installeren in uw zorginstelling, dan moeten twee heersende mythes definitief worden gebannen. Dit is een belangrijk en vernieuwend standpunt geweest van het Institute of Medicine.

MYTHE 1, de "perfectiemythe": indien de zorgverstreker hard genoeg zijn best doet, kunnen de incidenten worden vermeden.

MYTHE 2, de "penalisatiemythe": indien de zorgverstreker gestraft wordt voor het veroorzaken van een incident, zal hij deze in de toekomst kunnen vermijden.

Een transparante veiligheidscultuur en een penalisatiecultuur sluiten elkaar per definitie uit. We moeten aanvaarden dat incidenten onlosmakelijk verbonden zijn met het menselijk handelen in het zorgproces en dat de zorgverstrekkers onopzettelijk een incident kunnen veroorzaken. Bovendien vinden de meeste incidenten hun oorsprong binnen het systeem. Openheid, transparantie en een goede communicatie, daarentegen, moedigen de zorgverstrekkers aan tot het melden van incidenten en bijna-incidenten en kunnen leiden tot een kwaliteitscyclus waardoor verbeteringen in het systeem mogelijk zijn.

### **5. Waarom is het zo belangrijk dat de incidenten en bijna-incidenten worden gemeld?**

Het handhaven van een meldsysteem voor incidenten en bijna-incidenten is een belangrijk instrument in de ontwikkeling van een geïntegreerd patiëntveiligheidsbeleid in uw zorginstelling. De melding van incidenten en bijna-incidenten is een prioriteit in alle internationale aanbevelingen. Het verkrijgen van meldingen is een scharniergelement voor een goede werking van de organisatie. Hiervoor is een positieve veiligheidscultuur een absolute voorwaarde: een instelling en de zorgverstrekkers die incidenten aanvaarden en erkennen, zullen ook sneller overgaan tot een daadwerkelijke registratie ervan. Een dergelijk systeem moet in de eerste plaats functioneren binnen de zorginstelling. Het melden van een incident moet op een eenvoudige manier



## **Kwaliteit en patiëntveiligheid: 9 vragen**

kunnen verlopen, toegankelijk en vertrouwelijk zijn voor alle zorgverleners. Ten slotte moet de melder zeker zijn dat hij niet wordt bestraft voor het gerapporteerde incident of bijna-incident. Om de melders in deze optiek een garantie te bieden, is de uitbouw van een wettelijk kader wenselijk.

Op lange termijn moet de relevante informatie vanuit de zorginstellingen ook kunnen doorstromen naar een nationaal niveau zodat zorginstellingen ervaringen kunnen.

### **6. Kan de rapportering van incidenten en bijna-incidenten bijdragen tot een veilige zorg in mijn instelling?**

Het melden of rapporteren van incidenten en bijna-incidenten is geen doelstelling op zich. De registratie van incidenten en bijna-incidenten moet het onderwerp uitmaken van een grondige analyse. Deze analyse moet leiden tot de identificatie van knelpunten en inzichten die, mits het bepalen van de prioriteiten en de nodige verbeteracties, een kentering kunnen teweegbrengen in het zorgsysteem of bij de handelingen van de zorgverstrekkers. Enkel dan is er sprake van een kwaliteitscyclus in uw zorginstelling, die op haar beurt de veiligheid van de patiënt verhoogt en bovendien de zorgverlener stimuleert om steeds alert te blijven.

### **7. Welke rol speelt een comité voor patiëntveiligheid in het verhogen van veilige zorg?**

Binnen de zorginstellingen is er nood aan een gepaste structurering van het patiëntveiligheidsbeleid. In die optiek is het aangewezen een orgaan op te richten dat specifiek instaat voor de bewaking van patiëntveiligheid in al haar aspecten. Dit comité voor patiëntveiligheid werkt niet alleen nauw samen met de ziekenhuisdirectie en het ziekenhuismanagement. Ook de interactie met de zorgverstrekkers op het terrein is van cruciaal belang. Het comité houdt met andere woorden de multidisciplinaire aanpak steeds voor ogen en blijft deze garanderen door nauw samen te werken met de andere ziekenhuiscomités.

Concreet zal de missie van het comité voor patiëntveiligheid zich vertalen in het verzamelen van relevante informatie over patiëntveilige of -onveilige situaties, de analyse van de gegevens, de vertaling en terugkoppeling ervan naar de betrokken personen via aangepaste communicatie. Indien het comité deze



## **Kwaliteit en patiëntveiligheid: 9 vragen**

missie ten volle uitvoert, wordt patiëntveiligheid in de zorginstelling ongetwijfeld geoptimaliseerd.

De overheid is bijkomend overgegaan tot de oprichting van een Werkgroep voor Patiëntveiligheid op nationaal niveau, een subgroep van de Nationale Begeleidingscommissie voor Ziekenhuisperformantie. Deze strategische werkgroep, die multidisciplinair is samengesteld, zal de overheid bijstaan bij het uitstippelen en het opvolgen van het patiëntveiligheidsbeleid en het definiëren van een beleidsplan.

### **8. Patiëntveiligheid: is er ook een rol weggelegd voor de patiënt?**

De patiënt staat centraal in het patiëntveiligheidsbeleid, dit staat buiten discussie. Wil dit zeggen dat patiëntveiligheid enkel een zaak is van de zorginstellingen en zorgverstrekkers? Neen, ook de patiënt kan actiever worden betrokken bij zijn behandeling en bij veilige zorg. Een voorwaarde hiervoor is dat de patiënt wordt erkend als een volwaardige partner in het zorgproces. Dit is momenteel nog te weinig het geval. De patiënt kan zich deze status toeëigenen door zich mondiger, kritischer en assertiever op te stellen tegenover zijn zorgverstrekker.

Toch dient men niet te vergeten dat de patiënt niet alleen een belangrijke partner is maar ook voor een gedeelte verantwoordelijk voor het zorgproces dat hij ondergaat. Een wederzijdse communicatie en informatie tussen patiënt en zorgverlener spelen in deze optiek een belangrijke rol.

### **9. Wat kan ik doen als zorgverstrekker of manager om veilige zorg te verhogen?**

Het werd reeds aangehaald, het melden van incidenten en bijna-incidenten is een prioriteit voor het bekomen van een veiligere zorg. De zorgverstrekker (arts, verpleegkundige, ziekenhuisapotheker, kinesitherapeut, ergotherapeut, diëtist,...) is de belangrijkste partner in dit proces en dient met andere woorden beschermd te worden tegen een bestraffende cultuur. Openheid en transparantie zijn cruciaal!

Het melden van incidenten en bijna-incidenten moet leiden tot een grondige analyse en, vervolgens, tot het voorstellen van verbeteracties in de



## **Kwaliteit en patiëntveiligheid: 9 vragen**

zorginstelling. De oorzaken van incidenten en bijna-incidenten kunnen proactief in kaart worden gebracht. De kwaliteitscyclus die hierdoor ontstaat, is een stuwende kracht voor veilige zorg!

Alle zorgverleners en medewerkers kunnen actief deelnemen aan het patiëntveiligheidsbeleid van hun zorginstelling. Veilige zorg is een thema dat multidisciplinair wordt aangepakt en dat met andere woorden ook door de ziekenhuisdirectie en het management wordt gedragen en bijgestuurd. Patiëntveiligheid is een zaak van iedereen!

Ten slotte kan de zorgverstrekker bijdragen tot de opwaardering van de patiënt door naar de patiënten te luisteren en hen voldoende te informeren over het verloop van het zorgproces. Waakzame en kritische patiënten mogen allerminst worden genegeerd. Een attente houding vanwege de zorgverstrekker zal het emancipatieproces van de patiënt ongetwijfeld in de hand werken.

-----