

SAMENVATTING

Met het verschijnen van het rapport “To Err is Human” van het Institute of Medicine in 2000 en daarop volgende berichten over duizenden doden in ons land als gevolg van incidenten in ziekenhuizen, heeft het begrip ‘patiëntveiligheid’ ook in de Nederlandse gezondheidszorg ingang gevonden.

Hoe het in Nederland met de patiëntveiligheid is gesteld, is grotendeels onbekend. Dat bracht de minister van VWS ertoe medio juni 2003 de Raad voor Gezondheidsonderzoek te vragen naar de toereikendheid van het onderzoek in ons land en de eventuele noodzaak van concentratie van het onderzoek. De Raad diende zich bij zijn advies te beperken tot patiëntveiligheid in de ziekenhuiszorg.

Het begrip ‘patiëntveiligheid’ is een typisch voorbeeld van een containerbegrip dat als zodanig meer een bepaald onderwerp schetst dan dat het een precieze afbakening geeft. In dit advies wordt het begrip ‘patiëntveiligheid’ gebruikt voor de manier waarin in de zorg en de organisatie ervan wordt omgegaan met risico’s op onbedoelde en vermijdbare schade (c.q. elke verlenging of verzwaaring van de behandeling, tijdelijk of blijvend functieverlies en overlijden als gevolg van de wijze waarop de zorg is verleend).

Het onderzoek op het terrein van patiëntveiligheid in ons land is niet nieuw. De afgelopen 25 jaar zijn in de universitair medische centra en andere ziekenhuizen verschillende onderzoeksprojecten uitgevoerd, en hun aantal neemt de laatste jaren snel toe. Toch betreft het hier in hoofdzaak kleinere en op zichzelf staande projecten met weinig continuïteit. Onderzoek op het terrein van de patiëntveiligheid is ook te vinden bij de technische universiteiten. Deze missen doorgaans echter een ingang in de kliniek die hen in staat stelt hun onderzoek daadwerkelijk in de patiëntenzorg uit te voeren. Verder blijken registraties die een bijdrage zouden kunnen leveren aan het verhogen aan de veiligheid in de gezondheidszorg niet structureel te worden gebruikt voor vervolgonderzoek naar de oorzaken van de geregistreerde feiten. Het onderzoek op het terrein van de patiëntveiligheid in ons land, is met andere woorden, nog veel te veel verspreid over kleine projecten en mist continuïteit en samenhang.

In een aantal landen, zoals in Australië, de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk, bestaan sinds enkele jaren initiatieven om de (onderzoeks)activiteiten op het terrein van de patiëntveiligheid op landelijk niveau te coördineren. In andere landen, zoals Canada, vinden deze inmiddels navolging. Ondanks

grote verschillen in manieren van uitvoering bestaan er ook opvallende overeenkomsten. Zo is voorafgaand aan de nationale initiatieven in alle bovengenoemde landen epidemiologisch onderzoek verricht om de omvang van de vermijdbare schade in de gezondheidszorg te taxeren. Daarnaast zijn er bij de totstandkoming van (nationale) activiteiten telkens drie onderwerpen die op nationaal niveau nadere discussie vergen: de noodzaak van een betrouwbaar (vrijwillig of verplicht, nationaal of lokaal) nationaal meldings- en registratiesysteem; de noodzaak van wettelijke aanpassingen om melders van (bijna)incidenten te vrijwaren van juridische vervolging; en de noodzaak van één overkoepelend verband voor de coördinatie van alle activiteiten.

In sommige sectoren buiten de gezondheidszorg is veiligheid al veel langer een prioriteit. Naast sector-specifieke technische verbeteringen, vertaalt zich dat vooral in de aanwezigheid van systemen ten behoeve van de rapportage en de analyse van (on)veilige situaties en (bijna)ongevallen, alsmede in activiteiten ter bevordering van veilig gedrag en een veiligheidscultuur. Hieronder vallen niet alleen activiteiten die zich richten op het verbeteren van het gedrag van individuele werknemers, maar zeker ook - ervan uitgaande dat menselijk falen onvermijdelijk is - activiteiten die zich richten op het verbeteren van het ontwerp en de organisatie van het systeem. Een veiligheidscultuur veronderstelt evenwel een 'faire' benadering van medewerkers, d.w.z. de mogelijkheid tot *blame free* melden, uitdrukkelijk aandacht voor latente factoren in ontwerp en management van het systeem, en een heldere verantwoordelijkheidsstructuur.

Om het benodigde onderzoek in ons land tot ontwikkeling te brengen bepleit de Raad een stimuleringsprogramma "Onderzoek Patiëntveiligheid" bestaande uit de volgende onderdelen:

DRIE ONDERZOEKSKERNEN

Concentratie van het onderzoek in minimaal drie onderzoekskernen/netwerken van onderzoek die zich met hun onderzoek de eerstkomende zes jaren uitdrukkelijk richten op één van de volgende prioriteiten van onderzoek:

- Registratie- en analysesystemen

Het betrouwbaar registreren van incidenten en onbedoelde schade geldt als voorwaarde voor beleid van de kant van de overheid en ziekenhuisdirecties, maar ook voor verbetering van het handelen van individuele zorgverleners. Nader onderzoek naar de bruikbaarheid en doelmatigheid van meldings- en analysesystemen dient op korte termijn ter hand te worden genomen, bij voorkeur aansluitend op lopende experimenten met dergelijke systemen.

Ook de mogelijkheden om gegevens van lokale systemen te koppelen met gegevens van een nationaal systeem, alsmede een aantal randvoorwaarden (zoals de wettelijke bescherming van melders en data; de onafhankelijkheid van de voorziening die de meldingen ontvangt en analyseert) verdienen met voorrang nader onderzoek.

- Medicatieveiligheid

Gezien de ernst en de omvang van de problematiek verdient prioriteit het onderzoek naar de mogelijkheden om schade te voorkomen die is gerelateerd aan het distribueren, voorschrijven en het gebruik van geneesmiddelen. Dit onderzoek dient bij voorkeur aan te sluiten op reeds lopende activiteiten, zoals de CBO-doorbraakprojecten Medicatieveiligheid en de activiteiten van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers.

- Complexe zorg/communicatie.

Factoren die de zorg en behandeling compliceren en gevoeliger maken voor incidenten hebben niet alleen te maken met de aanwezigheid van ingewikkelde apparaten of procedures. Van groot belang zijn ook de manier waarop afzonderlijke handelingen zijn georganiseerd, de verhouding en communicatie tussen de leden van een team, vaardigheden van zorgverleners, etc. Onderzocht dient te worden hoe ICT hierbij van dienst kan zijn en hoe complexe procedures en interacties kunnen worden vereenvoudigd.

Om de kernen in staat te stellen hun onderzoek tot ontwikkeling te brengen zouden deze elk over tenminste één hoogleraar moeten kunnen beschikken, wiens leerstoelomschrijving past bij één van de bovengenoemde onderzoeksprioriteiten, en over 3 à 4 fte onderzoekspersoneel. Elke kern dient - met het oog op de toegankelijkheid van patiëntenzorg voor onderzoek - te worden ondergebracht bij één van de universitair medische centra. Uiteraard sluit dit niet uit dat ook niet-academisch medische centra aan een onderzoekskern kunnen deelnemen. Bij de samenstelling van de kernen zou zoveel mogelijk aangesloten moeten worden bij de in ons land reeds aanwezige expertise op de drie genoemde onderzoeksprioriteiten. De kosten van een leerstoel en drie fte wp worden geschat op ca. € 1,5 miljoen per kern over een periode van zes jaar. De Raad gaat ervan uit dat de tijdelijke ondersteuning van zes jaar na deze periode wordt overgenomen door de bij de kern betrokken onderzoeksinstituten.

ONDERZOEKSFONDS

De instelling van een fonds voor onderzoek dat past binnen de hiervoor genoemde onderzoeksprioriteiten.

Niet alleen onderzoekers in de drie academische kernen, maar ook onderzoekers in bijvoorbeeld perifere ziekenhuizen dienen financiering te kunnen vinden voor goede onderzoeksvoorstellen passend binnen de hiervoor genoemde prioriteiten van onderzoek. Omdat de huidige onderzoeksprogramma's van ZonMw hiervoor onvoldoende mogelijkheden bieden, dient een bescheiden bedrag te worden gereserveerd in een apart fonds 'Patiëntveiligheid' voor *bottom up* verkregen onderzoeksvoorstellen. Uitgaande van twee onderzoekronden en vier geschikte onderzoeksvoorstellen in elke ronde (en een looptijd van het onderzoek van drie jaar) adviseert de Raad voor dit fonds in totaal € 1,35 miljoen beschikbaar te stellen.

PROJECTGROEP

Voor de effectuering van zijn voorstellen bepleit de Raad de instelling van een "Projectgroep Patiëntveiligheid" bij ZonMw. Tot de taken van deze projectgroep behoren het tot stand brengen en begeleiden van de geadviseerde kernen van onderzoek, aan te geven hoe de middelen over de beoogde onderzoekskernen adequaat kunnen worden verdeeld, en het stimuleren en programmeren van het onderzoek op de korte en lange termijn. Daarnaast dient de projectgroep een rol te spelen bij de beoordeling van de *bottom up* verkregen subsidieaanvragen, en het stimuleren van samenwerking tussen Nederlandse onderzoekers onderling en tussen Nederlandse en buitenlandse onderzoekers.

De Raad is van mening dat het voor de hand ligt de projectgroep - als aparte eenheid herkenbaar - nauw aan te laten sluiten bij de reeds lopende initiatieven om een breed Programma Patiëntveiligheid bij ZonMw op te richten.