

Ziekenhuizen verschuilen zich te veel achter de verschillen

# Zorg leert niks van veilige industrie

Yolanda de Graaf,  
manager patiëntveiligheid  
Rivas Zorggroep

Frank Guldenmund  
universitair docent Technische  
Universiteit Delft

Correspondentieadres:  
y.de.graaf@rivas.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Ziekenhuizen zouden de patiëntveiligheid een stuk vooruithelpen als ze wilden leren van *high-reliability organizations* uit het industriële veld. Natuurlijk zijn er onderlinge verschillen. Maar dat mag geen reden zijn om het HRO-concept uit de weg te gaan.

**V**ijf jaar na het uitkomen van *To err is human*, het grootschalige onderzoek naar medische fouten uit 2000, wordt in de Verenigde Staten geconcludeerd dat de ziekenhuizen de doelen die zij zich hebben gesteld om veiliger zorg te leveren, niet hebben gehaald en dat daarom een andere weg moet worden ingeslagen.<sup>1 2</sup> Als reactie daarop heeft de Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) in 2005 het initiatief genomen om samen met negentien ziekenhuizen buiten de wereld van de gezondheidszorg te gaan kijken, zoals in de luchtvaart, de olie- en gasindustrie, kerncentrales en vliegdekschepen. Deze sectoren hebben aangetoond te weten hoe je risicomanagement vormgeeft. Zij worden dan ook bestempeld als *High Reliability Organizations* (HRO's): organisaties die gemiddeld een lager aantal incidenten hebben dan je op grond van hun activiteiten zou verwachten. Dit omdat de

werknemers beter dan hun collega's in andere organisaties lijken te anticiperen op onverwachte situaties. Zij zijn opmerkzaam en luisteren continu naar een pluis/niet-pluisgevoel (zie

ook blz. 2815). Door daar een voorbeeld aan te nemen, kan de zorg sneller veiliger worden gemaakt: het wiel opnieuw uitvinden is zonde. Maar we kunnen de werkwijze van HRO's natuurlijk ook niet klakkeloos overnemen. Er zijn nogal wat inhoudelijke verschillen waar we rekening mee moeten houden. Die mogen

echter geen belemmering vormen voor de adoptie van effectieve, evidence-based principes van risicomanagement en het hoog betrouwbaar organiseren van het werk.

## Ingewikkeld

Een belangrijk verschil tussen de gezondheidszorg en bijvoorbeeld de luchtvaart is dat het bedrijfsproces van de eerste een stuk complexer is.<sup>3</sup> Het vereist daardoor veel administratie, zowel voor medisch specialisten als voor verpleegkundigen. De tijd die daarvoor nodig is, gaat ten koste van de directe patiëntenzorg. Dit proces is moeilijk te veranderen. De groei van regels, procedures en protocollen lijkt onontkoombaar en maakt een organisatie eerder statisch dan veerkrachtig. Daarnaast zijn patiënten en hun ziektes zeer divers, waardoor intuïtie en niet-pluisgevoel belangrijke elementen van besluitvorming zijn. Vaak zijn niet alle feiten bekend en is het lastig om oorzaak en gevolg vast te stellen.<sup>4</sup>

Het zorgproces is ook ingewikkeld doordat in een volcontinuïteit veel verschillende medewerkers betrokken zijn bij de zorg voor één patiënt. De overdracht van informatie aan het volgende team is van immens belang en blijkt in de praktijk veel hiaten te bevatten. Daarnaast bestaat slechts een deel van de communicatie uit directe persoonlijke overdracht van informatie; veel gebeurt schriftelijk, per e-mail of per telefoon. Meestal is er een derde partij (secretaresse of receptioniste) die een extra communicatielaag vormt.<sup>5</sup>

**Zelfgenoegzaamheid zit de  
opmerkzaamheid van  
medisch specialisten in de weg**



Ziekenhuizen zouden er goed aan doen over de eigen grenzen heen te kijken naar bedrijven als kerncentrales, waar het risicomanagement uitstekend is.

beeld: Getty Images

### Overmoed

Een groot verschil met andere bedrijfstakken is dat in de zorg andere grootheden en belangen een rol spelen. Bij een ongeval met een nucleaire installatie bijvoorbeeld, bestaat het risico dat veel onschuldige omwonenden het slachtoffer worden. Binnen de gezondheidszorg gaat het meestal om één patiënt tegelijk. Bij een luchtvaartongeval is de piloot doorgaans zelf medeslachtoffer. De zorgprofessional loopt over het algemeen persoonlijk geen gevaar bij een incident, even afgezien van de psychologische schade die kan optreden als een patiënt overlijdt.

Veel hoogopgeleide mensen zijn zeer competent, maar ook eigenwijs. Zelfgenoegzaamheid en overmoed zijn eigenschappen die de staat van opmerkzaamheid van medisch specialisten in de weg kunnen zitten.<sup>6</sup> Binnen de luchtvaart is dat probleem al lang geleden aangepakt naar aanleiding van de vliegramp in Tenerife. Afspraken over acceptabele werktijden, het uitvoeren van checks, het oefenen in een simulator en het werken in teamverband in regelgeving zijn ingebed en als je je daar niet aan houdt, word je ontslagen, ook al voldoe je aan de opleidingseisen en ben je een hele goede piloot. Binnen een ziekenhuis wordt het nog altijd gedoogd dat een arts bepaalde veiligheidschecks niet uitvoert, omdat hij dat onzin vindt. De time-outprocedure aan de operatietafel wordt

bijvoorbeeld nog steeds niet in alle gevallen uitgevoerd en de leden van het operatieteam spreken elkaar daar ook niet op aan. Veiligheid als randvoorwaarde, zoals Willems in zijn rapport 'Hier werk je veilig, of je werkt hier niet!' al aangaf, is in ziekenhuizen nog steeds niet ingeburgerd.<sup>7</sup>

Ook een te steile hiërarchie kan een obstakel zijn. Binnen het betrokken team wordt in een HRO altijd geluisterd naar de persoon met de meeste ervaring en deskundigheid, ongeacht de rang. In het ziekenhuis gaat de arts ervan uit dat hij de eindverantwoordelijkheid draagt en dus alle beslissingen neemt. Zo kan het gebeuren dat een incident optreedt doordat een ervaren ic-verpleegkundige die een probleem signaleert, zijn mond niet open durft te doen om te waarschuwen, omdat de kans bestaat dat hij wordt 'afgebeekt'.

### De falende mens

Dat ook de falende mens een rol speelt bij het ontstaan van incidenten, de *human error*-theorie van James Reason, is binnen de geneeskunde nog niet algemeen geaccepteerd.<sup>8</sup> Daardoor is er nog te weinig (h)erkenning voor risico's door vermoeidheid, overwerken en het tegelijkertijd verantwoordelijk zijn voor meerdere taken. In hun opleiding wordt piloten al snel bijgebracht dat zij feilbaar zijn. Binnen de opleiding tot arts krijgt dat pas sinds kort aandacht. Dus alle

## Hoe veilig wil je het hebben?

Een verpleegkundige die een infuuspomp niet goed instelt, waardoor de patiënt een verkeerde dosering van een geneesmiddel krijgt toegediend, wordt in veel ziekenhuizen een 'domme' vergissing aangewreven, krijgt een reprimande, het advies om voortaan beter op te letten en daar blijft het bij. Terwijl de discussie ook zou kunnen gaan over wetgeving voor standaardisering van apparatuur, brancheafspraken over ontwerpisen binnen de industrie waar deze pompen worden geproduceerd, of verbetering van het inkoopbeleid van een ziekenhuis, waardoor verschillen in apparatuur worden voorkomen. Elk van deze oplossingen had kunnen bijdragen aan het feit dat een ziekenhuis geen verschillende typen pompen met verschillende bedieningswijzen meer heeft staan, waardoor de verpleegkundige zich bij de bediening niet zo snel zal vergissen.

### SAMENVATTING


- Ziekenhuizen moeten als het om patiëntveiligheid gaat, een voorbeeld nemen aan 'high-reliability organizations' (HRO's).
- Het is goed om daarbij de onderlinge verschillen helder in kaart te brengen.
- Jammer genoeg zijn die verschillen tot nu toe vooral aanleiding om geen HRO te willen worden.

huidige praktiserende artsen hebben dit soort colleges nooit bijgewoond. Zij zijn oprecht, onbewust, onwetend en geloven in hun kunnen-zonder-falen, als je maar je best doet. Het bij piloten zo bekende risico van vermoeidheid – waardoor inschattings- en/of bedieningsfouten kunnen optreden – of de rol van psychologische of sociale factoren, is in de zorg onbekend of wordt gebagatelliseerd.

Tot slot houdt de gezondheidszorg zich te weinig bezig met het ontwerpen van de ergonomie van de systemen, waarmee we onze processen dag na dag betrouwbaar moeten uitvoeren. Een HRO streeft naar een incidentie van procesverstoringen van minder dan één op de miljoen. In de ziekenhuizen ligt dit nog heel anders: als het gaat over afwijkingen van het bedoelde proces rekenen wij nog in procenten!<sup>9</sup>

### Bruggenbouwers nodig

Ziekenhuizen staan nog ver af van het 'hoog betrouwbaar organiseren' van HRO's. De weg naar het leveren van veilige en betrouwbare zorg is nog lang en vol hobbels. En bij het overwinnen van die hobbels speelt nog een laatste belangrijk verschil met de industrie: de cultuur en het samenwerken in teams krijgen nog niet de aandacht die nodig is om een HRO te kunnen worden. De meeste medewerkers van de gezondheidszorg zijn dan ook niet gemotiveerd om zoals de industrie of de luchtvaart te worden. 'Wij zijn immers te anders', lijkt vaak de gedachte.

Al met al is de kloof tussen ziekenhuis en HRO nog onoverbrugbaar groot. Een team van bruggenbouwers, bestaande uit koplopers uit industrie en gezondheidszorg, zou hier welkom zijn. 



De voetnoten en eerdere MC-artikelen over de vergelijking tussen luchtvaart en geneeskunde vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

# veldwerk

## Vrije keuze

'Ik moet je wat vertellen', zei Brian tegen me. 'Ik rook.' Veertien jaar is hij; hij heeft CF en diabetes. Als ik vraag wat roken hem brengt zegt hij: 'Alle coole gasten doen het.' Hij wil wel stoppen, voor zijn gezondheid, maar ja, dan is hij een loser.

Ruim 50 procent van alle pubers begint met roken; de helft daarvan gaat langdurig roken. Rokers leven gemiddeld tien jaar korter dan niet-rokers. Maar ook: het aantal rokers neemt sterk af als je het aantal verkooppunten van sigaretten vermindert. Als je roken verbiedt in de horeca, op speelplaatsen, schoolpleinen, sportparken. Als je de coole gasten uit elke middelbare schoolklas identificeert, en met hen in gesprek gaat over de voors en tegens van roken, neemt het aantal pubers dat begint met roken met bijna 50 procent af.

Minister Schippers vindt dat betutteling. Roken is een vrije keuze, zegt ze. Dit is precies wat de tabaksindustrie graag wil: roken neerzetten als vrije keus, die zij met haar machtige marketing kan beïnvloeden.

Als dokter, als vader van tieners en als burger voel ik me verantwoordelijk om onze kinderen te beschermen tegen schadelijke gewoontes die op den duur levensgevaarlijke verslavingen worden. Elke beschaafde samenleving beschermt haar kinderen door grenzen op te leggen aan wat er met kinderen mag, en wat kinderen mogen, en mogen kiezen.

De minister kan onze tieners beschermen tegen het beginnen met roken, en daarmee een beetje betutteling voor lief nemen. Of ze kan cynisch achteroverleunen en kwetsbare pubers als Brian overleveren aan de marketing van een industrie die 25 procent van haar cliëntèle doodt met haar product. Als Brian blijft roken, levert hij zo'n 20 procent van zijn toch al korte levensverwachting in. Aan u de keuze, mevrouw Schippers.

Paul Brand,  
kinderarts

/veldwerk

## Voetnoten

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human, building a safer health system. Washington: National Academy Press, 2000.
2. Leape LL, Berwick DM. Five years after To Err Is Human: what have we learned? JAMA 2005; 293 (19): 2384-90.
3. Amalberti R, Auroy Y, Berwick D, Barach P. Five system barriers to achieving ultrasafe health care. Ann Intern Med 2005; 142 (9): 756-64.
4. Stralen van D, Calderon R, Lewis J, Roberts K. Changing a pediatric sub-acute facility to increase safety and reliability. Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited, 2008.
5. Croskerry P, Cosby KS, Schenkel SM, Wears RL. Patient Safety in Emergency Medicine Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
6. Karl R. Briefings, checklists, geese, and surgical safety. Ann Surg Oncol 2010; 17 (1): 8-11.
7. Willems R. Hier werk je veilig of je werkt hier niet, 2004.
8. Reason J. Human error: models and management. BMJ 2000; 320 (7237): 768-70.
9. Resar RK. Making noncatastrophic health care processes reliable: Learning to walk before running in creating high-reliability organizations. Health Serv Res 2006; 41 (4 Pt 2): 1677-89.