

ENORME VERBETERINGEN, MAAR NOG STEEDS ERNSTIGE FOUTEN

IGZ: operatieve zorg moet nog beter

Er is de afgelopen jaren veel verbeterd op het gebied van de patiëntveiligheid rond operaties. Maar nog steeds gaan er dingen fout die niet nodig zijn. Dat is de conclusie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die voor het zesde jaar op rij onderzoek deed naar operatieve zorg. Wie nu nog de verkeerde patiënt opereert, de verkeerde ingreep uitvoert, of de juiste, maar aan de verkeerde kant, zal zich voor de tuchtrechter moeten verantwoorden.

Zeven vragen over het laatste IGZ-rapport over het operatief proces.



FRANK MULLER, HOLLANDESE HOOGTE

1

Waarom doet de IGZ zo vaak onderzoek naar operatieve zorg?

Het is niet voor niets dat de IGZ voor de zesde keer op rij rapporteert over de patiëntveiligheid rondom operaties. Ruim de helft van mogelijk vermijdbare schade in ziekenhuizen betreft het operatie-proces, daar valt dus winst te behalen. En ook dit rapport is niet het einde van het verhaal, want er is veel verbeterd, maar het moet nog beter. Voor de komende jaren blijft de operatieve zorg een permanent aandachtsgebied voor de inspectie. Ook komend jaar zullen zo'n twintig ziekenhuizen bezocht worden.

2

Wat is er onderzocht?

Van mei tot november 2012 zijn 21 ziekenhuizen – die nog niet eerder op de ok waren bezocht – geïnspecteerd door de IGZ. De inspecteurs meldden zich zonder vooraankondiging om 7.30 uur op de operatiecomplexen van de ziekenhuizen, en bekeken tijdens drie à vijf ingrepen hoe alle betrokkenen zich aan de richtlijnen hielden. Daarnaast werden per ziekenhuis tien dossiers van recentelijk ontslagen operatiepatiënten onderzocht.

3

Wat gaat er goed?

Volgens een van de betrokken inspecteurs, Ed Schoemaker, is er de afgelopen jaren belangrijke vooruitgang geboekt: 'Het hele proces, vanaf het besluit op de poli om te opereren, tot het ontslag van de patiënt, is goed in beeld gebracht. Op basis daarvan konden goede richtlijnen worden opgesteld die grotendeels worden nageleefd. Stopmomenten zijn ingevoerd, apparatuur wordt beter onderhouden, en er is veel bereikt op het gebied van hygiënisch gedrag en infectiepreventie. De samenwerking en afstemming tussen chirurg en anesthesioloog is duidelijk verbeterd ten opzichte van zo'n vijf jaar geleden.'

4

Heeft dat ook al effect, oftewel: lijden minder patiënten schade?

Dat is moeilijk te zeggen, erkent Schoemaker: 'We hebben zes jaar geleden geen nulmeting gedaan naar uitkomsten, we kunnen dus niet vergelijken met eerder. Wat we wel weten uit onderzoek naar het effect van instrumenten zoals de Surpass-checklist, is dat het aantal complicaties en de mortaliteit aanzienlijk verlagen. We verwachten daarom wel dat er minder patiënten schade ondervinden rondom operaties.

Afgaand op gegevens van de aansprakelijkheidsverzekeraar lijkt het aantal verwisselingen op de ok wel af te nemen (zie kader).

5

Wat moet er beter?

Voorals het gaat om medicatieveiligheid en time-out-/sign-outprocedures laten operatieteams nog steken vallen. Zo werd de dubbelcheck op het klaarmaken en toedienen van intraveneuze medicatie slechts in een kwart van de bezochte ziekenhuizen goed uitgevoerd. Schoemaker: 'We hebben het hier over highriskmedi-

'We worden daar strenger op. Een paar jaar geleden waren we al blij als er een time-out was, maar nu kijken we of het goed gebeurt, of iedereen zich ook concentreert op de time-out. Dat vereist van de operateur dat hij of zij leiderschap toont, en het vraagt om een open cultuur op de ok. Een operatie is een teaminspanning en als iemand ziet dat een ander verzaakt, moet diegene daarop worden aangesproken.'

6

Is het onderzoeksresultaat niet geflatteerd?

Dat zou nog wel eens kunnen, zegt Schoemaker: 'Een van ons hoorde in de kleedkamer een opmerking van iemand, die mensen aanspoorde nu toch echt even de sieraden af te doen, omdat de inspecteur er was.'

7

Wat nu?

De inspectie, minister Schippers, OMS, NVvH (chirurgen) en NVA (anesthesiologen) zijn eensgezind: prachtig dat er vooruitgang is geboekt, maar vooral de onzorgvuldig uitgevoerde time-outs

tuchtklacht in. Schoemaker: 'We hebben nu alle andere wegen bewandeld. Wie nu nog de fout in gaat, moet zich maar voor de tuchtrechter verantwoorden.' De minister en de bovengenoemde verenigingen zijn het met dat beleid eens. ■

AANTAL VERWISSELINGEN NEEMT AF

Verwisselingen komen tot op de dag van vandaag op de ok voor. Fouten met grote gevolgen, die meestal voorkomen hadden kunnen worden, door een goede markering en time-out. Maar daar ziet nog steeds niet iedereen het nut van in, blijkt uit een voorbeeld dat de inspectie in het rapport geeft: 'Tijdens een observatiebezoek op een ok viel het de inspecteur op dat de te opereren knie niet voorafgaand aan de operatie werd gemarkeerd ter voorkoming van een links-rechtsverwisseling. De betreffende orthopedisch chirurg bevestigde dat dit niet de gewoonte was binnen de maatschappij; men vond het niet opportuun.'

Het goede nieuws is dat verwisselingen steeds minder vaak voorkomen, afgaand op gegevens van aansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk, waarbij 70 procent van de algemene ziekenhuizen is aangesloten. In de periode 2003-2007 kwamen jaarlijks gemiddeld 29 meldingen van verwisselingen binnen, tussen 2008 en 2012 lag dat op gemiddeld 22 per jaar. De productie op de ok nam in die tijd juist toe. Op basis van bestaande richtlijnen en informatie uit claims, heeft MediRisk uitgebreide checklists, de zogenaamde ok-vangnetten, ontwikkeld en verplicht gesteld. Als blijkt dat die niet zijn nageleefd en een claim komt binnen, kan het ziekenhuis een sanctie worden opgelegd.

Gratis, geaccrediteerde nascholing

Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling
www.medischcontact.nl/nascholing

'Wie nu nog de fout in gaat, moet zich maar voor de tuchtrechter verantwoorden'

catie, waarvoor niet voor niets afspraken zijn gemaakt.' Het anestheticum propofol, dat voor besmetting vatbaar is, werd slechts in de helft van de gevallen volgens de juiste voorschriften gehanteerd.

De time-outprocedure, waarbij voor de operatie met het hele team onder meer wordt gecheckt of de juiste patiënt op tafel ligt en de juiste zijde (indien van toepassing) wordt geopereerd, werd volgens de dossiers vrijwel altijd (97%) uitgevoerd. Maar bij observaties bleek die uitvoering bij een derde niet correct. Schoemaker:

zijn onacceptabel. Zoals de inspectie het schrijft: '... niet aanvaardbaar dat sommige professionals nog steeds de richtlijnen niet of onvoldoende volgen, ondanks jarenlange inspanningen van hun beroepsgenoten, koepels en inspectie'. De inspectie doet nu dan ook boter bij de vis, zeker als het gaat om zogenaamde verwisselingen: verkeerde knie geopereerd, verkeerde patiënt, of verkeerde ingreep uitgevoerd (zie kader). Als zo'n verwisseling optreedt, dient de inspectie sinds april dit jaar in principe altijd een