Antwoorden Medirisk op vragen van Meldpunt (MAX)

Zijn de cijfers die op internet staan voor wat betreft verwisselingen 9van links en rechts) nog steeds actueel? Of is er een afname/toename. In het verleden stond "verwisselingen" op nr 2 van de top 10 medische fouten. Staat die daar nog steeds?

Links–rechts verwisselingen komen gelukkig zelden voor en staan om die reden niet in een top 10 van meest voorkomende incidenten. Dat zegt uiteraard niets over de ernst. Niet voor niets was dit onderwerp één van de 10 thema's in het VMS Veiligheidsprogramma (2008-2012). In dit programma, dat omarmd is door alle Nederlandse ziekenhuizen, stonden 10 hoog vermijdbare thema's centraal, waaronder postoperatieve wondinfecties, lijnsepsis en links rechtsverwisselingen. Er is gewerkt aan verbeteringen en aan het sturen op risico's met een afname van 50% vermijdbare schade als resultaat (onderzoek Nivel/EMGO 2013).

Ook wij zien een afname in verwisselingsclaims na 2010 (invoering Time-out na juli 2009 verplicht in ziekenhuizen). Het blijft gelukkig bij kleine aantallen; voor 2010 ongeveer 20 tot 30 per jaar, na 2010 ongeveer 10 tot 20 per jaar (over alle bij MediRisk aangesloten ziekenhuizen). Hierbij zijn ook links-rechts verwisselingen bij staaroperaties meegenomen (waarbij beide ogen vaak al slecht zijn) en verwisseling van bijvoorbeeld een kies bij kaakchirurgie. Verwisselingen van knieën is gelukkig heel zeldzaam en ook minder voor de hand liggend omdat vóór de operatie met patiënt en het hele team verschillende checks worden gedaan om verwisseling te voorkomen.

Het onderwerp verwisseling bij operatie is algemeen bekend als een Never Event (dus niet acceptabel). The term "Never Event" was first introduced in 2001 by Ken Kizer, MD, former CEO of the National Quality Forum (NQF), in reference to particularly shocking medical errors (such as wrong-site surgery) that should never occur.

Is er een toename van de hoogte van de claims?

De kosten per claim zijn gemiddeld genomen in de afgelopen jaren fors gestegen. In de laatste 10 jaar is de uitkering bij erkende claims gemiddeld ruim verdrievoudigd. Een opdrijvende factor is o.a. dat door een terugtredende overheid het niet altijd meer mogelijk is om kosten voor huishoudelijke hulp, verlies arbeidsvermogen of andere voorzieningen vergoed te krijgen. Dit wordt nu in de claimvergoeding meegenomen. Het aantal claims zijn over de jaren heen vrij stabiel.

Is er een bewustzijnsverandering gaande in de ziekenhuizen met betrekking tot medische fouten of gaat het zoals vanouds?

Zeker is er een bewustzijnsverandering gaande met betrekking tot medische incidenten. Bewustzijn is er natuurlijk altijd al geweest maar het onderwerp kreeg landelijke aandacht vanaf ongeveer 2005 (november 2004 rapport Rein Willems; Hier werk je veilig, of je werkt hier niet en 2007 eerste monitor zorggerelateerde schade van Nivel/Emgo). We beschikken inmiddels over meer data die inzicht bieden in hoe vaak en waar het niet goed gaat, wat de basisoorzaken zijn en welke interventies ingezet kunnen worden om de kans op incidenten te verkleinen. Alle ziekenhuizen sturen ook veel meer op risico's en zetten cultuurinterventies in om de awareness te vergroten. Ook is er meer aandacht voor de behoefte van de patiënt na een incident (informatie wat er gebeurd is - gevolgen voor behandeling - excuses voor wat er gebeurd is - uitleggen dat het ziekenhuis het incident gaat onderzoeken en ervan wil leren zodat het een ander niet kan overkomen - als er

aantoonbaar sprake is van verwijtbaar onzorgvuldig handelen en causaal gevolg voor patiënt, dan heeft patiënt recht op financiële vergoeding).

Wel is het Jammer dat er nog steeds een hardnekkig misverstand bestaat dat zorgverleners van de aansprakelijkheidsverzekeraar of van hun eigen ziekenhuisjurist geen excuus mogen aanbieden na een incident. Vanuit MediRisk communiceren wij altijd dat dit heel belangrijk is en zo snel mogelijk een open en eerlijk gesprek met elkaar aan te gaan en excuses te maken voor het verloop. Dat staat volledig los van het erkennen van aansprakelijkheid.

MediRisk is een Onderlinge; we zijn van en voor de ziekenhuizen. Vanaf het ontstaan hebben leden met elkaar afgesproken dat de zorgvuldige afhandeling van medische claims onlosmakelijk verbonden moet zijn met de zorg voor het voorkómen van claims. Lidmaatschap is niet vrijblijvend (invoering van de Vangnetten OK en SEH is bijvoorbeeld verplicht). Dat heeft nu, bijna 25 jaar later, geleid tot waardevolle gezamenlijk inzichten die we op verschillende manieren 'teruggeven' aan de ziekenhuizen: naar aanleiding van deze en vergelijkbare verwisselingsfouten, is dit jaar een acuut MediRisk Signaal uitgestuurd om een dergelijk incident zoals de knie verwisseling in andere ziekenhuizen te voorkomen. Ook besteden we in ons ledenmagazine Alert volop aandacht aan veelvoorkomende risico's en succesvolle interventies van ziekenhuizen die de patiëntveiligheid ten goede komen (zie https://www.medirisk.nl/actueel/alert-juli-2016).

Ik hoop dat deze informatie een completer beeld geeft. Je vraag of ik dit eventueel in de studio zou willen toelichten heb ik intern voorgelegd. Dat zullen we niet doen. We geven er de voorkeur aan om ziekenhuizen zelf het podium te bieden.