

PATIËNTVEILIGHEIDSBELEID WERPT VRUCHTEN AF

Campagnes in VS redden duizenden levens

Met de invoering van een aantal evidence-based interventies is in Amerikaanse ziekenhuizen de dood van duizenden patiënten voorkomen. Een vervolgcampagne moet de patiëntveiligheid verder verhogen.

WIM SCHELLEKENS
HARRY MOLENDIJK

December vorig jaar werd in Orlando (Florida) het startschot gegeven voor de campagne 'Protecting 5M Lives from Harm'. Het is een vervolg op de succesvolle campagne '100K Lives' die in juni 2006 afliep en die tot doel had de patiëntveiligheid in Amerikaanse ziekenhuizen te verhogen. De uitdaging bij de start van 100K Lives-campagne in december 2004

was te kijken of het mogelijk was om met evidence-based interventies die in de praktijk hun waarde hebben bewezen, in anderhalf jaar tijd 100.000 vermijdbare sterfgevallen in Amerikaanse ziekenhuizen te voorkomen. Het Institute for Health Care Improvement (IHI) in Boston had op basis van de cijfers over patiëntveiligheid en de effecten van zes bewezen interventies berekend dat daarvoor de deelname van 2000 ziekenhuizen noodzakelijk was. Vrijwel alle grote Amerikaanse brancheorganisaties, zowel federaal als op deelstaatsniveau, ondersteunden het initiatief.

Anderhalf jaar later, in juni 2006, werd de balans opgemaakt. Aan de campagne hadden 3100 van de 5000 ziekenhuizen in de VS deelgenomen. Op basis van hun rapportages is berekend dat in die periode 122.300 sterfgevallen zijn voorkomen en is aangetoond dat het mogelijk is de kwaliteit en zorg in ziekenhuizen aanzienlijk te verbeteren.

SPOEDINTERVENTIETEAMS

Het IHI selecteerde voor de 100K Lives-campagne zes interventies die de deelnemende ziekenhuizen implementeerden in hun dagelijkse patiëntenzorg:

1. Inzet van spoedinterventieteams bij de eerste tekenen dat het niet goed

gaat met een patiënt. Een verpleegkundige of een zaalarts (in sommige ziekenhuizen zelfs de familie) mag in dat geval de intensive care bellen. Die komt direct de patiënt beoordelen. Dit heeft een stimulerende opvoedende waarde voor alle betrokkenen. Het aantal reanimaties daalt spectaculair, evenals het aantal ongeplande opnames op de intensive care.

2. Geef betrouwbare evidence-based zorg aan patiënten met een acuut hartinfarct. Slechts 60 procent van de acute infarctpatiënten ontvangt evidence-based zorg: bètablokkers en salicylaten. Deze medicijnen verminderen de sterfte en morbiditeit.
3. Voorkom medicatiefouten. Vooral bij opname en ontslag, maar ook bij overdracht van patiënten binnen het ziekenhuis ontstaan veel medicatieproblemen.
4. Voorkom centrale lijninfecties. Deze zijn vaak te voorkomen door het consequent en in combinatie toepassen van een aantal evidence-based stappen: het principe van *bundles* - een combinatie van evidence-based maatregelen die altijd gezamenlijk moeten worden toegepast om het gewenste effect te bereiken.
5. Voorkom postoperatieve wondinfecties. Bij wondinfecties gelden infectie-





preventierichtlijnen (handen wassen, antibioticumprofylaxe binnen één uur voor OK, afdekken, discipline op de OK, et cetera). In de campagne lag de nadruk op de consequente toepassing van antibioticumprofylaxe op de juiste tijd.

6. Voorkom beademingspneumonieën (*ventilator associated pneumonia*, VAP). Een serie maatregelen kan, mits gezamenlijk (als *bundle*) toegepast, VAP vrijwel uitbannen. In de VS is er een aantal ziekenhuizen, dat al meer dan een jaar geen VAP meer heeft gezien op de intensive care.

Interventies van beslissende invloed

Toepassing van deze interventies vereist in de ziekenhuizen intensieve samenwerking en goede communicatie. Dat is in de praktijk niet altijd eenvoudig. Het meten van de toepassing van de interventies, het meten van de resultaten en snelle feedback hierover aan de zorgver-

leners zijn onmisbaar om de motivatie vast te houden. Het IHI ondersteunde de deelnemende ziekenhuizen via de website, landelijke telefoonconferenties en door deskundigen van best practices die bereid waren adviezen te geven. In de media werd veel aandacht besteed aan de campagne en dit was een belangrijke stimulans tot deelname en goed presteren.

PATIËNTENMIX

De deelnemende ziekenhuizen gaven maandelijks hun cijfers door, inclusief de data van de 18 maanden voorafgaand aan de campagne. Het aantal *lives saved* per ziekenhuis in een maand is berekend door de data van die maand te vergelijken met de data uit dezelfde maand in de nulmetingsperiode. De cijfers zijn daarbij gecorrigeerd voor de nationale op risico aangepaste mortaliteitscijfers. Op die manier is in de campagne rekeninggehouden met de landelijke veranderingen in patiëntenmix tussen de nulmetings- en interventieperiode.

Tijdens de campagneperiode zijn in de ziekenhuizen 122.300 minder patiënten overleden dan verwacht mocht worden op basis van de zorg die in 2004 werd verleend. De spreiding hiervan was 115.400 en 148.800. De berekeningen zijn gedaan door drie onafhanke-

lijke organisaties, die alle drie tot vrijwel dezelfde uitkomsten kwamen.

Het IHI claimt niet dat de campagne de enige oorzaak is geweest van deze indrukwekkende mortaliteitsdaling - hoewel er statistisch is gecorrigeerd voor de dalende mortaliteitstrend die al zichtbaar was. Desalniettemin is het aannemelijk dat de in deze campagne toegepaste interventies een beslissende invloed hebben gehad op de resultaten. In de literatuur is inmiddels discussie ontstaan over de statistische betrouwbaarheid van de uitkomsten. Maar geen enkele criticus betwist dat de campagne kwantitatief (mortaliteitsreductie) en kwalitatief (motivatie, inspiratie, nieuwe verwachtingen) een groot succes is geweest.

CONTINUERING

Na afloop van de 100K Lifes-campagne is door alle deelnemende ziekenhuizen en brancheorganisaties sterk aangedrongen op continuering van de landelijke aanpak. Immers, nog lang niet overall (zelfs niet in de 3100 deelnemende ziekenhuizen) zijn alle interventies al ziekenhuisbreed ingevoerd. Het borgen van de bereikte resultaten en verdere verspreiding blijven urgent. Bovendien zijn er meer interventies die via >>



PATIËNTVEILIGHEID IN NEDERLANDSE ZIEKENHUIZEN

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) en het Instituut voor ExtraMuraal Geneeskundig Onderzoek (EMGO) van de VUmc doen in opdracht van de Orde van Medisch Specialisten en het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO onderzoek naar de patiëntveiligheid in Nederlandse ziekenhuizen. Binnenkort wordt bekend hoeveel schade patiënten oplopen in Nederlandse ziekenhuizen en hoeveel (vermijdbare) doden dit tot gevolg heeft.



<< wetenschappelijk onderzoek effectief zijn gebleken en die ook in de praktijk succesvol zijn toegepast.

De vervolgcampagne Protecting 5M Lives From Harm die december 2006 van start ging, heeft tot doel om met nog meer ziekenhuizen verder te gaan op de ingeslagen weg. Op basis van epidemiologische cijfers moet het mogelijk zijn om tot en met december 2008 in Amerikaanse ziekenhuizen 5 miljoen incidenten van medische schade te voorkomen. Daarvoor is het noodzakelijk dat 4000 ziekenhuizen meedoen. Behalve de eerder genoemde interventies zijn er in de vervolgcampagne zes evidence-based interventies toegevoegd die hun waarde in de praktijk op vele plaatsen al hebben bewezen.

7. Voorkom schade door medicijnen met een hoog risico: antistolling, sedativa, narcotica, insuline.
8. Verminder chirurgische complicaties door het invoeren van alle veranderingen zoals voorgesteld door het Surgical Care Improvement Project (zie: www.medqic.org/scip).
9. Voorkom decubitus door het consequent doorvoeren van de preventie-maatregelen.
10. Voorkom MRSA-infecties door het betrouwbaar toepassen van de internationaal erkende maatregelen. Nederland wordt daarbij al genoemd 'worlds best practice'.
11. Lever betrouwbare, evidence-based zorg aan patiënten met chronisch hartfalen door het consequent toepassen van de richtlijnen.
12. *Get boards on board*; leiderschap van de leiding. Het gaat hier over ingrijpende veranderingen in de ziekenhuiszorg die alleen met blijvende resultaten kunnen worden

doorgevoerd door effectief leiderschap (medisch en organisatorisch). Belangrijk is dat er een *blamefree* cultuur ontstaat waar leren en verbeteren centraal staan en waar samenwerking rond de zorg voor de patiënt over de grenzen van disciplines en afdelingen heen normaal wordt. Deze campagne vraagt aan *boardmembers* minstens 25 procent van hun tijd.

Alle deelnemers worden uitgedaagd om aan deze interventies veranderingen toe te voegen die succesvol zijn gebleken en die schade en onnodig overlijden voorkomen.

REALISTISCHE DOELEN

Factoren die de campagne in de VS tot een succes maken, zijn:

- ambitieuze, maar realistische doelstellingen, gebaseerd op evidence, best practices en epidemiologische gegevens;
- een adequaat meetsysteem om een zuivere nulmeting en resultaatmetingen mogelijk te maken, met snelle feedbacksystemen, inclusief de noodzakelijke correcties en statistische analyses om op verantwoorde wijze de deelnemende ziekenhuizen te kunnen vergelijken;
- eenvoudige evidence-based en in de praktijk geteste interventies;
- een beroep op de intrinsieke motivatie van professionals en leidinggevenden om de patiënt het beste te geven, aangevuld met hulpmiddelen en ondersteuning die dit mogelijk maken;
- inspirerend leiderschap (landelijk en lokaal), dat breed wordt herkend en erkend, waardoor deze aanpak wordt gelegitimeerd;
- samenwerking met vrijwel alle gezaghebbende landelijke organisaties;

SAMENVATTING

- Als gevolg van een anderhalf jaar durende patiëntveiligheidscampagne in 3100 ziekenhuizen in de VS zijn ruim 122.000 sterfgevallen voorkomen.
- Patiëntveiligheid in ziekenhuizen kan in korte tijd sterk worden verbeterd door de brede implementatie van een beperkt aantal evidence-based interventies, die hun waarde in de praktijk hebben bewezen.
- De komende twee jaar wordt in Amerikaanse ziekenhuizen een vervolgcampagne gehouden. De ambitie is het voorkomen van 5 miljoen incidenten waardoor patiënten schade zouden oplopen of zouden overlijden.

- praktische handleidingen en implementatiehulpmiddelen, inclusief meet- en rapportagemethoden die voor iedereen via internet toegankelijk zijn;
- kosteloze deelname;
- landelijke aandacht in leken- en vakpers waardoor ook patiënten en patiëntenorganisaties bij de campagne worden betrokken.

W.M.L.C.M. Schellekens,
arts en adviseur innovatie en ontwikkeling Inspectie
Gezondheidszorg, voorzitter bestuur Centrum Klant-
vering Zorg

dr. A. Molendijk,
kinderarts-neonatoloog, Isala klinieken, Zwolle, voor-
zitter Nationaal Platform Patiëntveiligheid

Beide auteurs schrijven op persoonlijke titel.

Correspondentieadres: w.schellekens@worldonline.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Links naar de websites van Amerikaanse campagnes en andere relevante sites vindt u via onze website:
www.medischcontact.nl/dezeweek.



Literatuur

* Berwick DM, Hackbard AD, McCannon CJ. IHI Replies to 'The 100,000 Lives Campaign: A Scientific and Policy Review'. *Journal on Quality and Patient Safety* 2006; 32: 628-30. * To Err is human, building a safer health system. IOM report. December 1999. * McCannon CJ et al. Saving 100,000 lives in US hospitals. *BMJ* 2006; 332: 1328-30. * Molendijk A, Dolder R van, Borst K. Vergissen is menselijk. *Medisch Contact* 2003; 43: 1658-61. * Schellekens W, Blijham G. Deltaplan voor een verborgen probleem. De veiligheid van de patiënten staat ter discussie. *Medisch Contact* 2003; 10: 387-90. * Wachter RM, Pronovost PJ. The 100,000 Lives Campaign: A Scientific and Policy Review. *Journal on Quality and Patient Safety* 2006; 32: 621-7.