

Marcel Levi

‘Patiëntonveiligheid’ devalueert tot een platgeslagen dooddooener



VINCENT BOON

Safety first

Het is evident dat in een tijdperk van telkens complexere geneeskunde met toegenomen techniek en therapeutische mogelijkheden en steeds meer verschillende behandelingen, de veiligheid van de patiënt prominent in de belangstelling staat. Terecht vinden we het steeds belangrijker dat de patiënt niet alleen gezondheidswinst boekt bij medische zorg, maar gedurende dat proces vooral ook geen schade oploopt. *Primum non nocere* (overigens ten onrechte toegeschreven aan Hippocrates) is meer actueel dan ooit. Patiëntveiligheid staat dan ook stevig op de agenda en veel van onze kwaliteitssystemen en verbeterplannen zijn gecentreerd rondom maximaal veilige patiëntenzorg. Het is tamelijk solide aangetoond dat de kans op fouten die tot schade bij de patiënt kunnen leiden, afneemt door checklists, time-outs voor invasieve ingrepen, vierogencontroles, of *read-back*-procedures bij telefonische afspraken. Eerste inventarisaties tonen dat de introductie van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) in Nederlandse ziekenhuizen inderdaad heeft bijgedragen aan een reductie van vermijdbare fouten en misschien zelfs heeft geleid tot een daling van de vermijdbare sterfte. De veiligheid van patiënten in onze gezondheidszorg krijgt steeds meer de attentie die het verdient en dat is goed. Want het identificeren van voor de patiënt onveilige situaties vraagt om onmiddellijke aandacht en directe interventie.

Maar zoals vaak wordt een zo belangrijk item als patiëntveiligheid binnen de kortste keren modieus misbruikt voor allerlei situaties die werkelijk niets met veiligheid of het vermijden van

schade bij onze patiënten van doen hebben. Iedereen die ook maar even niet zijn zin krijgt, begint binnen de kortste keren te roepen dat hierdoor de patiëntveiligheid in het geding komt. Patiëntonveiligheid is momenteel het slimste argument om te gebruiken bij alle discussies in het ziekenhuis of bij andere zorginstellingen – of het nu gaat om budgetruimte, organisatie van het werk of zelfs bij arbeidsconflicten. Want als we geen fonkelnieuwe PET-MRI-scan krijgen, is de patiënt zonder twijfel beslist niet veilig. En ook als je even een paar minuten te lang moet wachten op de labuitslagen, is dat natuurlijk apert onveilig. Een traag werkend computersysteem is vanzelfsprekend fnuikend voor de patiëntveiligheid. En als je dienstrooster je een keer niet past of als het een beetje druk is op je afdeling, is in no time de veiligheid van de patiënt in het geding. Of als je collega (of je baas) niet precies doet wat jij wilt, leidt dat uiteraard ook al heel snel tot onveiligheid in de patiëntenzorg. De term ‘patiëntonveiligheid’ devalueert op deze manier van een cruciaal alarmbegrip tot een platgeslagen dooddooener en raakt daarmee volledig zijn kracht kwijt.

Laten we dus de term patiëntonveiligheid exclusief reserveren voor situaties die daadwerkelijk met een serieus en concreet verhoogd risico op vermijdbare schade voor de patiënt geassocieerd zijn. Door te pas en te onpas ‘patiëntveiligheid’ de wereld in te slingeren als argument om je zin te krijgen, verliest deze term snel lading en passende importantie. En dat is pas echt onveilig. ■