

prof. dr. Kris Vanhaecht
docent kwaliteitsbeleid Leuvens
Instituut voor Gezondheids-
zorgbeleid, KU Leuven

dr. Ellen Coeckelbergs
senior onderzoeker Leuvens
Instituut voor Gezondheids-
zorgbeleid, KU Leuven

dr. Loes Schouten
zelfstandig adviseur,
Loenen aan de Vecht

dr. Gerda Zeeman
gynaecoloog Ziekenhuis
De Tjongerschans, Heerenveen,
coach voor zorgprofessionals

IMPACT VAN PATIËNTVEILIGHEIDSINCIDENT OP ZORGVERLENERS WORDT ONDERSCHAT

Onbedoelde schade treft ook de arts

Een onderzoek onder ruim vijfduizend artsen en andere zorgverleners toont aan dat een veiligheidsincident ook – soms ernstige – gevolgen heeft voor de zorgverleners. Bij ernstige incidenten voelt één op de drie de behoefte om het werk tijdelijk neer te leggen.

Het afgelopen jaar namen meer dan vijfduizend artsen, verpleegkundigen en paramedici uit negentien Nederlandse ziekenhuizen deel aan een onderzoek over de impact van patiëntveiligheidsincidenten op de betrokken zorgverleners. Het onderzoek was een onderdeel van het Leernetwerk Peer Support in de Zorg.¹ Dit leernetwerk ondersteunt zorgorganisaties bij hun zoektocht naar optimale begeleiding van zorgverleners die betrokken zijn bij een patiëntveiligheidsincident. Een patiëntveiligheidsincident (hierna kortweg: incident) is een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade heeft geleid, had kunnen leiden of nog zou kunnen leiden.^{2,3} Voor patiënten en hun naasten is het bijzonder pijnlijk om geconfronteerd te worden met een incident, temeer als dat had kunnen worden voorkomen. Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces veroorzaakt bij patiënten gevoelens van machteloosheid, boosheid en verdriet. Adequate opvang en steun aan de patiënt en diens naasten is dan ook onontbeerlijk.

Een onbedoelde gebeurtenis is echter ook voor artsen, verpleegkundigen en paramedici ingrijpend. In de Angelsaksische literatuur worden zorgverleners betrokken bij een incident daarom *second victim* genoemd.^{4,5} Een incident staat haaks op de bedoelingen van zorgverleners.^{6,7} Zij willen zorgdragen voor een patiënt en hen zeker geen schade doen. Daarom is in de nasleep van het incident, naast een zorgvuldige opvang en begeleiding van de patiënt en diens naasten, ook ondersteuning van de betrokken zorgverleners van belang.⁸ Uit recent onderzoek blijkt een hoger risico op burn-out, meer medicatiegebruik en risico's betreffende de werk-privébalans bij deze zorgverleners.⁹ Dit effect wordt beïnvloed door personeuseigenschappen van de medewerkers, de mate van schade bij de patiënt en ook contextuele factoren zoals de organisatiecultuur.¹⁰ Uit Italiaans onderzoek bleek ook dat dit alles kan leiden tot meer defensieve geneeskunde, waardoor dit thema tevens een plaats verdient op de beleidsagenda.¹¹

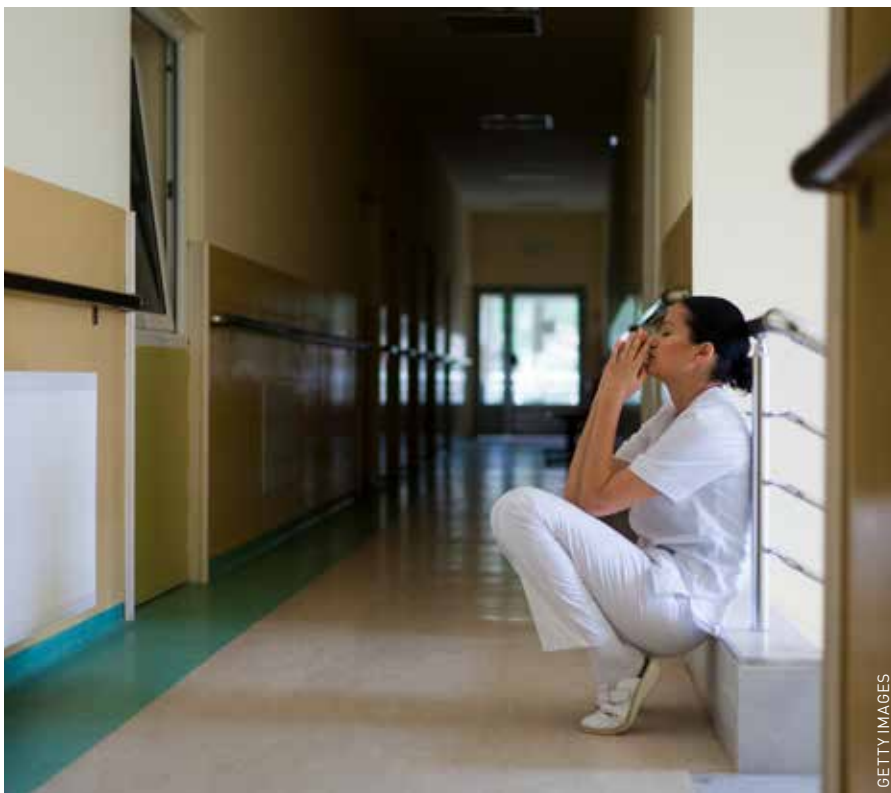
Impact

Om meer zicht te krijgen op omvang en aard van de impact van een incident op zorgverleners werd in 2016-2017 een enquête uitgezet in de negentien ziekenhuizen die aan het leernetwerk meedoen. 5137 medisch specialisten, aiossen, verpleegkundigen en paramedici namen deel aan het onderzoek. Zij werkten gemiddeld veertien jaar in het ziekenhuis op zowel snijdende als beschouwende afdelingen.

Patiëntveiligheidsincidenten (PVI) per respondent

	Volledige carrière	Laatste 6 maanden
Geen PVI meegemaakt	965 (18.8%)	2913 (56.7%)
Zonder schade	1211 (23.5%)	1181 (23.0%)
Tijdelijke schade	1304 (25.4%)	656 (12.7%)
Blijvende schade	544 (10.6%)	165 (3.1%)
Overlijden	1113 (21.7%)	222 (4.3%)

(n=5137)



Een incident staat haaks op de bedoelingen van zorgverleners

benoemd. Bijna één op de vijf zorgverleners heeft behoefte aan een time-out. De behoefte hieraan nam toe naarmate het incident ernstiger was. Zo gaf bijna één op de drie artsen en paramedici aan een time-out te willen na een incident dat tot blijvende schade of overlijden had veroorzaakt. In de eerste plaats wilde men het incident bespreken met eigen collega's op de afdeling, andere betrokken teamleden alsook de eigen partner. Bijna een op de vijf vertelde dat ze niet gepraat hadden maar wel behoefte hadden om het incident te bespreken met een neutraal persoon of een professioneel opgeleide gesprekspartner. Tussen de negentien participerende ziekenhuizen was sprake van grote variatie in beschikbaarheid, bekendheid en gebruik van ondersteuningsmechanismen.

Strategisch plan

Hoewel voorzichtigheid geboden is met het extrapoleren van resultaten uit dit onderzoek, kan het een bron zijn voor het uitwerken van een strategisch plan op organisatie- en op landelijk niveau. De impact van een incident op zorgverleners blijft een onderschat probleem, zowel qua aantal zorgverleners dat er last van heeft, als qua type, ernst en tijdsduur van de symptomen. De nasleep van een incident heeft een negatieve impact op het persoonlijke en professionele welzijn van zorgverleners. Symptomen als twijfel, angst en verlies van vertrouwen in het eigen functioneren kunnen een extra risico zijn om opnieuw bij incidenten betrokken te raken. Uit het onderzoek

Bijna één op de drie artsen en paramedici gaf aan een time-out te willen na een incident.

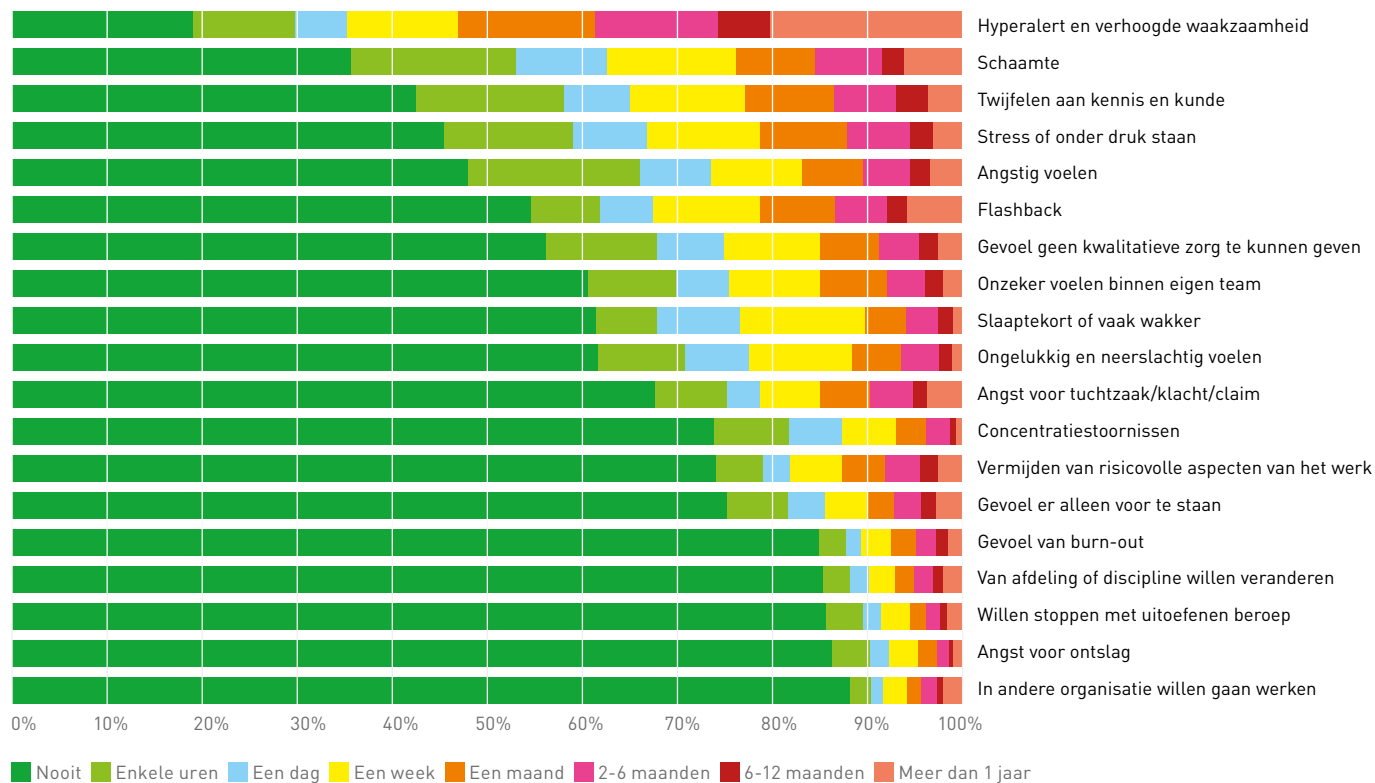
Van de respondenten (n=5137) gaf ruim 80 procent aan dat hij/zij ooit één of meer keer persoonlijk betrokken was bij een incident (zie *tabel*). Bijna een derde had te maken met één of meerdere incidenten met permanente schade of overlijden tot gevolg.

Alleen al in de afgelopen zes maanden is 43 procent van de respondenten betrokken geweest bij een incident en 7 procent (n=387) bij een incident met permanente schade of overlijden tot gevolg.

Flashbacks

Ruim 3100 zorgverleners beschreven de symptomen die ze ervaren na het incident dat hen het meest is bijgebleven (zie *figuur*). Meer dan de helft noemt hyperaltheid, schaamte, twijfel over kennis en kunde, stress en zich angstig voelen als belangrijkste symptomen. Daarnaast verklaren meer dan twee op tien zorgverleners dat ze ook al langer dan twee maanden last hebben van flashbacks – dit is een symptoom van posttraumatische stressstoornis. Op de vraag welke behoefte aan ondersteuning zij hadden na hun betrokkenheid bij een incident noemden zowel artsen als verpleegkundigen het vaakst: inhoudelijke duidelijkheid en informatie over de afhandeling. Erkenning van de impact van het gebeurde, het helpen verminderen en in perspectief plaatsen van het schuldgevoel, en extra begeleiding werden ook

Prevalentie van symptomen na patiëntveiligheidsincidenten



(n=3113; niet elke deelnemer heeft elke vraag naar symptomen ingevuld)

blijkt tevens dat er nog heel wat uitdagingen zijn met betrekking tot de ondersteuning van zorgverleners die met een incident te maken krijgen. Hierbij denken we aan meer bewustmaking over de emotionele nasleep, het uitbouwen van professionele ondersteuning en het beter bekendmaken van de beschikbare systemen voor ondersteuning.

Vergissen is menselijk

Vergissen of fouten maken is menselijk en incidenten zullen zich blijven voordoen in de zorg. Alleen zorgverleners die zich goed in hun vel voelen en zich ondersteund weten door collega's én bestuur, kunnen kwalitatieve zorg leveren aan patiënten en familie. Uit het onderzoek blijkt opnieuw dat aandacht voor de menselijke bijdrage en organisatiecultuur bij patiëntveiligheidsthema's in de zorg een centrale plaats inneemt. Dit vraagt om een geïntegreerde visie op de onlos-

makelijke relatie tussen ondersteuning van zorgverleners na een incident en het vigerende kwaliteitsbeleid in zorginstellingen. Hierbij zijn (inter)nationale ontwikkelingen in kwaliteitsbeleid, analyseren van en rapporteren over calamiteiten en incidenten, de interne en externe communicatie hieromtrent, de cultuur binnen de instelling, de juridische context van het geheel, open disclosure met de patiënt/familie, de relatie met personeelsbeleid en hoe dit alles stap voor stap te implementeren en borgen, van groot belang. De steun voor betrokken zorgverleners is een belangrijke beleidsuitdaging voor zowel zorgverleners, leidinggevenden, bestuurders als de overheid en kan niet langer ontbreken in de hedendaagse opvatting over kwaliteit in de zorg. ■

contact

kris.vanhaecht@kuleuven.be
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

De voetnoten en meer informatie over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl/artikelen.