

Postprint Version	1.0
Journal website	
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

## MARIEKE ZEGERS OVER HET PATIËNTVEILIGHEIDSONDERZOEK: 'DE ZIEKENHUIZEN WERKTEN GOED MEE'

Marieke Zegers is een van de onderzoekers die de patiëntveiligheid in Nederlandse ziekenhuizen in kaart hebben gebracht. Afgelopen juni promoveerde ze op de resultaten en methodologische verantwoording van het dossieronderzoek uit 2007 naar onbedoelde schade in ziekenhuizen.

Gezondheidswetenschapper Marieke Zegers (31) specialiseerde zich tijdens haar studie in Maastricht in twee richtingen: biologische gezondheidskunde en beleid en beheer van de gezondheidszorg. Die combinatie van focus op ziektespecifieke aspecten en nadruk op organisatie en kwaliteit bleek de ideale mix toen Zegers in 2004 solliciteerde naar haar eerste baan: junior onderzoeker bij het interfacultaire - onderzoeksinstituut EMGO (nu EMGO+, Institute for Health and Care Research) en het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg NIVEL. 'Promoveren was niet mijn eerste ambitie', beleeft Zegers. 'Maar de zinsnede "met promotieambitie" bij de vacature gaf wel aan dat dit tot de mogelijkheden behoorde.

'Op 3 juni 2009 promoveerde Zegers inderdaad, aan het W medisch centrum. Haar proefschrift gaat over het dossieronderzoek uit 2007 naar onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen. Dit onderzoek naar patiëntveiligheid werd uitgevoerd door het EMGO+ en het NIVEL, op initiatief van de Orde van Medisch Specialisten. In 2007 zijn de resultaten al aan het Nederlandse publiek gepubliceerd. Zegers' proefschrift bevat de resultaten voor het internationale (wetenschappelijke) publiek en een uitgebreide methodologische verantwoording.

De doelstelling van het onderzoek was het meten van de omvang, aard, vermijdbaarheid en ernst van de gevolgen van onbedoelde schade bij patiënten, en het analyseren van de variatie van onbedoelde schade tussen ziekenhuizen en ziekenhuisafdelingen.

### 21 ZIEKENHUIZEN

Als eerste stap in het patiëntveiligheidsonderzoek werd een onderzoeksteam geformeerd, bestaande uit twaalf personen uit diverse disciplines. Vervolgens werden de taken verdeeld. Zegers omschrijft haar aandeel bescheiden als 'het turven van onbedoelde schade'. Haar tweeledige wetenschappelijke achtergrond was een belangrijke meerwaarde om de beschikbare gegevens naar waarde te kunnen interpreteren. Tussen augustus 2005 en oktober 2006 werd dossieronderzoek verricht in 21 Nederlandse ziekenhuizen: vier academische, zes topklinische en elf algemene ziekenhuizen.

Om een representatieve afspiegeling te krijgen van de ziekenhuizen is een zogeheten aselechte gestratificeerde steekproef getrokken. Zegers: 'We hebben ziekenhuizen bewust niet de gelegenheid geboden zichzelf voor dit onderzoek aan te melden, want dan bestaat het gevaar dat alleen de best presterende hierop reageren. Dat zou natuurlijk een vertelend beeld geven.'

### PRIVACYGARANTIE

De geselecteerde ziekenhuizen ontvingen bij de officiële uitnodiging voor deelname aan het onderzoek een aanbevelingsbrief van de Orde van Medisch Specialisten. 'Er was in die fase enige scepsis of ziekenhuizen wel bereid zouden zijn om hun deuren te openen voor zo'n grondige kijk achter de schermen en om openheid van zaken te geven. Maar dat viel alleszins mee. De toezeggingen tot medewerking kwamen soepel tot stand', vervolgt Zegers.

Volgens haar heeft het grondige voorwerk van het onderzoeksteam hierbij een positieve rol gespeeld. 'Er was een goed bruikbaar meetinstrument samengesteld, het beoordelingsformulier. Bovendien konden we

garanderen dat de verzamelde gegevens op geen enkele wijze herleidbaar zouden zijn. Die waarborg voor privacy is bij zulk onderzoek uitermate belangrijk.' Van in totaal 7926 aselect geselecteerde opnames in 2004 werden de dossiers bestudeerd: 3943 betroffen ontslagen patiënten en 3983 overleden patiënten. De dossiers werden systematische in drie fasen beoordeeld door 66 verpleegkundigen en 55 artsen, die speciaal huisvoor getraind waren. Zij gebruikten hiervoor een gestandaardiseerde elektronische beoordelingsformulier.

### **IN ELK ZIEKENHUIS KAN HET BETER**

Het onderzoek leverde het volgende, inmiddels bekende beeld op : in 5,7 procent van de ziekenhuisopnames werd onbedoelde schade geconstateerd,. Van dezer onbedoelde schade werd 40 procent beoordeeld als potentieel vermijdbaar. Ruim de helft (54 procent) van de onbedoelde schade was gerelateerd aan chirurgische ingrepen, 17 procent aan niet-chirurgische ingrepen, 15 procent aan medicamenteuze behandeling en 6 procent aan het diagnostisch proces. Van alle onbedoelde schade blijkt 65 procent gerelateerd te zijn aan snijdende specialismen. Hieronder valt naast de operatie zelf bijvoorbeeld ook onvoldoende nazorg na een ingreep, een technisch mankement van apparatuur of bijwerking van medicatie. De onderzoekers constateerden verder dat de omvang, de vermijdbaarheid en de ernst van onbedoelde schade stijgt met de leeftijd van de patiënt Ook toont het onderzoek aan dat de omvang van onbedoelde schade sterker verschilt tussen ziekenhuisafdelingen dan tussen zieken huizen onderling. Marieke Zegers: "Hieruit kun je concluderen dat ieder ziekenhuis goed en minder goed afdelingen heeft en dat het sterven naar vergroting van de patiëntveiligheid voor ieder ziekenhuis een belangrijke opdracht is."

### **TECHNISCH, ORGANISATORISCH, MENSELIJK**

De omvang van zorggerelateerde schade veroorzaakt door het falen van materiaal of technisch apparatuur, lijkt de afgelopen decennia te zijn afgenomen ten opzichte van de omvang van onbedoelde schade door menselijk fouten. Ook onbedoelde schade veroorzaakt door organisatorische factoren komt minder vaak voor dan onbedoelde schade door menselijke factoren. De menselijke factoren werden in drie groepen onderverdeeld: vergissingen, tekort aan kennis en bewuste protocolafwijkingen. Ook omstandigheden of omgevingsfactoren kunnen de menselijke prestaties negatief beïnvloeden, zoals stress, vermoeidheid, informatieovervloed, frustraties, lawaai en interrupties.