

1588A

## Kosten van veiligheid

Een patiënt die een onderzoek of een behandeling ondergaat moet er zeker van kunnen zijn dat daarbij een maximale zorgvuldigheid wordt betracht. De patiënt geeft zich tijdelijk over aan anderen: artsen, verpleegkundigen, laboranten, functieassistenten en andere deskundigen, zonder verder invloed te kunnen uitoefenen op het beloop van de in gang gezette procedures. De patiënt begeeft zich in een technologisch labyrint, dat enerzijds wordt begeerd vanwege de zekerheden die men daaraan hoopt te ontleen en dat men anderzijds vreest vanwege de dreiging die ervan uitgaat.

In principe is aan iedere ingreep risico verbonden. Bij de indicatiestelling voor een ingreep worden deze risico's meegewogen. Bovendien wordt voortdurend gezocht naar methoden om de veiligheid van een ingreep te verhogen. Ook wordt naar veiliger methoden gezocht: invasieve onderzoeksmethoden worden door non-invasieve vervangen en tussen de chloorethyl-ethernarcose die co-assistenten vroeger gaven en de huidige narcosetechnieken gaapt een wereld van verschil. Fouten worden niet verhuld, maar zijn aanleiding voor verdere analyse. FONA-commissies zijn onmisbaar geworden om de veiligheid in het ziekenhuis te bewaken.

Het ligt voor de hand dat wordt getracht de veiligheid tot een maximum op te voeren. Procedures worden zoveel mogelijk 'fool-proof' gemaakt, waardoor menselijke fouten tot een minimum kunnen worden beperkt. Het gaat echter altijd om ingrepen in een menselijk organisme dat niet altijd volledig voorspelbare reacties vertoont. Absolute veiligheid moet wel worden nagestreefd, maar is voor een aantal ingrepen nooit te garanderen. De vraag dringt zich op hoever men in zijn streven naar veiligheid moet gaan. Dit is – naast het probleem van de technische

**J. C. van Es**

**Openbaarheid  
dient het maken van  
de juiste keuze**

mogelijkheden – niet in de laatste plaats een financieel probleem.

In dit nummer van Medisch Contact (blz. 267) geeft T. Zelders een evenwichtige beschouwing over de wijze waarop voor de anesthesie kan worden berekend voor hoeveel geld men de veiligheid tot op zekere hoogte kan vergroten. Als uitgangspunt voor zijn berekeningen kiest hij de kosten, verbonden aan diverse veiligheidsmaatregelen. Het blijkt dat elders in de samenleving zeer uiteenlopende bedragen aan de veiligheidsverhoging worden besteed: van 15.000 gulden voor een werknemer in de landbouw tot 10 miljoen gulden voor een werknemer in de farmaceutische industrie. Voor zijn verdere schattingen met betrekking tot de veiligheidsverbetering in de anesthesie gaat de auteur ergens tussen deze twee uitersten zitten.

Het aantrekkelijke van Zelders' benadering is dat hij voor een veilige(r) anesthesie een financiële norm stelt die ook in de praktijk kan worden gehanteerd. Een volgende stap kan zijn een analoge berekening op te zetten voor andere medische handelingen.

Toch doet zich een aantal problemen voor. Om te beginnen ligt het voor de hand ervan uit te gaan dat de beoogde veiligheidsmaatregelen via de ziekenhuisbudgetten moeten worden betaald. Het is dan goed dat anesthesisten beargumenteerd een pleidooi voor de veilig-

heid van hun handelen kunnen voeren, maar hun voorstellen zullen uiteindelijk moeten worden afgewogen tegen andere claims die op het budget worden gelegd. Om een voorbeeld te noemen: de Gezondheidsraad is van oordeel dat op dit moment over onvoldoende bestralingsapparaten kan worden beschikt voor de behandeling van patiënten met een maligne aandoening. Een tweede probleem is dat de aan de veiligheid te besteden bedragen sterk uiteenlopen. Zo wijst Zelders in zijn artikel op het geringe bedrag dat wordt besteed aan de redding van schipbreukelingen. Als een dergelijk bedrag tot norm op andere gebieden zou worden verheven, zou er van een verhoging van de veiligheid op die gebieden niet veel terecht komen. De ene veiligheid is de andere niet. Men kan verwachten dat aan de veiligheid van toekomstige space-shuttlepassagiers ettelijke miljoenen zullen worden besteed. De bedragen die ter beschikking worden gesteld zullen ongetwijfeld in relatie staan met de betekenis die aan de verschillende risico's wordt toegekend. Pressiegroepen, maar ook de 'openbare mening', kunnen daarop een grote invloed uitoefenen. Dit kan leiden tot onevenredig verdeelde veiligheidsmaatregelen en zeer uiteenlopende daarvoor bestemde budgetten.

Uit het artikel van Zelders kan worden afgeleid dat vooral deskundigen kunnen vaststellen welke maatregelen ten koste van hoeveel geld de voorkeur verdienen. In werkelijkheid wordt de beslissing over de financiering echter vaak door anderen genomen. Dit leidt tot de conclusie dat het uiterst zinvol is de veiligheidsproblematiek zoveel mogelijk in de openbaarheid te brengen, opdat degenen die moeten beslissen: politici, ziektekostenverzekeraars, directies, zo goed mogelijk van argumenten worden voorzien om de juiste keuzen te maken. □