

Rapport meldactie 'Veiligheid in de Zorg'

Oktober 2018

COLOFON

Patiëntenfederatie Nederland

Postbus 1539
3500 BM Utrecht
Orteliuslaan 871
3528 BE Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03
Email: info@patientenfederatie.nl
Website: www.patientenfederatie.nl

De in dit rapport opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.

Utrecht, oktober 2018

Inhoudsopgave

1	Meldactie 'veiligheid in de zorg'	4
1.1	Achtergrond	4
1.2	Interpreteren van de resultaten	4
1.3	Opzet	4
2	Profiel deelnemers.....	5
3	Resultaten.....	7
3.1	Algemene beleving van veiligheid in de zorg	7
3.2	Ervaringen dat er iets mis gaat in de zorg	9
3.2.1	Er ging iets mis bij het stellen van een diagnose	10
3.2.2	Er ging iets mis tijdens een behandeling	13
3.2.3	Er ging iets mis tijdens een opname of verblijf.....	16
3.2.4	Er ging iets mis bij een operatie.....	18
3.2.5	Er ging iets mis bij het verstrekken van medicatie.....	21
3.2.6	Afhandeling nadat er iets mis is gegaan	24
3.3	Ervaringen dat er bijna iets mis gaat	26
3.4	Voorkomen dat er iets mis gaat	27
4	Trends ten opzichte van 2015.....	28
5	Conclusies en aanbevelingen	30
5.1	Conclusies	30
5.2	Aanbevelingen.....	31

1 Meldactie 'veiligheid in de zorg'

1.1 Achtergrond

In april en mei 2018 konden mensen hun ervaring melden over veiligheid in de gezondheidszorg. Deelnemers konden melden of er bij hen wel eens iets (bijna) mis is gegaan in de zorg en welke rol zij speelden in het mogelijk voorkomen daarvan.

Eén van de doelstellingen van de Patiëntenfederatie is: betere en veilige zorg voor iedereen. In de curatieve zorg zien we bijvoorbeeld dat vrijwel alle ziekenhuizen inmiddels een Veiligheids Management Systeem (VMS) hebben. De laatste cijfers laten een daling zien van zorggerelateerde schade (complicaties en bijwerkingen) en sterfte. Maar de kans op aan de patiënt toegebrachte schade en de kans op sterfte is niet verder afgenomen. Bij patiëntveiligheid draait het om het zoveel mogelijk terugdringen van de kans op schade en sterfte. Vanuit het perspectief van de patiënt blijft het onderwerp daarom onverminderd belangrijk. Niet alleen in de curatieve zorg, maar ook in de andere sectoren is aandacht voor veilige zorg essentieel. Nog altijd sterven er jaarlijks zo'n duizend mensen als gevolg van medische fouten. En nog altijd lopen duizenden mensen (blijvende) gezondheidsschade op die vermeden had kunnen worden. Onveilige zorg die leidt tot schade treft mensen hard, heeft veel invloed op hun kwaliteit van leven en het schaadt het vertrouwen in de zorg.

Door middel van deze meldactie wil de Patiëntenfederatie inzicht krijgen in de ervaringen van mensen wanneer er iets (bijna) mis gaat in de gezondheidszorg. Daarnaast maakt deze meldactie een vergelijking met een eerdere meldactie uit 2015.

1.2 Interpreteren van de resultaten

Aan deze meldactie hebben bijna 9.000 personen uit het patientenpanel deelgenomen. De groep deelnemers van deze meldactie is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid (IQ healthcare, 2013). Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

Door het grote aantal mensen dat aan de meldactie heeft deelgenomen (8979) geven de uitkomsten van de meldactie een goed beeld van de ervaringen van mensen waarbij iets (bijna) mis ging in de gezondheidszorg.

1.3 Opzet

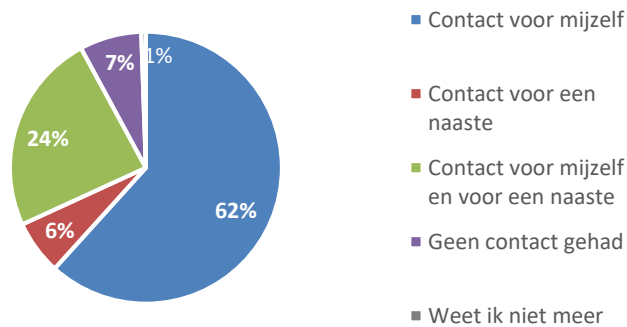
De meldactie geeft inzicht in ervaringen van mensen wanneer er iets (bijna) mis ging in de zorg. Verder geeft de meldactie informatie over de rol die de patiënt wil en kan spelen bij veilige zorg, de nazorg voor patiënten na een incident en het gevoel van veiligheid van patiënten in de gezondheidszorg.

De volgende onderdelen komen aan bod in de vragenlijst:

- Veiligheid in de gezondheidszorg;
- Als er iets mis gaat;
- Als er iets bijna mis gaat;
- De rol van deelnemers bij het voorkomen dat er iets mis gaat in de zorg.

2 Profiel deelnemers

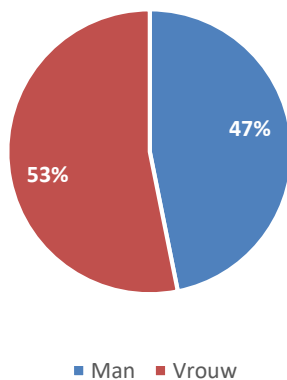
De vragenlijst is ingevuld door 8979 deelnemers uit het patiëntenpanel. In figuur 1 is te zien dat 92% (N = 8269) van de deelnemers in de afgelopen 2 jaar contact heeft gehad met zorgverleners voor zichzelf en/of voor een naaste. De deelnemers die geen contact hebben gehad of dit niet meer weten, zijn verder uitgesloten van het onderzoek.



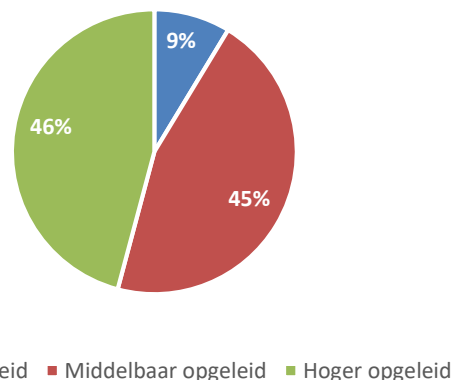
Figuur 1. Heeft u in de afgelopen 2 jaar contact gehad met zorgverleners? (N = 8979)

De deelnemers hebben de volgende kenmerken:

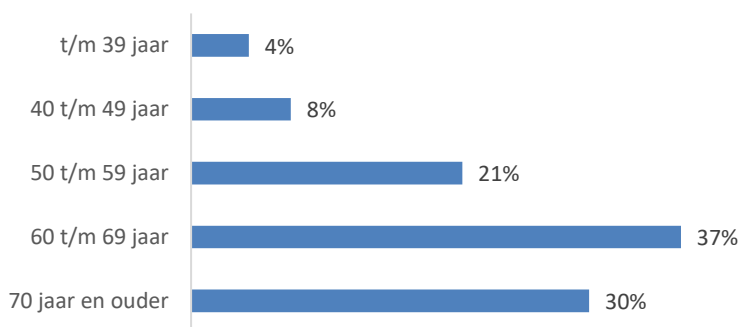
- 53% is vrouw en 47% is man.
 - Van de deelnemers is 9% lager opgeleid, 45% middelbaar opgeleid en 46% hoger opgeleid.
 - 67% van de deelnemers is 60 jaar en ouder; 4% is jonger dan 40 jaar.
 - Aandoeningen die het meest voorkomen zijn:
 - Hart- en vaatziekten (28%)
 - Lichamelijke beperkingen (23%)
 - Reumatische aandoeningen (22%)
- 13% van de deelnemers heeft geen aandoening of beperking.



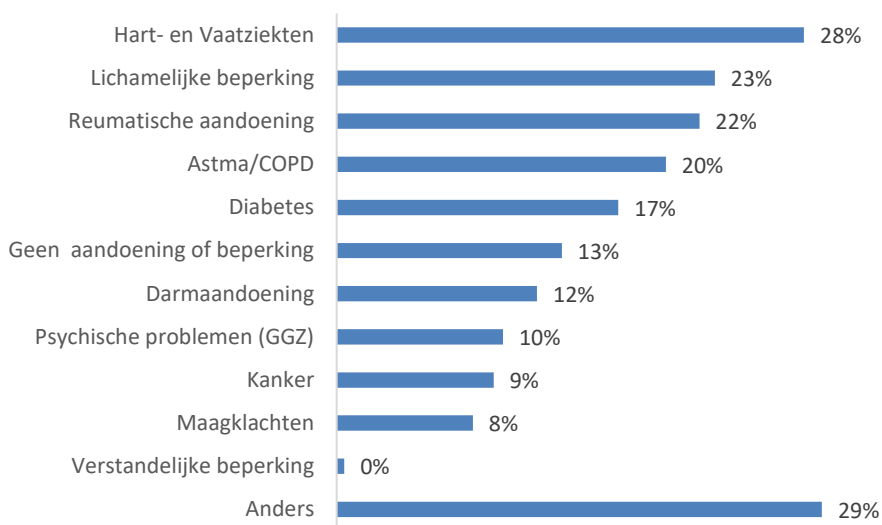
Figuur 2. Geslacht (N = 8236)



Figuur 3. Opleidingsniveau (N = 7942)



Figuur 4. Leeftijdsverdeling (N = 8164)



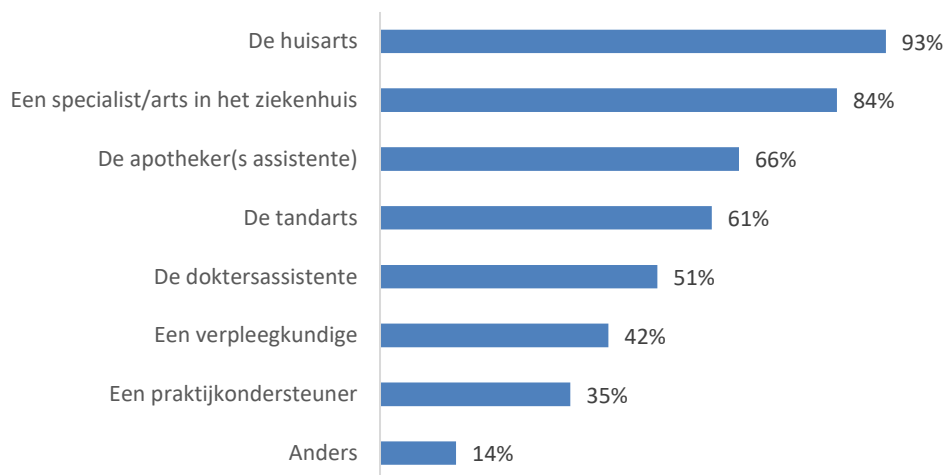
Figuur 5. Chronische aandoening(en) (N = 8043)

3 Resultaten

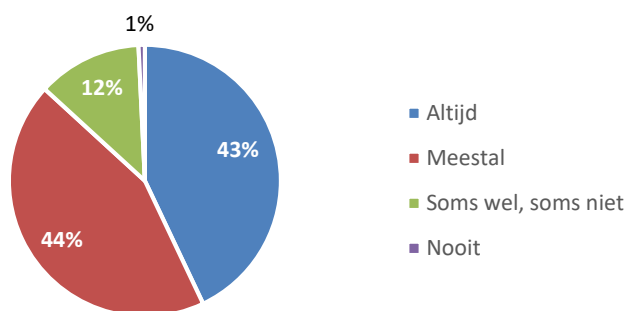
3.1 Algemene beleving van veiligheid in de zorg

8269 deelnemers hebben aangegeven dat zij in de afgelopen 2 jaar contact hebben gehad met één of meerdere zorgverleners. In figuur 6 hieronder is te zien met welke zorgverlener(s) zij contact hebben gehad. Het was mogelijk om meerdere zorgverleners te selecteren.

Aan de 8269 deelnemers is gevraagd of zij zich in veilige handen voelden bij de zorgverleners. Uit de resultaten blijkt dat 87% zich altijd of meestal veilig voelde bij de zorgverlener(s). 13% voelde zich echter niet altijd of nooit veilig bij de zorgverlener.



Figuur 6. Met welke zorgverlener(s) heeft u contact gehad in de afgelopen 2 jaar? (N =8249)



Figuur 7. Voelde u zich bij de zorgverleners in veilige handen? (N = 8223)

Waarom voelde u zich wel of niet in veilige handen?

"Ik voel me niet echt veilig als ik de indruk heb dat er nonchalant op mijn klachten gereageerd wordt."

"Ik voelde me in veilige handen omdat mijn klachten serieus genomen werden, en er gelijk actie werd ondernomen door mij door te sturen naar de desbetreffende specialisten."

"Ik vertrouw niet altijd op de kennis die ze hebben, omdat ze soms te snel een diagnose willen hebben en dan werken ze niet zoals ze zouden moeten."

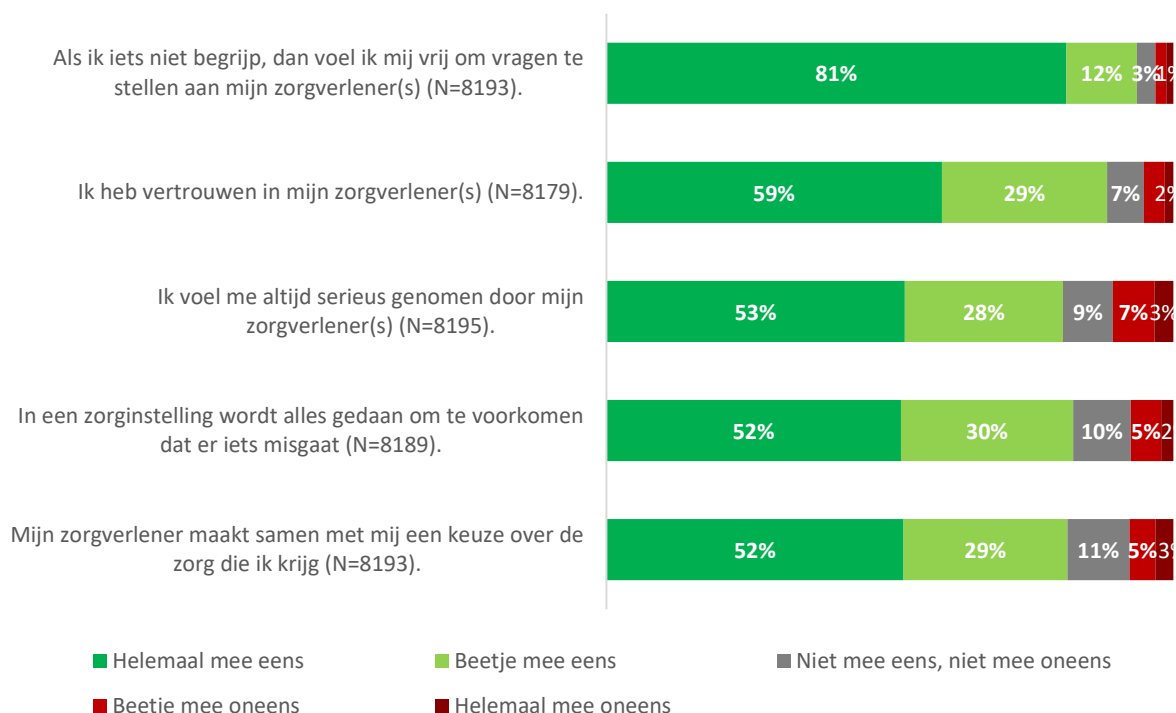
"Alle zorgverleners ken ik al geruime tijd, en er zijn met allen goede gesprekken mogelijk. Ook over behandeltraject en perspectieven/prognoses."

"Omdat ik niet altijd het gevoel heb dat er geluisterd wordt, maar dat er direct conclusie worden getrokken. Er wordt begonnen met behandelen zonder dat de oorzaak wordt gezocht."

"Goed contact met de zorgverlener is altijd belangrijk. Het gevoel dat je serieus wordt genomen en dat er naar je geluisterd wordt geven een veilig gevoel."

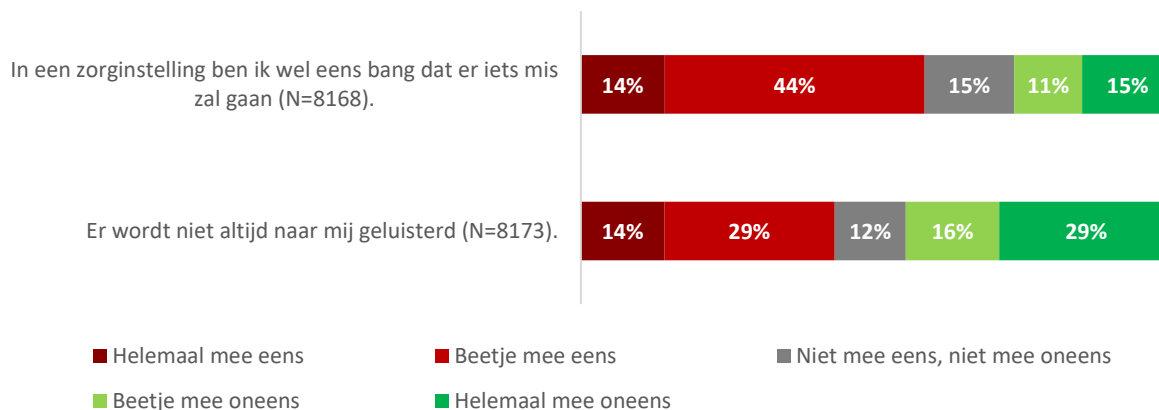
Aan de 8269 deelnemers is een aantal stellingen voorgelegd, die te maken hebben met de ervaren veiligheid in de zorg. De resultaten zijn in figuur 8 hieronder weergegeven. De volgende bevindingen komen naar voren:

- 81% voelt zich helemaal vrij om vragen te stellen aan zijn/haar zorgverlener; 3% is het hier (een beetje) mee oneens.
- 6% geeft aan niet altijd vertrouwen te hebben in zijn zorgverlener(s); 59% geeft juist aan dat hij/zij hier helemaal vertrouwen in heeft.
- 10% voelt zich niet altijd serieus genomen door de zorgverlener.
- 52% is het er helemaal mee eens dat er alles aan wordt gedaan in een zorginstelling om te voorkomen dat het misgaat; 7% is het hier (een beetje) mee oneens.
- 52% is het er helemaal en 29% een beetje mee eens dat er samen een keuze wordt gemaakt over behandeling. 8% is het hier niet helemaal mee eens.



Figuur 8. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

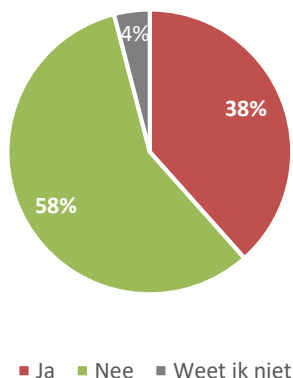
In figuur 9 hieronder is te zien dat mensen toch nog wel eens bang zijn dat er iets mis kan gaan in de zorg: 58% geeft aan dat dit wel (een beetje) zo is. En 43% is het (een beetje) eens dat er niet altijd geluisterd wordt naar de patiënt.



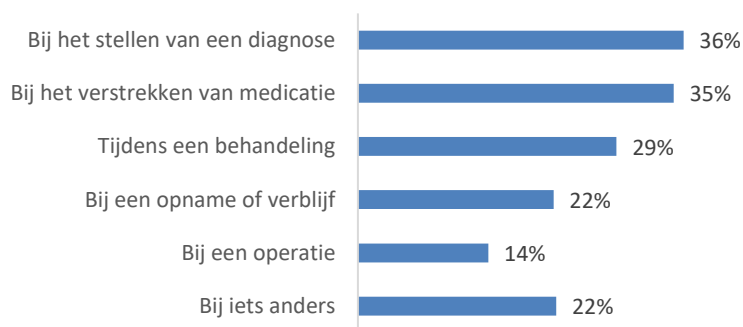
Figuur 9. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

3.2 Ervaringen dat er iets mis gaat in de zorg

Van alle deelnemers, heeft 38% (N=3177) de afgelopen 2 jaar wel eens meegemaakt dat er iets mis ging in de zorg voor zichzelf of voor een naaste. Aan deze 3177 deelnemers is gevraagd op welk moment(en) er iets mis ging. Meerdere antwoorden waren mogelijk. In Figuur 11 zijn de resultaten te zien. Het blijkt dat er het meest iets mis is gegaan bij het stellen van een diagnose (36%) en het verstrekken van medicatie (35%).



Figuur 10. Heeft u in de afgelopen 2 jaar wel eens meegemaakt dat er iets mis is gegaan in de zorg van uzelf of een familielid/naaste? (N = 8269)



Figuur 11. Wanneer ging iets mis in de zorg? (N = 3177)

In de volgende deelhoofdstukken wordt er per moment uitgevraagd:

- Waar het mis ging
- Of men weet waardoor het mis ging
- Wie volgens hen had kunnen voorkomen dat er iets mis ging
- Wat de gevolgen waren voor de patiënt
- Wat men heeft gedaan nadat er iets mis ging.

3.2.1 Er ging iets mis bij het stellen van een diagnose

In totaal hebben 1155 mensen aangegeven dat er iets misging bij het stellen van een diagnose.

Wat is er mis gegaan bij het stellen van een diagnose?

"Ik voelde mij erg ziek na een ongeval. Ik belde de huisartsenpost. Die zei dat ik 's morgens mijn huisarts moest bellen. Dat deed ik, maar hij wilde/kon niet meteen komen. Ik moest met mijn zieke lijf naar hem toe. Hij schrok en zei: "u bent echt ziek". Hij belde meteen de ambulance."

"Ik was bij de huisarts voor benauwdheid. Zij weigerde mij door te sturen naar de longarts. Ik kon wel ademhalingstherapie doen. Dat heb ik geweigerd. Ik ben naar een andere huisarts gegaan en dus naar de longarts verwezen. Hij stelde de diagnose chronische astmatische bronchitis."

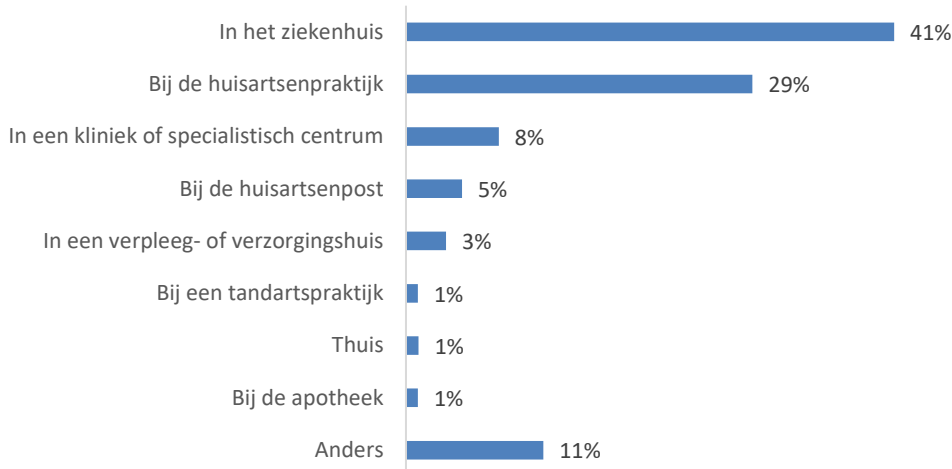
"Specialisten waren het oneens: de één gaf aan dat er sprake was van metastasen in de hersenen, vanuit longcarcinoom en de neuroloog dacht aan een abces. Dat maakte communicatie moeilijk. Hierbij is uiteindelijk een slecht nieuwsgesprek gevoerd met ons, wat later toch niet zo bleek te zijn..."

"De tandarts herkende een mondziekte niet. Daar heb ik 2 jaar mee rond gelopen. Via de huisarts kwam ik bij de afdeling MKA van het ziekenhuis terecht. De kaakchirurg zag binnen een paar seconden wat er aan de hand was. De kaakchirurg zei dat tandartsen het betreffende ziektebeeld vaker niet herkennen."

"Allereerst vond de arts van de huisartsenpost het niet nodig om een foto te maken van de enkel. Er was alleen een kneuzing volgens hem. Na 2 maanden toch nog een foto gemaakt. Radioloog oordeelde dat er niets mis was met de enkel. Na 2 weken werd er in een ander ziekenhuis geconstateerd dat er een avulsie fractuur was, waar toen niets meer aan te doen viel helaas..."

Waar ging het mis?

- 41% geeft aan dat het mis ging in het ziekenhuis
- 29% geeft aan dat het mis ging bij de huisartsenpraktijk.

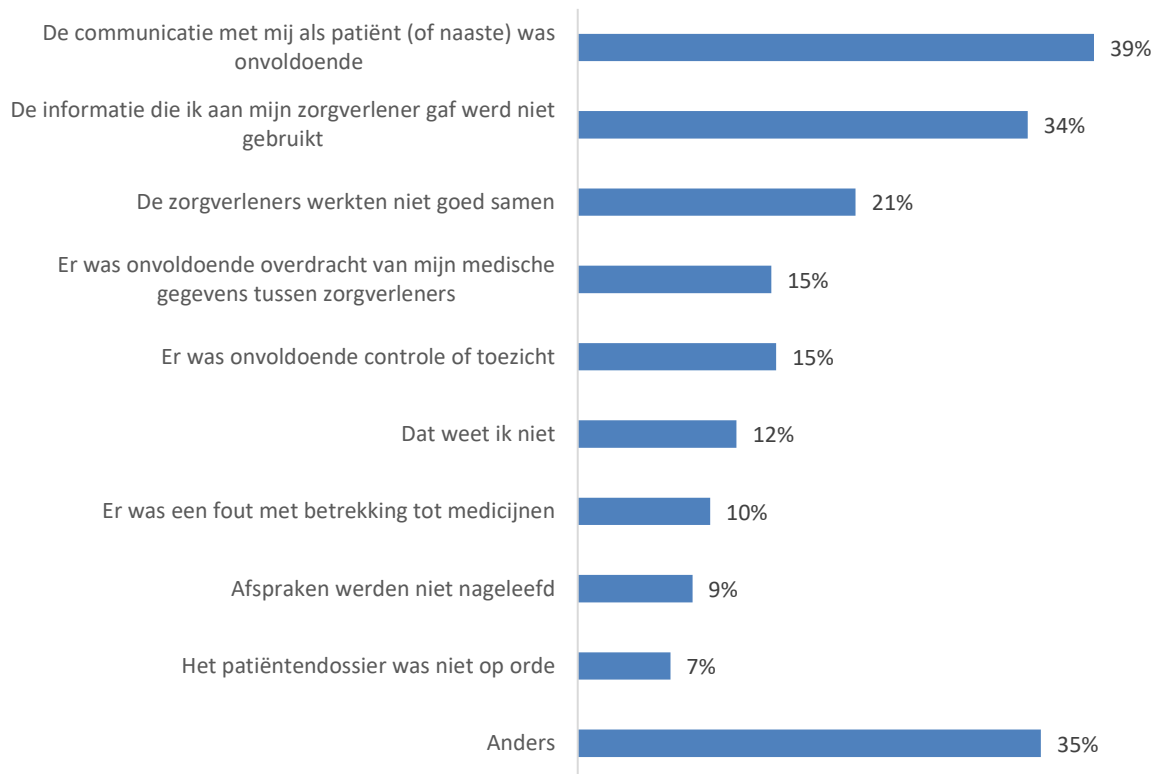


Figuur 12. Waar ging het mis? (N = 1133)

Waardoor ging het mis volgens u?

- 39% geeft aan dat de communicatie met de patiënt/naaste onvoldoende was.
- 34% geeft aan dat de informatie die de patiënt/naaste aan de zorgverlener gaf niet werd gebruikt.

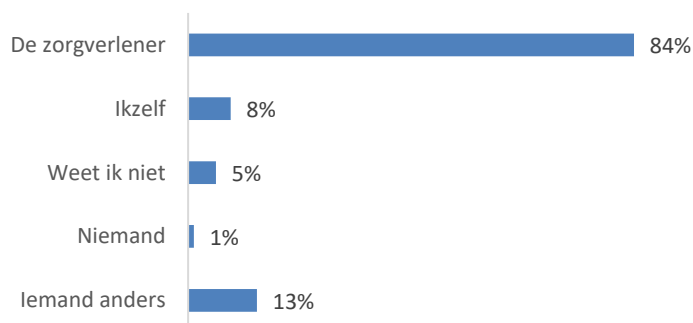
Onder de optie 'anders' wordt nog specifiek 'verkeerde diagnose' genoemd. Ook komen antwoorden als 'mijn klachten werden niet serieus genomen' of 'er werd niet goed naar mij geluisterd' terug. Deze antwoorden sluiten aan bij de 2 hierboven genoemde redenen.



Figuur 13. Waardoor ging het mis? (N = 1133)

Wie had volgens u kunnen voorkomen dat er iets mis ging?

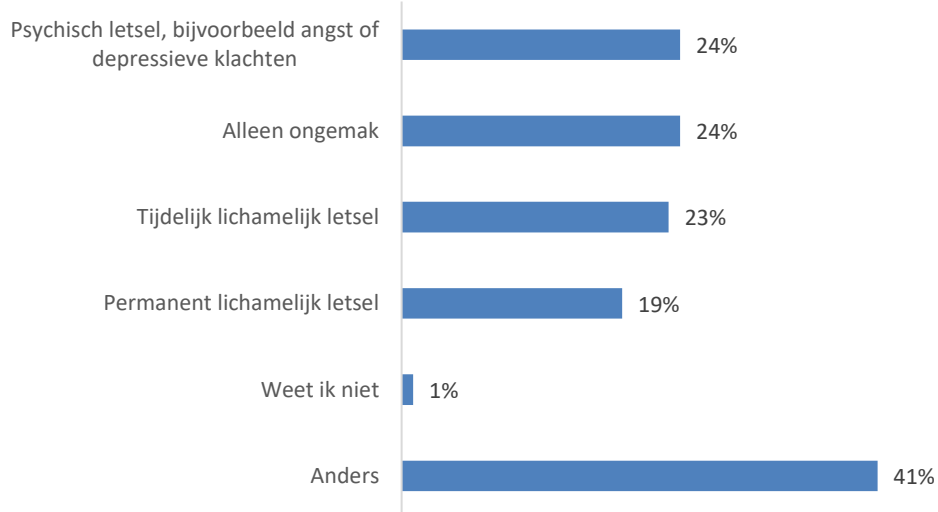
- 84% geeft aan te denken dat de zorgverlener had kunnen voorkomen dat het mis ging.



Figuur 14. Wie had volgens u kunnen voorkomen dat er iets mis ging? (N = 1132)

Wat waren de gevolgen voor u/uw naaste?

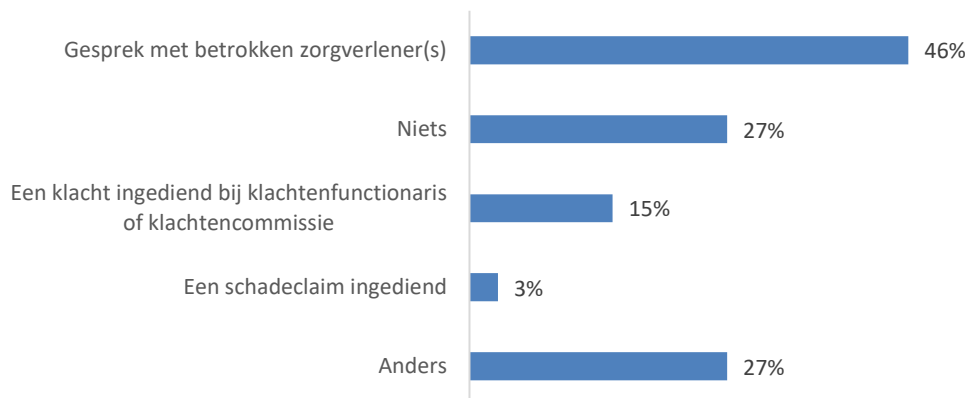
- 24% rapporteert psychische letsel, als angst of depressieve klachten.
- 24% rapporteert alleen ongemak.
- 23% rapporteert tijdelijk lichamelijk letsel.
- 19% rapporteert permanent lichamelijk letsel.



Figuur 15. Wat waren de gevolgen voor u? (N = 1137)

Wat heeft u/ uw naaste gedaan nadat er iets mis ging?

- 46% heeft een gesprek gehad met de betrokken zorgverlener(s).
- 27% heeft niets gedaan.



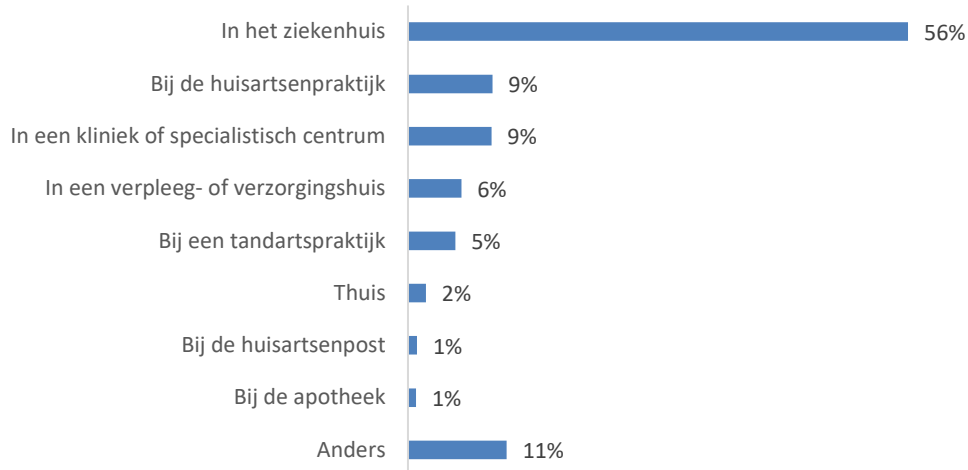
Figuur 16. Wat heeft u of uw naaste gedaan nadat er iets mis ging? (N = 1135)

3.2.2 Er ging iets mis tijdens een behandeling

In totaal hebben 920 mensen aangegeven dat er iets mis is gegaan tijdens een behandeling.

Waar ging het mis?

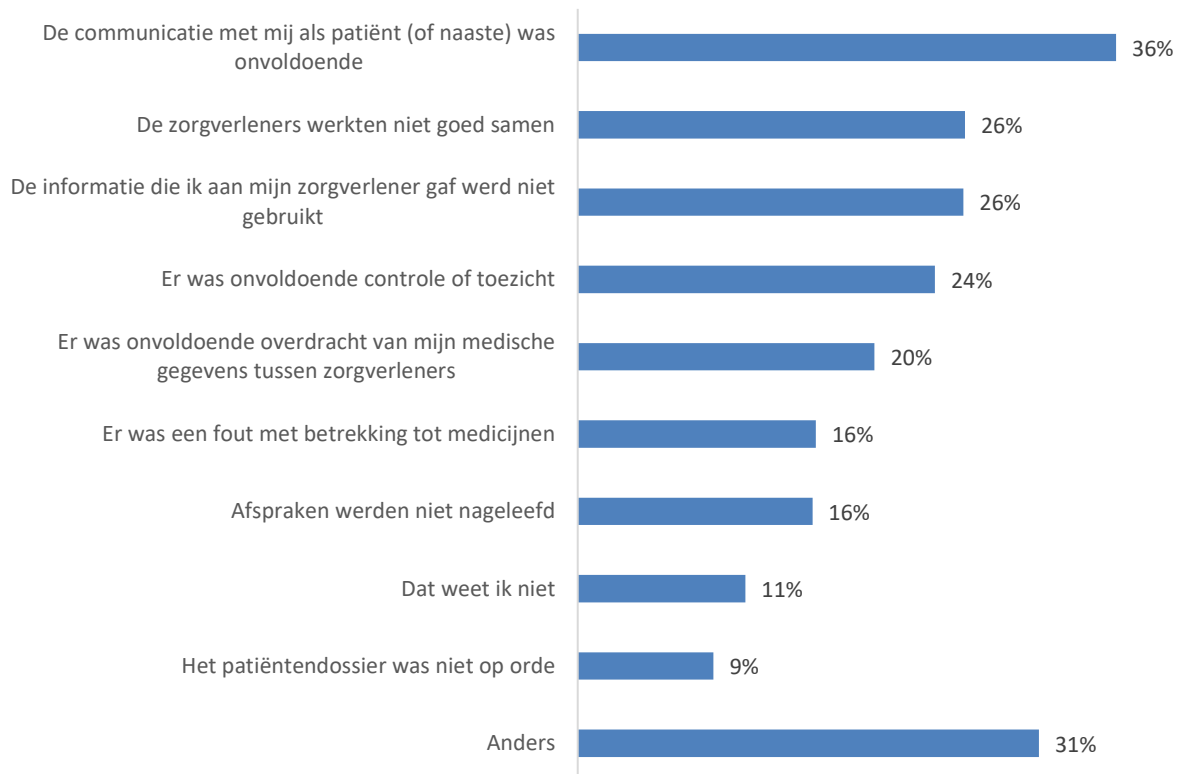
- 56% geeft aan dat het mis ging in het ziekenhuis.



Figuur 17. Waar ging het mis? (N = 897)

Waardoor ging het mis volgens u?

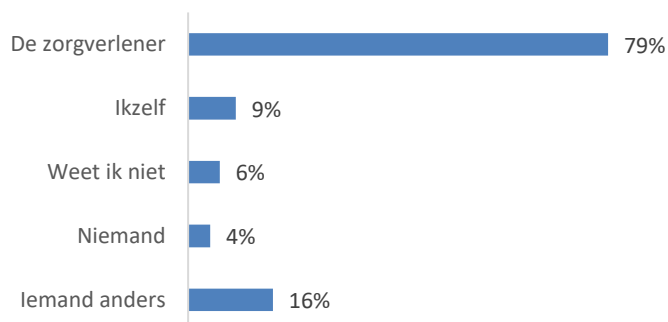
- 36% geeft aan dat de communicatie met de patiënt/naaste onvoldoende was.
- 26% geeft aan dat de zorgverleners niet goed samenwerkten.
- 26% geeft aan dat de informatie niet werd gebruikt, die de patiënt had gegeven.
- 24% geeft aan dat er onvoldoende controle of toezicht was.
- 20% geeft aan dat er onvoldoende overdracht was van medische gegevens tussen zorgverleners.



Figuur 18. Waardoor ging het mis? (N = 893)

Wie had volgens u kunnen voorkomen dat er iets mis ging?

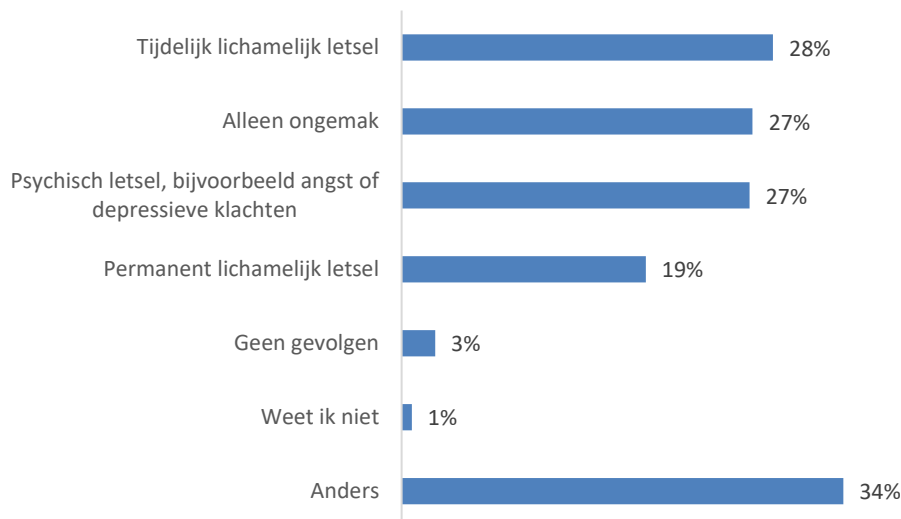
- 79% geeft aan te denken dat de zorgverlener had kunnen voorkomen dat het mis ging.



Figuur 19. Wie had volgens u kunnen voorkomen dat er iets mis ging? (N = 894)

Wat waren de gevolgen voor u/uw naaste?

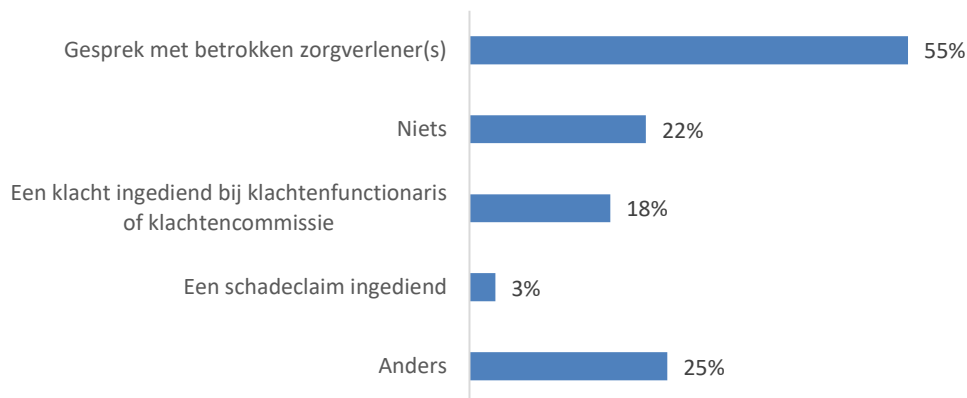
- 28% rapporteert tijdelijk lichamelijk letsel.
- 27% rapporteert alleen ongemak.
- 27% rapporteert psychische letsel, als angst of depressieve klachten.
- 19% rapporteert permanent lichamelijk letsel.



Figuur 20. Wat waren de gevolgen voor u? (N = 898)

Wat heeft u/ uw naaste gedaan nadat er iets mis ging?

- 55% heeft een gesprek gehad met de betrokken zorgverlener(s).
- 22% heeft niets gedaan.



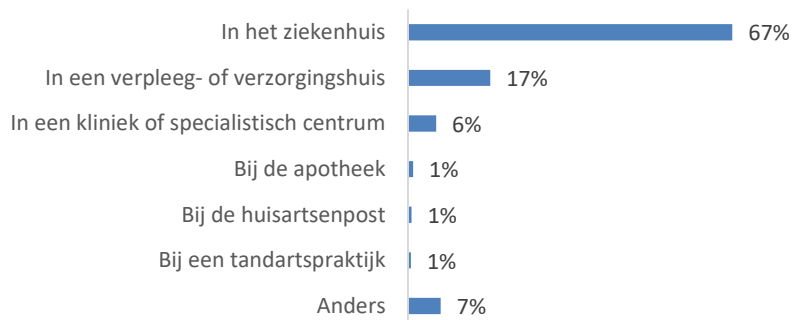
Figuur 21. Wat heeft u of uw naaste gedaan nadat er iets mis ging? (N = 897)

3.2.3 Er ging iets mis tijdens een opname of verblijf

In totaal hebben 694 mensen aangegeven dat er iets mis is gegaan tijdens een opname of verblijf.

Waar ging het mis?

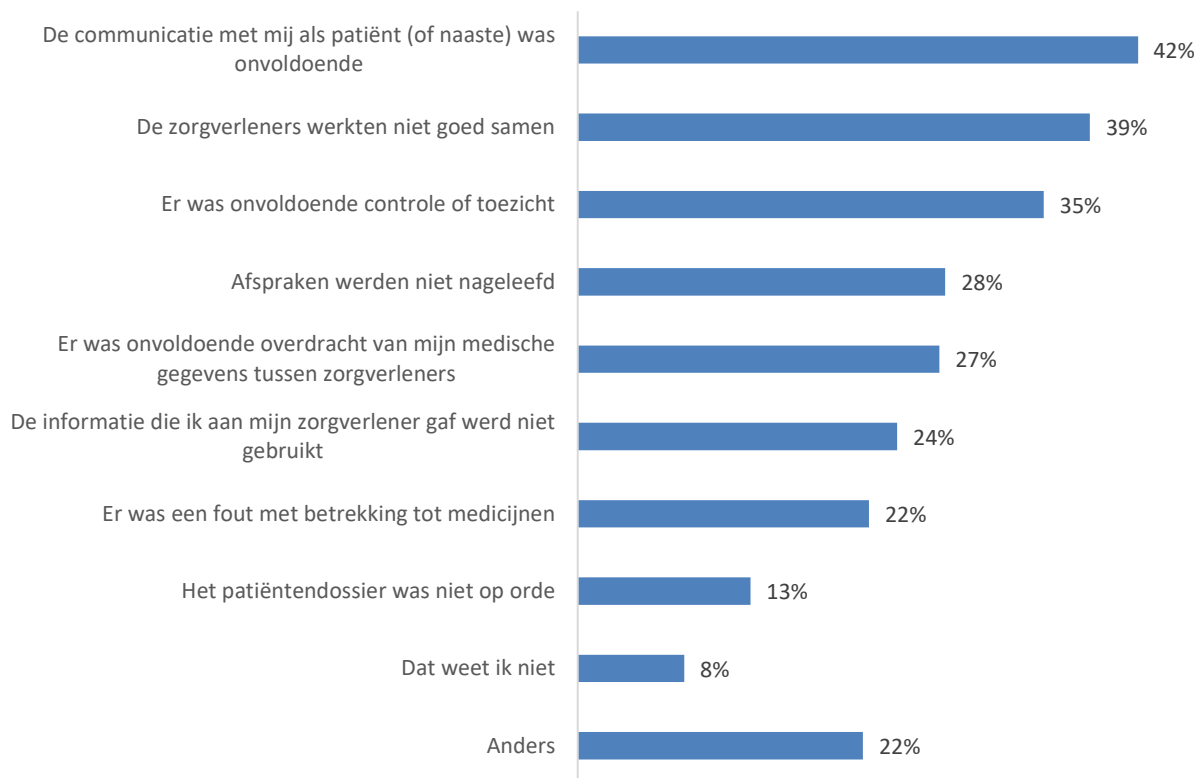
- 67% geeft aan dat het mis ging in het ziekenhuis.



Figuur 22. Waar ging het mis? (N = 660)

Waarvoor ging het mis volgens u? (meerdere antwoorden mogelijk)

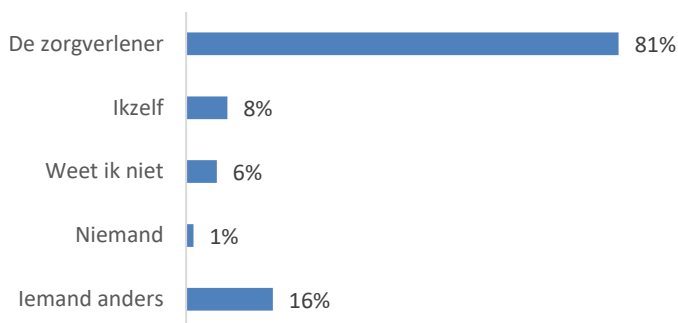
- 42% geeft aan dat de communicatie met de patiënt/naaste onvoldoende was.
- 39% geeft aan dat de zorgverleners niet goed samenwerkten.
- 35% geeft aan dat er onvoldoende controle of toezicht was.



Figuur 23. Waarvoor ging het mis? (N = 662)

Wie had volgens u kunnen voorkomen dat er iets mis ging?

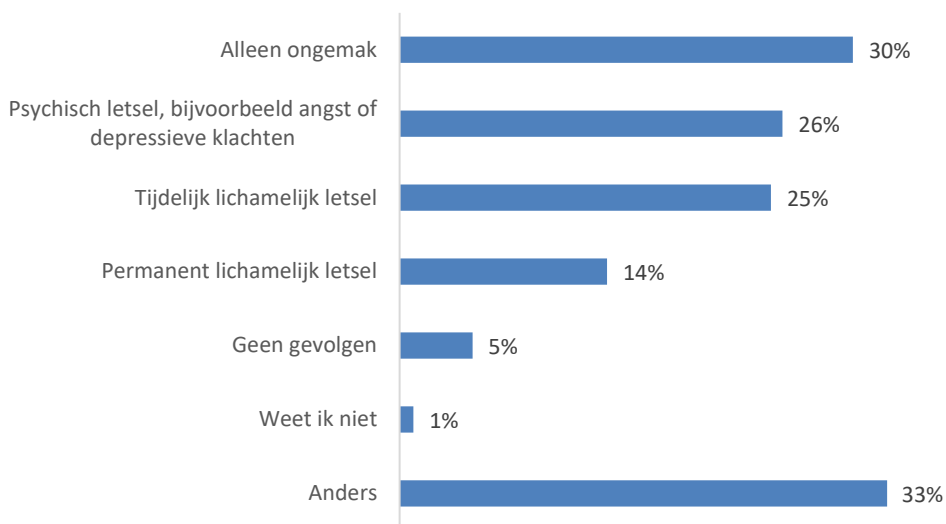
- 81% geeft aan te denken dat de zorgverlener had kunnen voorkomen dat het mis ging.



Figuur 24. Wie had volgens u kunnen voorkomen dat er iets mis ging? (N = 655)

Wat waren de gevolgen voor u/uw naaste?

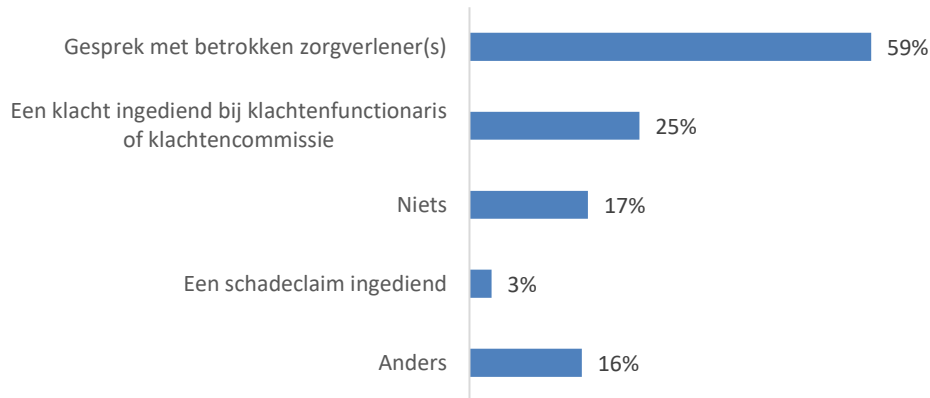
- 30% rapporteert alleen ongemak.
- 26% rapporteert psychische letsel, als angst of depressieve klachten.
- 25% rapporteert tijdelijk lichamelijk letsel.



Figuur 25. Wat waren de gevolgen voor u? (N = 658)

Wat heeft u/ uw naaste gedaan nadat er iets mis ging?

- 59% heeft een gesprek gehad met de betrokken zorgverlener(s).
- 25% heeft een klacht ingediend bij een klachtenfunctionaris of klachtencommissie.
- 17% heeft niets gedaan.



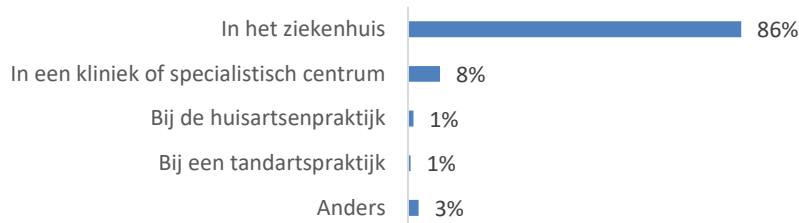
Figuur 26. Wat heeft u of uw naaste gedaan nadat er iets mis ging? (N = 653)

3.2.4 Er ging iets mis bij een operatie

In totaal hebben 465 mensen aangegeven dat er iets mis is gegaan bij een operatie.

Waar ging het mis?

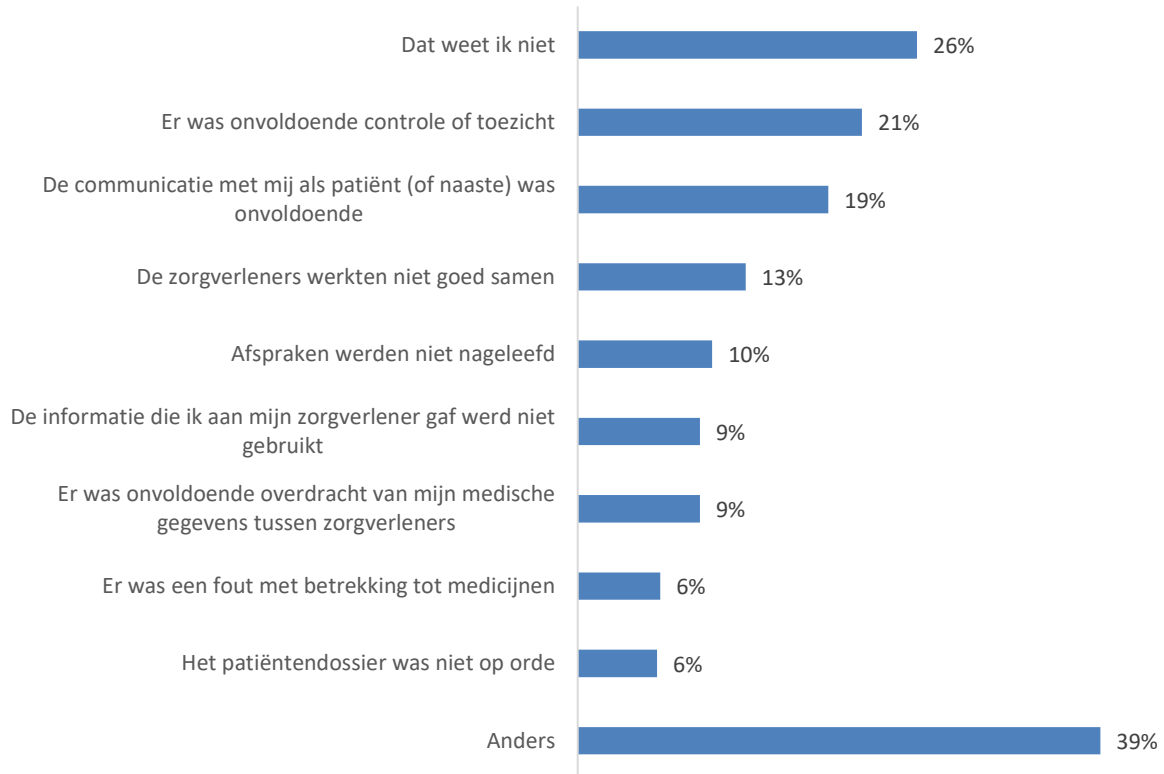
- 86% geeft aan dat het mis ging in het ziekenhuis.



Figuur 27. Waar ging het mis? (N = 436)

Waardoor ging het mis volgens u?

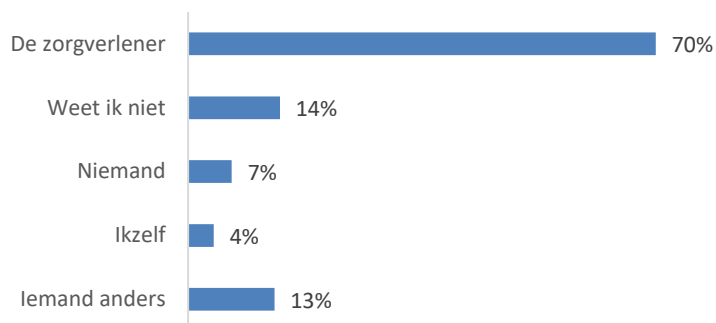
- 26% geeft aan dit niet te weten.
- 21% geeft aan dat er onvoldoende controle of toezicht was.
- 19% geeft aan dat de communicatie met de patiënt/naaste onvoldoende was.



Figuur 28. Waardoor ging het mis? (N = 435)

Wie had volgens u kunnen voorkomen dat er iets mis ging?

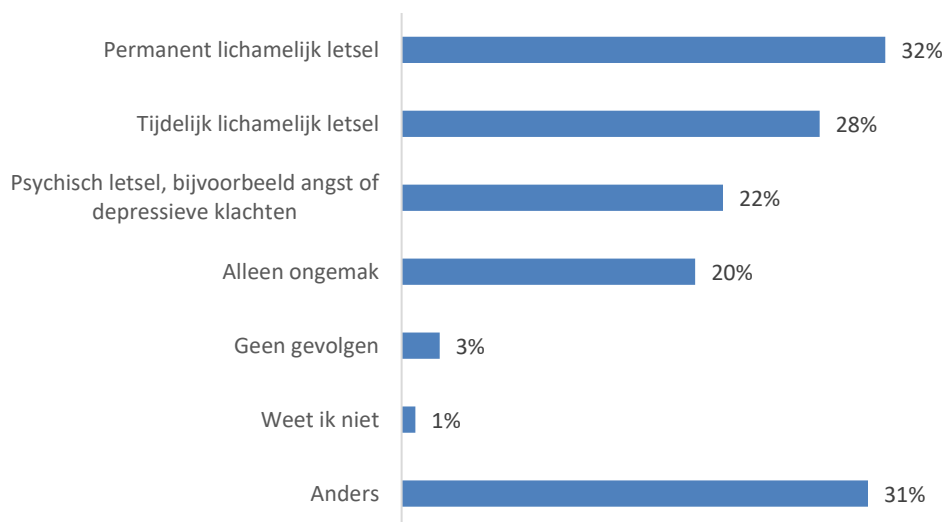
- 70% geeft aan te denken dat de zorgverlener had kunnen voorkomen dat het mis ging.



Figuur 29. Wie had volgens u kunnen voorkomen dat er iets mis ging? (N = 434)

Wat waren de gevolgen voor u/uw naaste?

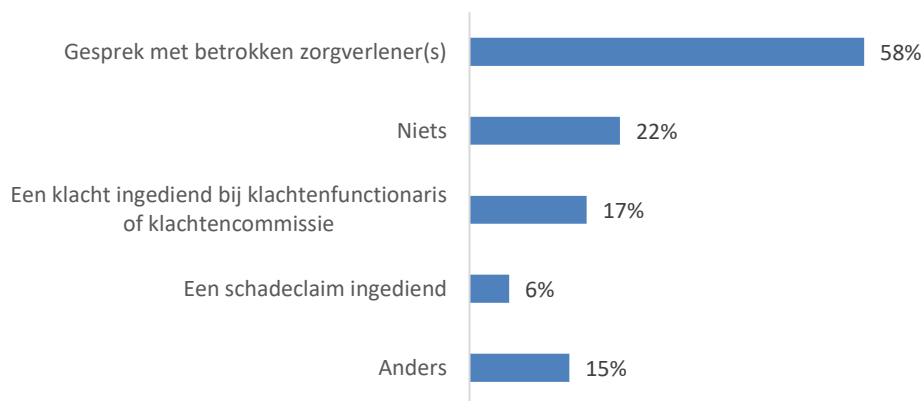
- 32% rapporteert permanent lichamelijk letsel.
- 28% rapporteert tijdelijk lichamelijk letsel.
- 22% rapporteert psychische letsel, als angst of depressieve klachten.
- 20% rapporteert alleen ongemak.



Figuur 30. Wat waren de gevolgen voor u? (N = 434)

Wat heeft u/ uw naaste gedaan nadat er iets mis ging?

- 58% heeft een gesprek gehad met de betrokken zorgverlener(s).
- 22% heeft niets gedaan.
- 17% heeft een klacht ingediend bij een klachtenfunctionaris of klachtencommissie.



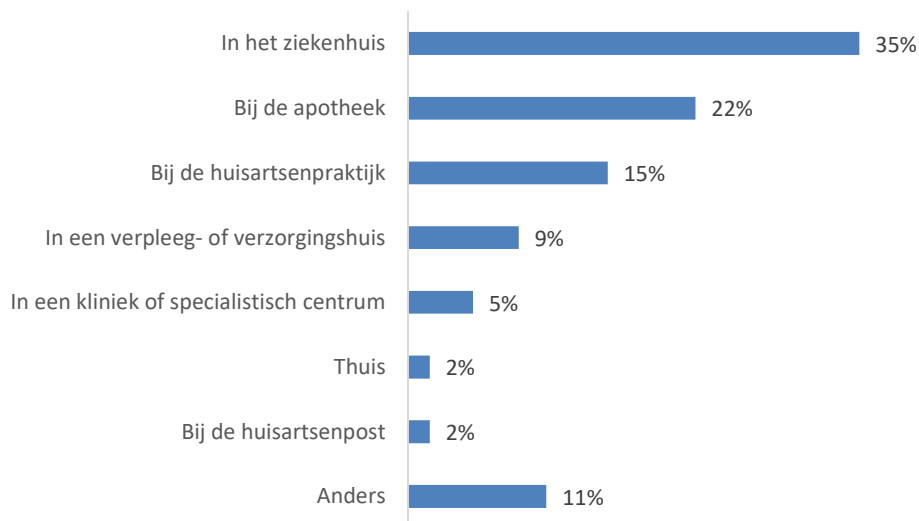
Figuur 31. Wat heeft u of uw naaste gedaan nadat er iets mis ging? (N = 432)

3.2.5 Er ging iets mis bij het verstrekken van medicatie

In totaal hebben 1118 mensen aangegeven dat er iets mis ging bij het verstrekken van medicatie.

Waar ging het mis?

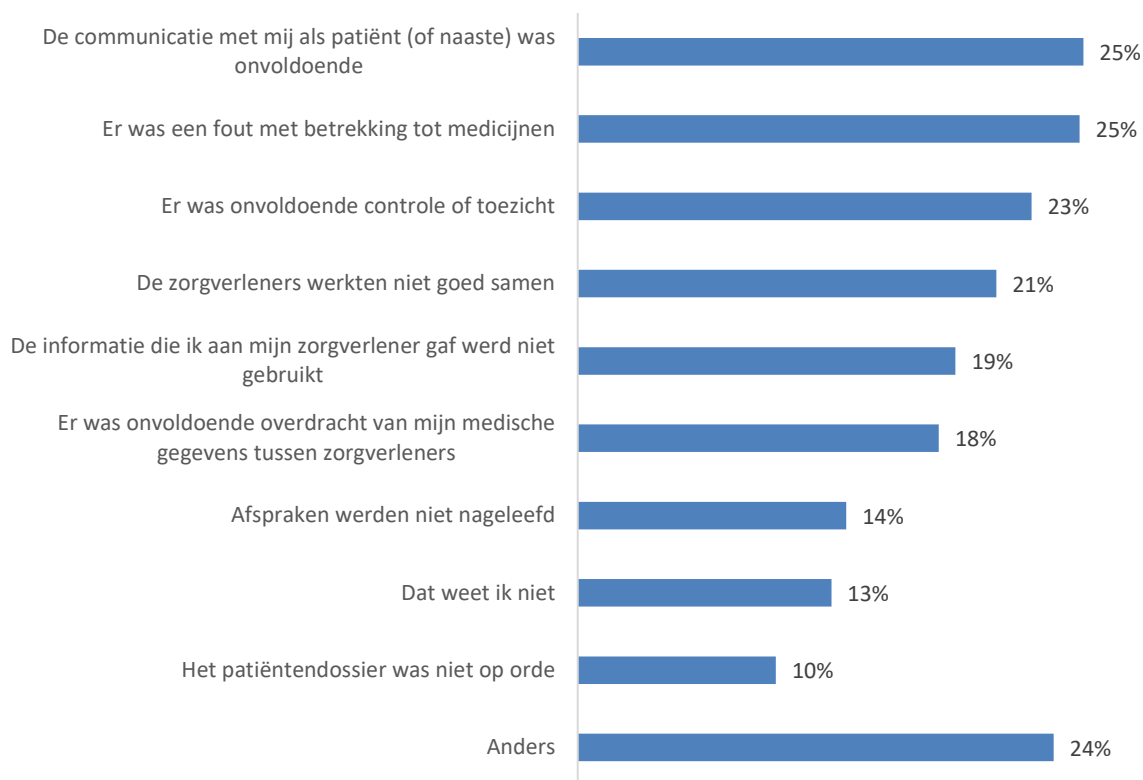
- 35% geeft aan dat het mis ging in het ziekenhuis.
- 22% geeft aan dat het mis ging bij de apotheek.
- 15% geeft aan dat het mis ging bij de huisartsenpraktijk.



Figuur 32. Waar ging het mis? (N = 1079)

Waardoor ging het mis volgens u?

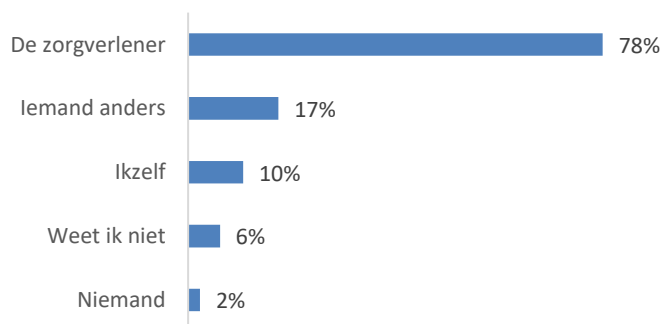
- 25% geeft aan dat de communicatie met de patiënt/naaste onvoldoende was.
- 25% geeft aan dat er een fout met betrekking tot medicijnen was.
- 23% geeft aan dat er onvoldoende controle of toezicht was.
- 21% geeft aan dat de zorgverleners niet goed samenwerkten.
- 19% geeft aan dat de informatie van de patiënt/naaste niet werd gebruikt.
- 18% geeft aan dat er onvoldoende overdracht was van de medische gegevens tussen zorgverleners.



Figuur 33. Waardoor ging het mis? (N = 1079)

Wie had volgens u kunnen voorkomen dat er iets mis ging?

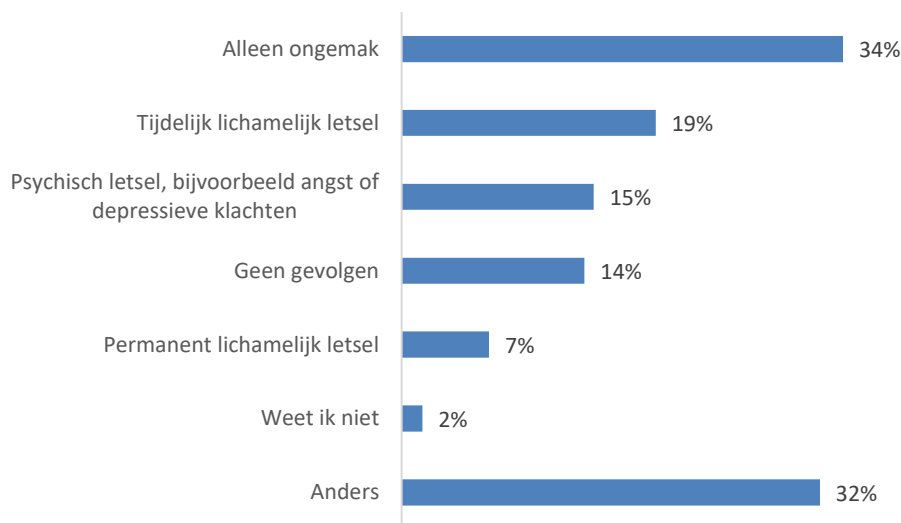
- 78% geeft aan te denken dat de zorgverlener had kunnen voorkomen dat het mis ging.



Figuur 34. Wie had volgens u kunnen voorkomen dat er iets mis ging? (N = 1079)

Wat waren de gevolgen voor u/uw naaste?

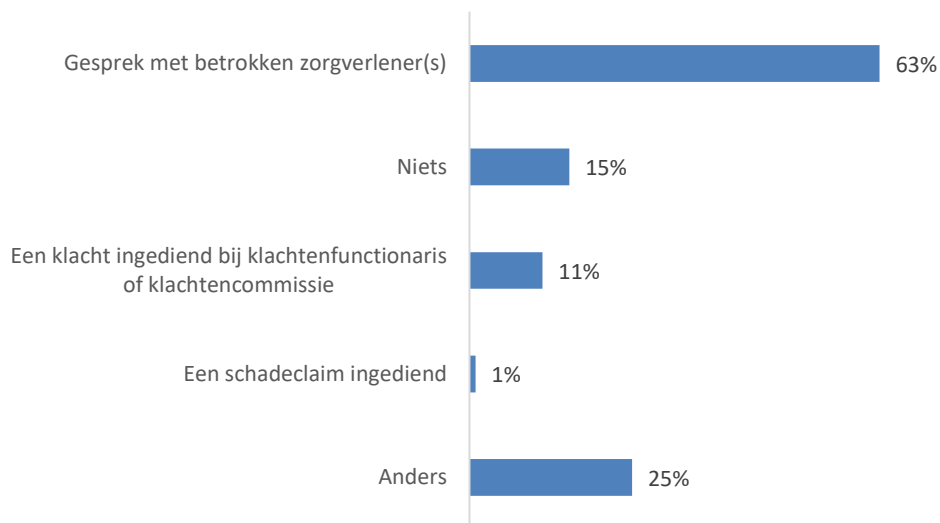
- 34% rapporteert alleen ongemak.



Figuur 35. Wat waren de gevolgen voor u? (N = 1081)

Wat heeft u/ uw naaste gedaan nadat er iets mis ging?

- 63% heeft een gesprek gehad met de betrokken zorgverlener(s).

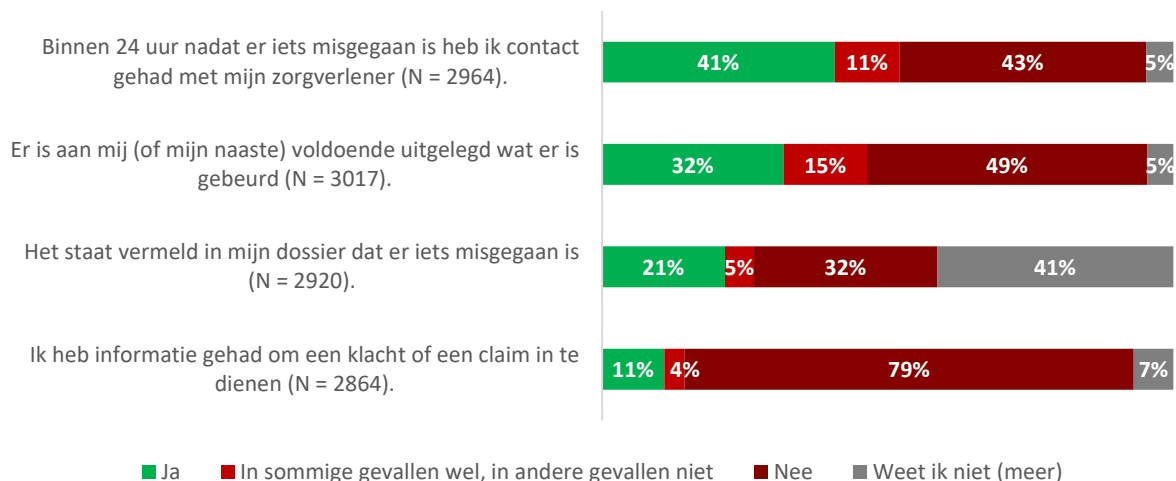


Figuur 36. Wat heeft u of uw naaste gedaan nadat er iets mis ging? (N = 1073)

3.2.6 Afhandeling nadat er iets mis is gegaan

Aan de deelnemers is gevraagd wat er is gebeurd nadat er iets mis was gegaan. Dit is aan alle 3177 deelnemers gevraagd die hadden aangegeven dat zij in de afgelopen 2 jaar wel eens hebben meegemaakt dat er iets mis is gegaan in de zorg van henzelf of van een familielid/naaste.

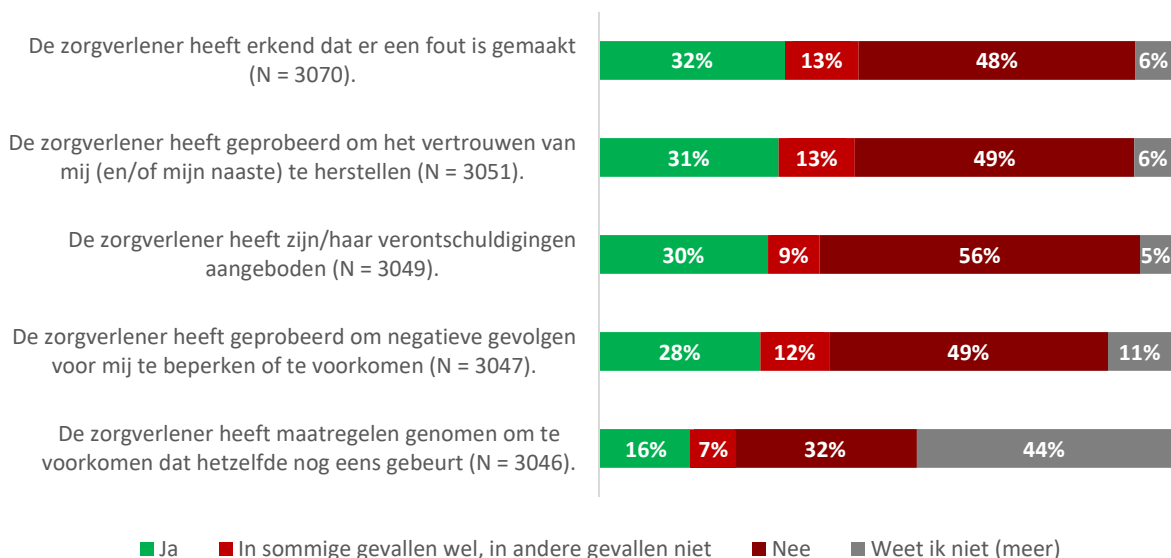
- 41% van de deelnemers heeft binnen 24 uur nadat er iets is misgegaan contact gehad met de zorgverlener, 43% van de deelnemers heeft dit niet gehad.
- 49% van de deelnemers geeft aan dat er na afloop onvoldoende is uitgelegd over wat er is gebeurd. 32% van de deelnemers heeft wel voldoende uitleg gehad.
- 79% van de deelnemers heeft geen informatie gehad om een klacht of claim in te dienen. 11% heeft deze informatie wel gehad.



Figuur 37. Wat is er gebeurd nadat er iets mis ging?

Tot slot is aan de 3177 deelnemers gevraagd wat hun ervaringen zijn geweest nadat er iets mis is gegaan.

- 32% van de deelnemers geeft aan dat de zorgverlener achteraf erkend heeft dat er een fout is gemaakt. Bij 48% is dit niet gebeurd.
- 31% van de deelnemers geeft aan dat de zorgverlener achteraf heeft geprobeerd om het vertrouwen van de patiënt te herstellen. Bij 49% is dit niet gebeurd.
- 30% van de deelnemers geeft aan dat de zorgverlener achteraf zijn/haar verontschuldiging heeft aangeboden. Bij 56% is dit niet gebeurd.
- 28% van de deelnemers geeft aan dat de zorgverlener achteraf heeft geprobeerd om de negatieve gevolgen voor de patiënt te beperken. Bij 49% is dit niet gebeurd.

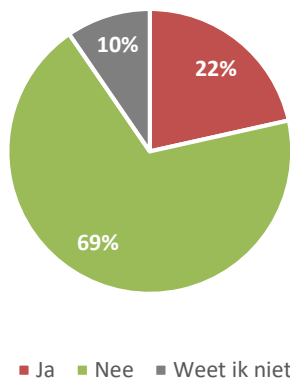


Figuur 38. Wat zijn uw ervaringen nadat er iets mis ging?

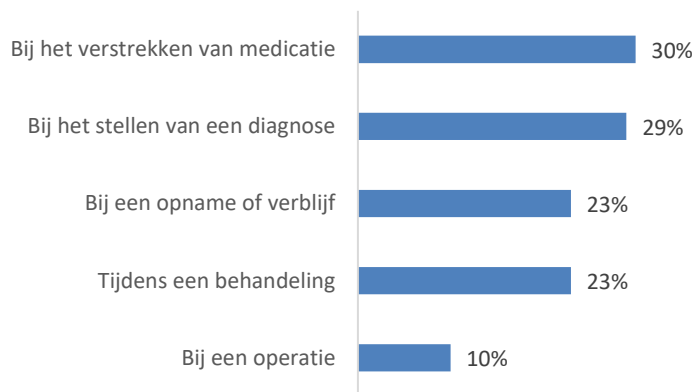
3.3 Ervaringen dat er bijna iets mis gaat

In totaal hebben 1779 mensen de ervaring dat er wel eens iets bijna is misgegaan in de afgelopen 2 jaar. Aan deze deelnemers is gevraagd wat er bijna mis was gegaan. Hierbij was het mogelijk om meerdere antwoorden te selecteren.

- 30% van de deelnemers geeft aan dat er bijna iets mis is gegaan bij het verstrekken van medicatie.
- 29% van de deelnemers geeft aan dat er bijna iets mis ging bij het stellen van een diagnose
- 23% van de deelnemers geeft aan dat er bijna iets mis is gegaan bij een opname of verblijf.
- 23% van de deelnemers geeft aan dat er bijna iets mis ging tijdens een behandeling
- 10% van de deelnemers geeft aan dat er bijna iets mis gegaan bij een operatie.



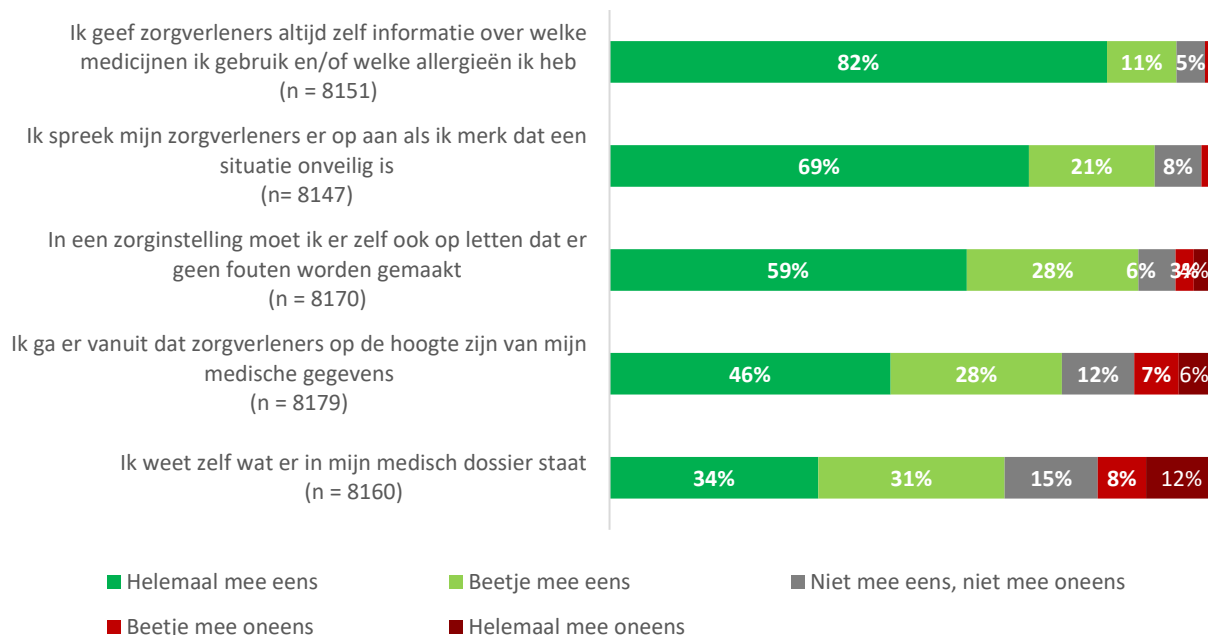
Figuur 39. Heeft u in de afgelopen 2 jaar wel eens meegemaakt dat er iets bijna mis is gegaan in de zorg van uzelf of een familielid/naaste? (N = 8270)



Figuur 40. Wanneer ging er iets bijna mis in de zorg? (N = 1790)

3.4 Voorkomen dat er iets mis gaat

Aan alle 8269 deelnemers die in de afgelopen 2 jaar contact hebben gehad met zorgverleners is een aantal stellingen voorgelegd. Deze stellingen hebben betrekking op het voorkomen van fouten in de zorg. De volgende bevindingen komen naar voren:



Figuur 41. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

4 Trends ten opzichte van 2015

In 2015 is een vergelijkbaar onderzoek gehouden door Patiëntenfederatie Nederland (destijds nog NPCF) over veiligheid in de zorg. In dit hoofdstuk worden de resultaten van de meldactie uit 2018 vergeleken met de resultaten uit 2015.

Allereerst is in tabel 1 te zien dat mensen zich ten opzichte van 2015 minder vaak in veilige handen voelen bij hun zorgverlener. In 2015 voelde 46% zich altijd in veilige handen, terwijl dit in 2018 nog bij 43% van de deelnemers het geval was. Het percentage mensen dat zich soms in veilige handen voelt is juist gestegen van 8% naar 12%. Het percentage mensen dat zich nooit in veilige handen voelt bij hun zorgverlener is 1% gebleven.

Tabel 1: Voelen mensen zich in veilige handen bij hun zorgverlener(s)?		
	2015 (N = 9.749)	2018 (N = 8.224)
Altijd	46%	43%
Meestal	45%	44%
Soms	8%	12%
Nooit	1%	1%

Uit tabel 2 blijkt dat mensen in de afgelopen 2 jaar minder vaak hebben meegemaakt dat er iets mis ging in de zorg ten opzichte van 2015: dit percentage is licht gedaald van 40% naar 38%. Het percentage mensen dat mee heeft gemaakt dat er bijna iets mis ging is relatief stabiel gebleven.

Tabel 2: Hebben mensen meegemaakt dat er (bijna) iets mis ging in de zorg?		
	2015 (N = 9.749)	2018 (N = 8.270)
Er ging iets bijna mis	21%	22%
Er is iets mis gegaan	40%	38%

In tabel 3 is te zien wanneer er iets mis ging in de zorg, vergeleken naar het jaar 2015 en 2018.

Uit de cijfers blijkt dat:

- Er vaker iets mis is gegaan bij het verstrekken van medicatie
- Er vaker iets mis ging bij het stellen van een diagnose
- Er vaker iets mis ging bij een behandeling
- Er iets vaker iets mis ging bij een opname of verblijf
- Er net zo vaak iets mis ging bij een operatie
- Er minder vaak 'andere' zaken zijn gemeld waarbij er iets mis ging

Tabel 3: Wanneer ging er iets mis in de zorg?		
	2015 (N = 3.899)	2018 (N = 3.177)
Verstrekken van medicatie	28%	35%
Stellen van een diagnose	29%	36%
Een behandeling	23%	29%
Een opname of verblijf	20%	22%
Operatie	14%	14%
Anders	31%	22%

Wanneer gekeken wordt naar de afhandeling nádat er iets mis gegaan is, valt op dat er een aantal dingen minder goed gaan (tabel 4). Wat minder goed gaat, is het volgende:

- Patiënten geven minder vaak aan dat in hun dossier vermeld is dat er iets mis gegaan is
- Patiënten geven minder vaak aan dat hun zorgverlener maatregelen heeft genomen om te voorkomen dat hetzelfde weer gebeurt
- Patiënten geven minder vaak aan dat zij informatie hebben gehad over hoe zij een klacht of claim kunnen indienen

Daarentegen zijn er ook een aantal dingen die beter gaan nadat er iets mis gegaan is. Zo geven meer patiënten aan dat:

- De zorgverlener erkend heeft dat er een fout gemaakt is
- Er binnen 24 uur nadat er iets mis gegaan is contact is geweest met de zorgverlener

Tabel 4: Afhandeling nadat er iets is mis gegaan (% ja)		
	2015 (n = 3.899)	2018 (n = 3.177)
Het staat vermeld in mijn dossier dat er iets misgegaan is	25%	21%
De zorgverlener heeft maatregelen genomen om te voorkomen dat hetzelfde nog eens gebeurt	19%	16%
Ik heb informatie gehad om een klacht of claim in te dienen	13%	11%
De zorgverlener heeft geprobeerd om negatieve gevolgen voor mij (of mijn naaste) te beperken of voorkomen	28%	28%
De zorgverlener heeft zijn/haar verontschuldigingen aangeboden	28%	30%
De zorgverlener heeft geprobeerd om het vertrouwen van mij (en/of mijn naaste) te herstellen	29%	31%
Ik heb voldoende uitleg gehad over wat er is gebeurd	30%	32%
De zorgverlener heeft erkend dat er een fout is gemaakt	29%	32%
Binnen 24 uur nadat er iets mis gegaan is, heb ik contact gehad met mijn zorgverlener	34%	41%

5 Conclusies en aanbevelingen

5.1 Conclusies

In totaal hebben bijna 9000 deelnemers van het patiëntenpanel deelgenomen aan de meldactie. Uit de resultaten blijkt dat 87% zich altijd of meestal veilig voelde bij de zorgverlener(s). 13% voelde zich echter niet altijd of nooit veilig bij de zorgverlener.

In vergelijking met 2015 voelen mensen zich minder vaak veilig; 46% voelde zich altijd veilig in 2015 t.o.v. 43% in 2018. Dat betekent dat dit voor meer dan de helft van de ondervraagden niet altijd het geval is. De Patiëntenfederatie vindt dat dit altijd het geval moet zijn en hier verbeteringen mogelijk en nodig zijn. Deelnemers voelen zich in veilige handen wanneer een zorgverlener aandacht heeft voor de patiënt, goede uitleg geeft en de vragen van de patiënt goed beantwoordt.

Van alle deelnemers heeft 38% de afgelopen 2 jaar wel eens meegemaakt dat er iets mis ging in de zorg voor zichzelf of voor een naaste. Dit percentage is iets gedaald t.o.v. 2015 toen het nog 40% was. Het blijkt dat er het meest vaak iets mis is gegaan bij het stellen van een diagnose (36%) en het verstrekken van medicatie (35%). In de gevallen dat er iets mis is gegaan, is het meest vaak het ziekenhuis genoemd als locatie waar het mis ging. Per moment dat er iets mis kan gaan, zijn diverse redenen genoemd waarom er iets mis ging. De reden die men hier het meest noemt is dat er onvoldoende communicatie plaatsvindt. Bij het stellen van de diagnose geeft men ook relatief vaak aan dat het mis gaat doordat informatie die men aan de zorgverlener geeft, niet gebruikt wordt. Tijdens een behandeling en bij een opname gaat het volgens de deelnemers ook mis doordat zorgverleners niet goed samenwerken. Bij een operatie zelf tot slot, weet men vaak geen reden te noemen waarom iets mis is gegaan.

In alle situaties noemen de ondervraagden de zorgverlener het meest vaak als degene die het mis gaan had kunnen voorkomen (70%-84%). Maar ook de patiënt zelf had het mis gaan kunnen voorkomen (4-10%). De Patiëntenfederatie vindt dat de communicatie met de patiënt en zijn of haar naaste verbeterd moet worden, waarbij de zorgverlener ook de informatie van de patiënt zelf moet gebruiken.

In ongeveer de helft van de gevallen waarin er iets mis is gegaan werd ongemak of tijdelijk lichamelijk letsel gerapporteerd (47-55%). Ook melden patiënten vaak (15-27%) psychisch letsel. Als het mis ging bij een operatie werd in 32% van de gevallen permanent lichamelijk letsel gerapporteerd.

Op de vraag wat de patiënt en zijn of haar naaste gedaan heeft nadat er iets mis ging, wordt het meest (44-63%) aangegeven dat er een gesprek is geweest met de betrokken zorgverlener(s). Maar ook veel patiënten en naasten (15-26%) geven aan dat ze niets hebben gedaan. Ruim 4 op de 10 deelnemers geven aan dat ze binnen 24 nadat er iets mis is gegaan contact hebben gehad met de zorgverlener en 32% geeft aan dat voldoende is uitgelegd wat er is gebeurd. De Patiëntenfederatie vindt dat op dit punt veel verbeterd kan worden. In een gesprek zou het merendeel van de patiënten voldoende uitleg moeten krijgen.

5.2 Aanbevelingen

Alhoewel de aandacht voor patiëntveiligheid de afgelopen jaren is toegenomen, gaat er nog vaak iets mis, soms met lichamelijke en psychische gevolgen voor de patiënt. De Patiëntenfederatie concludeert op basis van de resultaten van deze meldactie, dat er verbetermogelijkheden zijn. De rol van de patiënt en zijn of haar naaste kan versterkt worden. Patiënten willen graag informatie geven en meedenken, maar het is de rol van de zorgverlener om hen uit te nodigen en in gesprek te gaan. Zorgverleners moeten patiënten serieus nemen en naar hen luisteren. Zo kunnen fouten voorkomen worden.

Belangrijk is het dat patiënten juiste en begrijpelijke informatie over hun behandeling krijgen. Zo weten ze wat ze kunnen verwachten en ook kunnen ze dan beter aangeven wanneer de behandeling anders loopt dan verwacht.

Door middel van tips kunnen zorgaanbieders patiënten beter toerusten zelf een actieve bijdrage te leveren aan veilige zorg.