

PATIËNTVEILIGHEID

Standpuntekst Vlaams Patiëntenplatform vzw



21 november 2012

VLAAMS PATIËNTENPLATFORM VZW
GROENVELDSTRAAT 15
3001 HEVERLEE
Tel. 016 23 05 26
FAX 016 23 24 46

info@vlaamspatientenplatform.be
www.vlaamspatientenplatform.be

INHOUD

Samenvatting	3
1. Situering	3
2. Vaststellingen	5
3. Standpunt van het Vlaams Patiëntenplatform	5
3.1. Meten is weten en leren	6
3.1.1. Nood aan wetenschappelijke studies	6
3.1.2. Naar uniforme meldsystemen en een verzamelpunt op centraal niveau	6
3.1.3. Correct en gestructureerd gebruik van indicatoren	7
3.2. Open communicatie na een medisch incident	8
3.3. Naar een ambitieus, consistent en meer afdwingbaar overheidsbeleid inzake patiëntveiligheid	9
3.3.1. Veilige zorg als na te streven gezondheidsdoelstelling	9
3.3.2. Afstemming tussen de verschillende beleidsniveaus	11
3.3.3. Veilige zorg financieel belonen	11
3.4. Betrokkenheid van patiënten	13
3.4.1. Geïnformeerd beslissingen nemen via patiëntenvoorlichting & transparantie over kwaliteit	13
3.4.2. De patiënt als partner in het zorgproces	15
3.4.3. Bevraging van patiënten	17
4. Conclusie	17
 Bijlage 1: Buitenlandse voorbeelden van nationale richtlijnen over open communicatie na een medische incident	 19

Auteur	Datum laatste aanpassing	Status
Roel Heijlen	21.11.2012	Finaal

Samenvatting

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vraagt bijzondere aandacht voor veilige zorg. Veiligheid is een kernaspect van kwaliteitsvolle zorg waar de patiënt namens de wet op de patiëntenrechten recht op heeft. Ondanks het feit dat er in België verschillende initiatieven op vlak van patiëntveiligheid genomen worden, is er nog veel ruimte voor verbetering. Om die reden pleit het Vlaams Patiëntenplatform voor

- de financiering van wetenschappelijke studies die het aantal en het soort medische incidenten in België kenbaar maken;
- de uniformisering van meldsystemen in de Belgische ziekenhuizen en de oprichting van een centraal verzamelpunt voor medische incidenten;
- een meer gestructureerd en correct gebruik van (patiëntveiligheids)indicatoren;
- de uitwerking en implementatie van algemene richtlijnen voor open communicatie na een medisch incident;
- de overschakeling van een budgetbeleid naar een ambitieus en meer afdwingbaar (federaal) beleid met meetbare gezondheidsdoelstellingen zoals o.a. veilige zorg;
- de ontwikkeling van beleidsinitiatieven voor patiëntveiligheid binnen de eerstelijnszorg;
- een betere afstemming tussen het Vlaamse en federale niveau inzake kwaliteits- en patiëntveiligheidsbeleid;
- de invoering van een 'pay for quality' vergoedingssysteem in België.
- een grotere betrokkenheid van de patiënt om medische incidenten te voorkomen via
 - voorlichting, decision aids en transparantie over kwaliteit en veiligheid,
 - het aanleren van vaardigheden bij zorgverleners om 'patient empowerment' op vlak van patiëntveiligheid te ondersteunen,
 - het bevragen van patiënten over hun ervaringen met veiligheid in het ziekenhuis.

1. Situering

De wet op de patiëntenrechten verleent patiënten het recht op kwaliteitsvolle zorg.¹ Één van de kenmerken van kwaliteitsvolle zorg is dat ze patiëntveilig moet zijn.²

Ondanks de inspanningen die zorgverleners en zorginstellingen leveren om de patiënt veiligheid te garanderen, loopt er toch af en toe iets mis. Tijdens een ziekenhuisverblijf kan een patiënt bijvoorbeeld te maken krijgen met onvoorziene complicaties, een vergissing, een ziekenhuisinfectie, een val, een doorligwonde, ... waardoor hij medische schade oploopt. Ook binnen een andere zorgcontext - bijvoorbeeld binnen de eerstelijnszorg³ - kunnen medische incidenten⁴ zoals medicatiefouten

¹ Artikel 5 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

² Het Institute of Medicine definieert kwalitatieve zorg als zorg die de doelstelling heeft om veilig, efficiënt, effectief, patiënt-centraal, tijdig, gelijkwaardig, continu en geïntegreerd te zijn.

³ Voor meer informatie over medische incidenten in de eerstelijnszorg zie: J.R.J. DE LEEUW, C. VEENHOF, C. WAGNER, T.A. WIEGERS, et al., *Patiëntveiligheid in de eerstelijnszorg: stand van zaken*, NIVEL, 2008

plaatsvinden. Patiëntveiligheid heeft betrekking op het trachten vermijden of beperken van dergelijke schade.

Het begrip kan als volgt gedefinieerd worden:

- *Patiëntveiligheid is de identificatie, de analyse en het management van patiëntgerelateerde risico's en incidenten met als doel de zorg voor patiënten veiliger te maken en schade aan patiënten te minimaliseren.* (Bron: C. Wagner, 2007).⁵

Het onderwerp patiëntveiligheid heeft het laatste decennium internationaal veel weerklank gekregen. Enkele ophefmakende rapporten en studies toonden aan dat vermijdbare medische schade geen uitzondering was, maar structureel bij 3% tot 16% van de ziekenhuisopnames voorkwam.⁶ Op basis van die vaststellingen publiceerden toonaangevende instanties zoals o.a. de Wereldgezondheidsorganisatie & de Raad van Europa verschillende aanbevelingen om de zorg voor patiënten veiliger te maken.

In navolging van de internationale aandacht voor patiëntveiligheid, werden en worden er ook in België acties ondernomen om patiëntveiligheid (voornamelijk in onze ziekenhuizen) te verbeteren.⁷ Enkele voorbeelden:

- In oktober 2007 verscheen de beleidsnota "*Patiëntveiligheid in actie: het vermijdbare vermijden*". Deze nota vormde de aanzet voor een nationaal uitgewerkt beleid rond het thema patiëntveiligheid.
- Sinds 2007 lopen er contracten 'coördinatie kwaliteit en patiëntveiligheid'. Dit zijn overeenkomsten tussen Belgische ziekenhuizen en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid die ziekenhuizen ertoe verbindt systemen op te zetten met het oog op de kwaliteit van zorg en de veiligheid van de patiënt. Het is de bedoeling van deze contracten dat tegen 2012 alle ziekenhuizen beschikken over een geïntegreerd veiligheidsmanagementsysteem, dat ze intramurale én transmurale zorgprocessen evalueren én gebruikmaken van geïntegreerde en multidimensionale set van indicatoren. De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid werkt momenteel aan de opvolger van deze contracten die nog tot en met 2012 gelden.
- De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid lanceert jaarlijks de campagne "U bent in goede handen" om een correcte handhygiëne in de ziekenhuizen te bevorderen. Aan de hand van promotiemateriaal, informatiesessies, metingen, ... wil men het aantal ziekenhuisinfecties verminderen.

⁴ Medisch incident: Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid of (nog) kan leiden.

⁵ S.M. SMORENBURG, J.J. KIEVIT, J.J.E. van EVERDINGEN, C. WAGNER, *What is patient safety?* in CBO Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, *Patient Safety Toolbox. Instruments for improving safety in health care organisations*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2007, p. 9

⁶ Zie o.a.: J. HELLINGS, *Patiëntveiligheid in ziekenhuizen. Basisinzichten en verkenning van veiligheidscultuur*, Kluwer, Mechelen, 2009, p. 25 & R. VAN DER SANDE, A.J. MINTJES, W.H. VAN HARTEN, *Patient safety from an international perspective* in CBO Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, *Patient Safety Toolbox*, 2007, p. 14

⁷ Voor meer info zie de websites www.patient-safety.be en www.zorg-en-gezondheid.be

- Op niveau van de Vlaamse overheid worden er projecten rond indicatoren en ziekenhuisaccreditatie ondersteund om zo de kwaliteit (en dus ook de veiligheid) van de Vlaamse ziekenhuiszorg te meten en te verhogen.
- ...

2. Vaststellingen

De verschillende initiatieven, die er op het vlak van patiëntveiligheidsbeleid worden genomen, zijn zeker aan te moedigen. Ze dragen bij tot een grotere bewustwording rond dit thema en sporen verschillende zorgverleners en zorginstellingen aan om projecten rond veilige zorg op te starten. Toch stellen we vast dat er nog heel wat ruimte voor verbetering is. Ter illustratie:

- In tegenstelling tot landen zoals het Verenigd Koninkrijk en Nederland beschikt België niet over eigen nationale cijfers die het aantal en het soort medische incidenten weergeven. Een gebrek aan dergelijke gegevens maakt het onmogelijk om te weten of het aantal incidenten in België globaal daalt. Tevens verhindert het om een preventiebeleid op maat van vaak voorkomende incidenten uit te werken. Er is immers geen of slechts beperkte nationale kennis beschikbaar over welke type incidenten in België frequent en door welke oorzaken gebeuren.
- Een effectief patiëntveiligheidsbeleid binnen ziekenhuizen vereist voldoende betrokkenheid van het management en de artsen. Indien patiëntveiligheid door het management en de artsen sterk gedragen wordt, dan zal het belang van veilige zorg zich immers weerspiegelen in de hele werking van het ziekenhuis. Uit de jaarlijkse rapportages over de contracten 'coördinatie kwaliteit en patiëntveiligheid'⁸ blijkt echter dat de rol van het management en artsen in het patiëntveiligheidsbeleid nog steeds zeer bescheiden blijft. Het thema patiëntveiligheid wordt meestal (exclusief) overgelaten aan de kwaliteitscoördinatoren van de ziekenhuizen.
- De initiatieven van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid om ziekenhuizen tot meer veilige zorg te stimuleren zijn voornamelijk vrijblijvend. Ziekenhuizen worden financieel wel gestimuleerd om te participeren aan acties voor patiëntveiligheid, maar de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid beschikt niet over de bevoegdheid om de ziekenhuizen te controleren op vlak van veiligheid. Kwaliteitscontrole van ziekenhuizen is immers een Vlaamse bevoegdheid.
- Het overheidsbeleid inzake kwaliteitsvolle en veilige zorg is versnipperd. Ondanks de linken die er tussen het Vlaams en Federaal op vlak van kwaliteits- en veiligheidsbeleid bestaan, wordt er weinig samengewerkt en afgestemd. Bovendien focust het gezondheidsbeleid op Federaal niveau zich voornamelijk op budgetbeleid waardoor zij geen gezondheidsdoelstellingen (zoals veilige zorg) hanteert.
- De bijdrage, die patiënten kunnen leveren om samen met zorgverleners hun zorgproces veiliger te maken, wordt nog niet genoeg benut.
- ...

⁸www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Patientsafety/Coordinationpatientqualityands/Reportcontract2009-2010/index.htm

3. Standpunt van het Vlaams Patiëntenplatform

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw hecht veel belang aan veilige zorg voor patiënten. Het betreft dan ook een patiëntenrecht. In dit onderdeel van deze tekst worden onze standpunten over patiëntveiligheid beschreven. Deze standpunten hebben betrekking op de noodzaak aan cijfergegevens over medische incidenten in België, open communicatie na medische incidenten, een meer ambitieus en dwingend beleid inzake veilige zorg en betrokkenheid van patiënten.

3.1. Meten is weten en leren

Buiten cijfers over nosocomiale infecties⁹ is er in België weinig tot niets globaal geweten over het aantal en het soort medische incidenten die zich in onze gezondheidszorg voordoen. Dit gebrek aan gegevens vormt een hinderpaal (om op centraal niveau en niet enkel op ziekenhuisniveau) uit medische incidenten lessen te trekken voor de preventie van dergelijke voorvallen.

Er bestaan nochtans verschillende manieren om medische incidenten te meten zoals analyses van patiëntendossiers, meldsystemen en veiligheidsindicatoren. Elk van deze meetmethoden zijn in België amper (*met name analyse van patiëntendossiers*) of nog niet voldoende structureel uitgebouwd (*met name meldsystemen en veiligheidsindicatoren*).

3.1.1. Nood aan wetenschappelijke studies

Buitenlandse voorbeelden tonen aan hoe retrospectieve analyses van patiëntendossiers en prospectieve analyses via directe zorgobservatie nuttige informatie over medische incidenten kunnen opleveren. Zij vormen vaak de hoofdbron voor nationale cijfers over het aantal medische incidenten en maken preventieve acties en meetbare doelstellingen inzake veiligere zorg mogelijk. Deze analyses dienen evenwel wetenschappelijk uitgevoerd te worden en vragen de nodige tijd en kosten. Om die reden is het essentieel dat overheden dergelijke wetenschappelijke onderzoeken aanmoedigen.

Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt aan de Federale en Vlaamse overheid om wetenschappelijke onderzoek naar patiëntveiligheid als een prioriteit te beschouwen en voor deze onderzoeken financiering vrij te maken.

3.1.2. Naar uniforme meldsystemen en een verzamelpunt op centraal niveau

Een meldsysteem is een systeem waar zorgverleners (en soms ook patiënten) ervaringen met (bijna-) medische incidenten al dan niet anoniem kunnen rapporteren. Het primaire doel van deze systemen is om uit deze ervaringen te leren om proces -en systeemveranderingen door te voeren die tot de preventie van (bijna-) medische incidenten leiden.¹⁰

De FOD Volksgezondheid moedigt ziekenhuizen via de contracten 'kwaliteit en patiëntveiligheid' aan om over een meldsysteem te beschikken. In de contracten voor 2012 worden ziekenhuizen gevraagd om gemelde incidenten te classificeren volgens incidenttype en ernstgraad. Hoewel dit model van

⁹ Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), *Nosocomiale infecties in België. Deel I en Deel II*, 2008 & 2009

¹⁰ World Alliance for Patient Safety, *WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems*, 2005

classificatie een eerste stap kan vormen tot meer eenvormige registratie en analyse van incidenten, legt de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid geen uniformisering van meldsystemen op.

Uniforme registratie en analyse is belangrijk voor meldpunten op een centraal niveau (hetzij Vlaams, hetzij federaal).

Het melden van incidenten beperkt zich in België vandaag tot het eigen ziekenhuis. In het buitenland - onder andere in het Verenigd Koninkrijk¹¹, Denemarken, Zweden, Slovenië, ...¹² - zijn er voorbeelden te vinden van centrale meldsystemen. De geregistreerde incidenten van het ziekenhuis worden in die landen tevens aan nationale instanties, die deze incidenten op centraal niveau analyseren, bezorgd. Op die manier worden er ook lessen getrokken over incidenten uit het hele land en wordt er vanuit een overkoepelend niveau verbeteracties voor de ziekenhuizen voorgesteld.

Interne en centrale meldsystemen maken slechts een klein deel van het totaal aantal medische incidenten zichtbaar. Toch vindt het VPP deze meldsystemen belangrijk. Het melden van incidenten draagt namelijk bij tot een meer open cultuur inzake medische incidenten en doorbreekt het taboe dat daaromtrent nog te vaak heerst. Belangrijk hierbij is evenwel dat de melder van het (bijna-) incident niet bestraft en zelfs beschermd wordt. De bescherming van de melder zou bijvoorbeeld via nieuwe wetgeving gegarandeerd kunnen worden.

Naast de meldingen via meldsystemen in ziekenhuizen zou een centraal meldpunt volledigheidshalve zijn gegevens moeten aanvullen met klachten over medische incidenten die bij de ombudsdiensten van de ziekenhuizen terechtkomen alsook met de statistieken over incidenten van het Fonds voor de medische ongevallen¹³. Op basis van al deze gegevens kan het centraal meldpunt gefundeerde aanbevelingen voor een veiligere gezondheidszorg in België formuleren.

Het VPP pleit voor meer uniformiteit binnen de meldsystemen van de Belgische ziekenhuizen en vraagt de oprichting van een centraal meldsysteem.

3.1.3. Correct en gestructureerd gebruik van indicatoren

Indicatoren zijn een meetbaar element van een bepaald aspect van de zorg, ze meten de klinische en organisatorische kwaliteit van de zorg. Indicatoren rond patiëntveiligheid kunnen toelaten een indicatie over de frequentie van bepaalde medische incidenten te geven. Er bestaan reeds of er kunnen bijvoorbeeld patiëntveiligheidsindicatoren uitgewerkt worden rond correcte patiëntidentificatie, ondervoeding, doorligwonden, vreemde voorwerpen die na een operatie in het lichaam achterblijven, ziekenhuisinfecties, het goed gebruik van veiligheidschecklist, lijnsepsis, handhygiëne, vreemde voorwerpen die na een operatie in het lichaam achterblijven, ...

In België en Vlaanderen bestaan er reeds verschillende initiatieven rond indicatoren zoals

- het luik indicatoren binnen de contracten 'coördinatie kwaliteit en patiëntveiligheid'

¹¹ <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/report-a-patient-safety-incident/about-reporting-patient-safety-incidents/>

¹² http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf

¹³ www.fmo.fgov.be

- Navigator (het indicatorsysteem van het CZV, KUL)¹⁴
- de indicatoren van het Vlaams Ziekenhuisnetwerk
- het project 'Quality indicators databank'¹⁵
- ...

Deze verscheidenheid aan initiatieven staat een eenvormig gebruik van indicatoren in de weg. Er is nood aan meer integratie zodat iedere zorgverlener en zorginstelling hetzelfde meet en een globale benchmarking mogelijk is. Een geïntegreerd beleid moet het toelaten om op basis van metingen van bepaald indicatoren het patiëntveiligheidsbeleid van ziekenhuizen op specifieke domeinen (zoals decubitus, patiëntenidentificatie, medicatiebewaking, ...) zowel intern als globaal gericht te evalueren en bij te sturen.

Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt een meer geïntegreerd beleid rond het meten van indicatoren zodat ziekenhuizen op dezelfde manier indicatoren gebruiken en rapporteren. Het meten van (patiëntveiligheids)indicatoren mag zich niet beperken tot ziekenhuizen, maar moet bijvoorbeeld ook uitgewerkt en toegepast worden binnen andere zorgomgevingen zoals de eerstelijnszorg.

3.2. Open communicatie na een medisch incident

Uit onderzoek en getuigenissen van slachtoffers blijkt dat de communicatie na een medisch incident¹⁶ vaak gebrekkig en soms zelfs niet gebeurt. Slachtoffers van een medisch incident willen graag weten wat er gebeurd is, hoe groot de schade precies is, of er mogelijkheden zijn om een schadevergoeding te bekomen, welke stappen het ziekenhuis zal ondernemen om dergelijke incident in de toekomst te vermijden, enzovoort.

Doordat deze vragen niet of slechts beperkt beantwoord worden, kampen vele slachtoffers met frustraties en een wantrouwen ten opzichte van de medische wereld.

Er zijn verschillende redenen waarom zorgverleners en zorginstellingen niet of moeilijk communiceren over medische ongevallen met de slachtoffers. Voorbeelden hiervan zijn schuldgevoelens, gebrekkige zelfreflectie, angst voor reputatieschade of juridische gevolgen.

Open communicatie met het slachtoffer over het ongeval kan nochtans helend werken en mogelijke processen tegen zorgverleners vermijden. In het buitenland zijn er reeds initiatieven genomen om op nationaal niveau richtlijnen uit te werken die open communicatie over medische ongevallen en procedures hieromtrent stimuleren (*zie bijlage 1*).

¹⁴ <http://www.navigator.czv.be/index.php?module=doc&name=intro&type=1>

¹⁵ <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Nieuws/Kwaliteitsindicatoren-voor-ziekenhuizen/>

¹⁶ Incident: Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid of (nog) kan leiden.

Open communicatie na een medisch incident (in het Engels vaak 'open disclosure' genoemd) houdt in dat zorgverleners en/of zorginstellingen

- hun spijt uiten over het incident;
- de patiënt informeren over wat er gebeurd is en welke de mogelijke gevolgen zijn;
- de patiënt op de hoogte houden over onderzoek naar het incident;
- meedelen welke stappen ondernomen worden om het incident onder controle te krijgen en om gelijkaardige incidenten in de toekomst te voorkomen.

(Bron: Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare)

Tijdens het patiëntveiligheidssymposium van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid in 2011¹⁷ werd er onder andere aandacht besteed aan communicatie met de patiënt na een vermijdbaar medisch incident. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw betreurt echter dat de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid aan elk ziekenhuis apart en vrijblijvend overlaat om al dan niet een beleid uit te werken rond praten over medische ongevallen met de patiënt.

Het Vlaams Patiëntenplatform is van mening dat algemene richtlijnen de open communicatie rond medische fouten en de patiëntveiligheidscultuur in België kunnen bevorderen. Deze algemene richtlijnen dienen uitgewerkt en ondersteund te worden door alle betrokken actoren zoals de bevoegde overheden, de ziekenhuiskoepels, de beroepsverenigingen van zorgverleners, de Orde van Geneesheren, verzekeringsmaatschappijen en patiëntenvertegenwoordigers. Eenmaal de algemene richtlijnen over open communicatie tot stand zouden gekomen zijn, is het de taak van ieder ziekenhuismanagement om de richtlijnen binnen hun zorginstelling te implementeren.

Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt de opstelling en implementatie van algemene richtlijnen voor open communicatie na een medisch incident. Deze algemene richtlijnen dienen door alle betrokken stakeholders (o.a. zorgverleners, zorginstellingen, verzekeringsmaatschappijen, overheidsinstellingen, patiëntenvertegenwoordigers, ...) onderschreven te worden.

3.3. Naar een ambitieus, consistent en meer afdwingbaar overheidsbeleid inzake patiëntveiligheid

Zowel op federaal als Vlaams niveau bestaan er beleidsacties om de veiligheid van zorg te vergroten. Beide niveaus hebben bevoegdheden op dit vlak. Verschillende oorzaken belemmeren echter een meer effectief en efficiënt beleid:

- Een gebrek aan een meer harde doelstellingen inzake patiëntveiligheid;
- Amper tot geen afstemming tussen het federale en Vlaamse beleid;
- Ziekenhuisfinanciering die niet aangepast is om veiligere zorg te stimuleren;
- ...

¹⁷ Symposium n.a.v. de 5^e week voor kwaliteit en patiëntveiligheid (28 november 2011), <http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Patientsafety/Patientsafetyweek/index.htm>

3.3.1. Veilige zorg als na te streven gezondheidsdoelstelling

Binnen een duurzaam gezondheidszorgsysteem, zou patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg een topprioriteit voor het beleid moeten zijn. Op federaal niveau wordt echter voornamelijk een budgetbeleid gevoerd. Het ontbreekt aan gezondheidsdoelstellingen die behaald willen worden. Een effectief en efficiënt gezondheidszorgbeleid dient volgens het Vlaams Patiëntenplatform o.a. de volgende doelstellingen na te streven:

- kwaliteit en veiligheid van zorg voorop te stellen;
- preventie en een sterke eerstelijnszorg hoog in het vaandel te dragen;
- integraal en proactief te zijn door betrokkenheid van andere sectoren zoals welzijn, milieu, werk, onderwijs, ...;
- de groeiende gezondheidskloof tussen arm en rijk, hoog -en laagopgeleiden te verminderen.

Een gebrek aan concrete, meetbare en globale gezondheidsdoelstellingen limiteert de reeds beperkte beleidsacties inzake patiëntveiligheid omdat ze overschaduw worden door budgettaire aspecten - zoals honoraria van artsen, de financiering van mutualiteiten en ziekenhuizen - die binnen het federale gezondheidsbeleid prioritair doorwegen. Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt om die reden een overschakeling van een budgetbeleid naar een meer ambitieus, structureel en consequent gezondheidsbeleid met daadwerkelijke gezondheidsdoelstellingen zoals de verhoging van patiëntveiligheid. In dat opzicht dient een verhoogde patiëntveiligheid als gezondheidsdoelstelling een maatstaf te vormen voor elk federaal beleidsaspect binnen de (gezondheids)zorg. Een meer ambitieus beleid houdt ook in dat de beleidsinitiatieven van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid rond patiëntveiligheid (mogelijk via nieuwe wetgeving) meer afdwingbaar zouden worden.

De meetbaarheid van deze gezondheidsdoelstellingen moet het ten slotte mogelijk maken om op een objectieve manier het slecht of goed functioneren van het Belgische (gezondheidszorg)systeem te evalueren.

Op Vlaams niveau besteedt het beleid met projecten rond ziekenhuisaccreditatie, indicatoren en een vernieuwd toezichtsmodel van de Zorginspectie voor een toegenomen aandacht voor kwaliteitsvolle en veilige zorg. Ook op dit niveau kan het kwaliteits- en veiligheidsbeleid nog meer structureel en aangescherpt worden door dit in de reeds bestaande Vlaamse gezondheidsdoelstellingen op te nemen.¹⁸ Hierbij aansluitend moet het de ambitie van de Vlaamse overheid worden om

- beleidsinitiatieven voor patiëntveiligheid binnen de eerstelijnszorg te ontwikkelen (o.a. via het meten van indicatoren, studies over de veiligheid van zorg in de eerste lijn, verbeteracties, ...);
- strenge patiëntveiligheidsvereisten te hanteren wanneer zij na de zesde staatshervorming¹⁹ bevoegd worden om erkenningsnormen voor ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten en zorgprogramma's te definiëren.

¹⁸ Een overzicht van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen vind je op de website: www.zorg-en-gezondheid.be/beleid/gezondheidsdoelstellingen/

¹⁹ X, *Een efficiëntere federale staat en een grotere autonomie voor de deelstaten. Institutioneel akkoord voor de zesde staatshervorming*, 11 oktober 2011

Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt

- de overschakeling van een budgetbeleid op federaal niveau naar een meer ambitieus beleid met meetbare gezondheidsdoelstellingen zoals veilige zorg;
- de toevoeging van veilige zorg aan de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen;
- beleidsacties rond patiëntveiligheid binnen de eerstelijnszorg;
- strengere patiëntveiligheidscriteria om ziekenhuizen, ziekenhuisafdelingen en zorgprogramma's te erkennen.

3.3.2. Afstemming tussen de verschillende beleidsniveau's

Deze nota beschreef al eerder dat er zowel op federaal als Vlaams niveau beleidsinitiatieven in het kader van patiëntveiligheid bestaan. Zo lopen er bijvoorbeeld op beide niveaus projecten rond indicatoren met elk hun eigen dynamiek waardoor er versnippering ontstaat.

Er is vandaag weinig tot geen coherentie tussen het federaal & Vlaams niveau over patiëntveiligheid. De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid spoort ziekenhuizen via haar contracten 'coördinatie kwaliteit en patiëntveiligheid' aan tot meer veilige zorg, maar beschikt niet over de middelen en bevoegdheid om de uitvoering van deze contracten ook effectief ter plaatse te controleren. Het toezicht op kwaliteit van de ziekenhuizen is immers een Vlaamse bevoegdheid. Op Vlaams niveau toetst de Zorginspectie de kwaliteit van zorg van Vlaamse ziekenhuizen.²⁰ Zij doet dit via audits in het kader van de erkenning van ziekenhuizen. Er bestaat echter geen afstemming tussen deze audits van de Zorginspectie en de kwaliteitscontracten van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid.

Deze en nog andere elementen belemmeren een samenhangend patiëntveiligheidsbeleid in België. Een betere samenwerking tussen de verschillende beleidsniveau's kan de consistentie enkel ten goede komen. Initiatieven rond patiëntveiligheid op federaal en gemeenschapsniveau dienen vanuit het oogpunt van efficiëntie en effectiviteit in ieder geval complementair te zijn en dubbel werk te vermijden.

Het Vlaams Patiëntenplatform pleit een betere afstemming over het patiëntveiligheidsbeleid tussen het federale en Vlaamse niveau. Zij vraagt dat het "instituut om overlegde antwoorden op de grote uitdagingen inzake de gezondheidszorg te waarborgen", dat in het kader van de zesde staatshervorming zal opgericht worden,²¹ oplossingen formuleert om een versnipperd en inefficiënt patiëntveiligheidsbeleid tegen te gaan.

3.3.3. Veilige zorg financieel belonen

Binnen ons gezondheidszorgsysteem weerklinkt regelmatig de volgende klacht:

"Het huidige Belgische financieringsmodel, dat artsen en zorginstellingen voornamelijk per medische prestatie vergoedt, is niet bevorderlijk voor de kwaliteit en veiligheid van zorg."

²⁰ <http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/inspecties/Pages/AlgemeneZH.aspx>

²¹ X, *Een efficiëntere federale staat en een grotere autonomie voor de deelstaten. Institutioneel akkoord voor de zesde staatshervorming*, 11 oktober 2011

Ondanks het feit dat deze klacht algemeen bekend is²², ontbreekt het aan moed om dit financieringsmodel grondig aan te passen op een manier zodat de vergoedingen voor artsen en zorginstellingen meer van hun geleverde zorgkwaliteit en patiëntveiligheid zouden afhangen.

Het huidige financieringsmodel is grotendeels gebaseerd op prestatiegeneeskunde waarbij dat een arts of een ziekenhuis vergoed wordt per geleverde prestatie. Dit financieringsmodel kent echter verschillende perverse effecten en tekortkomingen:

- Meer heropnames en ziekenhuisinfecties bezorgen een ziekenhuis meer prestaties en dus meer financiering²³;
- Meer patiënten per dag/uur levert meer geld op waardoor het voor zorgverleners minder interessant is om lange consultaties te houden. Het gevaar bestaat echter dat door korte consultaties bepaalde gezondheidsproblemen minder diepgaand geanalyseerd kunnen worden;
- Zorgverleners worden niet beloond en dus ook amper geprikkeld om deel te nemen aan multidisciplinair overleg of overleg over kwaliteits- en veiligheidsbeleid;
- Het systeem van nomenclatuurnummers is enorm complex en voor verschillende prestaties achterhaald geworden. Dit komt de transparantie en billijkheid van het financieringssysteem niet ten goede;
- Ondanks het feit dat chronische zorg steeds belangrijker wordt, is het financieringsmodel vooral gefocust op acute zorg. Veilige chronische zorg vereist een goede samenwerking tussen de verschillende medische disciplines en zorglijnen, maar deze samenwerking en noodzakelijke afstemming wordt (met uitzondering van de zorgtrajecten²⁴) niet vergoed en dus ook weinig gestimuleerd;
- Prestatiegeneeskunde leidt mogelijk tot 'overuse' van zorg. Zo blijkt uit cijfers van het RIZIV dat bepaalde ziekenhuizen op systematische wijze onnodige onderzoeken en behandelingen uitvoeren en zo extra financiering verwerven.²⁵ Zij doen bijvoorbeeld meer diagnostische onderzoeken (radiologie, scans en laboratoriumonderzoeken) dan andere ziekenhuizen. Deze overbodige onderzoeken zorgen echter voor onnodige risico's voor de patiënt (o.a. door blootstelling aan radiologische straling, een verhoogde kans op medische ongevallen, ...);
- ...

Voor financieringsmodellen, die zorgverleners en zorginstellingen vergoeden op basis van de kwaliteit en patiëntveiligheid die ze leveren, hoeft het warm water niet opnieuw uitgevonden te worden. Hiervoor kan België inspiratie halen uit praktijkvoorbeelden van het buitenland en wetenschappelijke modellen.²⁶

²² Zie o.a. ook het *Advies aangaande integrale kwaliteit en veiligheid van de ziekenhuiszorg* van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, NRZV/D/325-3, 12/05/2011

²³ L. ANNEMANS, *Variability of, and costs associated with readmissions and with hospital-acquired infections in Belgian acute-care hospitals. Executive Summary*, Ghent, 21 September 2012

²⁴ www.zorgtraject.be

²⁵ G. Tegenbos, "Dertig ziekenhuizen zijn spilziek" in *De Standaard*, 8 november 2011

²⁶ Voor meer informatie, zie bijvoorbeeld: P. VAN HERCK, *Care Payment System Alignment With Health System Performance. A comparison of evidence, objectives and preferences*, Leuven, 2012

Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt de nodige politieke moed om het op prestatiegerichte financieringsmodel aan te passen naar een model dat veilige zorg honoreert.

3.4. Betrokkenheid van patiënten

In de literatuur over patiëntveiligheid wordt steevast aanbevolen dat patiënten geïnformeerd en betrokken moeten worden om medische schadegevallen te voorkomen. Over hoe dit het best moet gebeuren, bestaat er nog weinig onderzoek. Dit belet evenwel niet dat er acties ondernomen kunnen worden om patiënten mee te laten bijdragen aan een veiligere zorg. Zo bestaan er reeds verschillende goede praktijken en hulpmiddelen die patiënten betrekken bij patiëntveiligheid.

Patiënten kunnen op verschillende momenten en manieren helpen om tot een veiligere zorg te komen. Bijvoorbeeld:

- Vóór een behandeling door de goede keuze van zorgverlener/zorginstelling en behandeling te maken. *(Dit vereist evenwel dat kwaliteit en veiligheid van zorg gemeten en transparant moet worden gemaakt);*
- Alert zijn, vragen stellen aan zorgverleners en preventietips opvolgen tijdens een zorgproces of ziekenhuisverblijf;
- De veiligheid van ontvangen zorg mee helpen evalueren.

Toch worden de mogelijkheden van 'patient empowerment' op het vlak van veilige zorg vandaag nog onvoldoende benut.

Opgelet: Ondanks de bijdrage die patiënten inzake patiëntveiligheid kunnen leveren, blijft de eindverantwoordelijkheid voor de patiënt zijn veiligheid altijd bij zijn zorgverleners!

3.4.1. Geïnformeerd beslissingen nemen via patiëntenvoorlichting en transparantie over kwaliteit

Het spreekwoord 'Goed begonnen is half gewonnen' geldt ook voor veilige zorg. Alvorens een patiënt zorg ontvangt, moet hij soms keuzes maken tussen verschillende types van behandeling of onderzoek, verschillende ziekenhuizen en verschillende zorgverleners.

Door goede beslissingen te nemen, kunnen patiënten mede hun patiëntveiligheid vergroten. Deze beslissingen dienen op basis van een degelijke patiëntenvoorlichting te gebeuren. Zo zal de patiënt onder andere geïnformeerd moeten worden over

- mogelijke ongewenste effecten van een behandeling of onderzoek;
- mogelijke risico's verbonden aan de behandeling of het onderzoek;
- de alternatieven voor de behandeling of het onderzoek;
- de dringendheid van de behandeling of het onderzoek;
- mogelijke gevolgen van de weigering van de behandeling of het onderzoek;
- ...

Bovenstaande informatie laat de patiënt toe om veiligheids- en risicobewust met zijn zorgverleners tot een 'shared decision' te komen over de gewenste zorg. Er werden al verschillende instrumenten uitgewerkt die zorgverleners ondersteunen om samen met hun patiënten tot een geïnformeerde beslissing rond behandelingen of onderzoeken te komen.²⁷ Elk van die instrumenten (*decision aids*) kunnen bijdragen tot meer inzicht in de risico's van een behandeling, het beter begrijpen van de verschillende opties, een comfortabeler gevoel bij de beslissing, minder kiezen voor de meest ingrijpende behandeling, ...²⁸ Het Vlaams Patiëntenplatform wil dat zorginstellingen en zorgverleners meer gebruik van deze hulpmiddelen voor 'shared decisionmaking' maken. Deze eis past overigens perfect binnen de lijn van de wet op de patiëntenrechten, die in een recht op informatie en recht op toestemming voorziet.²⁹ De overheid dient het ontwikkelen en het gebruik van beslissinghulpmiddelen te stimuleren. Wat het degelijk informeren van patiënten betreft, beschikt het Vlaams Patiëntenplatform over een handleiding patiëntenvoorlichting voor ziekenhuizen. (Deze handleiding kan gratis worden opgevraagd).

Naast de beslissingen over behandelingen en onderzoeken, zijn er ook de keuzes voor ziekenhuis en zorgverlener die van belang zijn voor patiëntveiligheid. Onderzoeken tonen bijvoorbeeld aan dat de slaagkansen van bepaalde behandelingen of ingrepen (sterk) kunnen verschillen tussen Belgische ziekenhuizen.^{30 31}

Om het geschikte ziekenhuis en/of zorgverlener te kiezen, moet de kwaliteit en dus ook de veiligheid van ziekenhuizen en zorgverleners gemeten worden en transparant worden gemaakt. Op Vlaams niveau worden hiervoor momenteel de eerste stappen gezet via het project 'Quality indicators databank'³²

Het Vlaams Patiëntenplatform pleit er voor dat de patiënt op een toegankelijke manier de gemeten kwaliteit van zorg kan raadplegen. Zo zullen zij - al dan niet met behulp van hun huisarts - objectief geïnformeerd kunnen oordelen welk ziekenhuis of welke zorgverlener het beste aan zijn zorgnoden beantwoordt. Het Vlaams Patiëntenplatform verwacht tevens dat het transparant maken van de resultaten van de gemeten kwaliteit de ziekenhuizen er toe zal aanzetten om kwaliteitsverbeteringen na te streven.

Meer informatie hierover vind je in onze standpunttekst '*Transparantie kwaliteit van zorg.*'

²⁷ Zie bijvoorbeeld: S. ISEBAERT, C. VAN AUDENHOVE, K. HAUSTERMANS, K. DE RIDDER, S. JUNIUS, et al., "Een beslissingshulp voor patiënten met gelokaliseerde prostaatcancer: eerste resultaten" in *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 63, nr. 1, 2007

²⁸ A. COULTER, "Patient Engagement – What Works?" in *Journal of Ambulatory Care Management*, Vol. 35, No. 2, April-June 2012, pp. 80-89

²⁹ Artikel 7 en artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

³⁰ K. ACKAERT, X. DE BÉTHUNE & R. MERTENS, *Totale heupprothesen in België: een vervolganalyse. Deel 2. Variatie in types prothesen en overleging*, LCM – departement onderzoek en ontwikkeling, november 2009

³¹ KCE, *Kwaliteitsindicatoren in oncologie: voorwaarden voor het opzetten van een kwaliteitssysteem*, D/2011/10.273/19.

³² <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Nieuws/Kwaliteitsindicatoren-voor-ziekenhuizen/>

Opdat patiënten geïnformeerd beslissingen kunnen nemen over (de soort en de wenselijkheid van) een behandeling, de keuze van ziekenhuis en/of zorgverlener, vraagt het Vlaams Patiëntenplatform

- de ontwikkeling en implementatie van een patiëntvoorlichtingsbeleid (in o.a. ziekenhuizen);
- de ontwikkeling en het gebruik van beslissingshulpmiddelen voor patiënten;
- transparantie over de kwaliteit van ziekenhuizen/zorgverleners.

3.4.2. De patiënt als partner in het zorgproces

Patiënten kunnen samen met hun zorgverleners waakzaam zijn over de veiligheid tijdens onderzoeken, behandelingen, verzorging, ...

Verschillende initiatieven schetsen tips voor patiënten om bij te dragen aan veilige zorgprocessen. Het gaat onder andere over:

- de Speak Up Initiatives van The Joint Commission (<http://www.jointcommission.org/speakup.aspx>);
- de patiëntveiligheidskaarten die de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie samen met enkele organisaties van zorgverleners ontwikkelde en die ook door sommige Belgische ziekenhuizen gebruikt worden (<http://www.vmszorg.nl/Documents/Nieuws/PatVeiligheidskaartEvalverslag0909klein.pdf>);
- de patiëntenfolder “U bent in goede handen” van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid (<http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/document/s/ie2faq/19066154.pdf>);
- de brochure “Veilig in het ziekenhuis” van het Vlaams Patiëntenplatform (http://www.vlaamspatiëntenplatform.be/www/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=167&Itemid=98).

Enkele voorbeelden van tips voor patiënten inzake patiëntveiligheid:

- Zorg ervoor dat iedere zorgverlener je naam vraagt voordat hij een handeling uitvoert;
- Verwittig een van je zorgverleners als het geneesmiddel er anders uitziet dan een dokter of verpleegkundige je verteld had;
- Let er op dat zorgverleners hun handen ontsmetten voor zij je verzorgen. Aarzel niet om hen hieraan te herinneren;
- Laat de dokter met een stift op je huid aanduiden waar je geopereerd zal worden;
- Voorkom doorligwonden door niet te lang in eenzelfde houding te zitten of te liggen zonder te bewegen;
- ...

De opgesomde initiatieven focussen zich voornamelijk op het schriftelijk informeren van patiënten over hoe zij kunnen helpen om tot een verhoogde patiëntveiligheid te komen. Uit een studie omtrent betrokkenheid van patiënten inzake handhygiëne, blijkt echter dat het louter schriftelijk informeren van patiënten over het belang van handhygiëne en hun mogelijk rol daarin niet volstaat. In deze studie van

R.E. Davis e.a.³³ ging men na in hoeverre patiënten effectief aan hun zorgverleners durfden te vragen of zij hun handen ontsmet hadden.

De studie toont onder andere aan dat de kans op actieve betrokkenheid van patiënten hoger is indien hun zorgverleners hen actief aansporen om hen te helpen herinneren hun handen te ontsmetten. Ondanks de toegenomen mondigheid van patiënten bleek het dus niet evident voor hen om zorgverleners te vragen of zij hun handen ontsmet hadden. Deze terughoudendheid van patiënten verwondert het Vlaams Patiëntenplatform niet. Patiënten bevinden zich immers in een afhankelijke situatie ten opzichten van hun zorgverleners. Hierdoor kunnen zij zich geremd voelen om te vragen *“Dokter/verpleegkundige heeft u uw handen ontsmet?”*. Ze vrezen bijvoorbeeld dat zij door het stellen van dergelijke vragen als “lastige” patiënt beschouwd zullen worden.

Een echt partnerschap inzake patiëntveiligheid tussen zorgverleners en patiënten vereist dat zorgverleners, die betrokken zijn bij de zorg van een patiënt, die patiënt effectief aanmoedigen om hen kritische vragen over handhygiëne, juiste medicatie, identificatie, ... te stellen. Voor de zorgafhankelijke patiënt moet het dus duidelijk zijn dat zijn vraag geapprecieerd wordt door de betrokken zorgverleners en geen afbreuk zal doen op een kwaliteitsvolle dienstverlening jegens hem. Op die manier zullen patiënten en zorgverleners als partners kunnen samenwerken om medische incidenten te bestrijden. Patiënten dienen dus gestimuleerd te worden door hun zorgverleners om daadwerkelijk betrokken te worden bij een verhoogde patiëntveiligheid.

In het Nederlandse rapport *“De rol van de cliënt in patiëntveiligheid”* van het CBO Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg worden o.a. de volgende voorwaarden geschetst om patiënten te kunnen betrekken bij patiëntveiligheid:

- Zowel de professional als de patiënt hebben allereerst bewustwording nodig van het feit dat een rol van de patiënt mogelijk is. De patiënt moet bijvoorbeeld weten wat patiëntveiligheid betekent en wat hij kan bijdragen aan het zorgproces om zijn veiligheid te vergroten. Voor zorginstellingen en zorgverleners is een open cultuur inzake kwaliteit, patiëntveiligheid en patiëntenparticipatie een cruciale voorwaarde.
- Patiëntenparticipatie in het kader van patiëntveiligheid moet steeds vrijwillig zijn. Niet alle patiënten kunnen of willen een rol innemen in patiëntveiligheid.
- De patiënt kan in zijn rol in patiëntveiligheid wel optreden als adviseur of controleur van zijn behandelproces, maar de professional blijft eindverantwoordelijke voor de patiëntveiligheid van de patiënt.
- De patiënt kan helpen de veiligheid te verbeteren als hij de juiste informatie krijgt en vaardigheden ontwikkelt, zodat zijn self efficacy (het vertrouwen in eigen kunnen) vergroot wordt.
- De relatie tussen professional en patiënt is essentieel voor het effect van een veiligheidsinterventie. Daarom is het belangrijk dat niet alleen de patiënt ondersteund wordt in zijn rol, maar dat ook de professional ondersteund wordt in het betrekken van de patiënt in

³³ R.E. DAVIS, N. SEVDALIS & C.A. VINCENT, “Patient involvement in patient safety: How willing are patients to participate” in *BMJ Qual Staf* 2011;20;108-114

patiëntveiligheid. Hiervoor moet de professional over de nodige vaardigheden beschikken die hij via opleiding verworven heeft.

Het Vlaams Patiëntenplatform wil ziekenhuizen, zorgverleners en het medisch onderwijs stimuleren om – rekening houdend met bovenstaande voorwaarden – patiënten meer als partners te betrekken bij de veiligheid van zorg. Dit vereist o.a. de nodige vaardigheden van zorgverleners om patiënten hierin te ondersteunen. Het Vlaams Patiëntenplatform vraagt dat het aanleren van die vaardigheden in de opleidingen en vormingen voor zorgverleners wordt opgenomen.

3.4.3. Bevraging van patiënten

Praktisch alle ziekenhuizen bevragen vandaag hun patiënten over tevredenheid of ervaringen. De Vlaamse ziekenhuizen zijn volgens het Kwaliteitsdecreet bovendien verplicht om een patiënttevredenheidsmeting uit te voeren. De huidige vragenlijsten voor patiënten stellen o.a. vragen over de vriendelijkheid van zorgverleners, de wachtermijnen, het respect voor privacy, de hotelfunctie van het ziekenhuis (smaakvol eten, netheid van de kamers, lawaai, ...), ...

Naast vragen over deze onderwerpen zouden de vragenlijsten ook vragen over patiëntveiligheid kunnen hanteren. De meeste ziekenhuizen laten momenteel echter de kans liggen om patiënten over hun ervaringen met de veiligheid van zorg te bevragen. De ervaringen van patiënten kunnen informatie over de veiligheid van het ziekenhuis opleveren. Voorbeelden van mogelijke vragen over patiëntveiligheid zijn:

Ik voelde mij bij de medewerkers van het ziekenhuis in veilige handen.	1	2	3	4	Nvt
Voordat een behandeling, onderzoek of ingreep begon, werd mijn identiteit steeds nagegaan door te vragen naar mijn naam, voornaam en geboortedatum en het controleren van mijn identificatiebandje (polsbandje).	1	2	3	4	Nvt
De medewerkers van het ziekenhuis stelden zich steeds met naam en functie aan mij voor.	1	2	3	4	Nvt
De verschillende zorgverleners werkten goed samen.	1	2	3	4	Nvt
...					
<i>Voorbeeld van schaal: 1) Niet mee eens; 2) Min of meer mee eens; 3) Grotendeels mee eens; 4) Volledig mee eens; Nvt: Niet van toepassing</i>					

Dergelijke vragen dragen tevens positief bij aan 'patient empowerment' op vlak van veilige zorg. Het maakt patiënten immers bewust over het belang van patiëntveiligheid.

Het Vlaams Patiëntenplatform wil ziekenhuizen aanmoedigen om patiëntveiligheidsvragen in hun vragenlijsten voor patiënten op te nemen.

Conclusie

Het Vlaamse Patiëntenplatform evalueerde het patiëntveiligheidsbeleid in België. Verschillende beleidsinitiatieven moedigen veilige zorg aan. Toch stelt het Vlaams Patiëntenplatform vast dat er op

diverse vlakken nog veel vooruitgang geboekt kan worden. In deze standpunttekst worden verschillende voorstellen voor een veiligere zorg beschreven. Deze voorstellen hebben betrekking op de nood aan

- cijfergegevens over medische incidenten in België;
- open communicatie na medische incidenten;
- een meer dwingend beleid inzake veilige zorg;
- een betere voorlichting van patiënten inzake patiëntveiligheid.

Het Vlaams Patiëntenplatform hoopt dat deze voorstellen de Belgische beleidsmakers kan inspireren voor een meer ambitieus patiëntveiligheidsbeleid.

BIJLAGE 1: BUITENLANDSE VOORBEELDEN VAN NATIONALE RICHTLIJNEN OVER OPEN COMMUNATIE NA EEN MEDISCH INCIDENT

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, *Open Disclosure Standard. A national standard for open communication in public and private hospitals, following an adverse event in health care*, reprinted April 2008

<http://www.health.qld.gov.au/psq/od/docs/odst.pdf>

Canadian Patient Safety Institute, *Canadian Disclosure Guidelines. Being Open With Patients and Families*, 2011

<http://www.patientsafetyinstitute.ca/English/toolsResources/disclosure/Documents/CP%20SI%20Canadian%20Disclosure%20Guidelines.pdf>

Danish Society for Patient Safety, *Say Sorry*, March 2008

http://patientsikkerhed.dk/fileadmin/user_upload/documents/Publikationer/Danske/Say_sorry.pdf

NHS National Patient Safety Agency, *Saying sorry when things go wrong. Being open. Communicating patient safety incidents with patients, their families and carers*, november 2009

<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/collections/being-open/?entryid45=83726>

Medical Council of New Zealand, *Disclosure of harm following an adverse event*, December 2010

<http://www.mcnz.org.nz/portals/0/publications/Disclosure%20of%20harm%202010.pdf>