

## Logopedie en patiëntveiligheid

Een van de speerpunten van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is patiëntveiligheid. Bij patiëntonveilige situaties denk je niet direct aan de logopedie. Fouten bij operaties -het verkeerde been amputeren als klassiek voorbeeld- liggen meer voor de hand. Maar ook fouten in het voorschrijven van medicijnen spreken tot de verbeelding. Vrijwel allemaal afkomstig uit de tweede lijn.

Toch komen ook in de eerstelijns -en daarmee ook in de logopedie- "patiëntonveilige" situaties voor. Hieronder wordt ingegaan op het begrip patiëntveiligheid, een recent onderzoek naar de incidentie van patiëntonveilige situaties in de eerstelijns en een onderzoek naar de betekenis van patiëntveiligheid in de eerste lijn. Tot slot wordt ingegaan op de verschillende activiteiten die in de eerstelijns, meer in het bijzonder het programma "Zorg voor veilig" dat door het Netwerk Eerstelijns Organisaties (de NVLF is hierbij aangesloten) en de Landelijke Vereniging voor de Geïntegreerde Eerstelijns wordt uitgevoerd.

### Definitie patiëntveiligheid

Een veelvoorkomende definitie van patiëntveiligheid luidt:

"Het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte schade (lichamelijk/psychisch) die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van zorgverleners en/of door tekortkoming van het zorgsysteem".

De definitie heeft betrekking op twee aspecten. Het gaat om het zorgsysteem, dat wil zeggen de organisatie van de zorg. Een patiëntveilige situatie ontstaat wanneer de organisatie van de zorg goed is. Dat betekent dat er goede dossiervorming is, dat de overdracht van de ene zorgverlener naar de andere zorgvuldig en volledig is, dat de praktijk- en behandelruimte schoon is enzovoort.

Het andere aspect is dat van het professioneel, methodisch handelen. Patiëntveiligheid betekent óók dat geen diagnose wordt gemist, dat aanvullend onderzoek zorgvuldig plaatsvindt, zodat een patiënt niet nog een keer extra hoeft te komen, dat behandelingen goed plaatsvinden en dat niet onnodig of zonder resultaat doorbehandeld wordt.

In tegenstelling tot de tweede lijn komt ernstige schade, zoals blijvende beperkingen of overlijden in de eerste lijn zelden voor. Zowel in de tweede als in de eerste lijn vinden zorgverleners veilig werken een basisvoorwaarde; natuurlijk werk je veilig. Anders gezegd: niemand werkt bewust onveilig. Dat wil echter niet zeggen dat er geen onveilige situaties ontstaan. Soms wordt schade of mogelijke schade niet herkend of is schade moeilijk vast te stellen.

## Onderzoeken naar patiëntveiligheid

Op 9 december 2009 werden aan het ministerie van VWS twee rapporten aangeboden. In het eerste, getiteld "Patiëntveiligheid in de Nederlandse eerstelijnszorg anno 2009" (IQ Healthcare), komen de onderzoekers tot de conclusie dat de Nederlandse eerstelijnszorg veilig is. De kans op schade door toedoen van een zorgverlener in de eerste lijn is klein, zeker de kans op blijvende schade of overlijden. Een van de andere uitkomsten van het onderzoek is dat een substantieel deel van de incidenten betrekking had op diagnostiek, behandeling of monitoring. Als voorbeeld wordt een probleem in de diagnostiek aangehaald. Dat probleem had een inadequate behandeling en het onrecht aanhouden van een afwachtend beleid tot gevolg.

Het andere onderzoek, uitgevoerd door het IBMG was getiteld: "Vragen voor Veiligheid. De betekenis van Patiëntveiligheid in de Eerste Lijn. Dit onderzoek was ingegeven door vragen van zorgverleners in de eerstelijnszorg. Zorgverleners relateren het begrip patiëntveiligheid niet aan hun eigen praktijksituatie. Schade of mogelijke schade wordt niet herkend en wat de schade precies inhoudt is ook moeilijk voor te stellen. Natuurlijk is het vervelend voor een patiënt als hij een keer extra moet komen omdat een onderzoek de eerste keer niet goed is uitgevoerd. Maar een zorgverlener ziet dat niet als een incident als het gaat om patiëntveiligheid. De onderzoekers geven aan dat het van belang is niet alleen te focussen op incidenten. Incidenten leiden vaak tot meer regels, procedures en protocollen. Dat leidt zeker tot verbetering van de kwaliteit. Het is echter ook belangrijk dat zorgverleners zich bewust zijn van hun werkwijze en daarbij voortdurend proberen te verbeteren. Mogelijke risico's moeten bespreekbaar zijn in bestaande overleggen.

## Wat betekent het voor de logopedie?

Via de kwaliteitskringbegeleiders is het onderwerp patiëntveiligheid in de kringen aan de orde geweest. Het beeld dat uit de antwoorden kwam stemt overeen met de beschrijving van de onderzoekers van IBMG. Logopedisten stellen de vraag wat patiëntveiligheid is en herkennen dat niet of nauwelijks in de eigen beroepspraktijk. Dat de logopedie veilig is wordt meermalen aangegeven. Dat beeld wordt weer bevestigd door het onderzoek van IQ Healthcare.

Dat betekent echter niet dat zorg niet (nog) veiliger kan. Alle eerstelijnsorganisaties hebben in een bestuurlijk convenant (getekend op 20 oktober 2009) aangegeven dat zij het zorgen voor patiëntveiligheid onderdeel uit laten maken van het beleid. Ook zal een procedure worden bedacht waarbij incidenten veilig kunnen worden gemeld. Dit zal bijvoorbeeld gebeuren in een meldweek voor zorgverleners. De NVLF is daarnaast betrokken bij het project Zorg voor veilig, waarbij voor zorgverleners diverse hulpmiddelen worden aangereikt, om patiëntveilig(er) te werken. Een voorbeeld daarvan is informatie voor patiënten. Veilige zorg betekent namelijk ook dat een patiënt volledige informatie geeft of dat hij aangeeft wanneer een behandeling niet volgens afspraak verloopt. Ook zal via een website informatie beschikbaar komen, bijvoorbeeld over een veilige praktijk/werkplek. Daarnaast wordt een aantal projecten uitgevoerd. Binnen de NVLF zal regelmatig aandacht worden besteed aan het onderwerp.

## **Relatie met andere onderdelen van kwaliteitsbeleid**

Zorg kan altijd beter. Het gaat daarbij om de organisatie van de zorg en om de wijze waarop de zorg wordt uitgevoerd.

De komende jaren zal van de logopedie verwacht worden (door overheid, verzekeraars maar niet in de laatste plaats door de patiënten) dat de zorg transparant is. Wat doet een logopedist, hoe zit de behandeling in elkaar, wat kan ik verwachten zijn vragen die dan gesteld worden. Kwaliteitsindicatoren geven een aanwijzing voor de organisatie en uitvoering van de zorg. De organisatie van de zorg uit het oogpunt van veiligheid zal daar zeker deel van uitmaken.

In de ontwikkeling van nieuwe certificatieschema's (bijvoorbeeld HKZ) wordt patiëntveiligheid een item. Tot slot is het streven om ook in de herziene Zelfevaluatie Praktijkvoering patiëntveiligheid een plaats te geven.

## **Conclusie**

Patiënten van logopedisten bevinden zich over het algemeen niet in risicovolle situaties. Dat betekent echter niet dat het onderwerp geen aandacht verdient van logopedisten. Zorg kan altijd beter en ook veiliger. Bewustwording, maar vooral ook integratie van veiligheid, in het professionele handelen en de organisatie van het werk, is daarbij van belang. De NVLF probeert daarbij het onderwerp zoveel mogelijk te integreren in het bestaande kwaliteitsbeleid en de te ontwikkelen instrumenten.