

LEREN VAN INCIDENTEN

**“Het vergt moed om je kwetsbaar op te stellen**





len''

*Een verkeerd element extraheren, met de boor uitschieten in de mondbodem, het afbreken van endodontisch instrumentarium; het zijn incidenten die wel eens in tandartspraktijken voorkomen. Hoe kun je van zo'n voorval leren?*

Tekst: Anne Doeleman; foto: Shutterstock

> **H**et incident dat hij zo'n zeven jaar geleden meemaakte, staat Dave de Stigter nog helder voor de geest. Het was een patiënte van 79 jaar, alleenstaand, wonend in een verzorgingshuis. Haar neef bracht haar zoals altijd in haar rolstoel naar de praktijk. Daar extraheerde De Stigter de voorste elementen en premolaren, om een immediaatprothese te plaatsen. Omdat ze moeilijk te verdoven was, gebruikte hij zo'n acht à tien carpules xylocaine. En daar ging het mis, zegt de tandarts uit Veere. De patiënte was klein van stuk, miste een onderbeen en woog al met al slechts zo'n veertig tot vijfenveertig kilo. De hoeveelheid xylocaine was daarom te hoog; De Stigter had slechts zo'n vijf carpules mogen gebruiken, constateerde hij achteraf. Na het plaatsen van de prothese zag de patiënte lijkbleek, was ze gedesoriënteerd en reageerde ze slecht op zijn vragen. Dat was uiteraard schrikken. De Stigter besloot haar in haar rolstoel te helpen en ze verbleef samen met haar neef enige tijd in de wachtkamer. Uiteindelijk bracht haar neef haar naar huis. De Stigter belde de dagen daarna een aantal keer naar het verzorgingshuis om te informeren naar haar toestand. Na een paar dagen was de patiënte weer de oude. >



> Een vervelend voorval, zowel voor patiënt als voor tandarts. Maar hoe kun je nu leren van zo'n incident? Voor De Stigter was het een eyeopener dat mensen niet standaard zijn en er dus geen standaarddosering van medicatie bestaat. Doseringen zoekt hij nu op in het *Farmacotherapeutisch Kompas*. En achteraf had hij de patiënte beter in twee keer kunnen behandelen. Maar de prothese was klaar en de neef had vrij moeten nemen van zijn werk, dus hij wilde snel alles afhebben. Het incident heeft hij niet gemeld en niet besproken met collega's. "Je wilt niet aan de grote klok hangen wat voor sufferd je bent", zegt De Stigter. "Maar nu ik ouder word, heb ik daar niet meer zo'n last van. Het is goed om te bespreken. Fouten maken we allemaal, maar het gaat erom hoe je er verder mee omgaat." Hij heeft bij een volgend bezoek eerlijk tegen de patiënte en haar neef verteld wat er mis was gegaan. "Dat is dan zo", antwoordde de neef en daarmee was het klaar.

### Kwetsbaar

Hoe kun je ervoor zorgen dat ook anderen leren van een incident? "Het ideaalbeeld zou natuurlijk zijn dat als er iets misgaat, dat een les kan zijn voor de toekomst en iedereen ervan kan leren", zegt huisarts Dorien Zwart. Zij promoveerde in 2011 op incidentmelden

## "Bespreek een incident met het hele team"

in de huisartspraktijk en ontwikkelde hier een systematiek voor. "Maar het is een naïeve gedachte dat je daarom landelijk moet melden. Zorgverleners vinden het natuurlijk niet prettig als er iets misgaat. Zij sturen hun eigen fout vervolgens niet graag op naar een landelijke database, waarvan ze niet weten wat er met de informatie gebeurt."

Zwart denkt dat landelijk melden zeker nuttig kan zijn, maar dat je beter lokaal kunt beginnen en kunt leren van de incidenten die op de eigen werkvloer plaatsvinden. Per praktijk zou je één of twee keer per jaar een eigen meldweek kunnen houden, waarbij al het personeel incidenten kan melden. Kies daaruit een onderdeel dat kan worden verbeterd en bespreek dat. Bij een duidelijk incident – een te late diagnose, de extractie van een verkeerd element – pleit Zwart ervoor om dat expliciet met het hele team te bespreken. Niet om een schuldige aan te wijzen, maar om van te leren. Zwart: "Dat vraagt om een veilige, open, communicatieve cultuur. Het is een samenspel van het voorbeeldgedrag van de baas, laten zien dat je het als praktijk belangrijk vindt, waarderen en dus niet straffen van de melders en een instelling van 'waar gehakt wordt, vallen spaanders'. Het is niet erg dat je een fout maakt, maar wel dat je er niet over praat. En het gaat er vooral om wat je ermee doet. Het vergt moed om je kwetsbaar op te stellen."

### Zeebonk

Van het voorval dat Teun Rietmeijer een jaar of dertig geleden in zijn tandartspraktijk meemaakte, is nooit duidelijk geworden of het een verband had met zijn tandheelkundig handelen of spontaan gebeurde. In de weekenddienst spoot hij een pocket uit van de 27 bij een patiënt van vijfenzeventig jaar, 'een oude zeebonk'. Op het eind van de behandeling zei deze man dat hij zich niet lekker voelde en naar de WC ging. In de gang stortte hij in elkaar. Hij werd blauw en had geen hartslag. Rietmeijer was alleen in de praktijk. Hij sleepte de man terug naar de behandelkamer, begon met reanimeren en belde een ambulance. Zo koelbloedig als dat nu klinkt, zo voelde hij zich toen zeker niet. "Het was het hoogste stressgehalte dat ik ooit gevoeld heb." Toen de ambulancebroeders het van hem over hadden genomen, stortte hij in. Thuis was hij een uur lang zeer emotioneel. Daar belde de cardioloog hem om hem te

## Hoe vaak gaat er in de tandartspraktijk iets mis?

De kans op een incident in een praktijk in Nederland - variërend van een boor die uitschiet tot ernstiger - wordt door Dirk Mettes et al\* geschat op zo'n honderdduizend keer per jaar op basis van het door het CBS (2010) geschatte aantal Nederlanders (13 miljoen) dat gemiddeld per jaar (2,7 keer) de mondzorgverlener bezoekt. Mettes et al\* onderzochten in 2009 duizend willekeurige dossiers uit twintig praktijken; hieruit kwamen acht incidenten naar voren. Het melden van incidenten tijdens de twee onderzoeksweken, leverde zeven incidenten op. Daaruit concluderen de onderzoekers dat de patiëntveiligheid in Nederlandse tandartspraktijken niet ernstig wordt bedreigd, maar dat er sprake kan zijn van onderschatting van het aantal incidenten omdat de kwaliteit van de verslaglegging in het patiëntdossier voor verbetering vatbaar was.

\*Bron: Mettes, T.G. et al. Patiëntveiligheid in tandarts-praktijken in 2009. Ntvt 2010; 117: 628-636

feliciteren met zijn eerste geslaagde reanimatie. De patiënt maakte het goed en was blij dat hij nog leefde. 's Avonds zocht Rietmeijer hem op in het ziekenhuis. Het incident maakte veel indruk op hem. "Ik hoop het nooit meer mee te maken." Hij is heel blij dat hij regelmatig reanimatiecursussen had gevolgd, hoewel hij de frequentie van beademen en hartmassage op het moment dat het nodig was kwijt was. Zijn tip: schrijf dat op een briefje en hang dat zichtbaar in de praktijk op, voor het geval dat. Met collega's heeft hij er niet veel over gesproken - "Ik wilde er niet mee te koop lopen" - maar op de volgende EHBO-cursus vertelde hij het uiteraard wel. Rietmeijer hoefde niet veel te veranderen aan zijn praktijkvoering na het incident; het was maar de vraag of zijn behandeling er iets mee te maken had. Wel kocht hij een tube en leerde hij intuberen, om een eventuele volgende keer geen mond-op-mond-beademing te hoeven geven.

### Slakken

Tandartsen zijn niet verplicht om incidenten of complicaties te melden; calamiteiten wel. Deze moeten in het kader van de Kwaliteitswet gemeld worden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Er zullen maar weinig tandartsen zijn die incidenten melden. Huisartsen doen dat vaker: het hebben van een functionele meldprocedure in de praktijk is voor hen in het accreditatiesysteem opgenomen. Zwart raadt aan bij het leren van meldingen niet alleen af te gaan op het boerenverstand, maar een vaste systematiek te gebruiken. "Dat helpt je om zaken goed te kunnen analyseren." Het is volgens haar nuttig om een personeelslid vrij te stellen om te kunnen kijken naar incidenten. Zwart: "We kunnen niet de hele dag op alle slakken zout leggen, want het primaire proces gaat ook gewoon door. Maar het is wel onze plicht als zorgverlener om te zoeken hoe we het beter kunnen doen."



- - [www.farmacotherapeutischkompas.nl](http://www.farmacotherapeutischkompas.nl)
- - [www.patiëntveilig.nl](http://www.patiëntveilig.nl), voor verhalen van zorgverleners en patiënten over incidenten die ze hebben meegemaakt
- - [www.zorgveilig.nl](http://www.zorgveilig.nl), voor tools over patiëntveiligheid
- - [www.vim-digitaal.nl/tandarts](http://www.vim-digitaal.nl/tandarts), voor informatie en tools omtrent incidenten melden
- - *Kwaliteit en Veiligheid in patiëntenzorg*. Wollersheim H. (redactie). Bohn Stafleu van Loghum. 2011. Houten.

## Incident, complicatie of calamiteit

**Incident:** een onbedoelde gebeurtenis die tot schade aan de patiënt leidt, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen gaan leiden.

**Complicatie:** een onbedoelde en ongewenste uitkomst van zorg volgend op het (niet) medisch handelen van een zorgverlener, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be-)handelen noodzakelijk is, dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade.

**Calamiteit:** een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid.

## Veilig Incidenten Melden in september

Vanuit het idee dat van ieder incident geleerd kan worden, organiseert de stichting Portaal voor Patiëntveiligheid/CMR in september een meldmaand voor de mondzorg. Verschillende beroepsverenigingen uit de mondzorg en het Ministerie van VWS ondersteunen deze meldmaand. Doel: zorgverleners motiveren en faciliteren in het melden van incidenten, zodat het werkveld bewuster wordt van (mogelijke) schade aan patiënten, kan leren van wat mis ging en (preventieve) maatregelen kan treffen ter verbetering van de patiëntveiligheid in de eerste lijn. Het meldformulier kan zowel binnen de praktijk als landelijk gebruikt worden. Incidenten kunnen anoniem gemeld worden via [www.vim-digitaal.nl/tandarts](http://www.vim-digitaal.nl/tandarts).