

## **Rapport meldactie 'Veilige zorg'**

**Titia Lekkerkerk, teammanager NPCF**  
**Jolet van der Steen, junior beleidsmedewerker NPCF**  
**September 2015**

## **COLOFON**

### **Patiëntenfederatie NPCF**

Postbus 1539  
3500 BM Utrecht  
Churchilllaan 11  
3524 GV Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03  
Fax: (030) 297 06 06  
Email: [npcf@npcf.nl](mailto:npcf@npcf.nl)  
Website: [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl)

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

Utrecht, september 2015

## Inhoudsopgave

1	Vragenlijst 'Veilige zorg' .....	4
1.1	Achtergrond .....	4
1.2	Interpreteren van de resultaten .....	4
1.3	Opzet .....	4
2	Doelgroep .....	5
3	Profiel doelgroep .....	6
4	Resultaten .....	7
4.1	Gebruik van de gezondheidszorg .....	7
4.2	Gevoel van veiligheid .....	7
4.3	Als er iets (bijna) mis gaat .....	11
4.3.1	Gevolgen .....	15
4.3.2	Opvang en nazorg .....	15
4.4	Voorkomen dat er iets (bijna) mis gaat en de rol van de patiënt .....	19
4.5	Tips voor patiënten .....	23
4.5.1	Patiëntveiligheidskaarten .....	24
5	Conclusie .....	25
5.1	Gevoel van veiligheid .....	25
5.2	Als er iets (bijna) mis gaat .....	25
5.3	Voorkomen dat er iets (bijna) mis gaat en de rol van de patiënt .....	25
5.4	Tips voor patiënten .....	26
5.5	Aanbevelingen .....	26

## **1 Vragenlijst 'Veilige zorg'**

In april en mei 2015 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.

### **1.1 Achtergrond**

Eén van de doelstellingen van Patiëntenfederatie NPCF 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 het aantal mensen dat vermijdbare schade oploopt of overlijdt. Maar nu het VMS-programma is afgelopen, mag de aandacht niet verslappen. Juist nu is het extra belangrijk dat het onderwerp vanuit het perspectief van patiënten onder de aandacht blijft. 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 Patiëntenfederatie NPCF inzicht krijgen in de ervaringen van mensen wanneer er iets (bijna) mis gaat in de gezondheidszorg. Ook is Patiëntenfederatie NPCF benieuwd naar de rol die patiënten mogelijk hebben gespeeld bij het voorkomen dat er iets mis gaat. Deze meldactie is gebaseerd op eerdere meldacties die Patiëntenfederatie NPCF heeft gehouden over veilige zorg.

### **1.2 Interpreteren van de resultaten**

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 die aan de meldactie heeft deelgenomen (ruim 10.000) 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:

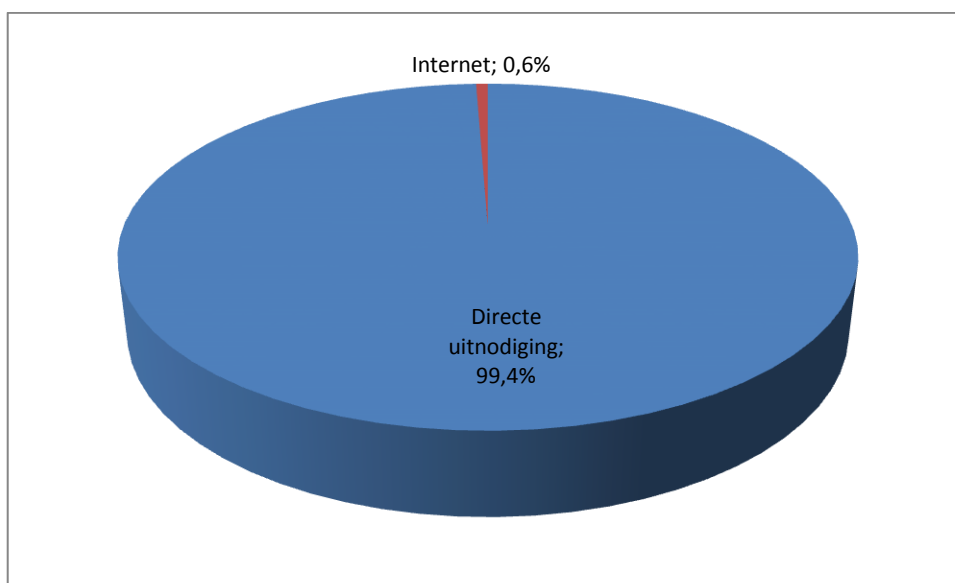
- Veiligheid in de gezondheidszorg,
- Als er iets mis gaat,
- Als er iets bijna mis gaat,
- De rol van deelnemers bij het voorkomen dat er iets mis gaat in de zorg,
- Tips voor patiënten.

## 2 Doelgroep

De vragenlijst is ingevuld door 10.694 respondenten.

Vrijwel alle respondenten (99%) hebben van Patiëntenfederatie NPCF een directe uitnodiging ontvangen om de vragenlijst in te vullen. Deze uitnodiging is verstuurd naar het Zorgpanel en naar mensen die na het plaatsen van een waardering op ZorgkaartNederland hebben aangegeven dat zij vaker willen meewerken aan onderzoeken van Patiëntenfederatie NPCF. De overige respondenten hebben de vragenlijst via het internet ingevuld, bijvoorbeeld via de website van Patiëntenfederatie NPCF of die van de Telegraaf (zie figuur 1).

Van alle respondenten is 77% lid van het Zorgpanel.

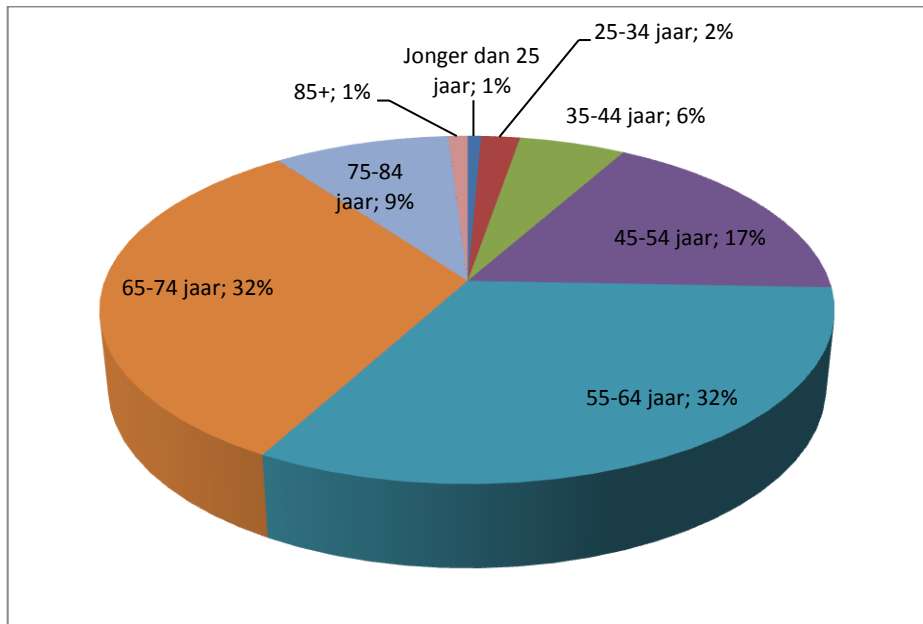


**Figuur 1. Route naar vragenlijst**

Van de 10.964 respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld, heeft 9% (n=945) in de afgelopen twee jaar geen contact gehad met zorgverleners. Zij vallen daarom buiten de doelgroep. De rest van de vragen zijn voorgelegd aan de doelgroep (n=9.749). Wanneer er in het rapport wordt gesproken over deelnemers, worden respondenten die tot de doelgroep behoren bedoeld.

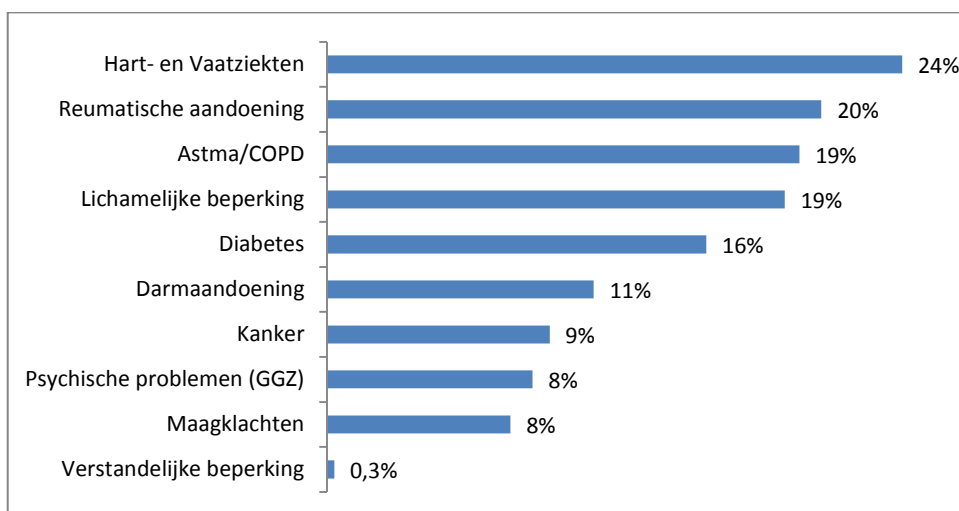
### 3 Profiel doelgroep

- 52% van de deelnemers is vrouw, 48% is man.
- De leeftijdsverdeling van de deelnemers is te zien in figuur 2.



**Figuur 2. Leeftijdsverdeling deelnemers**

- De deelnemers zijn met name afkomstig uit de provincies Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (14%) en Gelderland (14%).
- Van de deelnemers is 12% lager opgeleid, 45% middelbaar opgeleid en 43% hoger opgeleid.
- De deelnemers zijn met name verzekerd bij Zilveren Kruis Achmea (17%), CZ (14%), VGZ (10%) en Menzis (10%).
- Van de deelnemers heeft 17% geen chronische aandoening (figuur 2). De andere deelnemers hebben met name te maken met hart- en vaatziekten (24%), reumatische aandoeningen (20%), astma/COPD (19%) en een lichamelijke beperking (19%) (figuur 3).



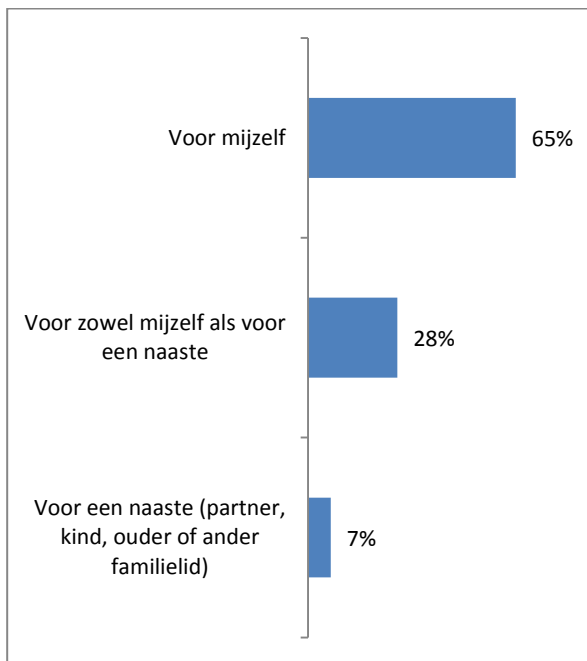
**Figuur 3. Chronische aandoeningen**

## 4 Resultaten

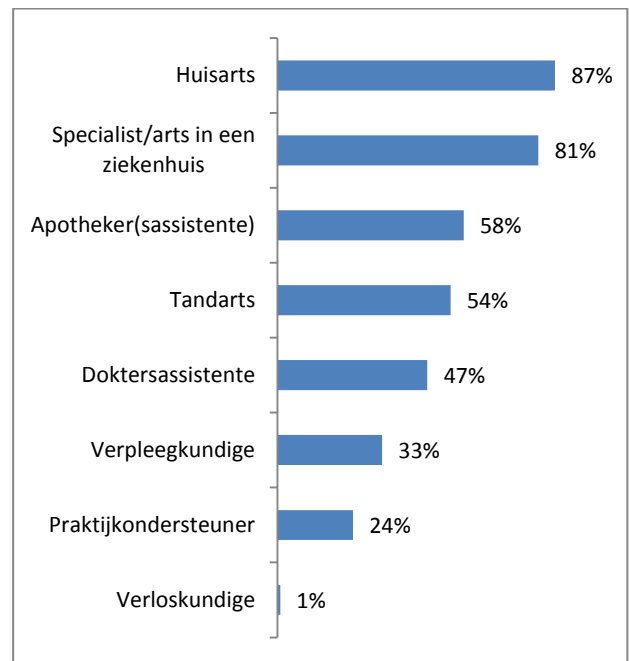
### 4.1 Gebruik van de gezondheidszorg

De meeste deelnemers (65%) hebben in de afgelopen 2 jaar voor zichzelf contact gehad met zorgverleners. 28% van de deelnemers heeft in de afgelopen twee jaar voor zowel zichzelf als voor een naaste contact gehad met een zorgverlener. En 7% van de deelnemers heeft alleen voor een naaste contact gehad met een zorgverlener (figuur 4).

De meerderheid van de deelnemers heeft met name contact gehad met de huisarts (87%) en/of een specialist (81%) (figuur 5).



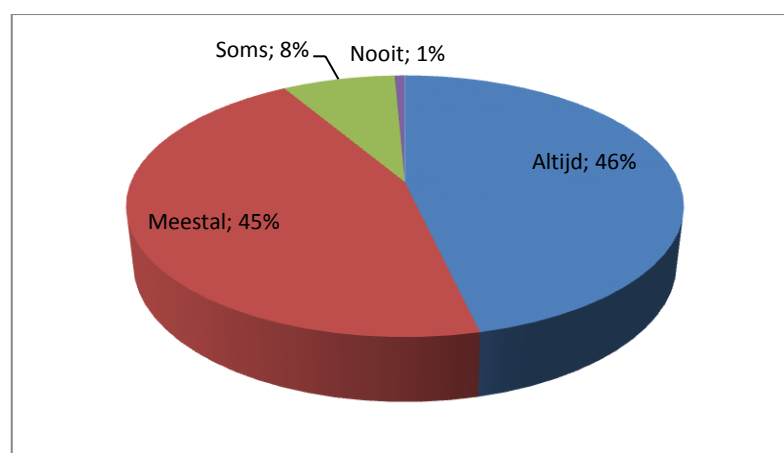
**Figuur 4. Contact zorgverleners**



**Figuur 5. Met welke zorgverlener heeft u contact gehad?**

### 4.2 Gevoel van veiligheid

46% van de deelnemers voelt zich altijd in veilige handen bij zijn zorgverlener. 45% voelt zich meestal in veilige handen en 9% van de deelnemers voelt zich soms of nooit in veilige handen bij zijn zorgverlener (zie figuur 6).



**Figuur 6. Voelde u zich bij de zorgverlener(s) in veilige handen?**

De volgende citaten geven weer waarom deelnemers zich wel of niet in veilige handen voelden bij hun zorgverlener(s).

### **Wel in veilige handen**

*"Aandacht en tijd voor mijn probleem"*

*"Alle vragen die je hebt, worden door de betreffende zorgverlener beantwoord en er wordt naar je geluisterd."*

*"Als ik serieus genomen word en naar tevredenheid word geholpen, voel ik me veilig."*

*"Bekende zorgverleners met professioneel gedrag."*

*"Bekwame mensen die weten met wie ze van doen hebben."*

*"Daar ga je vanuit dat je je vertrouwd kunt voelen."*

*"De artsen en specialisten waren adequaat, kwamen afspraken na en gaven goede uitleg en begeleiding."*

*"De manier waarop wij te woord werden gestaan. Veel openheid en vertrouwen scheppend"*

*"De zorgverleners waar ik mee te maken heb zijn zeer kundig en erg vriendelijk."*

*"Er werd goed naar me geluisterd en er werd professioneel op gereageerd of gehandeld."*

*"Luisterde goed en gaf duidelijke uitleg."*

*"Voelde me serieus genomen."*

### **Niet in veilige handen**

*"Geen communicatie over de behandeling (...) en helaas een houding uit de hoogte."*

*"Huisarts luistert niet naar mij en wil totaal niets weten van een second opinion."*

*"Ik was 2 keer bij de oogarts en ik had het gevoel dat ik 'op de lopende band' stond. Drie kwartier in de gang gewacht, en na 5 minuten weer buiten."*

*"Ik mis de echte betrokkenheid bij iedereen."*

*"Ik voel mij niet serieus genomen, hij kijkt op zijn computer, en zegt vaak: 'het is niets, kijk het nog even aan' en daar kan ik het mee doen."*

*"Omdat je nooit bij dezelfde arts komt."*



Aan de deelnemers is gevraagd te reageren op stellingen over (gevoel van) veiligheid in de gezondheidszorg (figuur 7).

**In een zorginstelling wordt alles gedaan om te voorkomen dat er iets mis gaat.**

49% van de deelnemers denkt dat een zorginstelling er alles aan doet om te voorkomen dat er iets mis gaat. De overige deelnemers niet (altijd).

**Ik heb vertrouwen in mijn zorgverlener(s).**

64% van de deelnemers heeft vertrouwen in zijn of haar zorgverlener(s). De overige deelnemers niet (altijd).

**In een zorginstelling ben ik weleens bang dat er iets mis zal gaan.**

20% van de deelnemers is weleens bang dat er iets mis gaat in een zorginstelling. De overige deelnemers niet of nauwelijks.

**Als ik iets niet begrijp, dan voel ik mij vrij om vragen te stellen aan mijn zorgverlener(s).**

83% van de deelnemers voelt zich vrij om vragen te stellen aan zorgverlener(s), als hij iets niet begrijpt. De overige deelnemers voelen zich niet (altijd) vrij om vragen te stellen.

**In een zorginstelling moet ik er zelf ook op letten dat er geen fouten worden gemaakt.**

64% van de deelnemers vindt dat hij of zij er zelf ook op moet letten dat er geen fouten worden gemaakt in een zorginstelling. De overige deelnemers vinden dit niet (altijd).

**Ik voel me altijd serieus genomen door mijn zorgverlener(s).**

51% van de deelnemers voelt zich altijd serieus genomen door zijn of haar zorgverlener(s). De overige deelnemers voelen zich dit niet (altijd).

**Er wordt niet altijd naar mij geluisterd.**

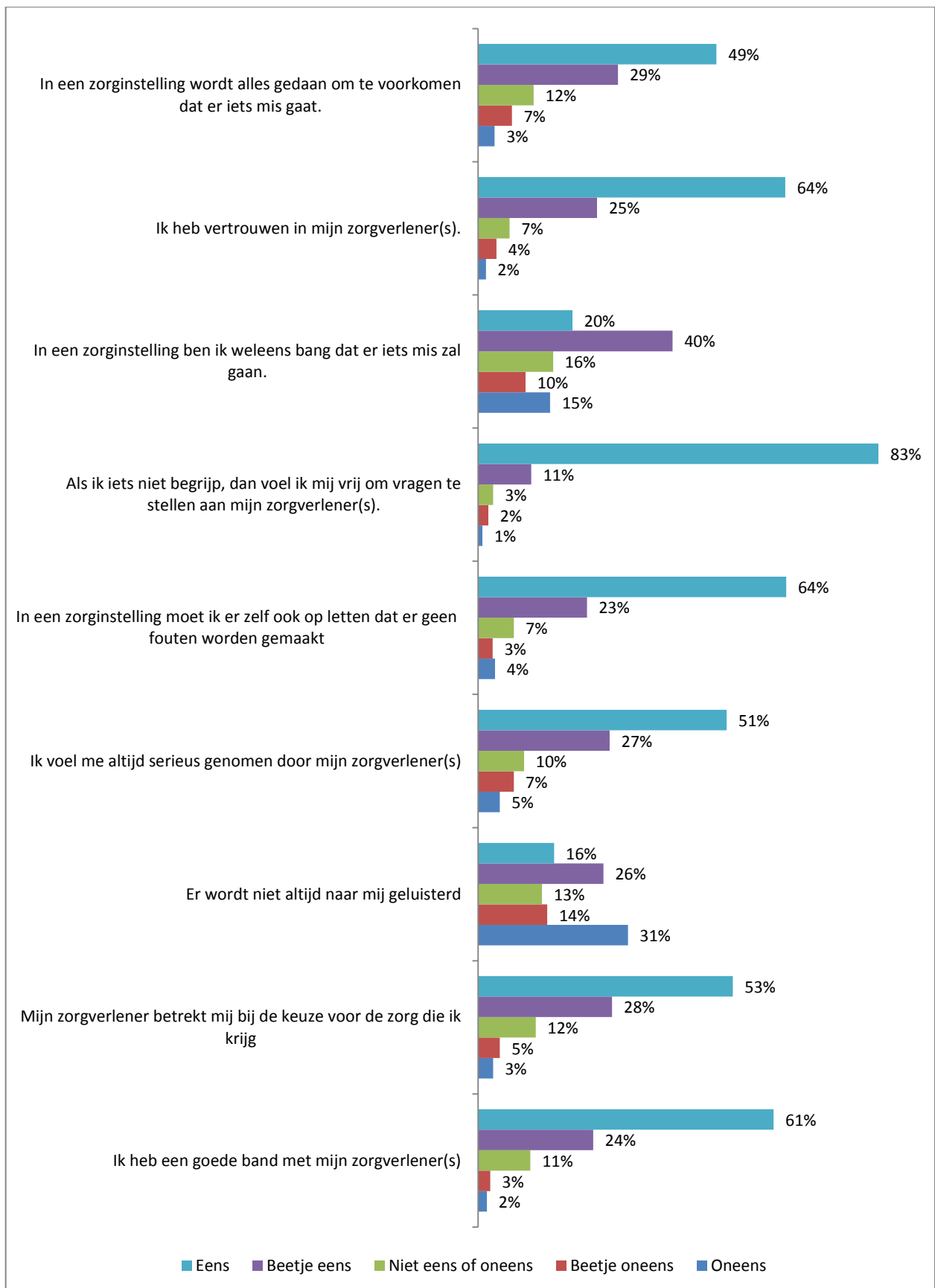
69% van de deelnemers geeft aan dat er niet (altijd) naar hen geluisterd wordt. De overige deelnemers geven aan dat er altijd naar hen geluisterd wordt.

**Mijn zorgverlener betreft mij bij de keuze voor de zorg die ik krijg.**

53% van de deelnemers geeft aan dat hun zorgverlener hen betreft bij de keuze voor de zorg die zij krijgen. De overige deelnemers geven aan dat dit niet (altijd) gebeurt.

**Ik heb een goede band met mijn zorgverlener(s).**

61% van de deelnemers geeft aan een goede band te hebben met zijn of haar zorgverlener(s). De overige deelnemers geven aan dit niet (altijd) te hebben.



**Figuur 7. Stellingen over (gevoel van) veiligheid.**

### 4.3 Als er iets (bijna) mis gaat

45% van de deelnemers (n=4432) heeft wel eens meegemaakt dat er iets (bijna) mis ging in de zorg. De resultaten in dit hoofdstuk zijn die van deze groep deelnemers.

88% van deze deelnemers (n=3899) heeft wel eens meegemaakt dat er iets mis ging in de zorg en 47% van hen (n=2078) heeft wel eens meegemaakt dat er iets bijna mis ging in de zorg. Een aantal deelnemers heeft dus meegemaakt dat er zowel iets mis ging als iets bijna mis ging in de zorg.

Onderstaand een selectie van ervaringen van deelnemers met wat er (bijna) mis ging in de zorg.

*"Mijn broer kreeg griep, at niet meer en verloor gewicht. Huisarts voor de 2e keer erbij en die zei: 'het is een griep die pittig is dit jaar en kan 2x toe kan slaan', uiteindelijk na 3 weken met ambulance naar ziekenhuis en nu de diagnose leukemie. Door het sterk verzwakken werd behandeling moeilijk, ook omdat de bloeduitslag erg lang op zich liet wachten."*

*"Verkeerd uitgevoerde ooglidoperatie die schade aan hoornvlies bracht."*

*"Ondanks dat bekend was van allergie voor nsaid toch diclofenac gekregen na operatie. Gevolg erg benauwd... had niet hoeven!"*

*"Bij het verstrekken van medicijnen aan mijn ouders wordt niet altijd gecontroleerd of medicatie ook ingenomen wordt. Diverse keren heb ik gemerkt dat medicatie niet was ingenomen."*

*"Tijdens een operatie is een telfout geweest waardoor er een gaasje in de wond is achtergebleven, hierdoor is de wond gaan ontsteken en in die periode ben ik niet geholpen en werd ik niet serieus genomen. (...). Er is medicatie door elkaar gegooid. Doordat ik een tweelingbroer heb, kreeg ik zijn medicatie en hij kreeg die van mij."*

*"De huisarts schreef ontstekingsremmende medicijnen voor, dit mag ik niet hebben in verband met andere medicijnen."*

*"Door onjuiste diagnose, 3 keer hartstilstand gehad."*

*"Bij het verwijderen van een recidief in mijn oog (na een eerdere operatie na netvlies loslating) was de verdoving te vroeg gegeven, de verdoving was vrijwel uitgewerkt."*

*"Verkeerde dosis medicijnen voorgeschreven."*

*"Een verkeerde diagnose, er werd gedacht aan griep, maar het was kanker."*

*"Bij darmoperatie is een gaasje blijven zitten. Lichamelijke klachten daarna leidden na 4 maanden tot deze constatering en operatie."*

*"Dossier van een andere patiënt met dezelfde achternaam. Werd achterhaald voordat de ruggenprik gegeven werd."*

*"Klachten werden op reuma afgeschreven terwijl mijn schildklier bijna niet meer werkte."*

"Mijn moeder had haar heup gebroken en moest voor revalidatie naar een verpleeghuis. Een maand lang kreeg ze elke nacht een hypo en ondanks het feit, dat ik die hele maand gesignaleerd heb dat één van haar medicijnen niet klopte, werd er niet naar mij geluisterd. Ze kreeg van één middel 150% meer dan ze had moeten hebben. Pas toen ik dreigde om mijn apotheker naar haar medicatie te laten kijken werd er gereageerd. Na deze opname is ze nooit meer dezelfde geworden en uiteindelijk gestorven door nierfalen."

"Verkeerde of geen medicijnen geleverd. Controle op de medicijnen is slecht gebeurd. Er werd niet gecontroleerd of medicijnen op elkaar inwerkten of ze elkaar verdroegen. Resultaat een langdurige medicijnvergiftiging, die weer werd bestreden met nog meer medicijnen."

"Verdoovingen werken niet goed, omdat de specifieke informatie in mijn dossier niet gelezen wordt."

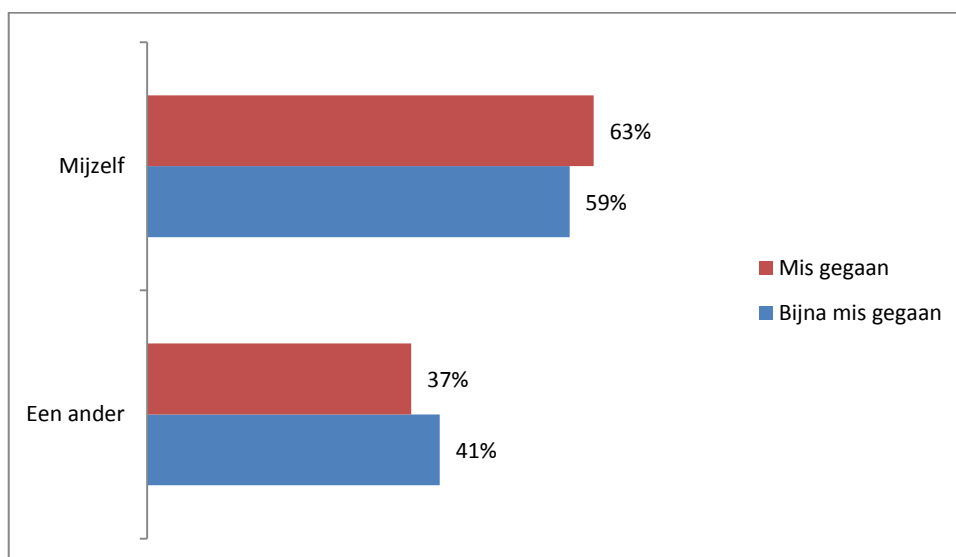
"Bij mijn moeder werd gedacht aan depressiviteit, terwijl zij uiteindelijk een hersentumor bleek te hebben. Ik ben van mening dat in het begin te snel een diagnose is gesteld, zonder daadwerkelijk verder te kijken."

"Een goede diagnose maar medicijnen verstrekt die niet voor deze diagnose verstrekt mochten worden. Constatering door ziekenhuisartsen."

"Bij de radiodiagnostiek (echo) bleken de gegevens van mijn onderzoek gekoppeld aan een andere patiënt."

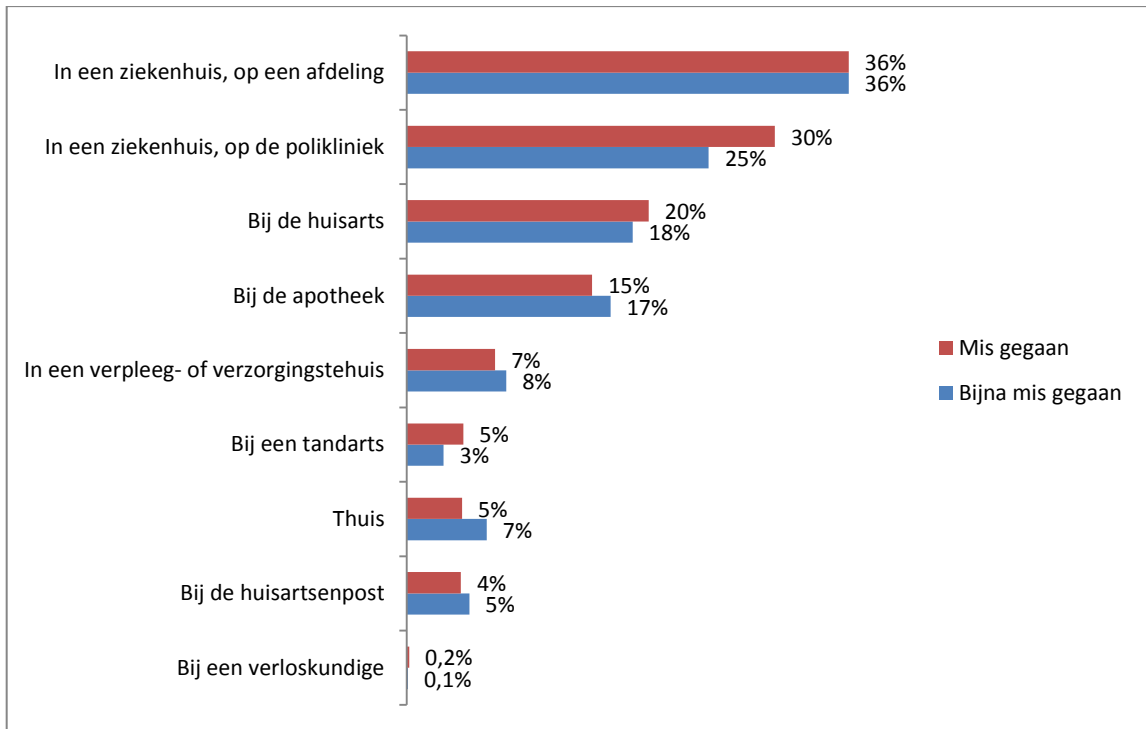
"Mijn vader heeft schildklierkanker en wordt hier voor behandeld. Hij krijgt veel onderzoeken. Sommige onderzoeken storen elkaar. Gelukkig komen ze er meestal nog wel op tijd achter en wordt een onderzoek uitgesteld."

Het merendeel van de gemelde ervaringen vond plaats tijdens de zorg voor de deelnemers zelf. De overige gemelde ervaringen vonden plaats tijdens zorg voor iemand anders (figuur 8).



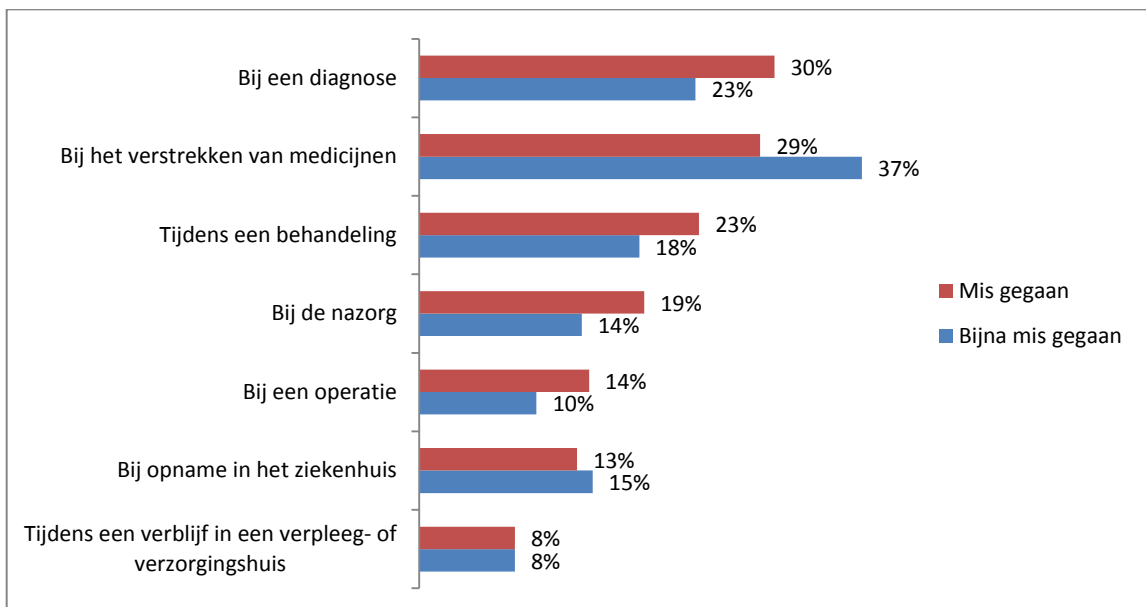
**Figuur 8. Voor wie was de zorg waarbij iets (bijna) mis ging?**

De meeste ervaringen beschrijven een gebeurtenis die plaats vond in het ziekenhuis, zowel op een afdeling, als op de polikliniek. Daarnaast vonden veel gebeurtenissen plaats bij de huisarts en bij de apotheek. Ervaringen waarin er bijna iets mis gaat, spelen zich iets vaker af bij de apotheek, in een verpleeg- of verzorgingsthuis, thuis of in een huisartsenpost dan ervaringen waarin er iets mis gaat (figuur 9).



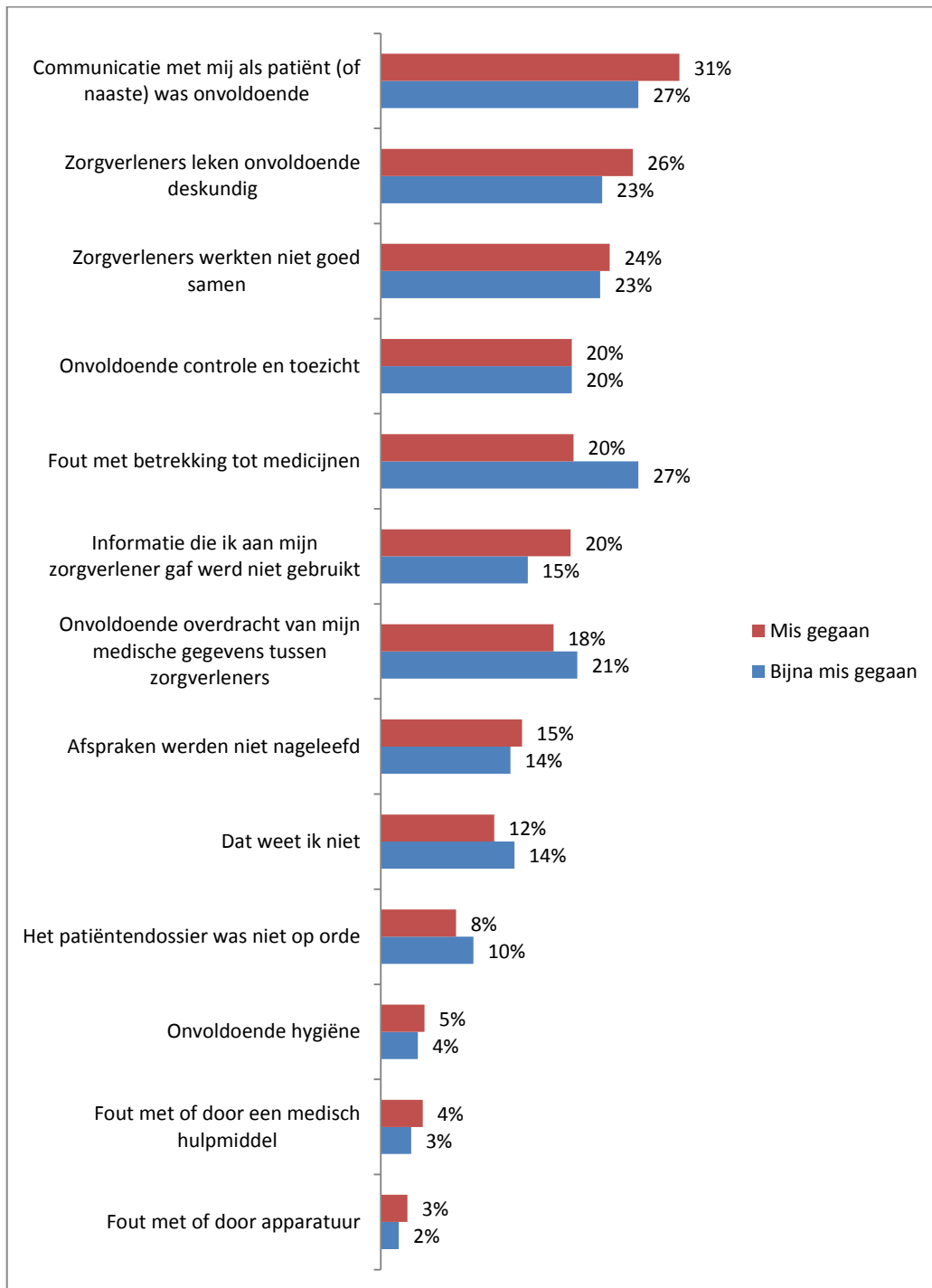
**Figuur 9. Waar vond de gebeurtenis plaats?**

In de meeste gemelde ervaringen gaat er iets (bijna) mis bij een diagnose of bij het verstrekken van medicijnen. In de ervaringen waarin er bijna iets mis gaat, gaat er veel vaker iets bijna mis bij het verstrekken van medicijnen (figuur 10).



**Figuur 10. Wanneer ging er iets (bijna) mis?**

Aan de deelnemers is gevraagd waardoor er volgens hen iets (bijna) mis is gegaan. In 31% van de gemelde ervaringen ging het mis en in 27% van de gemelde ervaringen ging het bijna mis doordat de communicatie met de deelnemers (als patiënt of als naaste) onvoldoende was. Daarnaast geven deelnemers aan dat zorgverleners onvoldoende deskundig leken (in 26% en respectievelijk 23% van de gemelde ervaringen) of dat zorgverleners niet goed samenwerkten (in 24% en respectievelijk 23% van de gemelde ervaringen). Zie figuur 11 voor de andere gegeven oorzaken.

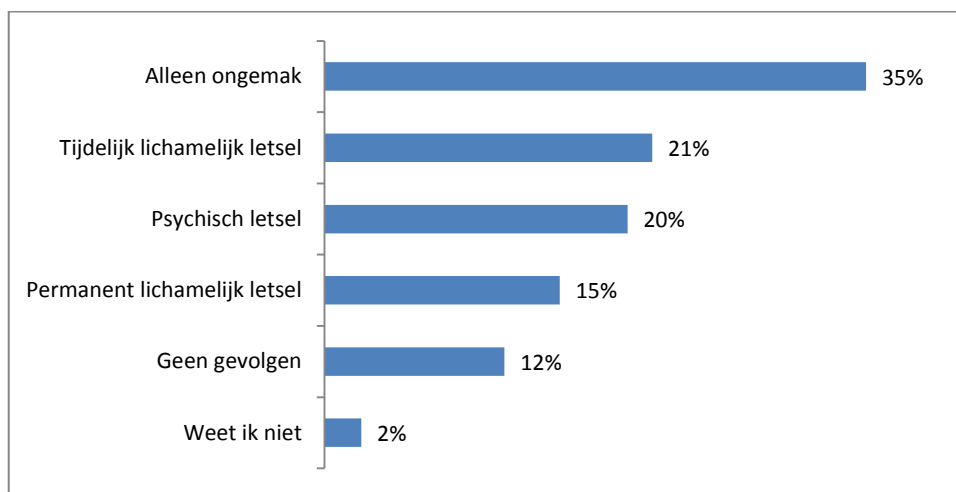


**Figuur 11. Waardoor ging er iets (bijna) mis?**

#### 4.3.1 Gevolgen

De resultaten in deze paragraaf hebben alleen betrekking op de deelnemers die een ervaring hebben gemeld waarin iets mis is gegaan (n=3.899).

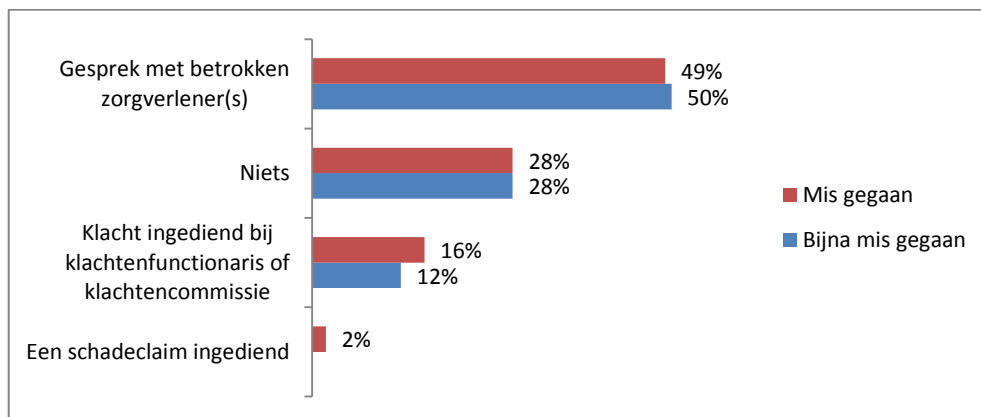
Voor 35% van deze deelnemers leidde de gebeurtenis tot alleen ongemak. Voor 21% van de deelnemers leidde de gebeurtenis tot tijdelijk lichamelijk letsel en voor 15% van de deelnemers leidde de gebeurtenis tot permanent lichamelijk letsel. Daarnaast geeft 20% van de deelnemers aan dat de gebeurtenis voor hen tot psychisch letsel leidde (figuur 12). Naast de bestaande antwoordmogelijkheden geven deelnemers aan dat de gebeurtenis leidde tot de dood, het kwijtraken van werk of langdurige arbeidsongeschiktheid.



**Figuur 12. Gevolgen**

#### 4.3.2 Opvang en nazorg

Ongeveer de helft van deelnemers heeft na de gemelde ervaring een gesprek gehad met de betrokken zorgverleners (49%;50%) (zie figuur 13). Ook hebben deelnemers een klacht ingediend bij een klachtenfunctionaris of klachtencommissie (16%;12%). De deelnemers die niets hebben gedaan (28%;28%) geven hier onder andere de volgende redenen voor: geen energie of niet in staat om iets te doen, het heeft geen zin, want het leed is al geschied of omdat er geen bewijs is en dat zij niet weten waar ze terecht kunnen. Bij de antwoordmogelijkheid anders wordt ook nog genoemd dat deelnemers naar een andere zorginstelling of zorgverlener zijn gegaan of een second opinion hebben aangevraagd.



**Figuur 13. Wat heeft u of uw naaste gedaan naar aanleiding van uw ervaring?**

De volgende citaten geven de ervaringen van deelnemers weer met de opvang, begeleiding en mogelijke activiteiten nadat er iets (bijna) mis ging in de zorg.

*"Arts heeft direct geregeld dat ik bij de eerste hulp terecht kon en daarna dagelijks contact gehad met mijn arts over de voortgang."*

*"Gesproken met desbetreffende afdeling, artsen en de huisarts ingelicht. Mijn ouders wilden verder geen actie. Te ziek en moe."*

*"De apotheek heeft excuus aangeboden, verder geen bericht gehad."*

*"De arts was eerlijk over wat er was gebeurd. Hij zat er vreselijk mee."*

*"Er is een gesprek geweest met de huisarts en heeft zijn verontschuldiging aangeboden."*

*"Het ziekenhuis heeft na het zien van de foto's mijn klacht direct doorgestuurd naar hun verzekering. Ik heb mijn gelijk gekregen en er is mij nu schadevergoeding aangeboden, ik heb er een kleine invaliditeit aan over gehouden, die mij toch behoorlijk beperkt."*

*"Klacht ingediend, maar daar wordt niets mee gedaan. En omdat jezelf en je naasten er te emotioneel bij betrokken zijn, is het moeilijk."*

*"Mijn huisarts heeft mij opgevangen."*

*"Na klacht door mijn echtgenote tegenover zijn afwijzende houding is er door de chirurg een soort excuus gegeven en is hij iets toegankelijker geworden."*

*"Nog stééds geen excuses en voldoening."*

*"Prima gesprek met de apotheker gehad. Heeft de nodige maatregelen genomen om een dergelijke fout te voorkomen."*

Aan de deelnemers die een ervaring hebben gemeld waarin iets mis is gegaan (n=3.899), is gevraagd of er naar hun idee een fout is gemaakt in de zorg, behandeling en/of diagnose door hun zorgverlener(s). 70% van hen reageert hier instemmend op. 18% geeft aan van niet en 12% weet dit niet. Ook is aan hen gevraagd te reageren op stellingen over de opvang en de nazorg met betrekking tot hun gemelde ervaring (zie figuur 14).

#### **Ik heb voorafgaand aan mijn behandeling duidelijke informatie gekregen.**

49% van de deelnemers geeft aan dat zij voldoende duidelijke informatie hebben gekregen voorafgaand aan hun behandeling. 32% van de deelnemers heeft dit niet (voldoende) gehad.

#### **De gebeurtenis staat vermeld in het dossier.**

46% van de deelnemers weet niet of de gebeurtenis in hun dossier staat vermeld. 25% weet dit wel en vindt dat dit voldoende is gebeurd. 20% van de deelnemers geeft aan dat de gebeurtenis niet of onvoldoende staat vermeld in het dossier.



**Binnen 24 uur na de gebeurtenis heb ik contact gehad met mijn zorgverlener.**

34% van de deelnemers heeft binnen 24 uur na de gebeurtenis voldoende contact gehad met hun zorgverlener. 40% heeft dit niet (voldoende) gehad.

**Er is mij (en/of mijn familie) verteld wat er is gebeurd.**

30% van de deelnemers geeft aan dat hen en/of hun familie voldoende is verteld wat er is gebeurd. Bij 44% is dit niet (voldoende) gebeurd.

**De zorgverlener heeft activiteiten ondernomen om negatieve gevolgen voor mij te beperken of te voorkomen.**

28% van de deelnemers vindt dat hun zorgverlener voldoende activiteiten heeft ondernomen om de negatieve gevolgen voor hen te beperken of te voorkomen. 16% vindt dat dit onvoldoende is gebeurd en 28% van de deelnemers geeft aan dat dit niet is gebeurd.

**De zorgverlener heeft activiteiten ondernomen om te voorkomen dat het nog eens gebeurt.**

19% van de deelnemers vindt dat hun zorgverlener voldoende activiteiten heeft ondernomen om te voorkomen dat het nog eens gebeurt. 27% van de deelnemers vindt van niet of niet voldoende. 40% van de deelnemers weet dit niet.

**Er is mij (en/of mijn familie) duidelijke informatie gegeven over de toedracht van de gebeurtenis.**

25% van de deelnemers geeft aan dat aan hen en/of hun familie duidelijke informatie is gegeven over de toedracht van de gebeurtenis. Bij 51% is dit niet (voldoende) gebeurd.

**De zorgverlener heeft er alles aan gedaan om het vertrouwen van mij (en/of mijn familie) te herstellen.**

29% van de deelnemers geeft aan dat hun zorgverlener er alles aan heeft gedaan om het vertrouwen van hen (en/of hun familie) te herstellen. 34% vindt van niet. En 19% geeft aan niet voldoende.

**Mijn zorgen zijn serieus genomen.**

36% van de deelnemers geeft aan dat hun zorgen voldoende serieus zijn genomen. 47% geeft aan dat dit niet (voldoende) is gebeurd.

**Ik heb informatie gehad om een klacht of een claim in te dienen.**

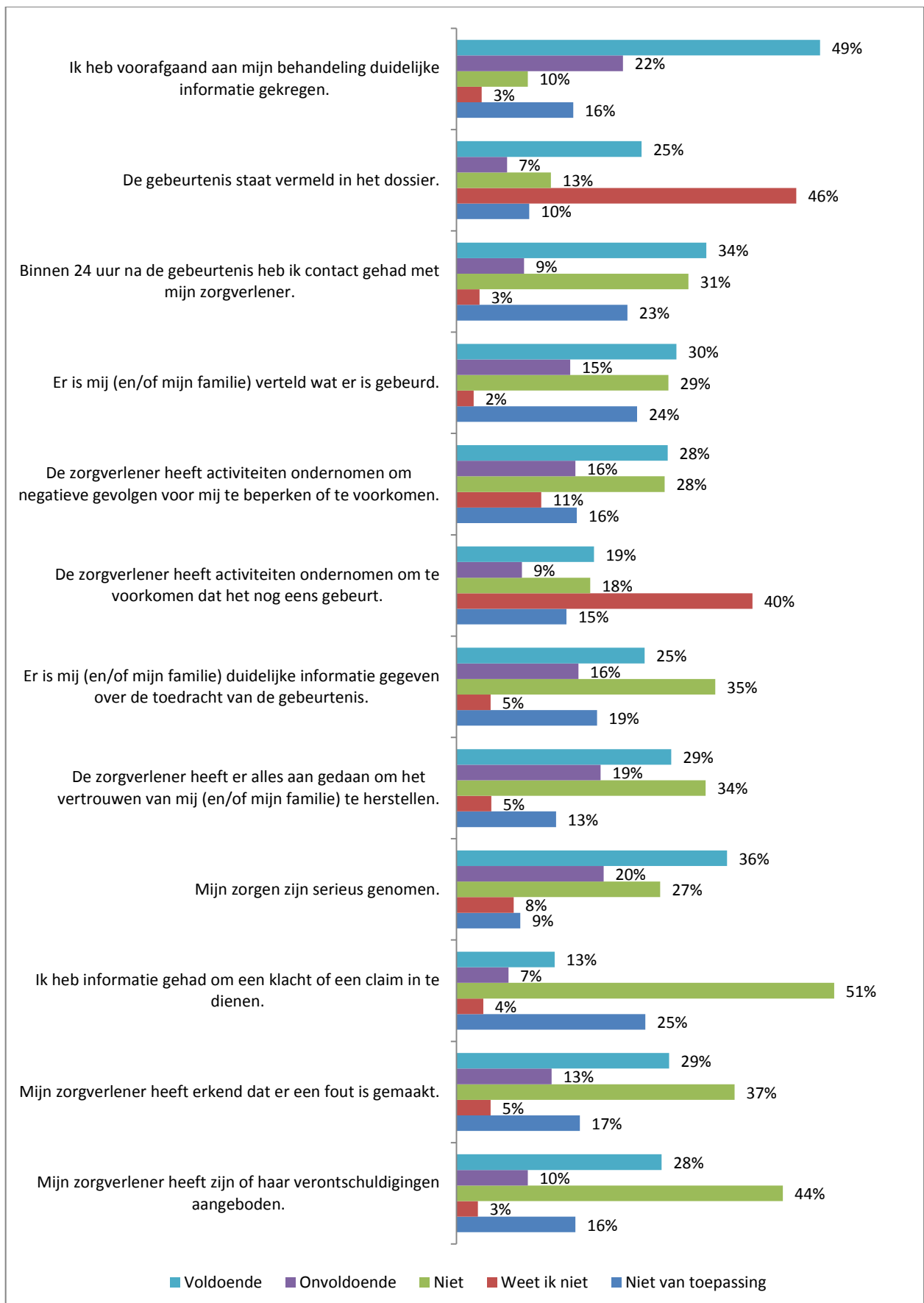
13% van de deelnemers heeft voldoende informatie gehad om een klacht of een claim in te dienen. 58% van de deelnemers heeft dit niet (voldoende) gekregen.

**Mijn zorgverlener heeft erkend dat er een fout is gemaakt.**

29% van de deelnemers geeft aan dat hun zorgverlener voldoende heeft erkend dat er een fout is gemaakt. 37% van de deelnemers geeft aan van niet.

**Mijn zorgverlener heeft zijn of haar verontschuldigen aangeboden.**

28% van de deelnemers geeft aan dat hun zorgverlener zijn of haar verontschuldigen heeft aangeboden. 44% van de deelnemers geeft aan van niet.

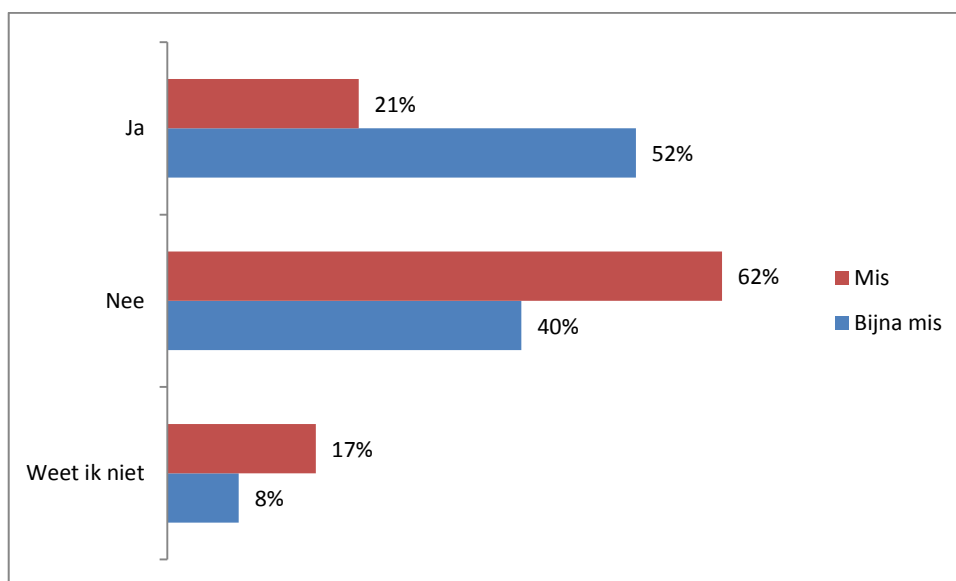


**Figuur 14. Stellingen over de opvang en de nazorg na een gemelde ervaring.**

#### 4.4 Voorkomen dat er iets (bijna) mis gaat en de rol van de patiënt

Aan de deelnemers, die een ervaring hebben gemeld waarin er iets mis is gegaan (n=3.899), is gevraagd of de gebeurtenis voorkomen had kunnen worden. Hierop reageerde 84% van hen instemmend. 3% geeft aan van niet en 13% weet dit niet. Op de vraag of zij zelf een rol hadden kunnen spelen om te voorkomen dat er iets mis ging, geeft 21% van de deelnemers aan dat dit had gekund. 62% van hen geeft aan van niet en 17% weet dit niet (figuur 15).

Deelnemers die een ervaring hebben gemeld waarin er iets bijna mis is gegaan reageren op dezelfde vraag veel vaker instemmend. Van hen geeft 52% aan dat zij een rol hebben gespeeld in het voorkomen dat er iets bijna mis is gegaan. 40% van hen geeft aan van niet en 8% weet dit niet (figuur 15).



**Figuur 15. Heeft u als patiënt een rol gespeeld of kunnen spelen in het voorkomen dat er iets mis ging?**

De volgende citaten geven weer hoe deelnemers hebben kunnen voorkomen dat er iets mis ging in de zorg. Ook geven veel deelnemers in hun antwoord aan 'had ik maar ...'.

*"Aangegeven dat het niet klopte."*

*"Altijd opletten en je mond open doen."*

*"Door zelf te blijven nadenken en je niet over te geven aan alleen de wijsheid van de zorgverlener (...)."*

*"Doorvragen en second opinion vragen."*

*"Heb voorkomen door te blijven herhalen en doorverwijzing min of meer te eisen en af te dwingen."*

*"Hou mijn medicijnen ook zelf in de gaten."*

*"Ik controleer altijd zelf heel goed welke medicatie ik krijg en of het wel klopt voordat ik deze inneem. En bij die controle zag ik dat ik medicijnen kreeg waar ik allergisch voor ben."*

*"Ik heb de verpleegkundige gewaarschuwd. Er was op de dag opname 3x een infuuszak leeg, dus niet op tijd vervangen. Ik heb dit zelf gemeld door te waarschuwen."*

*"Steeds controleren en navragen."*

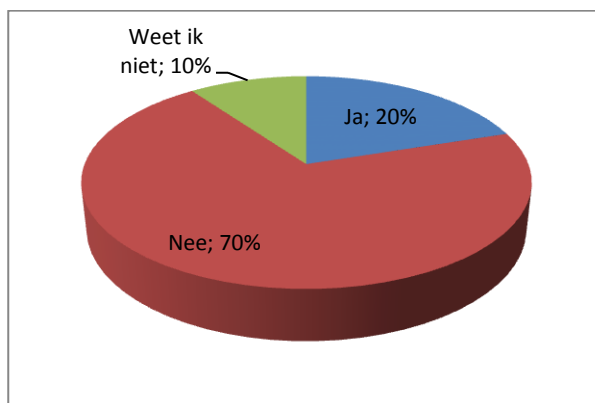
*"Vele malen checken of wordt uitgevoerd wat zou moeten en vooral mondig zijn en blijven."*

*"Vragen stellen, dat je zelf op de hoogte wordt gehouden."*

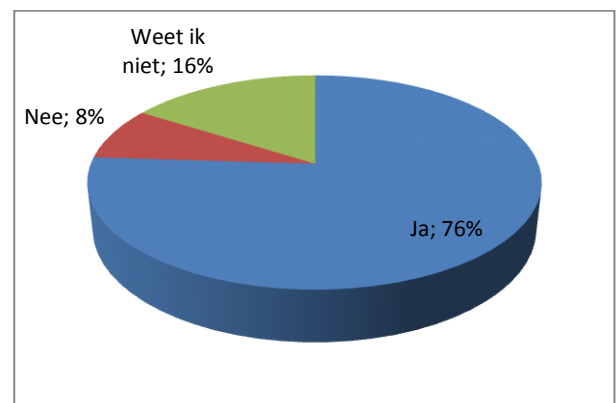
Ook aan deelnemers die geen ervaring hebben gemeld waarin iets (bijna) mis is gegaan is gevraagd hoe zij denken over de rol van de patiënt bij het voorkomen dat er iets mis gaat in de gezondheidszorg. Onderstaande resultaten hebben daarom betrekking op alle deelnemers (n=9.749).

Een vijfde van de deelnemers (20%) is in de afgelopen 2 jaar door hun zorgverlener(s) gewezen op de rol die zij kunnen spelen om te voorkomen dat er iets mis gaat in de zorg. 70% van de deelnemers is dat niet en 10% weet dit niet (figuur 16).

Ongeveer driekwart van de deelnemers (76%) vindt dat zij bij kunnen dragen aan het voorkomen dat er iets mis gaat in de zorg. 8% vindt dit niet en 16% weet dit niet (figuur 17).

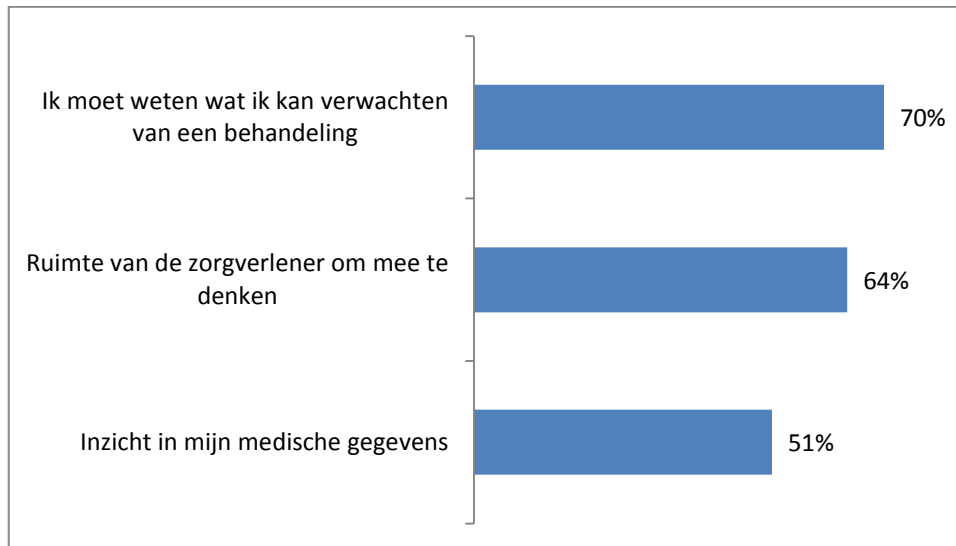


**Figuur 16. Bent u door zorgverlener(s) gewezen op de rol die u kunt spelen in het voorkomen dat er iets mis gaat in de zorg?**



**Figuur 17. Kunt u bijdragen aan het voorkomen dat er iets mis gaat in de zorg?**

Om bij te kunnen dragen aan het voorkomen van fouten, geeft 70% van de deelnemers aan dat zij moeten weten wat zij kunnen verwachten van een behandeling. Daarnaast geeft 64% van de deelnemers aan dat zij ruimte van de zorgverleners nodig hebben om mee te denken (figuur 18). Naast de bestaande antwoordmogelijkheden geven deelnemers ook de volgende voorwaarden aan: gelijkwaardigheid in een gesprek, (medische) kennis, serieus genomen worden of gehoord worden (luisteren naar de patiënt).



**Figuur 18. Wat heeft u nodig om bij te kunnen dragen aan het voorkomen van fouten?**

Tot slot is aan de deelnemers gevraagd te reageren op stellingen over de rol van de patiënt bij het voorkomen dat er iets mis gaat in de gezondheidszorg (figuur 19).

#### **Ik ben alert op onveilige situaties in een zorginstelling**

61% van de deelnemers geeft aan alert te zijn op onveilige situaties in een zorginstelling. De overige deelnemers geven aan dit niet (altijd) te zijn.

#### **Ik weet wat er in mijn medisch dossier staat**

27% van de deelnemers weet wat er in zijn of haar dossier staat. De overige deelnemers weten dit niet (altijd).

#### **Ik wil niet bijdragen aan mijn veiligheid in de zorg**

71% van de deelnemers wil bijdragen aan hun veiligheid in de zorg. De overige deelnemers willen dit niet (altijd).

#### **Ik wist niet dat ik een rol heb om ervoor te zorgen dat er bij de zorg die ik nodig heb niets fout gaat.**

39% van de deelnemers geeft aan te weten dat zij een rol hebben om ervoor te zorgen dat er bij de zorg die zij nodig hebben niets fout gaat. De overige deelnemers weten dit niet (altijd).

#### **Ik voel mij verantwoordelijk om ervoor te zorgen dat de zorg die ik krijg veilig is.**

52% van de deelnemers voelt zich verantwoordelijk om ervoor te zorgen dat de zorg die hij krijgt veilig is. De overige deelnemers voelen zich dit niet (altijd).

**Ik spreek mijn zorgverlener er op aan als ik merk dat een situatie onveilig is.**

67% van de deelnemers spreekt zijn of haar zorgverlener er op aan als hij merkt dat een situatie onveilig is. De overige deelnemers doen dit niet (altijd).

**Ik geef mijn zorgverleners altijd zelf informatie over welke medicijnen ik gebruik of welke allergieën ik heb.**

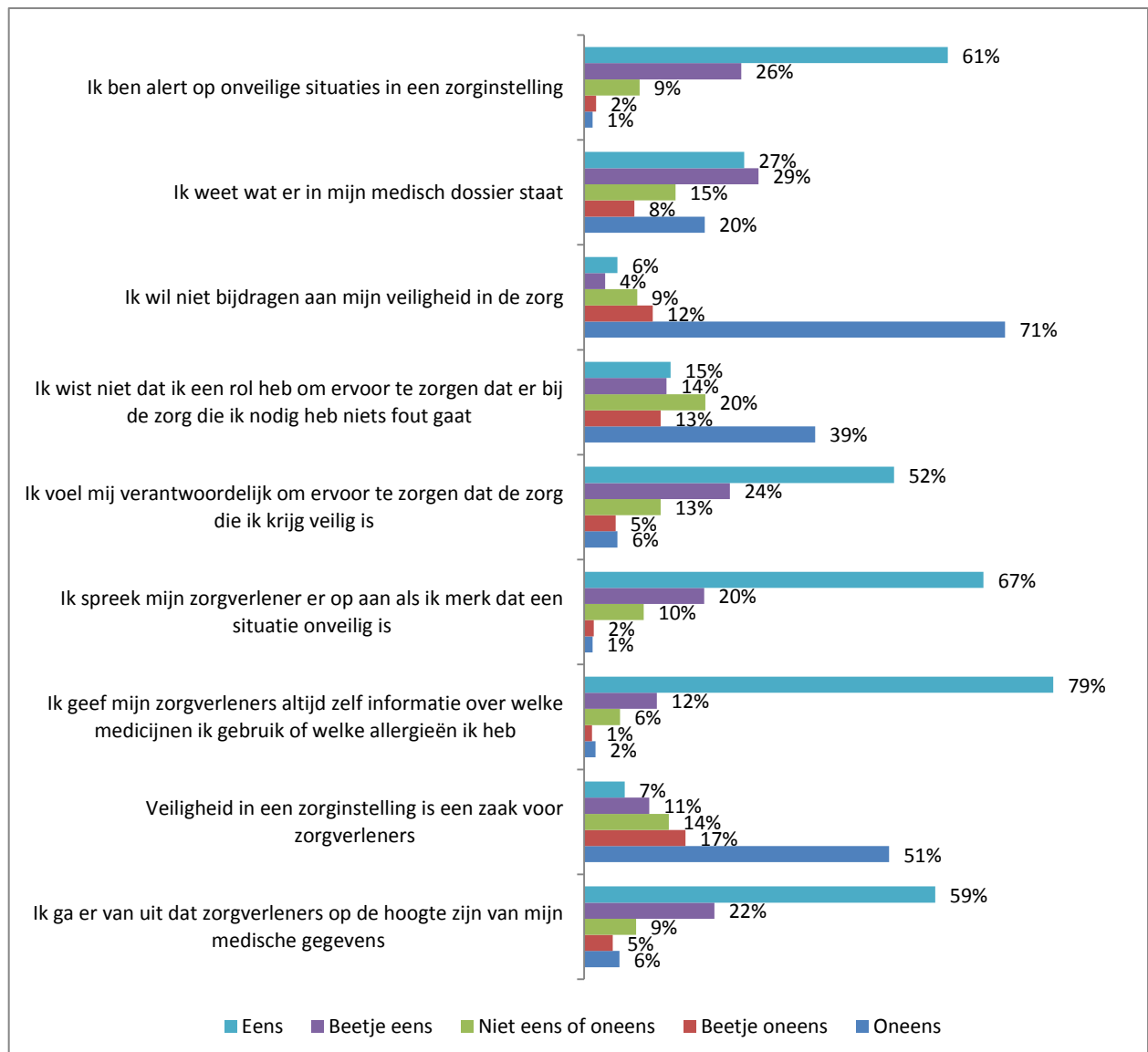
79% van de deelnemers geeft altijd zelf informatie over welke medicijnen hij gebruikt of welke allergieën hij heeft. De overige deelnemers doen dit niet (altijd).

**Veiligheid in een zorginstelling is een zaak voor zorgverleners.**

7% van de deelnemers vindt dat veiligheid in een zorginstelling een zaak voor zorgverleners is. De overige deelnemers vinden dit niet (altijd).

**Ik ga er van uit dat zorgverleners op de hoogte zijn van mijn medische gegevens.**

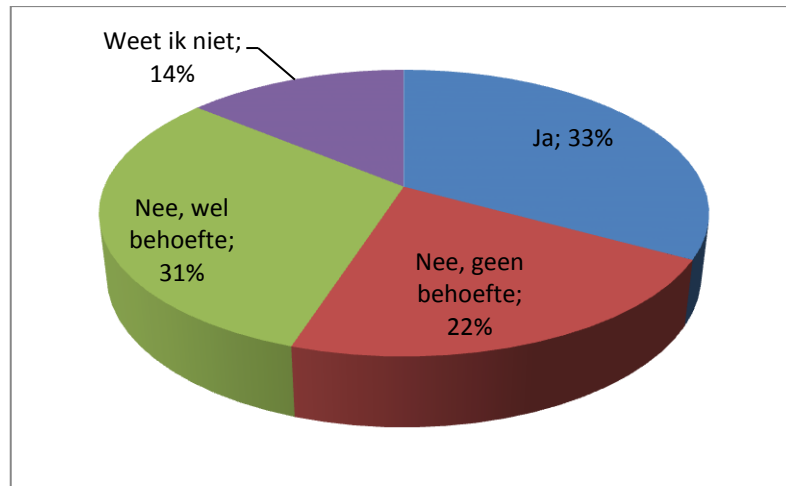
59% van de deelnemers gaat er vanuit dat zorgverleners op de hoogte zijn van zijn medische gegevens. De overige deelnemers gaan hier niet (altijd) vanuit.



**Figuur 19. Stellingen over rol patiënt met betrekking tot veiligheid.**

#### 4.5 Tips voor patiënten

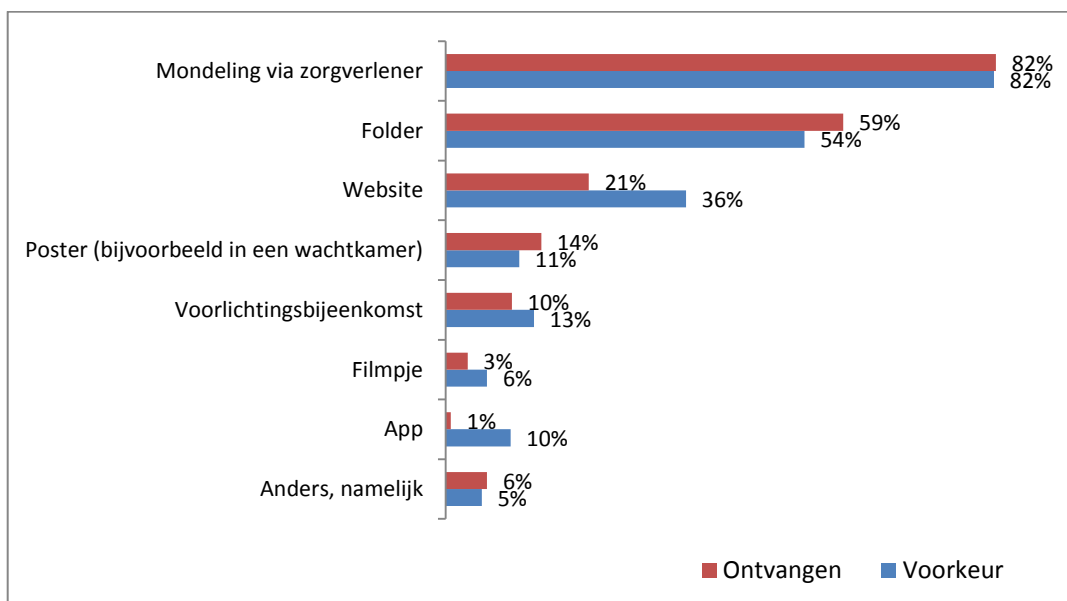
Een derde van de deelnemers (33%) heeft in de afgelopen 2 jaar informatie of tips over veilige zorg gekregen van zijn zorgverlener(s). 14% van de deelnemers weet niet of hij dit heeft gehad en 53% van de deelnemers geeft aan dit niet te hebben gehad. Wel geeft 31% van de deelnemers aan dat hij dit graag had willen hebben (figuur 20).



**Figuur 20. Heeft u informatie of tips over veilige zorg gekregen van zorgverlener(s)?**

Van de deelnemers die informatie of tips over veilige zorg hebben gekregen van hun zorgverleners, heeft het merendeel dit mondeling gekregen (82%) (zie figuur 21). Daarnaast hebben veel deelnemers informatie of tips gekregen via een folder (60%) en via een website (21%). Het merendeel van deze deelnemers (84%) geeft aan dat zij de informatie hebben gelezen en de tips opgevolgd. De overige deelnemers hebben er niets mee gedaan of hebben de informatie gelezen en er vervolgens niets mee gedaan.

Ook is aan de deelnemers, die informatie of tips over veilige zorg hebben gekregen van hun zorgverleners of aangaven dit graag zouden willen krijgen, gevraagd aan welke vorm zij de voorkeur geven (zie figuur 21). Hierbij geeft 82% van de deelnemers aan dit mondeling via de zorgverlener te willen krijgen. 54% via een folder en 35% via een website.



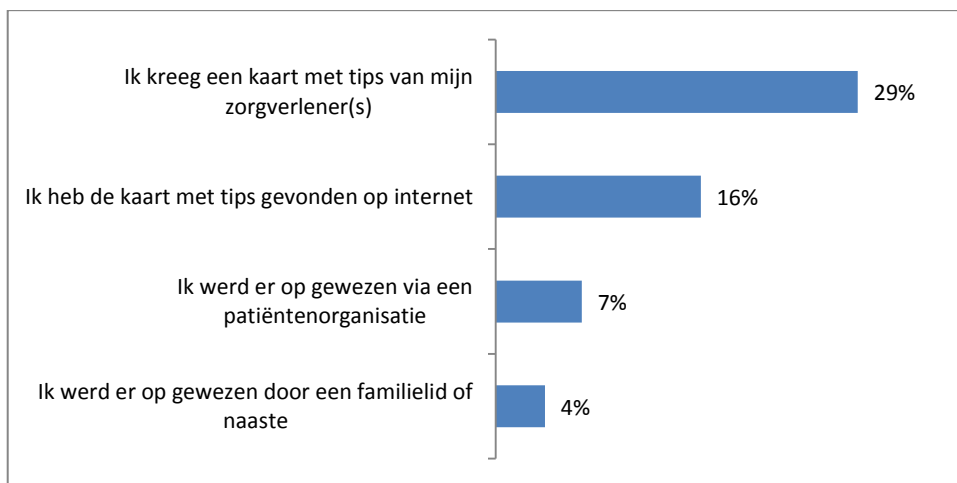
**Figuur 21. In welke vorm heeft u informatie of tips over veilige zorg ontvangen?**

#### 4.5.1 Patiëntveiligheidskaarten

Patiëntenfederatie NPCF heeft een hulpmiddel ontwikkeld om patiënten meer te betrekken bij hun eigen veiligheid. Deze patiëntveiligheidskaarten bevatten tips voor patiënten over veilige zorg.

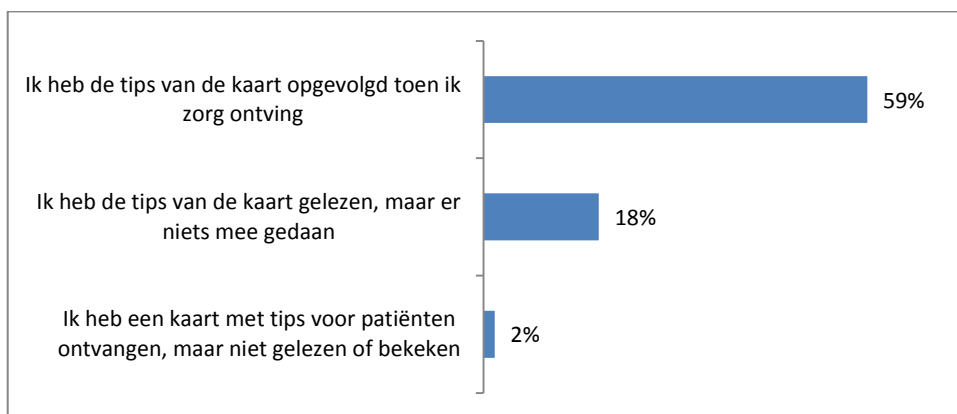
20% van de deelnemers kent de patiëntveiligheidskaarten, 80% van de deelnemers niet.

Van de deelnemers die de patiëntveiligheidskaarten kennen, geeft 29% aan dat zij de kaart hebben gekregen van hun zorgverlener(s). 16% van hen heeft de kaart met tips gevonden op het internet (zie figuur 22). Daarnaast gaven deelnemers aan dat ze de kaarten hebben zien hangen in (de wachtkamer van) een zorginstelling.



**Figuur 22. Hoe bent u bekend geraakt met een kaart met tips voor patiënten?**

59% van de deelnemers die bekend zijn met de patiëntveiligheidskaarten heeft de tips van de kaart opgevolgd toen zij zorg ontvingen (figuur 23).



**Figuur 23. Wat heeft u gedaan met de patiëntveiligheidskaarten?**

Tot slot geeft 65% van alle deelnemers aan dat zij een kaart met tips voor patiënten een nuttig hulpmiddel vinden voor de bewustwording van hun rol bij veilige zorg. 14% van alle deelnemers geeft aan dat zij het niet nodig vinden om via een kaart met tips gewezen te worden op hun rol bij veilige zorg. 11% van alle deelnemers geeft aan dat een kaart met tips niet helpt om hen bewust te maken van hun rol bij veilige zorg.



## 5 Conclusie

### 5.1 Gevoel van veiligheid

46% van de deelnemers geeft aan zich altijd in veilige handen te voelen bij hun zorgverlener(s). Dat betekent dat dit voor meer dan de helft van de ondervraagden niet altijd het geval is. Patiëntenfederatie NPCF vindt dat dit *altijd* het geval moet zijn en hier zijn verbeteringen mogelijk. 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.

Slechts de helft van alle deelnemers voelt zich *altijd* serieus genomen (51%) door zijn zorgverlener(s) en slechts een derde van alle ondervraagden meldt dat er *altijd* naar hem geluisterd wordt (31%). Terwijl dit aspecten zijn die door mensen belangrijk worden gevonden. Desondanks is het vertrouwen van patiënten in zorgverleners hoog. Met betrekking tot de veiligheid in de gezondheidszorg gaan veel deelnemers ervan uit dat een zorginstelling er alles aan doet om te voorkomen dat er iets mis gaat (78%).

### 5.2 Als er iets (bijna) mis gaat

Een vijfde van de deelnemers is bang dat er wel eens iets mis gaat in een zorginstelling. En dat gebeurt ook, bijna de helft van de deelnemers heeft wel eens meegemaakt dat er iets (bijna) mis ging in de gezondheidszorg (45%). De door hen genoemde incidenten vonden het meest plaats in het ziekenhuis, maar ook bij de huisarts en apotheek. Vaak ging het dan om een verkeerde diagnose of om een fout bij het verstrekken van medicijnen. Als het om medicijnen ging zijn hier echter ook vaak fouten voorkomen, regelmatig dankzij de oplettendheid van de deelnemers.

De volgende redenen worden door deelnemers het meest genoemd als oorzaak van de (bijna) missers in de zorg:

- De communicatie met mij als patiënt (of naaste) was onvoldoende,
- Zorgverleners leken onvoldoende deskundig,
- Zorgverleners werkten niet goed samen.

Volgens de deelnemers kunnen fouten voorkomen worden, wanneer er beter met de patiënt (of naaste) en door zorgverleners onderling wordt gecommuniceerd. Deze conclusie kwam ook naar voren in de meldactie van 2010, wat erop wijst dat er ten aanzien van dit punt weinig is verbeterd.

Als er iets mis gaat, heeft dat soms grote gevolgen. Deelnemers meldden dat een fout leidde tot tijdelijk lichamelijk letsel (21%), permanent lichamelijk letsel (15%) en/of psychisch letsel (20%). Over de opvang en nazorg nadat er iets mis is gegaan zijn veel deelnemers niet tevreden. Deze meldactie laat zien dat deelnemers vinden dat er verbeteringen mogelijk zijn in bijvoorbeeld informatievoorziening aan patiënten of hun naasten en in het ondernemen van activiteiten om te voorkomen dat een fout nog eens gemaakt wordt.

### 5.3 Voorkomen dat er iets (bijna) mis gaat en de rol van de patiënt

Veel deelnemers die hebben meegemaakt dat er iets mis is gegaan in de gezondheidszorg, zijn van mening dat dit voorkomen had kunnen worden. Een vijfde van de deelnemers zegt dat hij hier zelf een rol in had kunnen spelen. Deelnemers die hebben meegemaakt dat er iets bijna mis ging geven veel vaker aan dat zij een rol hebben gespeeld in het voorkomen dat er iets mis ging (52%). Deelnemers konden voorkomen dat er iets mis ging door onder andere zelf te controleren en alert te blijven, door hun twijfel uit te spreken en door de zorgverleners vragen te stellen of aan te spreken in onveilige situaties. In deze meldactie blijkt echter dat deelnemers ook vaak aangeven 'had ik maar ...'. Deelnemers hebben na hun

gemelde ervaring dus vaak een idee hoe ze hadden kunnen bijdragen om fouten te voorkomen.

#### **5.4 Tips voor patiënten**

Patiëntenfederatie NPCF constateert dat patiënten graag willen meehelpen om fouten te voorkomen. Hoewel de verantwoordelijkheid voor goede zorg natuurlijk ligt bij zorgverleners, geeft 83% van de deelnemers aan dat zij wel willen bijdragen aan hun veiligheid in de zorg. 76% van hen denkt dat ook te kunnen. Deelnemers hebben hier de volgende dingen voor nodig: ruimte van de zorgverlener(s) om mee te mogen denken, informatie over een behandeling en/of aandoening, een gelijkwaardige positie in de communicatie met zorgverlener(s) en inzicht in hun (medische) gegevens.

Momenteel ontvangt slechts een derde van de deelnemers informatie en/of tips over veilige zorg van hun zorgverlener(s) (33%). Mensen hebben hier echter wel behoefte aan. Het liefst ontvangen zij deze informatie mondeling via hun zorgverlener(s). Daarnaast blijkt dat veel deelnemers die wel informatie en/of tips hebben gekregen, deze ook actief hebben gebruikt (83%).

#### **5.5 Aanbevelingen**

De afgelopen jaren is er hard gewerkt aan het verder veiliger maken van de zorg. Toch gaan er nog te vaak dingen mis, soms met grote gevolgen voor patiënten. Patiëntenfederatie NPCF concludeert op basis van de resultaten van deze meldactie, dat een aantal verbetermogelijkheden nog onvoldoende benut wordt. Met name de rol van de patiënt of zijn of haar vertegenwoordiger kan versterkt worden. Belangrijk is wel te beseffen dat de verantwoordelijkheid voor veilige zorg altijd bij de zorgaanbieders ligt. Patiënten willen graag bijdragen, als hun situatie dit toelaat, maar het is aan de zorgverlener hen uit te nodigen dit op een goede manier te doen.

Zorgaanbieders moeten patiënten serieus nemen als zij (willen) helpen fouten te voorkomen. Alleen al door goed naar de patiënt te luisteren, kunnen er fouten worden voorkomen. Daarbij is het belangrijk dat zorgaanbieders patiënten voorzien van begrijpelijke informatie. Informatie over veilige zorg, maar ook over de behandeling en de uitkomsten van een behandeling is belangrijk. Zo weet de patiënt beter wat hij of zij kan verwachten en kan hij een zorgaanbieder beter en eerder aanspreken wanneer er iets gebeurt tegen zijn verwachting in.

Door middel van tips kunnen zorgaanbieders patiënten beter toerusten zelf een actieve bijdrage te leveren aan veilige zorg. Hiervoor zijn informatiemiddelen van Patiëntenfederatie NPCF beschikbaar. Denk aan de patiëntveiligheidskaarten (zie [www.mijnzorgveilig.nl](http://www.mijnzorgveilig.nl)), ons e-book 'Tips om fouten in de zorg te voorkomen' op [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl) of onze video's en animaties voor websites en narrowcasting schermen.

Wij roepen zorgaanbieders op actief beleid te voeren op dit thema. En zo fouten in de zorg te voorkomen.