

De rol van de cliënt in patiëntveiligheid, een must, geen wenselijkheid

In alle sectoren van de gezondheidszorg zijn initiatieven ontplooid om onbedoelde schade aan cliënten terug te brengen. Tot nu toe is hierbij veel aandacht besteed aan de rol van zorgprofessionals, management en de organisatie van zorg. De bijdrage die cliënten zelf kunnen leveren aan het veiliger maken van de zorg heeft nog niet systematisch aandacht gekregen. Toch is er zowel internationaal als nationaal kennis beschikbaar en zijn er praktijkvoorbeelden van interventies waarbij cliënten een belangrijke rol spelen in het verbeteren van de veiligheid van hun eigen zorgproces. In dit artikel geven wij een overzicht van de huidige mogelijkheden en lacunes van de rol van de cliënt in het verbeteren van de patiëntveiligheid.

Door: E. van der Schriek-de Loos, E. Posma en Y. Salfischberger

Het versterken van de rol van de cliënt en cliëntenorganisaties staat hoog op de maatschappelijke en politieke agenda. Er wordt steeds meer waarde gehecht aan het betrekken van cliënten (consumenten, patiënten) bij het inrichten en verbeteren van de zorg. In het verbeteren van de patiëntveiligheid is de rol van de cliënt echter nog onderbelicht. Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (CBO) heeft in opdracht van ZonMw een voor-

Microniveau	Individuele behandelproces
Mesoniveau	Strategisch niveau in zorginstelling
Macroniveau	Landelijk niveau
Systeemniveau	Wet- en regelgeving

Tabel 1. Niveaus van cliëntparticipatie

studie uitgevoerd naar de rol van de cliënt in patiëntveiligheid.¹ In de voorstudie is onderzocht wat de (inter)nationale kennis is in de gezondheidszorg over de rol van de cliënt in patiëntveiligheid met betrekking tot de wenselijkheid, de risico's, de lacunes, het effect van bestaande interventies en de huidige opvattingen van cliënten, professionals en beleidsmakers in de zorg.

Orderingskader

Om de bestaande kennis over de mogelijkheden van cliëntenparticipatie, effecten, beperkingen en wenselijkheid systematisch in kaart te brengen, zijn een literatuuronderzoek, een websearch en een interviewronde langs 24 nationale experts gehouden. De resultaten zijn vervolgens voorgelegd aan een aantal experts uit het zorgveld in een gezamenlijke expertmeeting. Voor de verwerking van de resultaten is gebruikgemaakt van een orderingskader. Een van de onderdelen van dit kader heeft betrekking op de vier niveaus waarop de cliënt kan participeren (zie tabel 1). Op microniveau kan de individuele cliënt participeren in een veilig verloop van zijn eigen zorgproces. Bijvoorbeeld door een bijdrage te leveren aan een veilig medicatiegebruik of door vanuit goede informatie een zorgaanbieder te kiezen. Op strategisch (meso)niveau wordt de cliënt gezien als vertegenwoordiger in bijvoorbeeld de cliëntenraad van een zorginstelling of praktijk. Op landelijk (macro)niveau vindt participatie plaats in bijvoorbeeld cliëntenverenigingen en koepelorganisaties. Het systeemniveau heeft betrekking op participatie van de cliënt in de landelijke wet- en regelgeving.

De professional als kritische succesfactor

Huidige (inter)nationale interventies zijn voornamelijk gericht op het ondersteunen en aanmoedigen van de cliënt om zelf een rol te spelen in patiëntveiligheid. Een bekend nationaal voorbeeld is de Patiëntveiligheidskaart van de NPCF (NPCF e.a., 2006) en de varianten daarop zoals de film en folder 'Durf te vragen' (Centrum voor patiëntveiligheid e.a., 2008).

Deze interventies zijn een handreiking voor cliënten in de communicatie met hun professional om betrokken te zijn bij de veiligheid van hun eigen behandeling. Aan cliënten wordt bijvoorbeeld geadviseerd om de zorgprofessional alle benodigde informatie te geven, om vragen te stellen als zij iets niet begrijpen en om instructies goed op te volgen. Er zijn echter nog weinig interventies ontwikkeld die professionals ondersteunen en aanmoedigen om de cliënt te betrekken in patiëntveiligheid. De motivatie van professionals is leidend voor het ondersteunen en aanmoedigen van cliënten om een rol te spelen in patiëntveiligheid. Ook de attitude en vaardigheden van de professional zijn bepalende factoren om de rol van de cliënt verder invulling te kunnen geven. In Australië en de Verenigde Staten worden overheids campagnes uitgevoerd in samenwerking met zorginstellingen. In bijvoorbeeld 'Ask me 3' (NPSF, 2009) wordt geadviseerd welke drie vragen belangrijk zijn tijdens een consult met een professional: Wat is mijn probleem? Wat kan ik hier zelf aan doen? Waarom is het belangrijk dat ik dit doe? In onder meer 'List it, don't Risk it' (Safe Care Wisconsin, 2005) wordt cliënten een handvat geboden voor het opstellen van een actuele medicijnlijst. Hiermee wordt ook onder professionals bewustwording gecreëerd. Het is interessant om in de verdere ontwikkeling van interventies na te gaan welke mogelijkheden bestaande wet- en regelgeving, zoals in Nederland de WGBO, bieden om professionals verder te stimuleren om de cliënt te betrekken bij het optimaliseren van patiëntveiligheid. Als interventies die op professionals gericht zijn aansluiten op bestaande wet- en regelgeving, is de motivatie voor het gebruik ervan groter.

Internationaal onderzoek naar het effect van interventies met betrekking tot de rol van de cliënt in patiëntveiligheid is nog beperkt. Wel toont praktijkonderzoek aan dat het betrekken van cliënten leidt tot een hogere cliënttevredenheid en het verbeteren van een cultuur in de organisatie waarin de wensen en de behoeften van de cliënt centraal staan. Voor een positief effect van interventies is het belangrijk dat interventies met betrekking tot patiëntveilig-

heid zich in de kern richten op het verbeteren van de dialoog tussen de professional en de cliënt.

Cliënt heeft unieke invalshoek

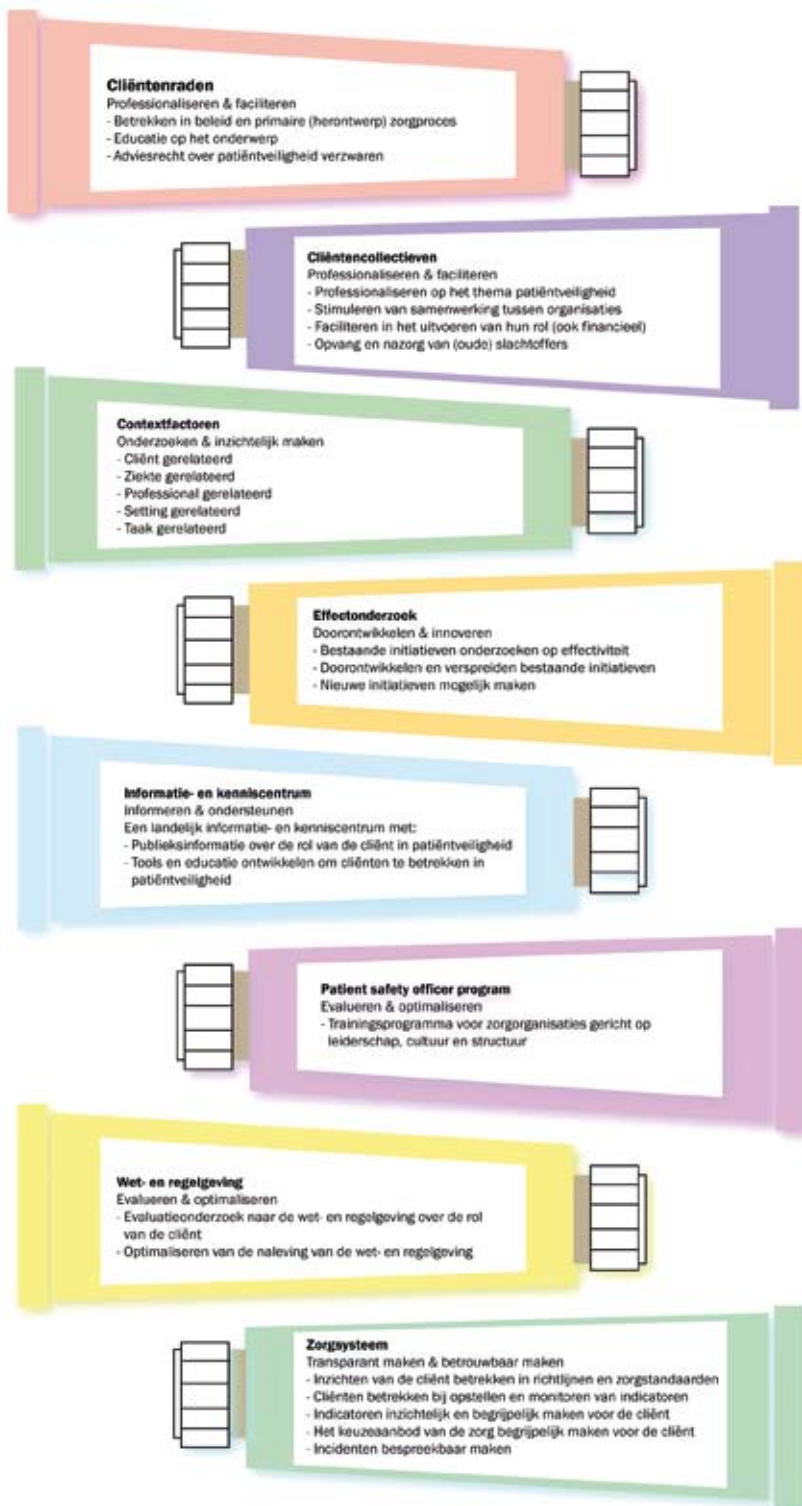
Uit de voorstudie komt naar voren dat de cliënt een unieke blik heeft op het zorgproces en de veiligheidsthema's die daarbinnen vallen (Davis e.a., 2007). De invalshoek van de cliënt is daarbij een essentiële aanvulling op het perspectief van de professional. Zonder deze bijdrage van de cliënt is veiligheid in zorgverlening niet optimaal. Ook omdat de cliënt de enige is die het hele zorgtraject meemaakt (Veenendaal e.a., 2006). Het unieke perspectief van de cliënt dient echter ook betrokken te worden in het opstellen van richtlijnen, protocollen, zorgstandaarden, prestatie-indicatoren en patiëntveiligheidsbeleid. Dit draagt bij aan de ontwikkeling van een transparant en betrouwbaar en veiliger zorgsysteem dat voor cliënten en professionals inzichtelijk en begrijpelijk is. Bovendien wijst de praktijk uit dat richtlijnen en zorgstandaarden die in samenwerking met de cliënt zijn ontwikkeld beter door professionals worden opgevolgd.

Cliëntencollectieven beter benutten

Nederland loopt voorop als het gaat om collectieven die het belang van cliëntengroepen zoals cliëntenraden en cliëntenvertegenwoordigers vertegenwoordigen. De rol van cliëntenraden in zorginstellingen en de rol van cliëntencollectieven worden op dit moment echter nog te weinig benut. Het professionaliseren en faciliteren van cliëntencollectieven maakt het beter mogelijk om het perspectief van de cliënt te betrekken in bijvoorbeeld het (jaarlijks) veiligheidsbeleid van zorginstellingen en herinrichten van zorgprocessen. Bovendien zijn het bespreken van incidenten, het ontwikkelen van de opvang van slachtoffers en het inrichten van nazorg voor slachtoffers van incidenten in de zorg van groot belang voor het creëren van een open cultuur. Hierbij is het met name van belang dat proactief geleerd wordt van de ervaringen van slachtoffers om patiëntveiligheid te optimaliseren.

'One size fits all' bestaat niet

Om de cliënt een rol te kunnen laten spelen in patiëntveiligheid is een cultuuromslag nodig naar een open cultuur waarin het perspectief van de cliënt structureel wordt betrokken. Een open cultuur begint bij de relatie tussen de professional en de cliënt (Veenendaal e.a., 2006). In een open dialoog biedt het unieke, en voor de professional aanvullende, cliëntenperspectief



Illustraties ontworpen door Esther van 't Klooster (CBO)

een meerwaarde in het optimaliseren van de veiligheid van het zorgproces. Bestaande goede voorbeelden van interventies op dat gebied dienen doorontwikkeld en geëvalueerd te worden. Een 'one size fits all' invulling van de rol van de cliënt in patiëntveiligheid is niet mogelijk, omdat het effect van interventies afhankelijk is van het soort gezondheidszorgsysteem, de aard van de

ziekte, geografische kenmerken van de cliënt en de kennis en opvattingen van zowel de professional als de cliënt over dit onderwerp. Bewustwording en inzicht bij professionals en cliënten kunnen alleen worden bereikt als het perspectief van de cliënt en de professional op micro-, meso-, macro- én systeemniveau wordt betrokken. De cliënt is dan pas in staat om een bijdrage te leveren aan zijn veiligheid tijdens het zorgproces.

Een integrale aanpak voor een duurzaam effect

De manier waarop de cliënt een rol kan vervullen in patiëntveiligheid is op dit moment nog niet duidelijk. Het is wel duidelijk dat dit mede afhangt van de mate waarin cliënten willen en kunnen participeren en welke vaardigheden zij daarvoor nodig hebben. De cliënt kan in zijn rol optreden als adviseur of controleur van zijn behandelproces. De professional blijft echter eindverantwoordelijk voor de patiëntveiligheid van de cliënt. De cliënt heeft immers de juiste informatie en uitrusting nodig om te weten wat patiëntveiligheid betekent, welke risico's er zijn als hij een bepaalde rol niet neemt (therapietrouw) en wat hij kan bijdragen aan het zorgproces om zijn eigen veiligheid te vergroten. De relatie tussen de professional en de cliënt vormt daarmee de kern voor de ontwikkeling van de rol van de cliënt in patiëntveiligheid. Bij zowel de professional als de cliënt is allereerst bewustwording nodig van het feit dat een rol van de cliënt essentieel is. Daarnaast moeten professionals voldoende worden gemotiveerd en hebben zij behoefte aan vaardigheden om de cliënt een rol te laten spelen in veiligheid. Daarbij zijn zeven thema's van belang.

- 1 Het is belangrijk om cliëntencollectieven (cliëntenraden en -vertegenwoordigers) te professionaliseren en te faciliteren, zodat zij op strategisch en landelijk niveau een rol kunnen vervullen in het zorgbeleid en in het herontwerp van het primaire zorgproces.
- 2 Er is nader onderzoek nodig naar de impact en het belang van en de interactie tussen de vijf contextfactoren waarvan de invulling van de rol van de cliënt afhankelijk is: de specifieke cliënt (kennis en opvattingen), de ziekte (fase en kenmerken), de professional (kennis, opvattingen en uitnodigend gedrag), de setting en het type veiligheidsgedrag dat de cliënt vertoont (Vincent en Coulter, 2002).
- 3 Het effect van bestaande initiatieven (interventies) dient nader te worden onderzocht om deze verder te kunnen ontwikkelen en te verspreiden naar andere settings.
- 4 Een landelijk informatie- en kenniscentrum

voor alle partijen in de zorg met publieksinformatie, tools en educatie is nodig om de rol van de cliënt in patiëntveiligheid verder te kunnen invullen.

- 5 Zorgorganisaties hebben een trainingsprogramma nodig (bijvoorbeeld een patient safety officer program) dat zich richt op leiderschap, cultuur en structuur met betrekking tot patiëntveiligheid in de organisatie.
- 6 Op systeemniveau dient de wet- en regelgeving met betrekking tot de rol van de cliënt te worden geëvalueerd en verder te worden verbeterd.
- 7 Het inzicht van de cliënt kan betrokken worden in de ontwikkeling van landelijke richtlijnen, indicatoren en zorgstandaarden om patiëntveiligheid verder te kunnen optimaliseren. Tot slot is het nodig dat het keuzeaanbod van de zorg inzichtelijker en begrijpelijker gemaakt wordt voor cliënten.

Deze integrale aanpak maakt een duurzame invulling van de rol van de cliënt in patiëntveiligheid mogelijk. Toch kan, als de cliënt eenmaal een rol aanneemt, de patiëntveiligheid nog steeds niet gegarandeerd worden. Zorgverlening blijft een risicovol proces met een zieke cliënt in een omgeving waar risicovolle handelingen worden verricht. Een cliënt kan daarom alleen als extra verificatiemoment dienen en optreden als adviseur of controleur. Dit verificatiemoment en het perspectief van de cliënt in het herinrichten van het zorgproces op micro-, meso-, macro- en systeemniveau kunnen beide bijdragen aan het verbeteren van de patiëntveiligheid in zorginstellingen.

De uitkomsten van dit onderzoek naar de rol van de cliënt in patiëntveiligheid worden gebruikt bij de invulling van het vervolprogramma patiëntveiligheid dat ZonMw in opdracht van VWS op dit moment invult.

Noot

- 1 Onderzoek waarover hier wordt gerapporteerd is uitgevoerd in opdracht van ZonMw. De standpunten in het artikel zijn van de onderzoekers en niet van de opdrachtgever.

Literatuur

Centrum Patiëntveiligheid Isala en Zorgbelang Overijssel (2008). *'Durf te vragen. Help mee aan veilige zorg'* [aangehaald 14.08.09], bereikbaar op <http://www.centrumpatientveiligheid.nl>

Davis, R.E., R. Jacklin, N. Sevdalis en C. Vincent (2007). Patient involvement in patient safety: What factors influence patient participation and engagement? *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy*, 10 (3), p. 259-267.

Initiatief van Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Landelijk Expertisecentrum voor Verpleging en Verzorging (LEVV), Orde van Medisch Specialisten (OMS),



V.l.n.r. Erica van der Schrieck-de Loos, Elise Posma en Yvonne Salfischberger

Isala Klinieken Zwolle en Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) (2006). *Patiëntveiligheidskaart 'Help mee aan uw veilige behandeling'* [aangehaald 14.08.09], bereikbaar op <http://www.npcf.nl>

Partnership for Clear Health Communication – National Patient Safety Foundation (2009). *'Ask me 3'* [aangehaald 14.08.09], bereikbaar op <http://www.npsf.org/askme3/>

Safe Care Wisconsin (2005). *'List it, don't risk it'* [aangehaald 14.08.09], bereikbaar op <http://www.safecarewisconsin.org>

Schrieck-de Loos, E.M. van der, E. Posma en Y. Salfischberger (2009). *De rol van de cliënt in patiëntveiligheid. Een must, geen wenselijkheid*. Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, Utrecht.

Veenendaal, H. van., A.M.J.E. Bijl, T. Binkhorst en M.J.M. Timmers (2006). De patiënt en veiligheid van zorg. In: J.J.E. van Everdingen, S.M. Smorenburg, W. Schellekens en A. Molen-dijk. *Praktijkboek patiëntveiligheid*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

Vincent, C.A. en A. Coulter (2002). Patient safety: what about the patient? *Quality & Safety in Health Care*, 11 (1), p. 76-80.

Informatie over de auteurs

Drs. Erica van der Schrieck-de Loos (adviseur), **drs. Elise Posma** (adviseur) en **drs. Yvonne Salfischberger** (senior adviseur) zijn werkzaam bij het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO. Voor mee informatie kunt u contact opnemen met E. van der Schrieck-de Loos: e.vanderschrieck@cbo.nl.

Samenvatting

- Het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (CBO) heeft in opdracht van ZonMw een voorstudie uitgevoerd over de rol van de cliënt in patiëntveiligheid. De voorstudie bestond uit een literatuuronderzoek, een websearch en een interviewronde langs 24 nationale experts.
- Uit internationale studies komt naar voren dat de professional de kritische succesfactor is bij het ontwikkelen en het inzetten van interventies om de rol van de cliënt in patiëntveiligheid te versterken.
- Bovendien heeft de cliënt een unieke invalshoek in het zorgproces. Deze invalshoek dient meegenomen te worden op micro-, meso-, macro- en systeemniveau om patiëntveiligheid verder te kunnen optimaliseren.
- Een cultuuromslag naar een open cultuur ten aanzien van het bespreken van onderwerpen op het gebied van patiëntveiligheid begint bij de relatie (en de dialoog) tussen professional en cliënt.
- Voor een duurzaam effect vraagt dit om een integraal pallet van interventies die zich in de kern richten op het versterken van de dialoog tussen de professional en de cliënt.