

Leren van medische schadeclaims

het SEH-project van

aansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk

Nannet Alkema

Van medische schadeclaims valt veel te leren. Ze leggen vaak precies de vinger op de zere plek: dáár is het toen fout gegaan. Samen met de aangesloten ziekenhuizen werkt medisch aansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk actief aan het voorkomen van risico's op schade voor de patiënt. Onder meer met het SEH-project, dat zich richt op de meest voorkomende schadeclaims op de SEH: gemiste en verkeerd behandelde fracturen en peesletsels.

Ruim zeventig procent van de algemene ziekenhuizen is bij MediRisk aangesloten. MediRisk is geen traditionele verzekeraar, maar een onderlinge waarborgmaatschappij zonder winst oogmerk. De organisatie is vijftien jaar geleden opgericht door enkele ziekenhuizen en de VVAA. Inmiddels telt het ledenbestand ruim zeventig algemene ziekenhuizen. Naast schadebehandeling - de afhandeling van schadeclaims door juristen richt MediRisk zich steeds meer op schadepreventie.

Schadelast van drie miljoen euro

Schadepreventie begint vaak met het bieden van inzicht in de aard en de aantallen schadeclaims. In de loop van de jaren heeft MediRisk een aanzienlijke claimdatabase opgebouwd. Daaruit blijkt dat op de Spoedeisende Hulp (SEH) relatief veel en hoge schadeclaims ontstaan. Bij MediRisk komen per jaar gemiddeld honderd claims over de SEH binnen. Over de afgelopen vijf jaar (2002 - 2006) bedraagt de totale schadelast op de SEH ongeveer drie miljoen euro.

In tachtig procent van de SEH-claims gaat het om gemiste en verkeerd behandelde fracturen en peesletsels. Bernadet Valentijn, voorheen werkzaam als specialistisch verpleegkundige SEH/CCU en nu als senior riskmanager bij MediRisk, hoeft niet lang na te denken over het grootste knelpunt op de Spoedeisende Hulp.

- "Dat zijn de onervaren arts-assistenten, die vaak als eersten de patiënten zien en zelfstandig kleinere trauma's beoordelen en behandelen. Op veel SEH's was geen vangnet om hun onervarenheid te compenseren. Het ontbrak vaak aan goede afspraken over gestructureerde supervisie, het inwerken verdiende niet altijd de schoonheidsprijs en de dagelijkse patiëntenbesprekingen schoten er vaak bij in. Een ander probleem vormden de hiaten in de terugkoppeling tussen radioloog, chirurg en arts-assistent na de beoordeling van röntgenfoto's. Al met al bleken er veel leer- en controlemomenten verloren te gaan."

Vangnet voor risicovolle situaties

Met het SEH-project streeft MediRisk sinds 2006, samen met de aangesloten ziekenhuizen, naar een meetbare claimreduc-

tie op de SEH. In dat kader heeft MediRisk vangnetten geformuleerd om de risicovolle situaties te verminderen. De vangnetten zijn er met name op gericht de deskundigheid en vaardigheden van de arts-assistenten snel en gestructureerd op peil te brengen. Daarnaast worden eisen gesteld aan controle op het handelen van de arts-assistent. De vangnetten uit het SEH-project zijn opgesteld in samenspraak met een klankbordgroep, bestaand uit een SEH-verpleegkundige, SEH-artsen, een radioloog, een orthopeed en een chirurg. Zij hebben de door MediRisk voorgestelde vangnetten onder meer op haalbaarheid getoetst.

Concreet hebben de vangnetten betrekking op:

- terugkoppeling tussen specialismen en arts-assistenten (bijvoorbeeld een dagelijkse röntgenbespreking mét radioloog, chirurg en arts-assistent en patiëntenbespreking)
- heldere afspraken over supervisie en toetsing
- adequaat inwerk- en onderwijsprogramma
- éénduidige protocollen voor fracturen en peesletsels.

Verplichte invoering

De invoering van vangnetten is niet vrijblijvend. MediRisk is met de aangesloten ziekenhuizen een strenger beleid overeengekomen. Blijkt een ziekenhuis niet bereid tot aanpak van een duidelijk schaderisico, dan heeft dit gevolgen voor het eigen risico of zelfs de verzekeringspremie.

Dit najaar heeft Valentijn samen met collega-riskmanager Els Broekman verificatiebezoeken aan de ziekenhuizen gebracht om te toetsen of de vangnetten daadwerkelijk zijn ingevoerd. De eerste bevindingen van hun verificatiebezoek koppelen de riskmanagers terug aan de Raad van Bestuur van het betreffende ziekenhuis. Twee tot drie weken later volgt een verificatierapport, zonodig met aanbevelingen om de vangnetcriteria alsnog te implementeren.

Het project loopt nu ten einde. Bij het verschijnen van deze Triage zijn de laatste verificatiebezoeken afgelegd. Valentijn ziet nu al dat er met het project goede resultaten worden geboekt. "Tijdens een van onze verificatiebezoeken bleek dat het röntgencontrolesysteem niet sluitend was. Er vond geen gezamenlijke radiologiebespreking plaats, met het risico op discrepanties in de radiologie, uitslagen die onopgemerkt zou kunnen blijven. Met een praktische oplossing (de radioloog begon elke werkdag een kwartier eerder en kon daardoor aanschuiven bij de dagelijkse bespreking van de chirurg en de arts-assistenten) kon dit probleem worden verholpen. Het verificatiebezoek gaf direct aanleiding om maatregelen te nemen."

Momenteel werkt MediRisk aan de SEH-benchmark, zodat ziekenhuizen kunnen zien waar zij staan ten opzichte van vergelijkbare collega-ziekenhuizen. De uitkomst van de (geanonimiseerde) benchmark wordt begin 2008 verwacht.

Minder letsel

Geen brokken bij breuken', dat is het credo van het SEH-project. Valentijn: "Wij zijn ervan overtuigd dat door de vangnetten in te voeren en consequent na te leven er beduidend minder diagnoses op het gebied van fracturen en peesletsels worden gemist en dat de juiste behandeling sneller wordt ingezet." Claims vormen slechts een topje van de ijsberg. Het is bekend dat het aantal (bijna-) incidenten in de zorg vele malen groter is dan het aantal claims. Bij de bewustwording en erkenning van risicosituaties spelen verpleegkundigen volgens Valentijn een belangrijke rol: "De vangnetten in het SEH-project zijn vooral gericht op de arts-assistenten, maar de verpleegkundigen kunnen wel degelijk invloed uitoefenen op de naleving ervan. Uiteindelijk is veiliger zorg een aspect dat voor elke hulpverlener geldt."

Interessante links

- Meer informatie over het SEH-project van MediRisk en een overzicht van de criteria waaraan de vangnetten moeten voldoen: www.medirisk.nl > Schadepreventie > SEH-project.
- Op www.medirisk.nl >Publicaties> kunnen leden van MediRisk de brochure 'risico's op de SEH' downloaden. Deze brochure bevat tips voor medisch en verpleegkundig personeel van de SEH ter voorkoming van fouten en claims.
- Op www.NVSHA.nl (zie NVSHA-richtlijnen) is de Handletselkaart te downloaden. Deze kaart is een hulpmiddel bij het onderzoek van handletsel. De Handletselkaart is, net als het Handleselformulier en het boek Handletsels (eveneens te downloaden), ontwikkeld door SEH-arts Suzanne Peeters.

CLAIMVOORBEELD

Timmerman dient claim in voor missen van diagnose

Een timmerman valt van een trap en komt op zijn pols terecht. Hij meldt zich op de Spoedeisende Hulp. De behandelend arts-assistent stelt de diagnose 'zware kneuzing'. Pas drie bezoeken en fotosessies later komt er een traumatoloog in beeld. Hij stelt vast dat het om een luxatie van het os lunatum gaat. Er volgt een operatie. Omdat de pols al ruim tien weken verkeerd staat, zal de timmerman er zeker beperkingen aan overhouden. De man vreest gevolgen voor zijn werk en dient een claim in voor het missen van de diagnose.

De luxatie van het os lunatum is een lastige diagnose. Op de eerste serie voorwaartse en zijdelingse foto's is het meestal niet zichtbaar. Op foto's van de controle wel, maar de arts-assistent miste dit. Omdat hij geen twijfels over zijn diagnose had, heeft hij er geen supervisor bij geroepen.

Gemiste kans

Dat de radioloog pas in zo'n laat stadium naar de foto's heeft gekeken is een gemiste kans. Bij de vaste röntgenbespreking van SEH-foto's bleken alleen de chirurgen en orthopeden aanwezig, geen radioloog. Verder bleken de controlebezoeken op de gipsoli niet onder de SEH-röntgenbespreking te vallen. Zo zijn twee kansen gemist om de gemiste diagnose al tijdens de bespreking op te merken. Verbeteringen zitten 'm in onderwijs op het gebied van fracturen en peesletsels, het structureel superviseren van de arts-assistent (niet alleen na incidenten) en terugkoppeling over alle röntgenfoto's tussen radiologie, specialist én arts-assistent.