

## Patiëntveiligheid

# Waardevol

**D**at fouten maken menselijk is, lijkt een open deur. Dat mensen geen fouten maken, maar niet correct handelen door verkeerde informatie' klinkt al een stuk genuanceerder.

Het boek *Patiëntveiligheid, Systematische Incident*

*Reconstructie en Evaluatie* beschrijft op zeer overzichtelijke wijze hoe door middel van een systematische

incidentreconstructie en evaluatie (SIRE) grip kan

worden verkregen op in de praktijk optredende

incidenten. Het boek is bedoeld voor mensen die

willen leren van gemaakte fouten op het gebied van

patiëntveiligheid. Met een incident wordt hier over-

gens een (potenteel) schadelijke situatie ten nadele

van de patiënt bedoeld, niet zijnde een complicatie.

Het toch wat abstracte begrip patiëntveiligheid

wordt verhelderd aan de hand van vele korte

voorbeelden. Het boek maakt duidelijk dat, als

er volgens vooraf afgesproken stappen naar een

gebeurtenis wordt gekeken die niet het gewenste

resultaat had, het mogelijk is de kans op herhaling

te verkleinen. Maar ook dat het inzicht waardoor de

situatie kon ontstaan, totstandkomt. Geschreven met

voorvallen vanuit de ziekenhuisomgeving kan men

zich afvragen wat het belang is voor de tandarts.

Aanknopingspunt voor een antwoord op deze vraag

vormt het uitgangspunt: 'waar mensen werken in de

zorg ontstaat een organisatie met risicoverhogende

kenmerken'. Een tandarts met één of twee medewer-

kers voldoet daar in principe aan en dus wordt de

inhoud van dit boekje al interessant.

Onder de noemer 'veilig melden' wordt volop

aandacht besteed aan hoe er voor te zorgen dat

mensen informatie blijven geven over wat er precies

is gebeurd. De beschreven methode zet niet de

schuldvraag centraal, maar richt zich tot de kern

van feitelijkeheden die gebeurd zijn. Het boek biedt

de onderzoeker handvaten in de vorm van check-

listen om basisoorzaken boven water te krijgen.

Is het bijvoorbeeld een oorzaak van buitenaf, een

teamgebonden of een sociale, een communicatieve,

of taakgebonden oorzaak waardoor iets fout ging?

Speelde de opleiding of de training een rol? Maar

ook apparatuur en materiaal, werkomstandigheden,

organisatorische en patiëntgebonden oorzaken

dienen te worden opgespoord. Het boek beschrijft

hoe te komen tot aanbevelingen en hoe veiligheids-

en kwaliteitsverbeteringen te bedenken die kunnen

aansluiten bij de praktijk.

De beeldende casussen in het boek kunnen voor

de tandarts als eyeopeners dienen. Verder bevat

het boek handige tips die van waarde zullen zijn

als je geconfronteerd wordt met een voorval

incident en je hierop grip wilt krijgen. Fraai van

het boek is dat niet alleen de methode uitvoerig

wordt beschreven, maar dat duidelijk wordt hoe

deze methode zich verhoudt tot wat er op dit gebied

in de rest van de wereld gebeurd. Het informeert

hoe er in Nederland reeds in vele grote zorgcentra

op deze manier gehandeld wordt, anticipeert op

mogelijk toekomstige regelgeving en bevat waar-

devolle bijlagen die verdere helderheid verschaffen

en concreet handelen mogelijk maken. Kortom, een

boek voor eenieder die te maken heeft met menselijk

handelen in de zorg, zich daarbij betrokken voelt en

wil leren van gemaakte fouten.

*Patiëntveiligheid Systematische Incident Reconstructie*

*en Evaluatie*, door I.P. Leistikow, K. den Ridder, B.

de Vries, wordt uitgegeven door Reed Business. Het

boek heeft ISBN 978 90 352 3079 8 en kostte op het

moment van verschijnen € 38,-.

■ Groningen

*Koif de Ruijter, tandarts en tandheelkundig ergonomoom,*

