

Goede zorg is meer dan veilige zorg alleen

Bron SOCIALE VRAAGSTUKKEN <https://www.socialevraagstukken.nl>

23 april 2019 - *Myrthe Lenselink is medewerker van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid*

De afgelopen decennia is veel geïnvesteerd in het veiliger maken van de zorg. Dat heeft veel goeds gebracht, maar we moeten wel accepteren dat risico's nooit helemaal zijn uit te sluiten. En dat we ook van fouten kunnen leren om de zorg beter te maken.

De laatste twintig jaar is er in de zorg expliciete aandacht voor veiligheid. Het begon met de publicatie van [een rapport van het Amerikaanse Institute of Medicine](#) in 1999, over veiligheid in Amerikaanse ziekenhuizen. De publicatie maakte duidelijk hoeveel ongevallen en doden het gevolg waren van medische fouten. In Nederland werden in de jaren daarna vergelijkbare rapporten gepubliceerd. De urgentie voor verbetering was hoog - geen hulpverlener wil een patiënt vermijdbare schade toebrengen- en grootschalige verbetertrajecten werden ingezet.

Eerst in ziekenhuizen daarna in andere zorgsectoren zijn behandelingen gestandaardiseerd, en groeide het aantal protocollen en richtlijnen als middel om risico's te beheersen en fouten te vermijden. Tegelijkertijd groeide de aandacht van media en samenleving voor incidenten in de zorg en nam de maatschappelijke tolerantie voor fouten af.

Exclusieve aandacht voor veiligheid

De aandacht voor veiligheid is [volgens het Centrum voor Ethiek en Gezondheid](#) te exclusief geworden. Het is een waarde op zichzelf geworden. Dat dit tot problemen leidt, is het meest evident in de langdurige zorg. Daar is het accent van het voorkomen van fouten door

hulpverleners verschoven naar het beschermen van de cliënt of patiënt tegen schade die kan ontstaan door dingen die bij het dagelijks leven horen. Binnen de zorgsetting worden wandelen, zachtgekookte eitjes eten en omgaan met mensen die mogelijk een slechte invloed hebben nu als *risico* gezien.

Dat veiligheid een waarde an sich is geworden, hangt ook samen met de manier waarop veiligheid geïmplementeerd wordt: via regels en protocollen die handelingen standaardiseren. Wanneer de focus van de zorg te veel is gericht op het volgen van regels, ontstaan er echter vanzelfsprekend fricties als hulpverleners andere afwegingen willen maken. Protocollen maken veiligheid tot een geïsoleerde waarde die op zichzelf nagestreefd en gerealiseerd kan worden, terwijl de context en de andere waarden daarin op afstand blijven. Dit geldt ook voor zorg in het ziekenhuis.

Nadruk op veiligheid werkt verstikkend

In de complexe context van zorg staat veiligheid vrijwel nooit alleen. Andere waarden zijn ook belangrijk: autonomie, vrijheid, ontwikkeling en zelfredzaamheid. Als 'wandelen' een 'risico op vallen' met zich meebrengt, moeten zorgverleners en organisaties het plezier van wandelen, de vrijheid van de patiënt, wegeven met dit risico. Bij een te eenzijdige nadruk op veiligheid zien we voorbeelden van zorgorganisaties en zorgverleners die alle risico's willen uitbannen. De nadruk op veiligheid wordt dan verstikkend. Veilige zorg is niet langer goede zorg.

Wanneer veilige zorg neerkomt op het strikte volgen van regels en procedures, blijft er weinig ruimte over voor andere waarden - maatwerk, flexibiliteit, aanpassingsvermogen - en de verlangens van de

patiënt. Het gevaar dreigt dat veiligheid verwordt tot het verrichten van een bureaucratische handeling.

Doordat regulering vooral is gericht op het *vermijden* van fouten, ervaren zorgverleners soms weinig ruimte om te *spreken* over hun fouten en twijfels en zo te leren. Angst voor aansprakelijkheid is een grote rol gaan spelen bij veilige zorg: zorgverleners zoeken soms liever houvast in een protocol, dan ervan af te wijken – ook als zou dat laatste tot betere zorg leiden.

Maak ruimte voor leren

Het in abstracto nadenken over veiligheid heeft zijn langste tijd gehad. Het reguleren van veiligheid heeft zijn vruchten afgeworpen, maar het bevorderen van geïsoleerde waarden in de zorg leidt tot problemen. Zorgverleners hebben ruimte nodig om afwegingen te maken en om van hun fouten te leren. Wij formuleren drie lessen voor de toekomst.

Beter reguleren

Regels vormen niet het enige sturingsmechanisme, en ook niet altijd het beste. Regulering brengt het risico met zich mee dat één waarde voorrang krijgt boven alle andere. Beleidsmakers en beroeps- en zorgorganisaties kunnen meer accent leggen op het ‘beter’ in plaats van ‘meer’ reguleren van veiligheid. Het consistent maken en op elkaar afstemmen van regels en protocollen is soms hard nodig, om de zorg niet onveiliger te maken door tegenstrijdige regels.

Moreel actorschap versterken

Meer ruimte en aandacht voor het maken van afwegingen, versterkt het morele actorschap van zorgprofessionals. In de opleidingen zou meer aandacht besteed kunnen worden aan het maken van afwegingen tussen waarden die spelen in specifieke situaties, maar ook tussen de ene of de

andere regel. Veiligheid krijgt dan weer een plaats in de context van zorg. Organisaties kunnen professionals ruimte bieden om waardenafwegingen op zorgvuldige wijze te maken, bijvoorbeeld met behulp van moreel beraad.

Leren van fouten én van wat goed gaat

In de zorg gaat veel goed, maar risico's zijn nooit helemaal uit te sluiten. Bij incidenten roepen zowel de zorgsector als de samenleving bijna automatisch om meer daadkracht en regels. In plaats van onmiddellijk gehoor te geven aan de maatschappelijke verontwaardiging, doen politici, beleidsmakers en zorgbestuurders er echter beter aan rust en tijd te nemen om van incidenten te leren.

Het vergt morele moed om sommige risico's te accepteren en ruimte te bieden om met elkaar te leren van fouten. Voor een goede zorg zijn het bespreekbaar maken van twijfels, afwegingen, prioriteiten en fouten met collega's en patiënten echter essentieel.

Myrthe Lenselink is medewerker van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid