



## Programma bijeenkomst Netwerk Medisch Specialisten Patiëntveiligheid 25 april 2019, Domus Medica, Utrecht

### Failure to diagnose

- 18.30 uur**      **Opening en welkom**
- 18.45 uur**      **“Failure to diagnose”: casuïstiek uit de dagelijkse praktijk**  
Waar hebben we het over als we het hebben over diagnostische fouten? In deze pitch wordt een aantal voorbeelden uit de praktijk gepresenteerd waarbij duidelijk wordt hoe aannames en tunnelvisie leiden tot verkeerde diagnoses en daarmee zelfs tot calamiteiten.  
*Laura van der Meer, kinderarts, Reinier de Graaf Gasthuis, Reinier Haga Groep en Iwan Meynaar, intensivist, HagaZiekenhuis, Reinier Haga Groep.*
- 19.00 uur**      **“Failure to diagnose”: de (achtergrond) theorie.**  
Bij het terugdringen van vermijdbare schade en sterfte was er tot nog toe weinig aandacht voor diagnosefouten als oorzaak. Het is tijd dat daarin verandering komt, want diagnostiek is tegenwoordig risicovoller dan het medicatieproces. In deze pitch wordt ingegaan op de vraag hoe diagnose fouten ontstaan en wat eraan te doen is om die fouten te voorkomen of om de gevolgen te beperken?  
*Maarten van Aken, internist-endocrinoloog, HagaZiekenhuis, Reinier Haga Groep*
- 19.30 uur**      **Denk- en waarneemfouten in de radiologie**  
Een groot aantal afwijkingen die zichtbaar zijn op het radiologisch onderzoek worden niet als zodanig verslagen. Ze worden niet waargenomen of verkeerd geïnterpreteerd. Het blijkt dat 3% van de radiologie verslagen fouten bevat. Met 300.000 verrichtingen op jaarbasis zijn dat zo'n 10.000 onderzoeken. Verreweg de meeste fouten hebben geen klinische consequenties, ze worden op tijd gecorrigeerd of ze zijn klinisch niet relevant. Maar een niet te verwaarlozen deel helaas wel. Zo zijn ongeveer 20% -30% van de tumoren op een X-Thorax bij een eerder onderzoek al zichtbaar. Over het algemeen worden radiologische missers onderverdeeld in perceptie fouten en denkfouten. Maar dit verschil is niet zo eenduidig. Vaak denk je dat je ziet wat je ziet maar zie je wat je denkt dat je ziet! (Denk daar maar eens over na). In deze pitch ligt de nadruk op “niet waargenomen” afwijkingen in relatie met cognitieve biases. (“Ons feilbare denken”). De niet onbelangrijke rol van de radiologie in het gehele diagnostisch proces (adequate communicatie, tijdig onderzoek etc) wordt slechts kort aan gestipt.  
*Gerrit Jager, radioloog en expert patiëntveiligheid JBZ*
- 19:45 uur**      **Claims gemiste diagnostiek vanuit nieuw perspectief**  
Claims die te maken hebben met gemiste, te laat gestelde of onjuiste diagnoses zijn de grootste kostenpost binnen MediRisk. MediRisk behandelt claims van patiënten uit 42 ziekenhuizen. In totaal gaat het om 330 diagnose gerelateerde claims per jaar. Alleen al voor claims die vallen onder de noemer “geplande diagnostiek” wordt jaarlijks meer dan vijf miljoen euro gereserveerd. Tot nu toe ging de preventie aandacht binnen de Onderlinge MediRisk vooral uit naar de claims vanuit de OK en de SEH. Diagnose gerelateerde claims

bleven onderbelicht. Ook in het Nivel rapport van november 2017 werd de categorie 'diagnosefouten' benoemd als een van de belangrijkste oorzaken van zorggerelateerde schade. In een recent rapport van de IGJ werd het diagnostisch proces als een van de drie grootste risico's benoemd, terwijl het in 2012 niet eens ter sprake kwam.

Deze pitch gaat over de diagnose gerelateerde claims, niet alleen vanuit een reguliere patiëntveiligheidsbenadering maar ook vanuit een Safety-II benadering waarbij de dagelijkse, weerbarstige praktijk de hoofdrol speelt. De aanwezigen krijgen een overzicht in vogelvlucht van diagnose gerelateerde claims (data en achtergronden) en informatie over de aanpak die ingezet wordt om claims te voorkomen, allemaal vanuit een safety II perspectief.

*Miriam Kroeze, adviseur Medirisk*

**20:00 uur**      **Discussie over de verschillende aanvliegroutes**

**20.45 uur**      **Samenvatting en 'take home messages'**

**21.00 uur**      **Afsluiting**