

The logo for TU Delft features a stylized black flame icon above the text. The text "TU Delft" is rendered in a bold, sans-serif font. The "TU" is in black, the "D" is in a bright blue, and "elft" is in black.

**TU**Delft

# Kijk op veiligheid

**Dr. Irene Grossmann**



**Universitair docent  
'Veiligheid in de  
Gezondheidszorg'**

Sectie Safety & Security  
Dep. Veiligheid, Technologie  
en Innovatie (VTI)  
Faculteit Technologie, Bestuur  
en Management (TBM)

**Acuut chirurg SEH  
Deventer Ziekenhuis**



# Disclosure

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	   <b>Centre for Safety in Healthcare</b> Supported by J.P. Visser  <ul style="list-style-type: none"><li>• Geen honorarium / vergoeding</li><li>• Geen aandeelhouder</li><li>• Samenwerking ErasmusMC -&gt; contact NFT via Marieke Kruij</li></ul>



[Koos Visser fonds TU Delft](#)



# Dom van de bestuurder?





---

# De waarschuwingen

---





# Of toch niet?



Aalsmeer – 187-ste vrachtwagen klem onder viaduct  
Hornweg





Slides met dank aan Prof. Dr. Jop Groeneweg



---

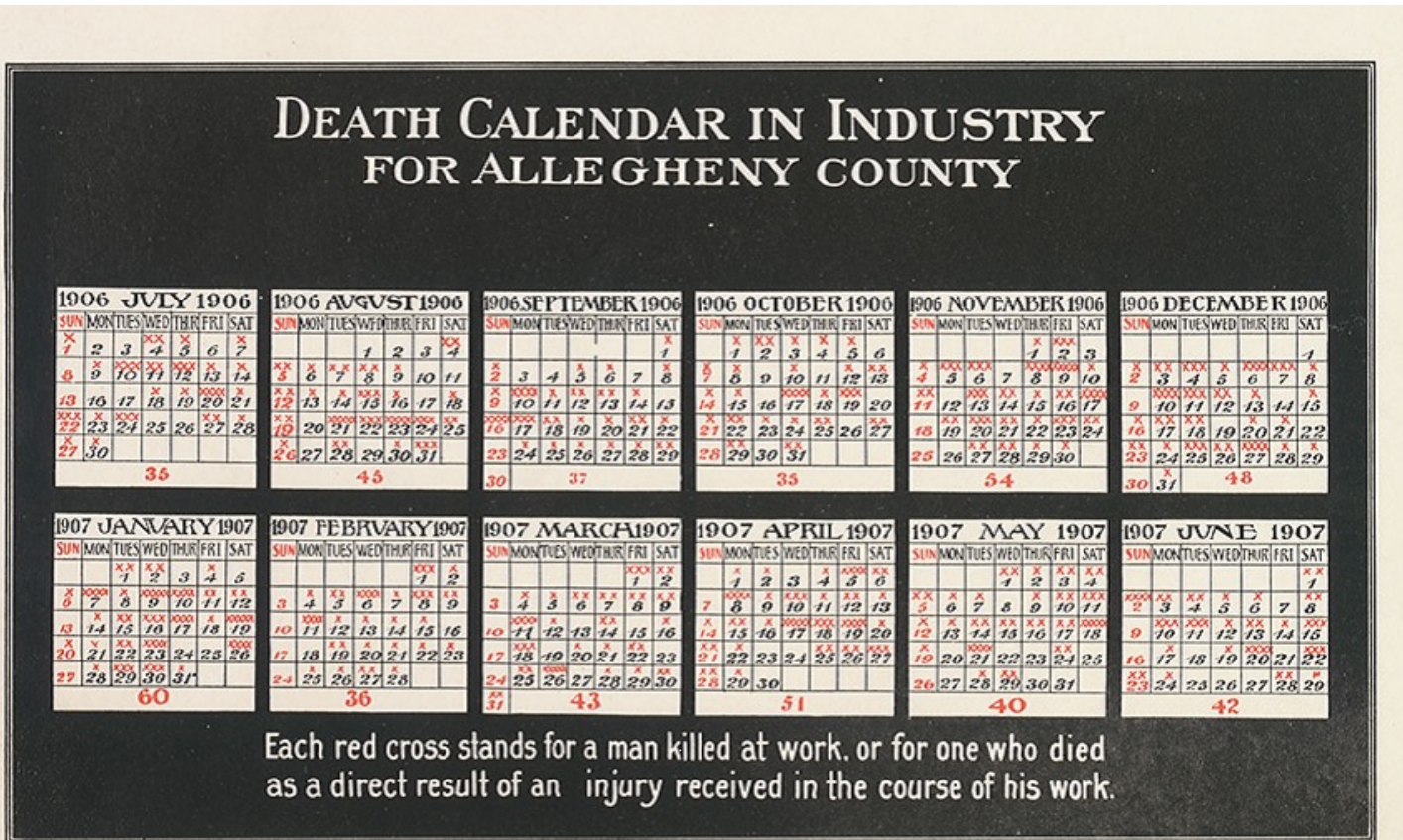
**Voor veiligheid  
is meer nodig  
en mogelijk  
dan 'beter opletten'**



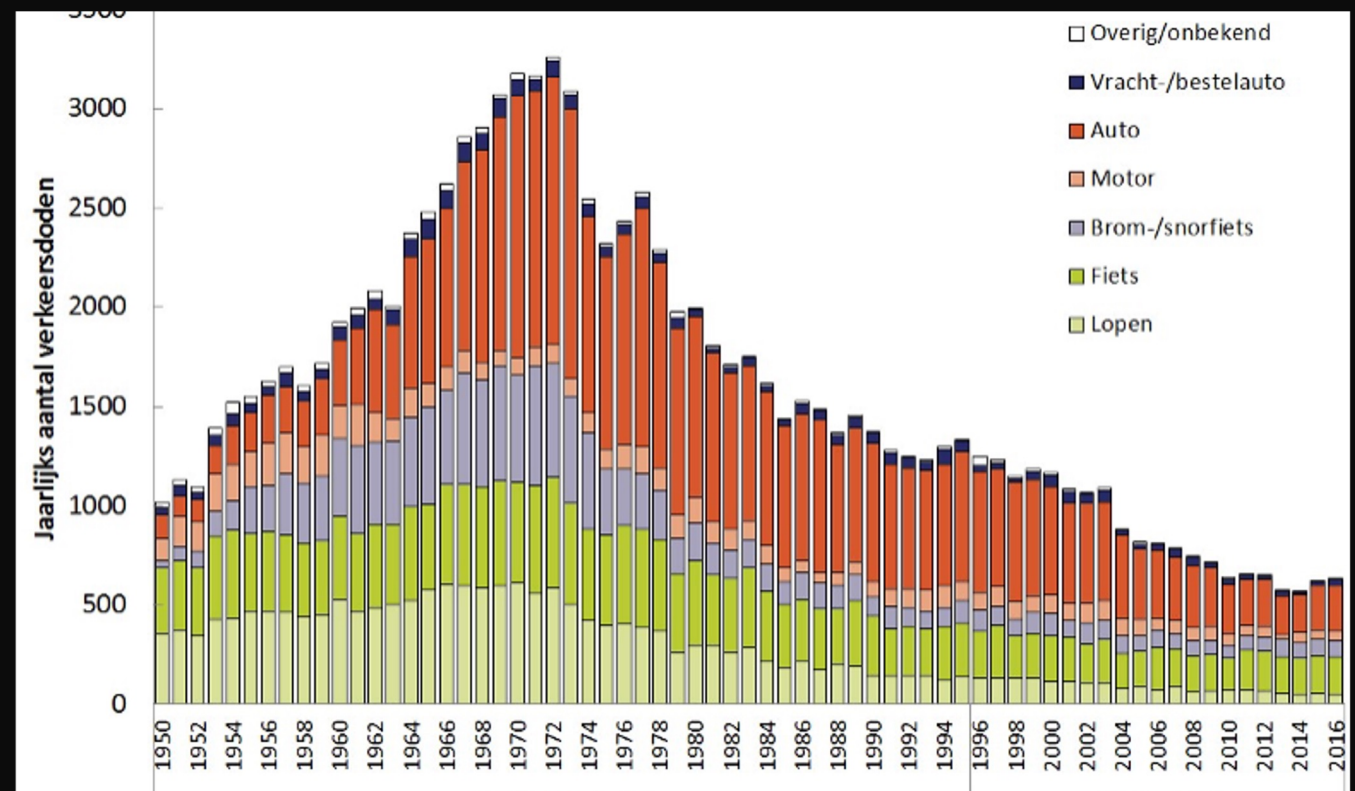


# Crystal Eastman (1881-1928)

Sociologe die als eerste Amerikaanse systematisch ongevals-  
onderzoek deed in de Amerikaanse staalindustrie (Pittsburgh)



# Voorbeeld Verkeersveiligheid



Asmussen 3E's  
Engineering  
Education  
Enforcement



# En in de zorg?

WHO: “Common adverse events that may result in avoidable patient harm are medication errors, ....”

NIVEL: “Tevens liggen er verbeterpunten op het gebied van medicatieveiligheid, zoals monitoring bij het gebruik van antistollingsmiddelen.”

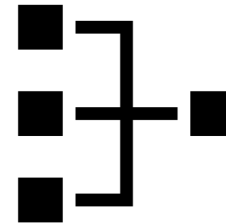
Nederland: speerpunt Tijd voor Verbinding is [antistollingszorg](#)

**Hoe dan?**



**Beter opletten?**

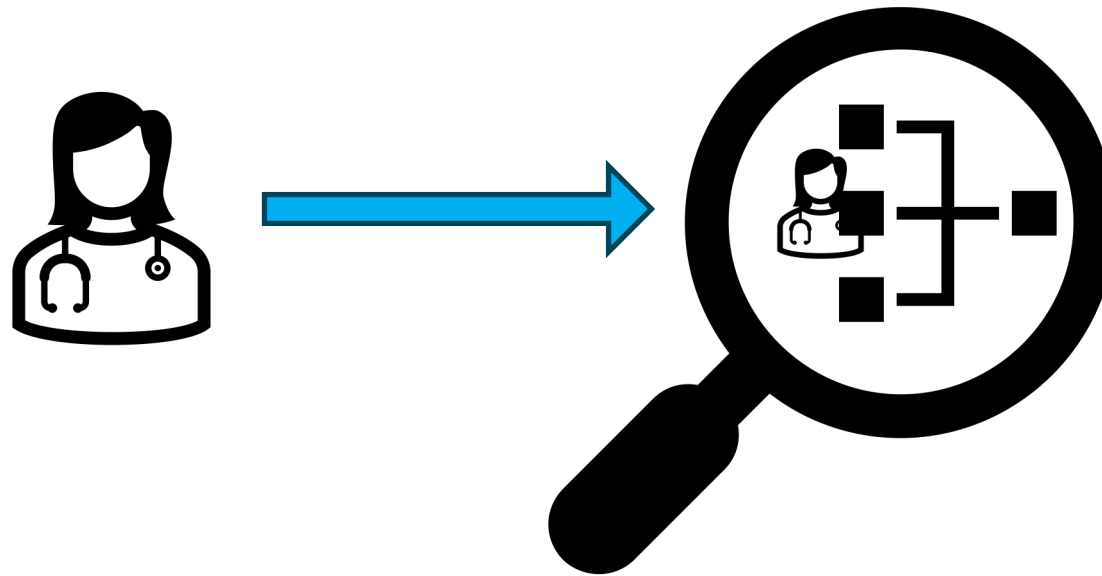
# Hoe is het nu qua verantwoordelijkheid voor veiligheid in de zorg?



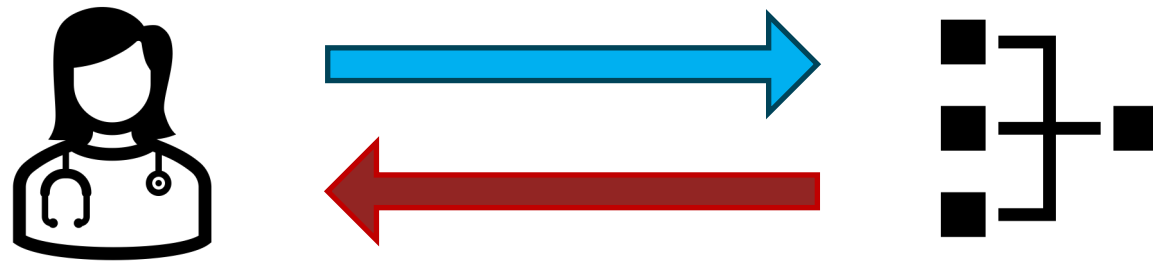
“Het systeem” = de  
omgeving waarin je  
werkt (bestaande uit..)



# Het systeem -met de mensen *erin*- moet goed werken



# De zorg is mensenwerk....



.. het **stelsel** moet dus zo ingericht zijn  
dat het de zorgprofessional ondersteunt

'Setting up for success'



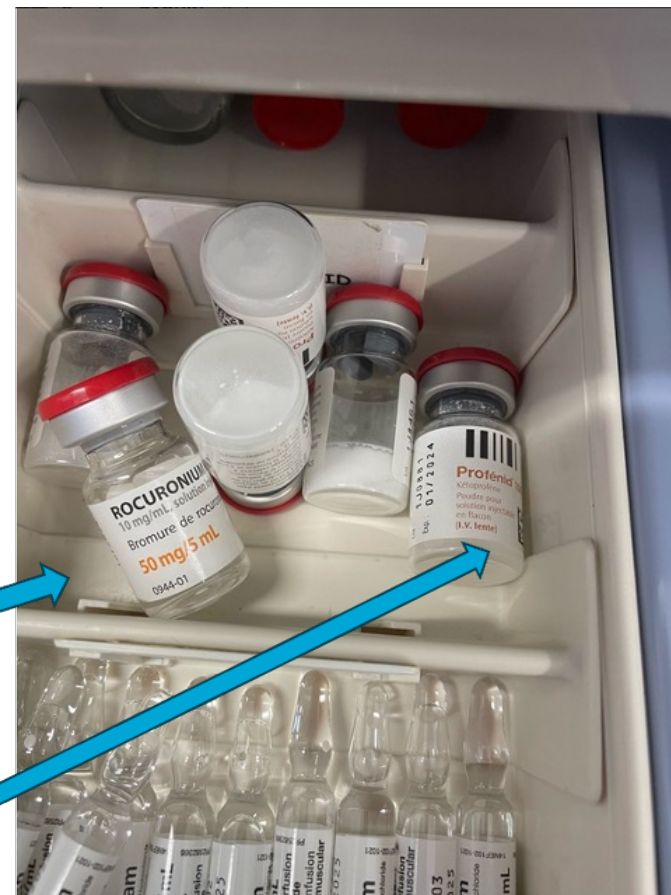
# Dus niet zo

dan 10% en na zes maanden ongeveer 2%. Een hoog recidiefrisico is gedefinieerd als een maandelijks risico van hoger dan 10% en een laag recidiefrisico als lager dan 10%.

Tabel 1 Trombo-embolie risico bij een arteriële indicatie voor antistolling gebruik

Risico	Klinische status
Hoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geïsoleerd atriumfibrilleren, zonder klepgebrek, met CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc: 8 tot 9</li> <li>• Geïsoleerd atriumfibrilleren met reumatische hartziekte</li> <li>• Atriumfibrilleren met mechanische hartklep</li> <li>• Atriumfibrilleren met recent (&lt; 6 maanden) herseninfarct/TIA ongeacht de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-score</li> <li>• Bij biokleppen (inclusief TAVI) &lt; 3 maanden geleden geplaatst, alleen op indicatie van de operateur</li> <li>• Mechanische hartklep in mitralis, tricuspidalis of pulmonalis positie</li> <li>• Aortamechanoprothesen met extra risicofactor in overleg met de operateur</li> <li>• Hartkleprothese (inclusief bioklep) met extra risicofactor *</li> <li>• Mechanische hartklep oud model: caged ball, tilting disc (Starr-Edwards, Björk-Shiley)</li> <li>• Intracardiale trombus</li> <li>• &lt; 3 maanden na een VTE (eerste episode of recidief)</li> <li>• Recidiverend herseninfarct/TIA bij symptomatische ACI stenose</li> <li>• Chronische trombo-embolische pulmonale hypertensie<sup>#</sup></li> </ul>
Laag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geïsoleerd atriumfibrilleren, CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc: 0 tot 7 en geen recent (&lt; 6 maanden) herseninfarct/TIA</li> <li>• Mechanische hartklep in aortapositie &gt; 3 maanden geleden geplaatst zonder extra risicofactor</li> </ul>

# Of zo



Verslappend medicijn  
(voor narcose)

Niet sederende pijnstiller

Of zo

Bij onderbeengips geven we GEEN tromboseprofylaxe TENZIJ:

- Bij uitgebreid trauma / chirurgie aan onderste extremiteit
- Bij aanwezigheid van 1 vd volgende factoren:

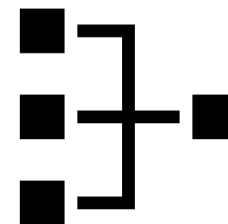
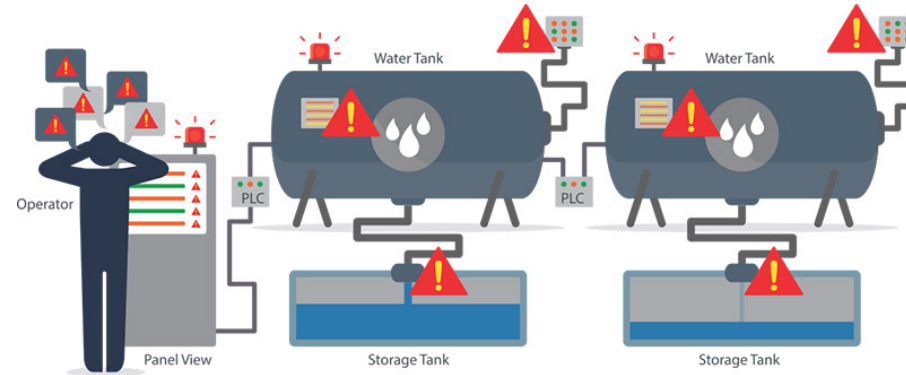
**Tabel 3.8 Bijkomende individuele risicofactoren voor VTE**

▪ - Leeftijd $\geq 75$ jaar
▪ - (Morbide) obesitas (BMI $> 30$ )
▪ - Trombose in de voorgeschiedenis
▪ - Bekende erfelijke trombofilie (zoals proteïne C, proteïne S, of antitrombinedeficientie, factor V Leiden, protrombine 20210A mutatie)
▪ - Recent CVA (ischemisch of hemorragisch, $\leq 1$ maand)



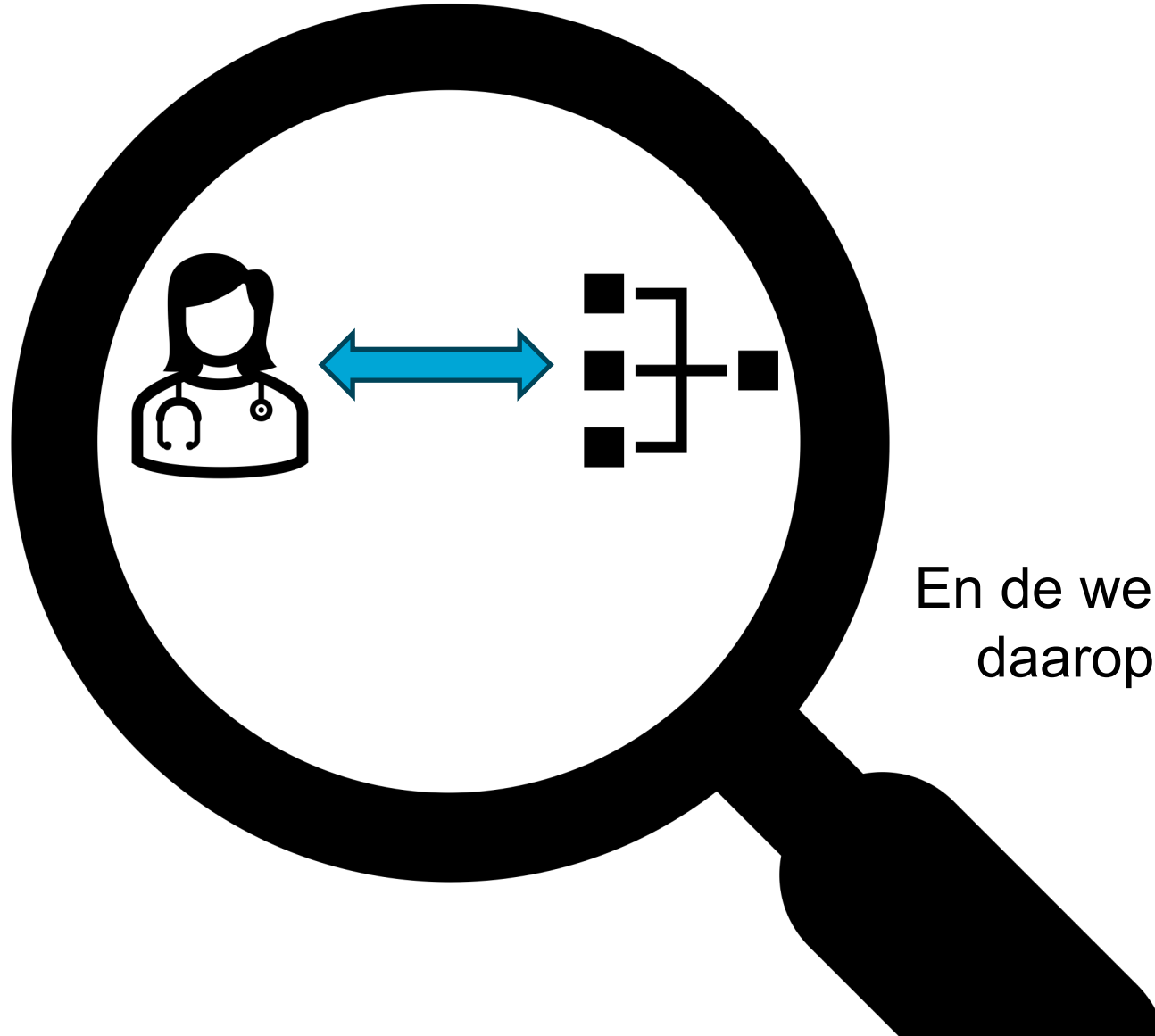


# Wat beïnvloedt allemaal de kwaliteit van werk?



# Human factors engineering (HFE)

Rekening houden met  
hoe het normale  
menselijke brein werkt



En de werkomgeving  
daarop inrichten



Hartelijk dank voor de aandacht!

