

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

GENEESKUNDE IS TEAMSPORT

Patiëntonveilige situaties ontstaan vaak door zwakke schakels in het systeem

Praten over fouten is in de medische wereld nog vaak een taboe. En dat komt de patiëntveiligheid niet ten goede. 32 medisch specialisten en huisartsen in opleiding stonden begin december stil bij patiëntveiligheid tijdens een cursus van het UMC Utrecht. ‘Veel artsen voelen zich schuldig, maar praten daar niet over.’

RINEKE WISMAN

In de Amerikaanse stad Indianapolis stierven in september drie premature baby's aan een inwendige bloeding door een overdosis heparine. In plaats van tien eenheden kregen de baby's duizend eenheden van het antistollingsmiddel toegediend. De verpleegkundige die deze fatale fout maakte, handelde uit routine. De medicijnen kwamen van de vaste plek in de medicijnkast, maar een

apotheektechnicus had daar per ongeluk heparine in een dosering voor volwassenen neergezet. In exact hetzelfde doosje. De verpleegkundige verzuisde het etiket op de verpakking te lezen voor zij de injecties toediende. Is het dus haar schuld?

Zo simpel is het niet, legt de Amerikaanse anesthesioloog Paul Barach uit aan de 32 huisartsen en medisch specialisten in opleiding op de tweede dag van de cursus patiëntveiligheid van het UMC

in Utrecht. Volgens Barach, internationaal voorvechter van patiëntveiligheid, wordt bij incidenten te gemakkelijk een zondebok aangewezen. Dat is een snelle oplossing die voor (de familie van) de patiënt en het ziekenhuis bevredigend kan zijn, maar die niets doet aan de oorzaak van het probleem. Veel problemen ontstaan namelijk door zwakke schakels in het systeem.

Volgens Barach denken veel artsen solistisch ('ik probeer een goede dokter >>

<< te zijn'), terwijl de patiënt erop rekent dat de hele medische keten goed functioneert: huisartsen, laboranten, verpleegkundigen, ambulancepersoneel. 'Geneeskunde is een teamsport, maar zo wordt veel te weinig gedacht.'

Drie jaar geleden was Barach te gast bij de Oprah Winfrey Show. Met negen 'angry patiënts' (onder wie een vrouw die na een bevalling zes weken met een bal van gaas in haar lichaam had rondgelo-

niet over. Of het moet zijn in de vorm van een grap.' En dat heeft alles met de cultuur te maken.

Hans Kuijsten (29), in opleiding tot internist/intensivist, herkent een zondebokkencultuur in het ziekenhuis. 'Ik dacht eerst dat MIP, het meldpunt incidenten patiëntenzorg, stond voor: meldpunt intercollegiale problemen.' De cursus heeft Kuijsten bewuster gemaakt van de manier waarop fouten ontstaan.

wordt zo'n verhaal in een paar regels samengevat. Daardoor kunnen makkelijk fouten ontstaan.'

Janneke Velmans: 'Soms wil een arts dat een bepaald medicijn wordt stopgezet, maar tijdens de visite de volgende dag ziet hij dat het nog steeds wordt toegediend. Typisch een fout die ontstaat door overdracht op overdracht op overdracht.' In de huisartsenpraktijk schiet de overdracht naar waarnemende diensten van de huisartsenpost er vaak bij in, terwijl het voor sommige patiënten van levensbelang is dat de dienstdoende arts van bepaalde informatie op de hoogte is. Ook bij afspraken tussen apotheek en huisarts gaat veel mis. 'Patiënten komen vaak naar de huisarts voor een herhaalrecept, ook als de specialist in het ziekenhuis een hogere dosis heeft voorgeschreven. Als wij daarvan nog niet op de hoogte zijn, krijgt de patiënt de dosis die hij eerder van ons heeft gehad.'

Ook ziet Velmans een gevaar in het feit dat artsen hun dokterstas te weinig controleren. Zit alles er nog in? Zijn er spullen over datum? 'Soms pak je net de laatste naald of spuit. Dan moet je dat later op de dag direct bijvullen, maar de kans is groot dat je dat vergeet.'

'Familie en vrienden schrikken van de verhalen die ik vertel'

pen en een man wiens penis per ongeluk was geamputeerd) sprak hij openhartig over het feit dat artsen patiënten soms onbedoeld schade toebrengen. De volgende dag ontving de Amerikaan vierhonderd e-mails. Bijna allemaal van patiënten die blij waren dit verhaal eens uit de mond van een dokter te horen. Twee e-mails kwamen van collega-artsen. Zij schreven: 'Als je wilt biechten, ga je maar naar de kerk.'

SCHULD EN BOETE

Voor medici is praten over fouten relatief nieuw. En daarom moeilijk. Artsen denken dat het vertrouwen van patiënten afneemt als fouten worden opgebiecht. Het tegendeel blijkt waar: patiënten geven aan dat daardoor juist meer vertrouwen ontstaat. Als Barach tijdens de cursus vraagt wie wel eens een fout maakte, volgen de bekentenissen elkaar in rap tempo op. Een huisarts in opleiding lijmdde een 8-jarig jongetje met een hoofdwond vast aan de hand van de assistent. Het jongetje moest huilen. De assistent voelde zich schuldig en de huisarts in opleiding voelde zich dom, vertelt ze. Een anesthesioloog in opleiding vertelt dat hij 25 in plaats van 35 milligram antibiotica bij een patiënt injecteerde. Hij voelde zich er 'schuldig over dat hij het niet goed had gelezen.'

Een bedlegerige patiënte van Janneke Velmans (27), in opleiding tot huisarts, kreeg trombose in haar been, omdat zij preventief geen antistollingsmiddel had toegediend. 'De thuiszorg kwam vaker bij deze patiënte over de vloer, maar ik had er zelf alert op moeten zijn. Ik had moeten vragen hoe vaak de vrouw nog uit bed kwam.' Paul Barach: 'Veel artsen voelen zich schuldig, maar praten daar

'Het meest essentiële punt is dat je bij fouten niet de persoon, maar het systeem aanpakt. Bij een verkeerde medicatie is het makkelijk de verpleegkundige of dokter op non-actief te stellen, maar dan zet je een ervaren persoon aan de kant, terwijl de vergissing vroeg of laat nog een keer wordt gemaakt.'

VERMIJD BARE STERFGEVALLEN

Drie van de acht anesthesiologen in opleiding geven tijdens de cursus aan wel eens een verkeerd medicijn te hebben toegediend. Als verpakkingen of namen van medicijnen op elkaar lijken, is een vergissing zo gemaakt. 'Sommige ampullen zijn zo klein dat er amper een etiketje op past', zegt Kuijsten.

In zijn agnio-periode maakte Kuijsten zijdelings een sterfgeval mee door een medische fout. Een patiënt kreeg een interne bloeding na het inbrengen van een thoraxdrain. Niemand had gecontroleerd of de patiënt bloedverduuners gebruikte. 'Degene die de ingreep aanvraagt, is hiervoor in principe verantwoordelijk. De uitvoerend arts hoort het vooraf nog te controleren. Als het echt fout gaat, zoals in dit geval, hebben verscheidene mensen in het voortraject dingen over het hoofd gezien.'

Marieke Broekman (27), in opleiding tot neurochirurg, vindt het frustrerend dat fouten maken kennelijk bij het artsenvak hoort. 'Je wilt een zo goed mogelijk dokter zijn, maar het is bijna onvermijdelijk dat je fouten gaat maken.' De dagelijkse overdrachten vindt zij potentieel de meest risicovolle momenten. 'Soms ben je bijvoorbeeld een hele dag bezig met een patiënt met wie het niet goed gaat. Daarvan doe je uitgebreid verslag, maar na een paar opnamedagen

ONMACHT DOOR HIËRARCHIE

Het viel Agali Mert (33), in dienst van de luchtmacht in opleiding tot revalidatiearts, op dat een gebrek aan hiërarchie in de 'civiele omgeving' van het ziekenhuis kan leiden tot patiëntonveilige situaties. 'Onder militairen is het simpel. Je strepen geven aan hoe de verhoudingen zijn. Heel duidelijk. Daarover wordt geen strijd gevoerd. In de maatschap van

VOORSTELLEN VAN AIOS OM DE PATIËNTVEILIGHEID TE BEVORDEREN

1. patiënteninformatie bundelen;
2. onbekende afkortingen vermijden;
3. multidisciplinair oefenen van noodsituaties (zodat iedereen weet wat er van haar/hem wordt verwacht in een noodsituatie);
4. meer supervisie en evaluatiemomenten;
5. alle stafleden verplicht op cursus patiëntveiligheid.

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

Als verpakkingen of namen van medicijnen op elkaar lijken, is een vergissing zo gemaakt.

een ziekenhuis is iedereen spreekwoordelijk kolonel. Dat gebrek aan eenduidig leiderschap kan leiden tot conflicten.'

Artsen in opleiding zijn juist een ondergeschoven beroepsgroep in ziekenhuizen, valt Hans Kuijsten op. 'Als assistent heb je weinig in te brengen. Zelden tot nooit wordt gevraagd om de mening van een aios, terwijl je wel elke dag op de werkvloer staat. Misschien kunnen we op het gebied van patiëntveiligheid een lans breken.'

De medische hiërarchie kan ook leiden tot angst en negatieve gedachtepatronen, denkt Paul Barach. 'Deze *mental models* kunnen het gedrag beïnvloeden. Bijvoorbeeld: "Ik durfde niets te zeggen, want die chirurg schreeuwt altijd zo tegen me".'

Dorien Zwart, huisarts en medeorganisator van de cursus patiëntveiligheid, weet dat die hiërarchie kan leiden tot machteloosheid. Tijdens haar co-schappen controleerde zij een patiënt die een melanoombehandeling moest ondergaan. 'Ik voelde een gezwel in de buik, maar in het dossier stond heel duidelijk: abdomen geen bijzonderheden. Ik durfde niet na te vragen of die informatie wel klopte.' Toen de vrouw onder narcose was, viel het de arts meteen op dat de buik van de vrouw uitpuilde. Ze bleek een reeks vleesbomen in haar uterus te hebben. 'Ik kreeg toen natuurlijk gigantisch op mijn donder,' zegt Zwart.

Als artsen fouten maken, voelen ze zich 'heel erg rot', weet Ian Leistikow, arts en coördinator patiëntveiligheid van het

UMC Utrecht. 'Wat daarbij meespeelt, is dat onder artsen een prestatiegerichte, soms competitieve sfeer heerst. Fouten blijven daardoor makkelijker in de persoonlijke sfeer hangen.'

GEZOND WANTROUWEN

De cursus, die tweemaal per jaar wordt gegeven als onderdeel van het regionaal disciplineoverstijgend onderwijs voor aios, beoogt de medici in opleiding te leren op een constructieve manier naar fouten te kijken. Leistikow: 'Nu ze weten dat veel fouten door het systeem ontstaan, kunnen ze zelf ook maatregelen bedenken die de patiëntveiligheid vergroten.' Hij waarschuwt de aios vooraf voor extremisme: 'Ga niet alleen maar roepen dat de hele organisatie anders moet. Kijk vooral wat je vandaag zelf al kunt veranderen om de veiligheid te verbeteren.' Een aios stelt voor het reanimatieprotocol vast te plakken op de reanimatiekar. Hans Kuijsten denkt dat het slim is om gevaarlijke medicijnen zo hoog te leggen dat je er een trapje bij moet pakken. Ook neemt hij zich stellig voor voortaan de volledige verantwoordelijkheid te nemen voor de medicijnvoorraad. 'In de drukte kreeg ik soms een lijstje met recepten door van de verpleegkundige. Op basis van vertrouwen klopte ik die gegevens in.'

Marieke Broekman gaat op haar afdeling 'zeker kijken waar winst te boeken valt'. Ook zal ze misschien vaker haar 'gezonde wantrouwen' aanspreken. Toen een antibioticabehandeling bij een

patiënt van Broekman niet aansloeg, besloot zij navraag te doen bij de verpleegkundige. Wat heb je gedaan? Hoeveel heb je gegeven? 'Heel vervelend, maar daardoor kwam wel naar boven dat zij de komma verkeerd had geplaatst tijdens de mondelinge overdracht. De patiënt kreeg geen milliliters, maar microliters toegediend.'

Janneke Velmans: 'Familie en vrienden schrikken soms van de verhalen die ik vertel. Zo kreeg een patiënt hepatitis-B-vaccin geïnjecteerd, terwijl ze A moest hebben. Er zat geen sticker op het vaccin dat ze bij ons in de koelkast had laten leggen. Sinds dat incident mogen patiënten geen meegebrachte medicijnen meer in de koelkast leggen.' Zij zal voortaan ook geen eigen afkortingen meer gebruiken. 'Iedereen gebruikte andere afkortingen. Je moet overal alert op zijn en kritisch durven kijken. Zelfs naar de supervisor. Opkomen voor de patiënt: dat is waar het om gaat.'

Agali Mert: 'We moeten af van het zwartepieten. Patiënten begrijpen wel dat artsen de best mogelijke zorg willen verlenen. Ik heb een keer te lang gewacht met het doorsturen van een urineweg-infectie, waardoor de patiënt onnodig veel pijn heeft geleden. De patiënt baalde toen ik het hem vertelde, maar hij verweet mij niets. Je feilbaarheid benadrukt ook de menselijke kant van het vak.' ■

Rineke Wisman,
journalist