

De Gelderlander, 6 oktober 2007

Arts moeten willen leren van fout

De medische sector moet minder krampachtig omgaan met medische fouten. Geef openheid en leer er van betoogt Hub Wollersheim.

Uit recent onderzoek blijkt dat per jaar meer dan 1.700 vermijdbare doden in Nederlandse ziekenhuizen vallen en dat 30000 mensen het slachtoffer zijn van vermijdbare fouten. Het publieke debat naar aanleiding van deze cijfers gaat veel te weinig over de dagelijkse praktijk in de zorg. Hoe verlichten we de soms zo krampachtige reactie van artsen op hun fouten en voorkomen we dat ze die opnieuw begaan? Dat zijn de juiste vragen .

Op de eerste plaats is de geneeskunde geen exacte wetenschap. Ziektebeelden presenteren zich vaak atypisch en het resultaat van een behandeling valt in het individuele geval niet goed te voorspellen. Dokters hebben in het algemeen meer oog voor de positieve effecten van een behandeling dan voor de negatieve. De consequentie is dat iedere medische handeling een tevoren moeilijk in te schatten risico inhoudt. En een reëel risico moet op een adequate wijze met de patiënt gecommuniceerd worden. Daar schort het nog wel eens aan.

Ten tweede is het merkwaardig dat risicovolle acute zorg buiten kantooruren door artsen in opleiding wordt verleend; dat wil zeggen door de jongste bediende. Vanwege de Arbeidstijdenwet wisselen soms wel acht dienstploegen in een weekend elkaar af. Natuurlijk is het prettig een uitgeruste dokter aan het bed te hebben. Daar staat tegenover dat er achtmaal informatie over ernstig zieke patiënten is overgedragen. Vergelijk een verhaal dat acht maal is doorverteld eens met het origineel.

Ik ben nog opgeleid in een tijdperk dat de een-op-een relatie met de patiënt voorop stond. Tegenwoordig is er sprake van een behandelteam waar de arts deel van uitmaakt. Ook dit type zorg kent specifieke problemen zoals slecht teamwerk door gebrekkige afstemming of slechte samenwerking.

Op de derde plaats liet een recente analyse van de acht medische opleidingen in Nederland zien dat dokters onvoldoende worden opgeleid in het opsporen en voorkomen van en het juist reageren op medische fouten. Als je ontdekt dat er iets dat onder jouw verantwoordelijkheid viel is misgegaan, zijn ontkenning, schrik en schaamte natuurlijke reacties. Zeker in de patiëntenzorg, waar mensen zich aan ons toevertrouwen en schade zo pijnlijk zichtbaar kan zijn.

Iedere arts heeft bij het uitspreken van de eed van Hippocrates beloofd dat hij of zij voor alles onze patiënten geen schade zullen berokkenen. Wanneer dan rolmodellen zoals vooraanstaande hoogleraren nog steeds en ten onrechte uitstralen dat zij altijd perfect en zonder fouten hun praktijk beoefend hebben en opleiders artsen in opleiding die fouten toegeven lager waarderen of publiekelijk te schande maken, draagt dat niet bij aan meer openheid over fouten. Daarbij komen de dreiging van juridische veroordeling, financiële claims en uitzetting uit het beroep. De beroepsmores bij artsen om problemen binnen de groep te houden en zelf op te lossen draagt ook niet bij tot openheid.

Het antwoord op het voorgaande is even voor de hand liggend als lastig. In het verleden reageerden dokters op eigen of door anderen gemaakte fouten helaas vaak met horen, zien en zwijgen. Dat gebeurt nu minder, maar nog steeds. Dat kan niet en mag natuurlijk niet. Als na een gedegen analyse blijkt dat er sprake is van vermijdbare gezondheidsschade en verwijtbaar foutief handelen, dan moet er volledige openheid worden gegeven. Zelfs voordat de analyse naar het incident plaatsvindt is er bij een onverwachte gebeurtenis uitleg aan de patiënt, zonder een schuldbekentenis, noodzakelijk. De arts moet vervolgens de volledige aandacht geven aan het beperken van de schade en het stimuleren van herstel. Artsen moeten al tijdens hun studie geneeskunde leren hoe zij fouten kunnen analyseren en voorkomen.

Zelf presenteer ik tijdens colleges voor studenten patiënten bij wie ik een fout heb gemaakt. Ik analyseer met hen de casus - wat ging waardoor mis? - en geef aan wat ik doe om herhaling in de toekomst te voorkomen.

Dokters moeten met vaste regelmaat stilstaan bij hun handelen; deed ik dat goed of kan het beter? Dit vereist tijd om het handelen met collegae te bespreken, om dan te ontdekken dat die soortgelijke ervaringen hebben. Van deze ervaringen kan men wederzijds leren.

Dit is ook de functie van klachtenmeldingen en complicatieregistraties en -besprekingen; analyseren en ervan leren. Tenslotte is van belang dat artsen verantwoording kunnen en willen afleggen over de veiligheid van de patiëntenzorg aan collegae, patiënt en toezichthouders door inzicht te geven in zorguitkomsten.

Wellicht lijken de ideeën vanzelfsprekend. Maar besef dat ongeveer tweederde van de artsen geen weet heeft van de beste wijze van praktijkvoering. Daarnaast wil of kan de helft de verbetering niet toepassen. Het blijft onvoorstelbaar dat de veiligheid van patiënten niet boven alles gaat.

- Hub Wollersheim is internist en hoofd van het bureau kwaliteit van zorg van het UMC St Radboud. Dit is een bewerking van zijn bijdrage aan een debat over medische fouten onlangs in LUX in Nijmegen.