

## De incidentbespreking tijdens de medisch-specialistische opleiding

# Leerzame openheid

dr. Henk P.M. Festen, maag-  
darm en leverarts/opleider,  
Jeroen Bosch Ziekenhuis

Hanneke M.L. van den Broek,  
communicatietrainer, Bureau  
Eggink en van den Broek

Mia W.C. van Deijne,  
bedrijfsopleider, Leerhuis

drs. Kim Freriks,  
aios Interne Geneeskunde

dr. Paetrick M. Netten,  
internist/opleider, Jeroen  
Bosch Ziekenhuis

Correspondentieadres:  
h.festen@jbz.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Aios in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch bespreken met elkaar allerlei opmerkelijke voorvallen waar ze op de werkvloer tegenaan gelopen zijn. Door die besprekingen voelen ze zich een stuk sterker.

**A**rtsen in opleiding tot specialist (aios) krijgen veel te verwerken: het vakinhoudelijke deel van hun specialistische opleiding vraagt intensieve aandacht, zij maken lange werkdagen en hebben een hoge werkdruk met onregelmatige diensten. Tijdens nacht- en weekenddiensten staan zij vaak alleen in de frontlinie. Veel aios ervaren stress en onzekerheid door beperkte ervaring en nog onvolledige kennis.<sup>1</sup> Daarnaast worden zij - veelvuldig in een-op-een contact - geconfronteerd met de sociale, emotionele en communicatieve kanten van het omgaan met patiënten en hun familie. De administratieve lasten zijn groot en de opleidingseisen hoog. Veel is geschreven over burn-out bij assistenten. Recente onderzoeken tonen aan dat de prevalentie van burn-out onder Nederlandse aios 20 procent bedraagt en dat vooral bij beginnende assistenten het risico op burn-out groot is.<sup>2,3</sup>

Burn-out wordt gezien als een werkgerelateerd stressyndroom met drie bestanddelen: emotionele uitputting, depersonalisatie en verminderde persoonlijke bekwaamheid. Vooral het gebrek aan emotionele steun van de supervisor draagt bij aan het ontstaan van burn-out. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis voerde daarom in 2004 'incident-

besprekingen' in met de aios van de vakgroepen interne geneeskunde en maag-, darm- en leverziekten.

De besprekingen worden gevoerd volgens de incidentmethode, een bekend intervisiemodel dat zich in de praktijk heeft bewezen en dat al in veel sectoren wordt toegepast. De maan-

delijkse besprekingen worden geleid door een stafid en een bedrijfsopleider van 'Het leerhuis'.

### Fase 1: Introductie en inbreng van een incident

Het is enkele minuten voor half een. In de refereerruimte van het Jeroen Bosch Ziekenhuis druppelen de aios binnen voor de incidentbespreking. De een handelt nog een telefoontje af, een ander zit klaar met een kop soep en een lunchpakketje. Er zijn twaalf aios aanwezig en twee begeleiders.

Aan het begin van de bespreking meldt iedere aanwezige aios een voorval dat hij wil bespreken. Het betreft vooral onderwerpen waar de aios in de praktijk tegenaan lopen: omgaan met onzekerheden en met eigen emoties en die van patiënt en familie, slechtnieuwsgesprekken, steun verlenen, conflicten met patiënten, familie, collega's, verpleging en supervisors, lastige gesprekspartners, ethische dilemma's.

De gespreksleider legt kort de werkwijze uit. Vervolgens dragen de aios te bespreken situaties aan. De inbreng is overwegend persoonlijk; iedereen herkent veel situaties. Een greep uit de ingebrachte situaties:

- Een (beginnend) aios voelt zich ongemakkelijk, onzeker en belemmerd door de pressie van ervaren verpleegkundigen op de spoedeisende hulp.
- Wat doe je als personeel met persoonlijke medische problemen of vragen bij je komt?
- Een aios voelde zich bedreigd door de zoon van een patiënt op de spoedeisende hulp. Hij wil weten of hij dit had kunnen voorkomen en wil graag zijn handelen bespreken.

## Een aios voelt zich bedreigd door de zoon van een patiënt



Het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch voerde in 2004 incidentbesprekingen in met de aios van de vakgroepen interne geneeskunde en maag-, darm- en leverziekten.

beeld: Cultura, HH  
(Deze foto en die op de volgende pagina zijn niet gemaakt in het genoemde ziekenhuis.)



Een eerder MC-artikel over de werkomstandigheden van aios vindt u onder de digitale versie van dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

- Een aios voelt zich onvoldoende ondersteund door haar supervisor tijdens de consulten en twijfelt aan haar eigen beoordelingsvermogen. Ze vraagt zich af of en hoe ze dit bereikbaar moet maken.
- Een aios wil een situatie bespreken waarin familie hem verwijt dat een patiënt is overleden. Hij werd bij een acuut benauwde patiënt geroepen en stelde een IC-indicatie vast. De intensivist was op dat moment bij een ernstig ongeval op de EHBO en kwam pas nadat de patiënt was overleden.

### Fase 2: De keuze van het incident

De groep bepaalt gezamenlijk welke situaties worden besproken.

Ernstige en urgente situaties krijgen voorrang en de aios kiezen unaniem om de laatste situatie verder te bespreken.

### Fase 3: In kaart brengen van het incident

De inbrenger vertelt de feitelijke inhoud en toedracht van het incident en de reden waarom hij het inbrengt.

De aios geeft in eerste instantie ogenschijnlijk onbewogen de feiten weer. Naarmate het

verhaal vordert, treden er haperingen op en is merkbaar dat de situatie hem emotioneel raakt. Dit blijkt uit de toon, zijn non-verbale reactie en zijn houding.

De situatie: Om 8 uur 's avonds wordt hij bij een patiënt (64 jr.) geroepen, bekend met ernstige COPD, die plotseling erg kortademig is geworden. De aios kent de patiënt alleen uit de overdracht. Er is een actief beleid afgesproken. De aios stelt op basis van hypoxie en klinische toestand van de patiënt een beademingsindicatie en vraagt de intensivist in consult. Deze is echter bezig op de EHBO met een ernstig ongeval maar laat weten zo snel mogelijk te komen. De aios vertelt dit aan de aanwezige familie.

Naarmate de tijd verstrijkt, wordt de patiënt zieker. De familie wordt ongeruster en zet de assistent onder druk. Hij belt nog enkele keren maar zonder resultaat. Als de intensivist uiteindelijk verschijnt, is de patiënt juist overleden. In het zeer emotionele gesprek dat volgt, waarbij de intensivist niet aanwezig is, verwijt de familie de aios dat het overlijden van hun man/vader mede te wijten is aan zijn niet-kordate optreden.

#### Fase 4: Informatiefase

Nu volgt de vragenronde. Iedereen bedenkt enkele vragen om een duidelijker beeld te krijgen van de situatie en van de relatie tussen de situatie en de inbrenger. Iedereen komt in elk geval eenmaal aan de beurt om informatieve en inhoudelijke vragen aan de inbrenger te stellen. De collega-aos zijn zichtbaar onder de indruk en hebben veel vragen, met name over het consult, het uitblijven van de komst van de intensivist en het gesprek dat volgt met de familie na het overlijden van de patiënt. Vragen zoals: 'Ben je duidelijk geweest?', 'Heb je aangegeven

hoe ernstig de situatie was?', 'Toen de komst van de intensivist uitbleef, heb je toen alternatieven overwogen?', 'Heb je hulp gevraagd?'

De antwoorden leiden tot nieuwe vragen. Ook

worden er vragen gesteld over het gedrag en de gevoelens van de inbrenger. 'Wat was het effect op jou toen de intensivist niet kwam?', 'Was dit merkbaar?', 'Is het jouw verantwoordelijkheid?', 'Wat heb je er verder mee gedaan?', 'Hoe reageerde je toen de familie jou het overlijden verweet?', 'Is de reactie van de familie herkenbaar, plaatsbaar?'. 'Hoe voelde je je?' is een te-

rugkerende vraag, evenals 'Wat heb je daarmee gedaan?'. Uit de antwoorden van de aos blijkt dat hij het gemakkelijker vindt om inzicht te geven in de feitelijkheden dan in zijn eigen gedrag en gevoelens. Regelmatig moet hij diep nadenken en eigenlijk weet hij niet zo goed wat zijn gedrag en gevoelens waren en hoe dit bij anderen overkwam. Het lijkt alsof hij hier nu pas bij stilstaat.

#### Fase 5: Analyse

Met de verkregen informatie wordt de situatie nader bekeken en verder in kaart gebracht en geanalyseerd. Een centrale vraag in deze fase is: wat zou er aan de hand kunnen zijn en waarom? Degene die het incident heeft ingebracht, luistert nu.

De situatie roept bij de aanwezigen uiteenlopende reacties op. Er worden verschillende accenten gelegd. De ene aos is vooral gericht op de acties die wel, niet, of mogelijk hadden kunnen worden ondernomen om de intensivist aan het bed van de patiënt te krijgen. Anderen richten zich op het gesprek met de familie na het overlijden, zowel op emotioneel gebied als en wat daar mogelijk verder mee te doen.

Min of meer gemeenschappelijk is de vraag in hoeverre de aos duidelijk genoeg is geweest naar de intensivist. Er komen ook vragen die

### *De collega-aos zijn zichtbaar onder de indruk en hebben veel vragen*



De besprekingen leiden ertoe dat aos elkaar makkelijker om hulp vragen en minder het gevoel hebben dat ze er alleen voor staan.

**SAMENVATTING**

- Sinds 2004 worden in het Jeroen Bosch ziekenhuis maandelijks incidentbesprekingen gevoerd met de aios interne geneeskunde volgens de incidentmethode.
- De besprekingen worden geleid door een staflid en een bedrijfsopleider, beiden met hiervoor gekwalificeerde opleiding.
- De incidentmethode leidt tot openheid en vertrouwen, tot meer zelfkennis en een betere emotionele balans bij de assistenten.

## Hij ziet nu in dat hij te weinig hulp heeft gevraagd

voor alle aanwezigen van toepassing zijn, bijvoorbeeld over verantwoordelijkheden, overmacht en grenzen.

En er zijn vragen voor de inbrenger: wat wil en kan hij hier nu nog mee en wat voor invloed heeft deze situatie op hemzelf en op zijn functioneren?

**Fase 6: Standpuntbepaling door de groep**

In deze fase vertelt een ieder hoe hij de situatie ziet en welke oorzaken hij heeft ontdekt. Ook inzichten en eventuele adviezen van de deelnemers komen ter sprake.

Zoals uit de analyse al blijkt, zijn er gemeenschappelijkheden maar ook verschillen. Deze komen tot uiting in deze fase waarin iedereen zijn inzichten en beweegredenen weergeeft en motiveert. Deze zijn divers. Dit komt waarschijnlijk ook doordat er meerdere leervragen aan de orde zijn gesteld en er nog enkele meer naar voren kwamen tijdens de bespreking. De verleiding is groot om opnieuw in discussie te gaan maar de gespreksleiders leiden dit in goede banen.

**Fase 7: Wat deed/doet de inbrenger**

De inbrenger geeft weer hoe hij heeft gehandeld en wat de meerwaarde was van deze bespreking.

De aios die de situatie heeft ingebracht geeft aan de volgende keer duidelijker te zijn naar de intensivist en ook om alternatieven te vragen. Hij ziet nu in dat hij te weinig hulp heeft gevraagd en te weinig heeft stilgestaan bij zijn eigen emoties, ook daarna. Bij het bespreken blijkt dat het hem nog

hoog zit en dat hij zich daar niet van bewust was. Hij vertelt dat hij alsnog een gesprek wil met de intensivist en de familie. Daarop wordt gevraagd wat hij wil bespreken en wat hij hiermee wil bereiken. Het specifieke antwoord moet hij op dat moment schuldig blijven maar hij neemt wel het aanbod aan om hier in een andere setting op terug te komen en de gesprekken voor te bereiden en waar nodig en gewenst door anderen te laten intermedieëren.

**Fase 8: Afsluiting**

In de laatste fase gaat iedereen na welke nieuwe inzichten en adviezen deze bespreking heeft opgeleverd.

Het kost moeite om de bespreking binnen de gestelde tijd af te ronden, de situatie blijft de gemoederen bezighouden.

Bij de nabespreking komt naar voren dat dit een complexe situatie is die je bewust maakt van je rol als medicus maar ook als persoon binnen het hele proces en hoe deze rollen van invloed zijn op elkaar. Bovendien heeft de situatie te maken met de grenzen en met overmacht waarmee je moet leren omgaan.


**Garantie**

Het slagen van de incidentbesprekingen staat of valt met de motivatie van de assistenten en de staf. Cruciaal is de garantie dat datgene wat wordt besproken, vertrouwelijk blijft. Een essentiële voorwaarde is bovendien dat de besprekingen plaatsvinden onder gekwalificeerde begeleiding met ervaring en opleiding voor het bewaken van het proces en eventuele opvang en nazorg. In ons geval is een staflid, met gekwalificeerde opleiding, medebegeleider. De voordelen hiervan zijn dat hieruit blijkt welk belang de staf aan deze besprekingen hecht en dat waar nodig besproken zaken op hun medisch-inhoudelijke merites kunnen worden beoordeeld.

In sommige gevallen kan, met toestemming van de betrokkene, naderhand actie worden ondernomen.

**Opmerkelijke effecten**

Bij evaluatie onder de aios bleek dat de incidentbesprekingen opmerkelijke effecten opleveren. Zo werd er een afname gemeld van onzekerheid omdat de aios ondervinden dat iedereen, zowel beginnende als meer ervaren aios maar ook geoefende specialisten, dezelfde problemen en emoties ondervinden en dat die bespreekbaar zijn.

De besprekingen zijn een stimulans tot openheid en bevorderen het onderlinge vertrouwen. Ook leiden de besprekingen tot meer inhoudelijke ondersteuning omdat de aios elkaar gemakkelijker om hulp vragen en zo minder het gevoel hebben er alleen voor te staan. Er bleek bovendien een toegenomen verantwoordelijkheidsgevoel en zelfstandigheid omdat het met elkaar bespreken van moeilijke situaties het dragen van de eigen verantwoordelijkheid en zelfstandigheid als hulpverlener stimuleert. Ook in de opleiding van medisch specialisten blijkt de incidentmethode een bruikbaar instrument voor gesprekken met de aios. De incidentbesprekingen hebben bij de assistenten geleid tot openheid en vertrouwen en tot meer zelfkennis en een betere emotionele balans. Ook het professioneel functioneren en het werkplezier van de aios is door de besprekingen toegenomen. 

**Literatuur**

1. 'Association of perceived medical errors with resident stress and empathy' West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Haberman TM, Shanafelt TM. JAMA 2006; 296: 1071-7. 2. 'Burn-out in de opleiding tot medisch specialist' vd Heijden FMMA, Prins JT, Bakker AB. Medisch Contact 2005; 60: 1904-7. 3. 'Toegewijd maar oververmoeid' vd Heijden FMMA, Dillingh GS, Sprangers F, Bakker AB, Prins JT. Medisch Contact 2006; 60: 1792-5.