

Medische technologie is nog vaak risicofactor voor patiëntveiligheid

Arts is machine niet altijd de baas

Robert Crommentuyn

Een arts die een apparaat bedient, moet weten wat hij doet. In de praktijk is dat nog lang niet altijd het geval. Het schort vooralsnog aan heldere vaardigheidseisen.

Een ongeluk zit een klein hoekje. Dat bleek enkele jaren geleden tijdens de routinematige verwijdering van een genitale wrat door een gynaecoloog. Die ontsmette het operatiegebied met chloorhexidine op alcoholbasis en voerde de excisie uit met een diathermieapparaat. Na de ingreep legde de arts het apparaat op de afdekdoek die op de buik van de patiënte lag. Plotseling was er een blauw vlammetje zichtbaar. Snel werden de afdekdoeken verwijderd en werd de patiënte gespoeld met koud water. Ze had echter al

verbrandingsverschijnselen opgelopen rond het perineum.

Het Centraal Tuchtcollege stelde na een klacht van de patiënte vast dat de brand was ontstaan door een vonk van het diathermiepootlood in combinatie met alcohol dampen. De klacht werd door het tuchtcollege ongegrond verklaard omdat de gynaecoloog volgens de regelen der kunst handelde. Maar toch vond het college het nodig om haar zorg uit te spreken. 'Aan de techniek van een diathermieapparaat wordt niet altijd voldoende aandacht geschonken in de opleiding en het besef van de risico's die deze techniek met zich meebrengt, heerst niet altijd in de operatiekamer', zo stelde het college.

Het vertrouwen herwonnen

Gynaecoloog Marijke van Heeswijk was operateur van dienst toen de anesthesiezuil in operatiekamer 8 van het Twenteborg Ziekenhuis in brand vloog. Vier jaar later is zij nog steeds als gynaecoloog werkzaam en inmiddels is zij ook lid van het stafbestuur. De nasleep van de brand is nu verankerd in haar dagelijkse werk. 'Ik verkeerde in de veronderstelling dat ik in een veilig ziekenhuis werkte. Het was een enorme schok om te merken dat dat niet zo was.' Inmiddels zijn er grote veranderingen in gang gezet. Uit een 'natuurlijke betrokkenheid' heeft Van Heeswijk daaraan een bijdrage geleverd. De afhandeling van incidentmeldingen, de veiligheidsrondes, de brandoefeningen, de time-outprocedure op de ok. Overal is ze bij betrokken en over alles is ze enthousiast. Maar Van Heeswijk noemt zichzelf ook 'een beetje paranoïde'. 'Ik wil nu van elk instrument dat ik gebruik van tevoren precies weten wat het doet, hoe het in huis is gekomen en hoe het onderhoud is geregeld. Van elk piepje vraag ik mij af of het belangrijk is.' Tegelijkertijd is Van Heeswijk ook nuchter. 'Het had in elk ziekenhuis kunnen gebeuren. Het vertrouwen in mijn werkplek is weer terug. Het klinkt misschien vreemd, maar de brand heeft ons ook geholpen. We behoren nu tot de koplopers als het om veiligheid gaat.'



beeld: Ziekenhuisgroep Twente

Toepassingsfouten

De casus van het diathermieapparaat dateert uit 2001. In de jaren daarna hebben ziekenhuizen en artsen zich weinig aangetrokken van de zorgen van het tuchtcollege. Dat werd duidelijk uit het rapport dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2008 publiceerde onder de veelzeggende titel 'Risico's van medische technologie onderschat'. Daarin stelt de inspectie onder meer vast dat werken met risicovolle apparatuur niet onder de voorbehouden handelingen van de Wet BIG valt en dat elke arts met elk apparaat aan de slag mag. Toepassingsfouten bij het gebruik van medische technologie leiden jaarlijks tot tientallen doden, zegt de inspectie. Vooral minimaal invasieve technieken worden nog al eens onoordeelkundig toegepast, met alle gevolgen van dien. Maar ook met zo iets gewoons als infuuspompen gaat veel mis. Deze techniek is zo gangbaar geworden dat iedereen er zonder

Minimaal invasieve chirurgie

De Nederlandse Vereniging voor Endoscopische Chirurgie is na alarmerende rapporten van de inspectie in 2007 en 2008 in actie gekomen. Vorig jaar verscheen een plan van aanpak waarin onder meer de randvoorwaarden voor de introductie van nieuwe technologieën, de benodigde expertise van laparoscopisten en eisen voor de reiniging en het onderhoud van apparatuur zijn opgenomen.

Voor een aantal veelvoorkomende minimaal invasieve ingrepen zijn *best practices* beschreven. Voor colonchirurgie is een expliciete veldnorm geformuleerd: een chirurg mag pas zelfstandig laparoscopische segmentele colectomieën uitvoeren als hij er minstens twintig onder begeleiding heeft gedaan.

beeld: Siemens AG



voornamen positie die Lansbergen in de ZGT inneemt is dan ook tekenend voor het belang dat het ziekenhuis aan patiëntveiligheid hecht (zie ook het *artikel* op blz. 2122). En dat is niet voor niets. In september 2006 woedde er een

‘Elke nieuwe medewerker krijgt nu de ins en outs van het veiligheidsbeleid te horen’

korte maar felle brand in operatiekamer 8 van het Twenteborg Ziekenhuis in Almelo. Een defecte anesthesiezuil vatte vlam. Pogingen om de patiënte – die vastgesnoerd lag op een immobiele operatietafel – te evacueren mislukten. De 69-jarige vrouw overleed aan haar verwondingen (zie *kader Het vertrouwen herwonnen* op blz. 2112).

Cultuurverandering

‘De brand is belangrijk geweest voor de bewustwording’, zegt Lansbergen nu. ‘Het heeft in Almelo echt voor een cultuurverandering gezorgd.’ Elke nieuwe medewerker van het ziekenhuis – koffiejuifvrouw of medisch specialist – krijgt tijdens een introductiedag alle ins

en outs van het veiligheidsbeleid te horen en te zien. Iedereen die er werkt weet wat het evacuatieplan is en waar de vluchtwegen zijn. In elke vergadering van bestuur en staf staat veiligheid op de agenda.’

De medisch specialisten zijn zeer betrokken bij het beleid. ‘Ze zijn bijvoorbeeld vertegenwoordigd in de Stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid en in het Toetsingsorgaan Kwaliteit Medische Technologie. En dat is niet zomaar een praatclubje, maar een gecertificeerd orgaan met zware bevoegdheden en een groot mandaat. Eigenlijk is het een soort mini-IGZ in eigen huis’, zegt Lansbergen.

‘Het belangrijkste aan de cultuurverandering is dat wij sinds de brand niet meer op eilandjes werken’, zegt de klinisch fysicus. ‘In de projecten zetten wij mensen uit verschillende disciplines bij elkaar om na te denken over de risico’s van bepaalde apparaten en hoe je daarmee om moet gaan.’

Veiligheidspaspoort

Het inspectierapport benadrukt de vaardigheden die medisch personeel moet hebben voor het bedienen van medische apparatuur. Ook op dat terrein heeft ZGT actie ondernomen. Lansbergen: ‘De opleiding van onze medewerkers is een centraal punt. Voor een belangrijk deel organiseren we dat zelf. Het ziekenhuis heeft de bevoegdheid gekregen om zelf 4M-cursussen te verzorgen voor toepassing van röntgenstraling. Er wordt binnenkort een trainingscentrum in het leven geroepen waarin ook voor derden cursussen worden verzorgd over bijvoorbeeld medische technologie, omgaan met storingsmeldingen en aansprek-cultuur en communicatie.’

Voor de verpleegkundigen is in de Twentse ziekenhuizen het ‘Veiligheidspaspoort’ geïntroduceerd. Daarin staat vermeld voor welke handelingen een verpleegkundige aantoonbaar bekwaam en bevoegd is. ‘Het liefst gaan we ook de deskundigheid van onze medisch specialisten monitoren, maar hier lopen we tegen de grens van onze ambities aan’, zegt Lansbergen. ‘Er zijn geen normen om vast te stellen wanneer een arts voldoende bevoegd en bekwaam is. Is dat na vijf keer oefenen op een pop of proefdier of na twintig keer oefenen? Hoeveel praktijken moet je hebben met de laser voordat je ermee aan de slag kunt? Dat ligt allemaal niet vast.’ Volgens Lansbergen is dat ook een lacune in de medische opleiding. ‘Daar is veel aandacht voor de medische inhoud, maar weinig voor de technische vaardigheden.’

SAMENVATTING

- Toepassingsfouten bij het gebruik van medische technologie leiden jaarlijks tot tientallen doden.
- Aanschaf van medische apparatuur moet worden voorafgegaan door een risicoanalyse en worden gevolgd door een training van de gebruikers.
- Er is behoefte aan normen om vast te stellen wanneer een arts voldoende bekwaam is om een medisch apparaat te gebruiken.

Bekwaamheidsnormen

De bekwaamheid van medisch personeel is een aandachtspunt voor de IGZ. 'De brand in Almelo heeft veel betekend voor veiligheid van medische apparatuur in ziekenhuizen', zegt IGZ-hoofdinspecteur Josee Hansen. 'Er zijn vooral belangrijke verbeteringen geboekt op het gebied van het onderhoud. Maar op het gebied van opleiding en training moet er nog veel gebeuren. De Wet BIG schrijft voor dat artsen bekwaam zijn in de handelingen die ze uitvoeren en dat de bevoegdheid om ze uit te voeren daaruit voortvloeit. Het is aan de beroepsgroep om bekwaamheidsnormen te ontwikkelen. Maar ook de leveranciers van medische technologie moeten hun verantwoordelijkheid oppakken, zodat de gebruiker voldoende getraind is.' Bij de bekwaamheidsnormen gaat het niet alleen om volume, maar ook om het up-to-date houden van kennis en vaardigheden. 'De inspectie zit te springen om veldnormen op dit terrein, zegt Hansen. 'Als die er zijn kunnen we gaan handhaven volgens die norm, anders stellen we zelf ons toetsingskader vast.'

Dilemma's

Volgend jaar zal de inspectie opnieuw onderzoek zal doen naar de risico's van medische apparatuur, kondigt Hansen aan. 'We zullen dan navragen of zorginstellingen een programma hebben voor continue educatie, of ze kennis en vaardigheden van hun medewerkers toetsen. Zolang er geen veldnormen zijn, moeten we deze vorm van toezicht toepassen.'

Hansen is verheugd te horen dat een tweede leidraad voor medisch specialisten in de maak is die ingaat op hun verantwoordelijkheden (zie *kader Leidraden*). Maar medeopsteller André Wolff, anesthesioloog en medisch manager Operatiekamers van het UMC St Radboud, waarschuwt voor te hoog gespannen verwachtingen. 'Specialisten ontkomen niet aan hun verantwoordelijkheid voor hun omgang met medische technologie', zegt hij. 'Maar zodra je dat vaststelt, komen de dilemma's. Stel dat de luchtkwaliteit niet in orde blijkt en er een verhoogd risico kan zijn op wondinfecties. Dan annuleren we het ok-programma. Maar wat zijn daarvan de consequenties voor de patiënten die op de rol stonden? Wegen de voordelen van sluiting op tegen de nadelen? En wat is eigenlijk de evidence voor het verband tussen luchtkwaliteit en wondinfecties? Er zijn nog geen bruikbare normen voor de beoordeling van dit soort situaties en er moet nog veel werk worden verzet om ze vast te stellen'

Volgens Wolff zal de leidraad voor medisch specialisten niet het antwoord op alle vragen zijn, maar geeft die vooral een richting aan. 'Belangrijk is dat er een cultuur is waarin mensen elkaar aanspreken. En belangrijke winst is te behalen door risico's proactief uit te sluiten. Door risico-inventarisaties uit te voeren, door meldingen van incidenten te onderzoeken en door het kwaliteitsbeleid goed te organiseren.'



Websites en rapporten met aanvullende informatie vindt u bij dit artikel op onze website www.medischcontact.nl.

Leidraden

Naar aanleiding van de brand in Almelo publiceerde de Orde van Medisch Specialist in 2008 een leidraad voor de verantwoordelijkheid van de medisch specialist bij onderhoud en beheer van medische apparatuur. Daarin staat centraal dat de medisch specialist zich op de hoogte stelt van de kwaliteit en veiligheid van de apparatuur waarmee hij werkt.

In aanvulling op deze eerste leidraad werken Michaël Lansbergen, André Wolff en hoogleraar anesthesiologie Jan Klein momenteel aan een tweede leidraad over de rol van de medisch specialist bij inkoop, ingebruikname en feitelijk gebruik van medische apparatuur. Uitgangspunt is dat medisch specialisten betrokken zijn bij alle beslissingen rond aanschaf, ingebruikname en afschrijving van apparatuur en zelf over de benodigde competenties beschikken om met de apparatuur te werken. Publicatie van de leidraad wordt tegen het eind van dit jaar verwacht.

MCtv en Kwaliteitscongres

Op maandag 1 november verzorgt Medisch Contact-tv een interactieve live-uitzending over de rol van de arts bij de veiligheid van medische apparatuur. In de studio zullen onder anderen klinisch fysicus Michaël Lansbergen, inspecteur Josee Hansen en voorzitter Irene Mathijssen van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie met elkaar in discussie gaan.



Op woensdag 3 november organiseert de Orde van Medisch Specialist het 1e Nationaal Kwaliteitscongres. Een van de workshops is gewijd aan 'Lessen uit Almelo en de leidraden voor medische apparatuur'. Meer informatie en aanmelden op: www.orde.nl/kwaliteitscongres.

