

‘Praten over fouten bevordert veilige patiëntenzorg’

Als je zelf het slechte nieuws bent

Maarten Evenblij,
journalist

‘Ongelooflijk moedig’, noemen Harry Molendijk en Ian Leistikow de bijdragen van twaalf huisartsen en specialisten aan het boekje *Dit nooit meer*. De twee voortrekkers op het gebied van patiëntveiligheid prijzen de ‘coming-out’ van de vooraanstaande medici, die hun persoonlijke verhaal vertellen over door hen gemaakte fouten.

De fouten die artsen beschrijven in het boekje *Dit nooit meer* (zie ook blz. 1997), leidden tot letsel en dikwijls zelfs tot de dood van hun patiënt. Het zijn fouten waarvan ze soms nog steeds wakker liggen, die ze nooit zullen vergeten en ook nooit meer zullen maken. Van de huisarts die een meningitis aanziet voor een griep en de laparoscopisch chirurg die een verkeerde zenuw doorknipt, tot de gynaecoloog die een hartafwijking bij een ongeboren kind mist en de psychiater die verzuimt een kennis met suïcidale neigingen voldoende te beschermen.

Ian Leistikow: ‘Je leert veel meer van fouten dan van dingen die goed gaan.’

beeld: De Beeldredactie,
Martin Hogeboom



Kippenvel

Het boekje is een uitgave van het kwaliteitsinstituut CBO in samenwerking met Harry Molendijk en Ian Leistikow.

‘Ik kreeg geregeld kippenvel van de verhalen. Ik herken er veel in en weet dat ik zulke fouten ook had kunnen maken. Sterker, dat ik ze geregeld maak en dat dankzij de oplettendheid van verpleegkundigen en ok-assistenten er gelukkig zelden iets mis gaat met de patiënt’, bekent kinderarts-neonatoloog Molendijk van de Isala kinieken in Zwolle, die tevens manager is van het Centrum Patiëntveiligheid Isala. ‘Een aantal verhalen heeft mij oprecht geroerd’, zegt zijn collega Leistikow, basisarts en coördinator van het Kenniscentrum Patiëntveiligheid van het UMC Utrecht. ‘Het zijn heel intieme verhalen, die collega’s elkaar normaal bij een glas wijn vertellen en niet aan de buitenwereld. Het raakt me als artsen ze openlijk in een boek laten optekenen.’

Molendijk en Leistikow vragen al bijna een decennium lang aandacht voor de noodzaak tot het verbeteren van de patiëntveiligheid en het veilig melden van incidenten. Leitmotiv daarbij is openheid. Práát over wat er misging of bijna misging. Alleen dan kunnen anderen van je fouten leren of kunnen er maatregelen worden genomen om herhaling te voorkomen. ‘We liepen al een jaar of vier rond met het idee om zo’n boekje te maken, naar een Engels voorbeeld. Maar pas nu is het ervan gekomen, door



Harry Molendijk: 'Openheid is iets anders dan openbaarheid. Niet alle incidenten hoeven op de voorpagina van de krant.'

een initiatief van het CBO', zegt Molendijk. 'We hebben het hier over openheid. Dat is iets anders dan openbaarheid. Niet alle incidenten hoeven op de voorpagina van de krant. Wel moeten ze in alle openheid worden besproken met de patiënt en met collega's.'

Aan de schandpaal

Patiënten en artsen, maar ook verpleegkundigen, hebben recht op die openheid, stellen de twee veiligheidsfunctionarissen. De patiënten omdat het immoreel is hen in het ongewisse te laten over hun behandeling, zowel over wat goed is gegaan als over wat fout is gegaan. Bovendien vereisen ook de artseneed en het kwaliteitsmanifest van de KNMG openheid.

Molendijk: 'Zelfs de claimverzekeraars hebben hun polissen gewijzigd en verlangen van artsen dat ze alles open en eerlijk met hun patiënten bespreken.' Toch liggen openheid en openbaarheid zeer dicht

bij elkaar. Wat een arts vandaag aan een patiënt en zijn familie vertelt, kan morgen in de krant staan. En openbaarheid en 'aan de schandpaal worden genageld' lijken vandaag de dag bijna synoniemen. Daarvan zijn genoeg recente voorbeelden. Zal openheid daarom niet leiden tot schandalen, schade voor artsen en instellingen, en meer claims van patiënten? Molendijk en Leistikow denken van niet. Zo hebben in de Verenigde Staten experimenten met openheid over fouten niet geleid tot meer of minder claims, wel tot lagere claims.

Leistikow: 'Het doel van de mentaliteitsverandering in een zeer grote Amerikaanse keten

voor veteranenzorg was ethisch en niet commercieel. De juristen waarschuwden de directie voor de risico's en toch heeft men het gedaan. Toen bleek dat patiënten door die openheid vaak minder boos waren. Ook is het een persisterende fabel dat in Nederland het aantal claims in de zorg toeneemt. Het tegendeel is waar, zien wij in onze eigen instellingen. En het blijkt ook uit de cijfers van risicoverzekeraar MediRisk.' Molendijk: 'Patiënten hebben het recht te weten wat er is gebeurd. Dat geeft hen de mogelijkheid het gebeurde te verwerken. Het blijkt dat patiënten zelfs compassie kunnen hebben met de arts die de schuld is van hun letsel of verdriet.'

Sleutel tot veilige zorg

Vaak zeggen artsen dat ze hun fouten niet kunnen toegeven aan patiënten omdat daardoor de vertrouwensrelatie wordt geschaad. Dat is geen goed argument, meent Molendijk. 'Als je je fout niet toegeeft en de patiënt erachter komt, ligt die vertrouwensrelatie gegarandeerd aan gruzelementen. Vertel je het wel, dan komt de vertrouwensrelatie waarschijnlijk aan een zijden draadje te hangen, maar er is nog wel iets aan te doen.'

In het boekje *Dit nooit meer* vertelt een arts zelfs hoe hij werd getroost door de ouders van een kind dat (mede) door zijn toedoen was overleden. Een andere arts komt met zijn beschadigde patiënt overeen dat hij een artikel over zijn misser zal publiceren in een internationaal tijdschrift, om collega's te behoeden voor eenzelfde fout.

'Een slechtnieuwsgesprek voeren met een patiënt is een van de moeilijkste dingen voor een arts. Het wordt dubbel zo moeilijk als je zelf het slechte nieuws bent', weet Molendijk. 'Toch moet je het doen. Niet alleen uit ethische overwegingen naar de patiënt, maar omdat openheid dé sleutel tot een veilige zorg is.' Molendijks afdeling neonatologie was een van de eerste afdelingen in Nederland die begon met praten over fouten. Aanvankelijk in een veilige collegiale omgeving. 'Dat heeft ertoe geleid dat we steeds meer meldingen kregen van dingen die fout waren gegaan. Maar het bleek dat wij ook opener naar de ouders van onze patiënten werden. Dat hebben we geturfd.'

Niet blameren maar leren

Open praten over dingen die niet goed zijn gegaan, is wezenlijk. Vooral als ook de bazen van een organisatie dat doen, heeft onderzoek naar veiligheid in de chemie en de luchtvaart geleerd. Leistikow: 'Je leert veel meer van

Experimenten met openheid over fouten hebben geleid tot lagere claims



'Dit nooit meer' is bijgesloten bij de volgende aflevering (nr. 49) van Medisch Contact. Zie ook het bericht in Scoop op blz. 1997.

'Je kunt niet volstaan met: waar gehakt wordt vallen spaanders'



Meer artikelen uit Medisch Contact over patiëntveiligheid vindt u onder dit artikel op www.medischcontact.nl.

fouten dan van dingen die goed gaan. Dus er is een educatief aspect aan het open bespreken van fouten. Daarnaast is het belangrijk dat het goede voorbeeld wordt gegeven. Ziekenhuizen zijn hiërarchische organisaties. Algemeen is bekend dat de laagste norm van de baas de hoogste norm voor zijn ondergeschikten is. Het gedrag van de zittende generatie medisch specialisten dient als voorbeeld voor de jongere generaties. Zij moeten hun laten zien hoe je als artsen intercollegiaal met elkaar praat over incidenten. Niet om elkaar te blameren, maar om van elkaar te leren. Daaraan dragen de artsen in *Dit nooit meer*, die allen vooraanstaand zijn in de medische professie, bij.'

Slechte dokter

Jonge artsen (in opleiding) zijn vaak bang om fouten te maken. Ze vrezen niet toegelaten te worden tot een opleiding of onder uit de zak te krijgen. 'Een slechte dokter is niet iemand die fouten maakt, maar iemand die niet van zijn fouten leert', zegt Molendijk. 'Zulke fouten

noemt men medische misers. In feite is dat niet zo. Het zijn ongevallen, net als in de luchtvaart, het verkeer of de chemie. Alleen de context is anders. Daarom kunnen we wat betreft de patiëntveiligheid in de zorg

veel leren van de industrie of het transport.' Leistikow: 'In de samenleving is vrij weinig acceptatie voor dingen die misgaan in de zorg. Dat komt omdat men hier weinig over hoort. We hebben in Nederland een uitstekende gezondheidszorg en toch gaan er dingen mis. Dat hoort bij een innovatieve gezondheidszorg. Je moet er wel van willen leren, je kunt niet volstaan met te zeggen: waar gehakt wordt vallen spaanders.' Ook al zijn spaanders bij het hakken misschien wel de realiteit, patiënten willen dat niet horen. Ze willen precies weten wat er is gebeurd en

voor de meeste artsen is het al heel wat om daar met hun patiënt over te praten. 'En het is nog moeilijker als je er niet met je collega's over praat', stelt Leistikow. 'Niet dat er een zwijgcultuur in de zorg is, maar de relatie met je collega's beïnvloedt wel hoe je reageert bij een ongewenste gebeurtenis. Artsen zoeken meer steun bij hun collega's buiten de maatschap dan daarbinnen. Opleiders zijn ook bang dat hun gezag erdoor afbrokkelt en mensen zitten ook niet te wachten op platitudes als "het kan iedereen overkomen".' Molendijk: 'Niemand heeft er iets aan dat zulke ongevallen onder tafel worden gemoffeld. Ook de betrokken arts zelf niet. Ik ken collega's die zijn gestopt na zo'n voorval. Die het niet hebben kunnen verwerken. Ze werden onzeker en defensief, vroegen steeds meer labbepalingen aan, omdat ze niet durfden te beslissen tot het onwerkbaar werd.'

Minder boosheid

Het is een langzaam proces, constateren Molendijk en Leistikow. Een sociologische beweging, noemt Molendijk het zelfs, zoals de afschaffing van de slavernij. 'Er is een leercurve en het kost tijd om iedereen te mobiliseren. Toch is er een omslag gaande. Ook al is het nog lang geen gemeengoed om er in het openbaar over te praten, ik merk dat veel van mijn collega's mij weten te vinden als er iets mis is gegaan. Een publicatie als *Dit nooit meer* geeft een doorsnede van wat elke dag kan plaatsvinden. Daardoor krijgen we meer zicht op wat mis kan gaan en kunnen we beter begrijpen wat we eraan kunnen doen.' Maar, waarschuwt Leistikow, 'we moeten niet doorslaan. Dat we elkaar huilend om de hals vallen omdat het zo slecht gaat in de Nederlandse gezondheidszorg. 95 procent van de patiënten krijgt hier uitstekende zorg. Het is echter juist die andere 5 procent die extra aandacht behoeft. De ervaring leert dat openheid wel kan leiden tot schadevergoeding, maar ook tot meer grip en minder boosheid.' 

praktijkperikel

Big Whopper

Tijdens een ontslaggesprek met een patiënt en zijn familie vraagt een van de familieleden aan welke leefregels de patiënt zich moet houden na zijn coronaire bypasschirurgie van een week geleden. Zodra de voedingsadviezen uiteen zijn gezet, reageert de familie: 'Dan moet zijn hele dieet veranderen; dat bestaat alleen maar uit fastfood!'

Waarop de patiënt verontwaardigd reageert met te zeggen dat hij sinds hij in het ziekenhuis ligt niets van fastfood heeft gehad.

'Tja, behalve dan die "Big Whopper" die ik samen met de ambulancebroeders heb gegeten, op de terugweg van het cardiochirurgisch centrum naar dit ziekenhuis.'