

dr. Sjarlot Kooi

gynaecoloog en vicevoorzitter VMS,
Albert Schweitzer ziekenhuis

dr. Marjolein Ten Holter

manager Bureau Vereniging en
Coöperatie Medische Staf (VMS/
CMS), Albert Schweitzer ziekenhuis

ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS VERTAALT KNMG-HANDREIKING NAAR PRAKTIJK

Hoofdbehandelaarschap op de werkvloer

De KNMG-handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling op zichzelf leidt nog niet tot veilige samenwerking. Het Albert Schweitzer ziekenhuis maakte tweemaal een vertaalslag: van handreiking naar protocol, en van protocol naar praktijk.

Mevrouw X

Bij mevrouw X (1934) werd tijdens een oncologische ingreep preoperatief een epiduraal geplaatst, onder meer voor postoperatieve pijnstilling. Op de afdeling werd twee dagen later een motorische blok vastgesteld en MRI-onderzoek van de wervelkolom liet een epiduraal hematoom zien. Bij analyse door de calamiteitencommissie kwam aan het licht dat de verantwoordelijkheidsverdeling in deze casus onduidelijk was. Zo was niet helder aan wie de pijnverpleegkundige rapporteerde gedurende de postoperatieve fase, werd een traumatische epiduraal niet structureel bij de time-outprocedure gemeld en was voor de operateur onduidelijk op welke facetten van de pijnstilling hij/zij postoperatief moest letten. Voor de patiënt bleef volstrekt onduidelijk wie de hoofdbehandelaar was. Bij de analyse van deze casus achteraf bleken er vooral afspraken over de ver-

antwoordelijkheden op de ok-afdeling te bestaan en nauwelijks over pre- en postoperatief handelen.

Meneer Y

Na een operatieve ingreep traden er bij de heer Y (1930) diverse complicaties op. De psychiater werd erbij gevraagd in verband met een delier, de internist liep dagelijks langs vanwege elektrolytstoornissen en van de mdl-arts kreeg meneer een PEG-sonde. Ook de revalidatiearts was betrokken bij de behandeling. Naar aanleiding van een klachtenbrief van de familie werd pas goed duidelijk hoe onbegrijpelijk de veelheid aan hulpverleners was en dat enige structuur en hiërarchie totaal ontbraken.

Bij analyse kwamen diverse vragen over verantwoordelijkheden naar boven: kon de betreffende operateur wel hoofdbehandelaar blijven gedurende de gehele opname, was de chirurgische afdeling voldoende toegerust voor deze patiënt en waarom spraken alle hulpverleners met de patiënt en zijn naasten, onafhankelijk van elkaar?

De klachtenbrief van de familie was, bij de analyse achteraf, een eyeopener voor de hulpverleners die allen goedbedoeld veel aan communicatie met de patiënt en diens familieleden hadden gedaan en daarmee juist onduidelijkheid hadden gecreëerd.

Handreiking en protocol

Deze casussen uit ons ziekenhuis laten zien dat goede samenwerking tussen

zorgverleners van groot belang is voor veilige zorg. Om die reden heeft de KNMG op verzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in 2010 de handreiking 'Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' ontwikkeld, in samenspraak met andere beroeps- en brancheorganisaties en met financiële ondersteuning van het ministerie van VWS.¹ In de tweede helft van dit jaar, tegen het einde van de beoogde implementatietermijn van de handreiking, zal een eerste statusupdate plaatsvinden.

Er zijn, naast de formele redenen, verschillende redenen waarom het Albert Schweitzer ziekenhuis er zeer aan hecht om de aanbevelingen uit de handreiking in praktijk te brengen:

- het ASZ is een groot STZ-ziekenhuis (Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen) met veel zorgverleners betrokken bij de patiëntenzorg;

MEER VERANTWOORDELIJKHEIDSVERDELING

Dit is het tweede artikel in een serie van drie over verantwoordelijkheidsverdeling. In Medisch Contact 26 stelden arts-juristen dat het hoofdbehandelaarschap in de gespecialiseerde ggz moet liggen bij de psychiater. In de volgende en laatste aflevering betoogt het LUMC dat 'regie' een beter uitgangspunt is bij het verbeteren van de samenwerking dan 'verantwoordelijkheid'.



- het ziekenhuis heeft meerdere locaties en er is nog geen elektronisch patiëntendossier;
- in veel vakgroepen worden de effecten van de voortschrijdende subspecialisatie zichtbaar;
- het profiel van de patiënt verandert (ouder, complexer, mondiger);
- bij incidentenanalyses bleek vaak onduidelijkheid over verantwoordelijkheidsdeling, onderlinge afstemming en onderlinge communicatie een rol te spelen.

De commissie vakgroepoverstijgende medische behandelprotocollen is begonnen met het bewerken van de handreiking tot een ziekenhuisbreed conceptprotocol. Vervolgens is er in drie stafvergaderingen uitgebreid gesproken over de praktische consequenties van dat protocol aan de hand van de dagelijkse praktijk. Op basis daarvan is het protocol aangescherpt en zijn er voor specifieke afdelingen (ok, ic, SEH, kinderafdeling) extra afspraken uitgewerkt.

Praktijk

De vertaling van het protocol naar de praktijk was – zoals altijd – de grootste uitdaging. Wij hebben ervaren dat gezamenlijke discussies over het vertalen van de centrale normen naar concrete afspraken binnen vakgroepen, afdelingen en tussen zorgverleners daarbij onmisbaar zijn. Op die manier verandert de verantwoordelijkheid van zorgverleners om

samen goede zorg te leveren van een niet uitgesproken verwachting in een expliciet aandachtspunt voor iedereen. En om te voorkomen dat dat iets eenmaligs blijft, hebben we vastgelegd dat het protocol en de toepassing ervan jaarlijks plenair worden besproken in de stafvergadering, gevolgd door een update van het protocol. De invulling van het begrip hoofdbehandelaar bleek een lastig punt in de vertaalslag naar de praktijk. De expliciete aandacht die dit onderwerp kreeg door het protocolleren, leverde binnen vakgroepen discussies op, zowel bij overdrachten als bij het samenwerken. In de vakgroepoverstijgende complicatiebespreking werden de grenzen van de eigen competenties, het afstemmen van zorgprocessen en de onderlinge communicatie steeds vaker onderwerp van discussie. Gezamenlijk werden oplossingen en vangnetten bedacht om risico's te verminderen. Twee voorbeelden:

1. De overdracht: Voor een aantal (opleidings)vakgroepen bleek de overdracht een duidelijk moment te zijn om het hoofdbehandelaarschap te regelen. Bij opname buiten kantoortijd is de dienstdoende specialist hoofdbehandelaar tot de volgende overdracht. Bij de overdracht wordt, afhankelijk van het werkrooster en aan de hand van de opnamegegevens, opnieuw bepaald wie hoofdbehandelaar is. Dit wordt vervolgens bij de afdelingsvisite met de patiënt en de verpleging gecommuniceerd en in het dossier vastgelegd.

2. Zorgpadontwikkeling: In het kader van het uitschrijven van zorgpaden voor oncologische patiënten werd de discussie over verantwoordelijkheden en het benoemen van hoofdbehandelaar, een zorgcoördinator en een aanspreekpunt direct meegenomen. Tevens werd het patiëntenvoorlichtingsmateriaal hier direct op aangepast en werd naast de naam ook de bereikbaarheid van de diverse hulpverleners duidelijk aangegeven. Deze handelwijze past bij de door de overheid voorgestelde invoering van een casemanager in de oncologie.

Patiënten betrekken

Om te controleren of onze inspanningen op het gebied van duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling ook het gewenste effect hebben, willen we nagaan of de patiënt tevreden is. Wij zijn daarom een aantal pilots gestart, gericht op de beleving van de duidelijkheid door de patiënt en diens naasten. Bij veiligheidsrondes op de afdelingen, gelopen door leden van stafbestuur, cliëntenraad en raad van bestuur, is het nu een vast item geworden om te checken of patiënten weten wie hun hoofdbehandelaar is. En ook in patiënttevredenheidsenquêtes zal dit thema meegenomen worden.

Verder gaan we ons nog meer inspannen om de patiënt te betrekken bij de inrichting en uitvoering van zijn eigen zorgplan. Betrokkenheid van de patiënt houdt namelijk als vanzelf in dat deze voortdurend en goed wordt geïnformeerd. ■

contact

m.j.tenholter@as.z.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Het MC-dossier Samenwerking met daarin de KNMG-handreiking verantwoordelijkheidsverdeling en de voetnoot vindt u via medischcontact.nl/dossiers.

Gratis, geaccrediteerde nascholing

Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling
medischcontact.nl/verantwoordelijkheidsverdeling