

Het Dilemma

Het Dilemma

Met welke dilemma's wordt er geworsteld binnen het geneeskundig onderwijs? In deze rubriek legt een co-assistent, aios of opleider zijn of haar probleem op tafel. Een panel van drie experts geeft vervolgens advies.

In deze aflevering: Wat doe je als co wanneer de specialist niet thuis geeft?

ZOMAAR EEN WINTERDAG in een ziekenhuis in de regio. Mevrouw S. ligt op de afdeling Interne vanwege braken en diarree na chemotherapie. Bovendien heeft ze longontsteking waarvoor ze antibiotica krijgt, vertelt co-assistent Max Adrichem. Dat biedt echter geen soelaas – integendeel: die nacht gaat mevrouw S. hard achteruit. Adrichem: 'Haar bloeddruk daalde, haar lichaamstemperatuur daalde, en ze werd steeds duffer en suffer.' Adrichem en zijn collega-co trekken aan de bel, de dienstdoende internist stelt ze gerust. De volgende ochtend blijkt echter uit de bloedwaarden dat de nierfunctie van mevrouw S. acuut achteruit is gegaan. 'Ons niet-pluisgevoel bleef, maar die internist ging

maar door met de boel te sussen met mooie verklaringen, die achteraf van geen kant bleken te kloppen. En ja, dan laat je je ompraten.' Tijdens de avondoverdracht gaat het mis. 'Wij, de twee co-assistenten, zijn toevallig op de afdeling als de bloeddruk van S. keldert. Onmiddellijk vragen we assistentie, maar dezelfde internist laat ons met zoveel woorden weten dat zijn dag er op zit en dat we ons dus maar tot iemand anders moeten wenden. Internist nummer 2, inderhaast geconsulteerd, schuift de verantwoordelijkheid af naar collega nummer 3, die immers 'al onderweg is naar het ziekenhuis.' Om een lang verhaal kort te maken: 'Eigenlijk wilde niemand helpen terwijl mevrouw S. gewoon lag dood te

gaan'. Septische shock met orgaanfalen, zou later blijken. Gelukkig was er nog een vierde internist die wèl kwam en zich meteen rot schrok. S. ging met spoed naar de IC, waar ze nog ruim een week verbleef. Overigens is ze wel weer volledig hersteld. Adrichem: 'Achteraf gezien hebben we ons keer op keer laten afwimpelen. En nee, ook later is er nooit op teruggekomen. Geen evaluatie, geen erkenning dat er fouten zijn gemaakt, laat staan dat ervan geleerd is.' Hijzelf 'herkent een septische shock nu onmiddellijk', maar vraagt zich wel af wat hij in deze situatie het beste had kunnen doen.

Tekst: Andrea Hijmans
Beeld: Van Lennep

Wat zegt het panel?

Jan Swinkels, hoogleraar Richtlijnontwikkeling in de gezondheidszorg en lid van de Commissie Kwaliteit en Veiligheid van het AMC:

‘De vraag in deze casus is natuurlijk hoe levensbedreigend de situatie werkelijk was en hoe dit is gemeld aan de specialisten in kwestie. In potentieel gevaarlijke situaties schieten we nogal eens in de stress. Begrijpelijk, maar niet handig – angst en stress zijn slechte raadgevers. Daarom moeten we in het vliegtuig zo’n kaart lezen met veiligheidsinstructies? Omdat die houvast kan bieden, een rationeel kader, als de nood ècht aan de man is. ‘Nu niet als een kip zonder kop door het toestel rennen maar dit en dat doen’.

In medische noodsituaties werkt het in feite net zo. Een mededeling van het kaliber ‘Het gaat niet goed met de patiënt’, is vaag. Daarom bestaan er systemen om het bekende niet-pluisgevoel concreet te maken. In het AMC werken we onder andere met zogeheten *Modified Early Warning Scores (MEWS)*. Op basis van variabelen als hartslag, bloeddruk, ademfrequentie of urineproductie kun je objectief nagaan of een situatie acuut ingrijpen vereist, bijvoorbeeld door een Spoed Interventie Team (SIT). Zo’n team kan door een dokter of verpleegkundige worden ingeschakeld, maar in principe ook door een co-assistent.

Juist in (dreigende) noodsituaties moet je systematisch te werk gaan. Ook dat is een onderdeel van professioneel handelen. Het is dan ook belangrijk dat studenten kennis hebben van (en liefst ook ervaring met) veiligheidssystemen. In de nieuwe masterfase hebben we niet voor niets *terugkomdagen*, waarop ook situaties zoals beschreven in de casus aan de orde kunnen komen. Wat is er gebeurd? Hoe is erop gereageerd? Wat had beter gekund? En ik neem aan dat de *dedicated masters* – zeg maar: de mentoren – in dat kader ook uitleg geven over bijvoorbeeld MEWS of het SIT. Ook dokters zijn mensen en hebben dus hun beperkingen. Via dergelijke systemen kun je die, als het nodig is, omzeilen. Veiliger voor de patiënt en beter voor je eigen nachtrust.’

Joost Hoekstra, hoogleraar Inwendige geneeskunde en één van de initiatiefnemers van maandelijkse bijeenkomsten waarop medewerkers van de afdeling Interne Geneeskunde *blame free* kunnen praten over fouten en bijna-fouten:

‘De essentie van deze casus lijkt te zijn: een dokter maakt een fout en geeft vervolgens niet thuis. Fouten erkennen is nooit gemakkelijk, welk beroep je ook hebt. Vroeger werd daar door dokters überhaupt niet over gesproken, en in sommige landen is dat nog steeds zo – daar kennen ze uitsluitend *complicaties*. In Nederland is de situatie gelukkig anders. We zijn de afgelopen decennia opener geworden, en vrijwel iedere instelling heeft een systeem om incidenten veilig te melden. Maar ja, je kunt de meest fantastische systemen implementeren, het zegt weinig over de openheid van de individuele dokter. Sommige fouten blijven nog altijd onbesproken.

Wat moest de co-assistent uit deze casus? Best lastig. Ik zou zeggen: had contact gezocht met één van de arts-assistenten die ongetwijfeld in het ziekenhuis rondlopen. Zij vormen een tussenlaag tussen specialist en co-assistent. Waarschijnlijk had zo’n arts-assistent in dit geval gezegd: ‘Joh, ik kom wel even’.

Daarnaast beschikt ieder ziekenhuis over een coördinator voor de co-schappen. Iemand waarbij een co-assistent in principe zo moet kunnen binnenlopen om twijfels en problemen te bespreken. Ook deze instelling heeft ongetwijfeld zo’n coördinator, hoewel ik natuurlijk niets kan zeggen over de veronderstelde laagdrempeligheid.

Het nog hogerop zoeken: ook een optie. Bijvoorbeeld door naar de voorzitter van de maatschap te stappen of desnoods naar de directeur van het ziekenhuis. Dat laatste lijkt me overigens wel veel gevraagd voor een co-assistent. Tenslotte: waarom niet de falende arts zelf benaderen? ‘Luister dokter X, ik voelde me enorm in de kou staan doordat u niet wilde komen. Kunt u mij wellicht uitleggen wat er aan de hand was?’ Heel sterk natuurlijk, om in een persoonlijk gesprek gewoon te zeggen wat je dwars zit. Maar het vereist wel een behoorlijke dosis lef.’

Marjan Mens, verpleegkundig bestuurder in het AMC:

‘Als ik deze casus lees denk ik: er ontbreekt iets, namelijk de rol van de verpleging. Verpleegkundigen hebben 24 uur per dag met de patiënt te maken en zijn uitstekend in staat om in maat en getal uit te drukken hoe het met meneer X of mevrouw Y gaat. En als het nodig is de hulp in te roepen van een specialist of desnoods een Spoed Interventie Team. Oók als een bezorgde student al met een kluitje in het riet is gestuurd. Had deze co-assistent de verantwoordelijkheid moeten overdragen aan een verpleegkundige? Doe het samen, zou ik zeggen. Je kunt daar veel van leren. Treed op z’n minst in overleg. *Zien jullie wat ik zie? Hoe pakken jullie zo iets nu aan?* Ander puntje: het gebrek aan evaluatie. De meeste afdelingen in de meeste ziekenhuizen kennen een vorm van nabespreking, zeker als een patiënt onverwacht naar de IC is gebracht. Kritisch kijken naar je eigen handelen is immers ook een onderdeel van goede zorg. En ook daarin spelen verpleegkundigen een cruciale rol. Het afdwingen van zo’n evaluatie lijkt me niet de taak van een co-assistent. Maar hij had het wel kunnen aankaarten bij de hoofdverpleegkundige. Ook hier dus weer het advies: doe het samen.

Of medische studenten voldoende worden getraind in dergelijke vormen van samenwerken? Daar valt nog wel het één en ander aan te verbeteren. Neem de visite. Ongelofelijk belangrijk, voor de patiënt, voor de arts (in opleiding), en voor de verpleegkundige (in opleiding). Hèt moment om dingen te bespreken, af te stemmen en afspraken te maken. Waarom niet ook beide beroepsgroepen, artsen en verpleegkundigen, daarin gezamenlijk scholen? Eigenlijk best gek, ja: in de praktijk doen we zo veel samen, maar in de opleiding komt die samenwerking niet of nauwelijks aan bod!’