



Eerst nagaan of de aios er wel klaar voor is

Beter voorbereid de nachtdienst in

Lieke de Kwant

Koud drie weken op de afdeling en hup, daar gaat de kersverse aios de eerste nacht in. Ineens alleen op de gang, met tientallen zieke mensen die op hem rekenen. En niemand die vraagt of hij het al aankan. Dat moet veranderen, meent de Orde van Medisch Specialisten.

Over jonge artsen die meer verantwoordelijkheid krijgen dan ze aankunnen, en de gevolgen daarvan.' Met die woorden leidt de voice-over op 22 april 2007 een uitzending in van Zembla. De reportage schetst een beeld van ziekenhuizen die, zeker 's nachts en in de weekenden,

worden bestierd door groentjes. De vrouw van een overleden patiënt: 'Krankzinnig dat zo'n arts-assistent de toke helemaal in zijn eentje moet draaien. Een jongen van 26 jaar die net zijn basisopleiding af heeft.' Een letselschade-advocaat voegt daaraan toe dat opleiders niet altijd bereid zijn naar het ziekenhuis te komen

Esther Verstraete, tijdens de nachtdienst op de afdeling neurologie in 2008 (gefotografeerd voor de MC-‘Nacht’-special).

beeld: De Beeldredactie,
Evelyn Jacq

‘Ruim de helft is de eerste zelfstandige dienst ingegaan zonder enige voorbereiding’

als de a(n)ios daarom vraagt. En het harde opleidingsklimaat zou eerlijkheid over de eigen beperkingen ontmoedigen. Met veel medische fouten als gevolg.

Excessen

Artsen en zorgbestuurders reageerden massaal op de uitzending. Zembla zou slechts de excessen tonen. Toch was de Orde van Medisch Specialisten (OMS) ook geschrokken. In een brief aan alle opleiders en de wetenschappelijke verenigingen sprak de organisatie hen aan op hun verantwoordelijkheid. ‘Hoe ongenueanceerd de uitzending ook was, al zou maar een klein percentage van alle aios het opleidingsklimaat ervaren zoals geschetst, dan is dat al genoeg reden om hierin verbetering aan te brengen.’ En: ‘Het is de plicht van de opleiders te allen tijde voor de aios beschikbaar te zijn (...)’.

Ook politiek veroorzaakte de reportage enige commotie. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) kreeg daarom opdracht om verkennend onderzoek te doen naar het functioneren van arts-assistenten in ziekenhuizen. De resultaten van die verkenning – een schriftelijke

enquête onder 1138 aiossen en aniossen, van wie er 929 reageerden – werden gepresenteerd in maart 2009 en gaven een milder beeld dan Zembla. ‘De achterwacht is tijdens diensten in grote lijnen vrijwel altijd bereikbaar en bereid om naar het ziekenhuis te komen als de arts-assistent daarom vraagt’, concludeerde de IGZ. Ook voelden vrijwel alle respondenten zich vrij om het gevoerde beleid te bediscussieren, wat op een open opleidingsklimaat wijst. De voorbereiding op de eerste avond-, nacht- of weekenddienst (ANW-dienst) daarentegen, baarde de IGZ wel zorgen. ‘Meer dan de helft geeft aan de eerste zelfstandige dienst te zijn ingegaan zonder enige voorbereiding.’

Spannend

Samen met de twee belangenverenigingen voor aiossen en aniossen, De Jonge Orde en de Landelijke Vereniging voor Medisch Specialisten in Opleiding (LVAG), besloot de OMS om met de resultaten van dit IGZ-onderzoek aan de slag te gaan, vertelt Adriaan Taselaar, secretaris van de Kamer Academische Specialisten en de Kamer Dienstverband van de OMS (zie ook *Nieuwsbericht* op blz. 248). ‘In het veld was er wel wat weerstand; het onderzoek zou niet goed zijn uitgevoerd. Maar wij wilden het oppikken als een signaal: er is iets aan de hand en hoe kunnen we dat oplossen?’

Er volgden brainstormsessies met a(n)iossen en specialisten. Esther Verstraete, aios neurologie en destijds bestuurslid van De Jonge Orde, nam daaraan deel. ‘Zelf had ik geluk’, vertelt ze over haar eerste ANW-dienst. ‘Ik had al ervaring opgedaan als anios in een ziekenhuis waar ik alleen dagdiensten draaide. Dus toen ik in opleiding kwam en na twee maanden de eerste dienst deed, voelde ik me voldoende bekwaam. Maar andere collega’s moesten ook na twee maanden de dienst in. Net koud van de opleiding vandaan. Dat is heel spannend. Sommige ziektebeelden heb je dan nog niet gezien, terwijl je weet dat die zich tijdens de dienst kunnen voordoen.’

Evaluatieformulier

De brainstormsessies leidden uiteindelijk onder meer tot de aiosevaluatie voor ANW-diensten, die supervisor en assistent enige tijd voor de eerste zelfstandige dienst samen kunnen invullen. De lijst bevat achttien vragen, gebaseerd op de zeven kerncompetenties in het nieuwe CCMS-kaderbesluit. De laatste twee vragen zijn de essentie: Is de a(n)ios op basis van deze evaluatie in staat om zelfstandig diensten te verrichten? En acht de a(n)ios zichzelf

Na drie weken alleen in de nacht

‘Ik was vooraf één keer meegelopen met een andere aios. En daarna deed ik voor de eerste keer de nachtdienst alleen. Dat was na drie weken’, vertelt Maartje Katzenbauer, aios psychiatrie. Ze draagt tijdens de ANW-diensten de zorg voor de patiënten in de kliniek, en doet de crisisdienst. ‘Drie weken is snel, maar je hebt wel een achterwacht. De psychiater is telefonisch bereikbaar en het is bij ons gebruikelijk om te overleggen over elke patiënt. Bovendien werken we vaak samen met doorgetrainde sociaal psychiatrisch verpleegkundigen.’

Desondanks was Katzenbauer voor haar eerste dienst heel gespannen. ‘Ik zat de hele tijd naar de telefoon te kijken. Alle doemscenario’s gingen door mijn hoofd. Aan de andere kant moet je het ook niet groter maken dan het is. Je gaat aan het werk als arts. Overdag maak je ook heftige dingen mee en moet je het ook redden.’

Stilstaan bij de vraag of een aios al klaar is voor de dienst, vindt Katzenbauer op zich een goed idee. ‘Alleen is het de vraag of in de praktijk iemand nee zou zeggen. De druk is erg groot. De rest gaat stijgen als jij geen diensten wilt draaien, want dat betekent dat zij er meer moeten doen.’

Het hele principe dat de meest onervaren artsen aan de voordeur staan als er niemand anders is, vindt Katzenbauer vanuit het oogpunt van zorgkwaliteit eigenlijk vreemd. ‘Als je daar met je boerenverstand over nadenkt, valt het niet te begrijpen.’

Niet voorbereid op grote traumata

‘Inwerken? Dat kan altijd beter. Je krijgt wel een inwerktijd onder begeleiding van een oudere aios. Maar er is niet zoiets als een maand onder auspiciën werken en dan pas zelfstandig aan de slag’, vertelt Michiel Beets, aios plastische chirurgie. ‘Bij algemene chirurgie, waar ik eerst twee jaar werkte, was ik twee weken – een maandje misschien – voor ik de dienst in ging. Terwijl de spoedeisende zorg heel erg heftig kan zijn. Grote traumata, doorbloedingsproblemen. Daar was ik niet specifiek op voorbereid. Tijdens je studie krijg je natuurlijk wel dingen aangereikt over aneurysmata en sepsis, maar mensen kunnen heel onstabiel binnenkomen. Na een motorongeluk, met spuitende bloedvaten, een been ernaast.’

Over het bellen van de achterwacht bestaan vooral spookverhalen, zegt Beets. ‘Eigenlijk heb ik nooit een probleem gehad om iemand te bereiken; ik heb de begeleiding altijd als prettig ervaren. En weet je, het zijn ook mensen. Als jij om vier uur ’s nachts iemand wakker belt, is het wel normaal dat die even wat suf reageert en eerst vraagt hoe laat het eigenlijk is.’

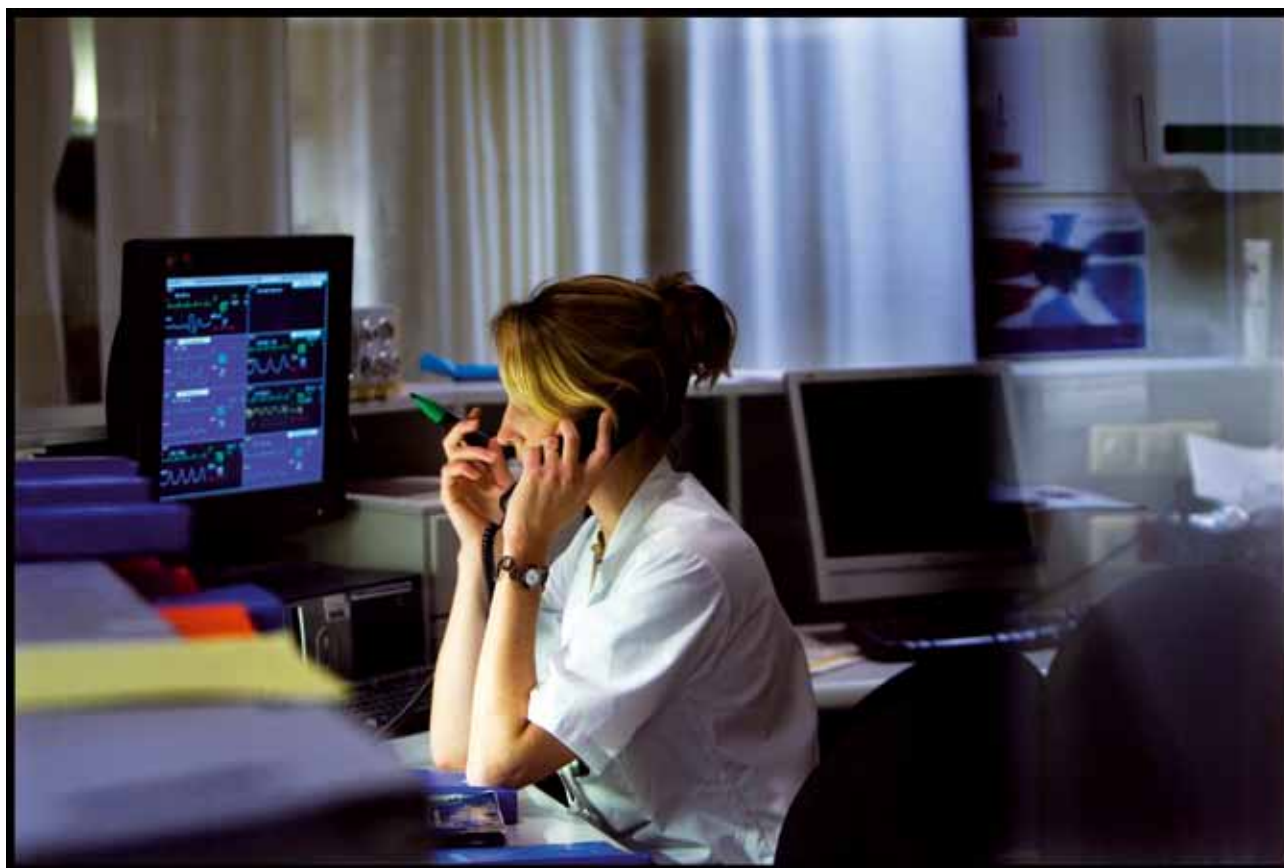
Over het evaluatieformulier dat opleiders en a(n)ios voor de ANW-dienst zouden moeten invullen, is Beets niet meteen enthousiast. ‘Het is meer van hetzelfde. Dat lijstje met die zeven competenties komt steeds langs. Hoe gaat dat leiden tot beter voorbereiding? Het is een heel goede intentie om dit uit de onbespreekbare hoek te halen, maar daar is niet weer een heel circus voor nodig met nieuwe instrumenten.’

daartoe in staat? Als het antwoord op (één van) deze vragen negatief is, wordt de eerste dienst uitgesteld en moet er een plan van aanpak komen voor gedegen voorbereiding.

Verstraete: ‘Ik weet van één collega dat ze uit zichzelf heeft aangekaart dat ze zich nog niet competent genoeg voelde. Maar het kan moeilijk zijn om dat te zeggen. Daarom is die evaluatie heel goed. De drempel wordt dan lager om aan te geven dat je eerst nog wat meer ervaring wilt opdoen.’

Invoering van het evaluatieformulier hoeft geen extra bureaucratische rompslomp op te leveren, meent Adriaan Taselaar. ‘Met ingang van dit jaar moet de voortgang van de aios tien keer per jaar worden geëvalueerd met KPB’s, korte praktijkbeoordelingen. We stellen voor om dit één van de KPB’s te laten zijn, of een onderdeel daarvan.’

Taselaar benadrukt dat de evaluatie voor ANW-diensten géén beoordelingsinstrument is, maar een kwaliteitsinstrument; het moet de vraag beantwoorden of patiënten bij de a(n)ios in veilige handen zijn. ‘Eigenlijk is het heel logisch om die vraag te stellen. En het gebeurt gelukkig ook al op veel plekken. Maar waar het nog niet gebeurt, kan dit helpen.’



SAMENVATTING

- In 2009 bleek uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) dat veel a(n)iossen onvoorbereid de avond-, nacht- en weekenddienst ingaan.
- De Orde van Medisch Specialisten, De Jonge Orde en de Landelijke Vereniging voor Medisch Specialisten in Opleiding (LVAG) hebben nu een evaluatie ontwikkeld waarmee opleiders en a(n)iossen vooraf stilstaan bij de vraag of de a(n)ios er al klaar voor is.
- De IGZ is tevreden, mits het evaluatieformulier daadwerkelijk wordt toegepast.
- A(n)iossen vinden het goed om dit bespreekbaar te maken, al plaatsen ze vraagtekens bij de vorm.

Open sfeer

‘Het zou héél nuttig zijn als ze in alle ziekenhuizen zo’n evaluatiemoment inbouwen’, reageert Ellen van Koppen, aios longziekten, bezig met de vooropleiding algemene interne geneeskunde. ‘Hier in het HagaZiekenhuis gaat het eigenlijk al op die manier. De eerste zes weken draai je geen diensten, en dan heb je het eerste gesprek met je opleider. Die vraagt onder meer of je je bekwaam genoeg voelt om diensten te gaan draaien. Er komen meer dingen aan bod, maar ook die vraag wordt gesteld. En het is goed om dat moment te nemen, om het bewust te benoe-

‘Alleen in een open sfeer kun je zeggen: doe mij nog maar even niet de dienst in’

‘Als ik wakker word gebeld, ga ik’

Wel eens na een lange werkdag naar huis gegaan met het ongeruste gevoel dat de patiënten niet in goede handen waren bij de aios? ‘Nee, dan blijf ik’, antwoordt cardioloog Jaap Ruiter resoluut. ‘En als ik wakker word gebeld en ik ben er niet gerust op, ga ik liever even kijken. In bed blijven met het gevoel “ik had eigenlijk moeten gaan”, dat doe je in het begin een paar keer en daarna nooit meer.’

De aiossen die Ruiter opleidt in Medisch Centrum Alkmaar hebben er al twee jaar interne geneeskunde opzitten, en zijn dus behoorlijk ervaren. Wel zijn er aiossen die zo ‘uit de schoolbanken’ komen. ‘Die gaan na vier tot zes weken de dienst in. Maar er hebben altijd twee cardiologen dienst. Eén van hen komt bij acute zaken in huis.’

Ruiter vindt het ‘uiteraard’ heel goed dat er wordt gekeken naar de bekwaamheid van a(n)iossen die diensten draaien. ‘Helemaal mee eens. Het is raar: de jongste assistenten staan aan de voordeur. De zorg binnen kantooruren is van andere kwaliteit dan daarbuiten. Maar dat is niet alleen in Nederland zo hoor; in andere landen is het zeker niet beter.’


De cardioloog vindt dat er meer specialisten moeten komen. ‘Dan kun je het van de patiëntendruk in je centrum laten afhangen hoeveel mensen je ’s nachts inzet en hoeft je geen afbreuk te doen aan de kwaliteit.’

men. Het vraagt alleen wel een open sfeer, want je moet je vrij genoeg voelen om te zeggen: nee, doe mij nog maar even niet de dienst in.’

Ook ziekenhuisvereniging NVZ vindt de evaluatie voor a(n)iossen een goed initiatief. Ze zal haar leden adviseren om ermee te werken, aldus een woordvoerder.

De Nederlandse Federatie van UMC’s (NFU) ‘steunt het gedachtegoed van de initiatiefnemers’, laat ze weten in een schriftelijke reactie, ‘maar ziet rond een complexe taak als dienst doen veel meer zaken die spelen’, zoals de supervisie en de beschikbaarheid van andere specialismen. De makers van de nieuwe evaluatie hadden er volgens de NFU goed aan gedaan om de centrale opleidingscommissies (COC’s) erbij te betrekken, want die ‘hebben een belangrijke rol in het inbedden van een dergelijke beoordeling in alle opleidingen’. Bovendien is sinds het IGZ-rapport uit 2009 een beoordeling van de bekwaamheid voor de ANW-dienst op veel plaatsen al onderdeel geworden van de opleiding, aldus de NFU.

Geen vervolgonderzoek

De IGZ laat in een schriftelijke reactie weten dat de checklist en het evaluatieformulier ‘een stap in de goede richting’ zijn. Maar: ‘Het moge duidelijk zijn dat alleen als deze instrumenten zowel door ziekenhuizen als arts-assistenten daadwerkelijk worden gebruikt er echt een kwaliteitsslag wordt geslagen. De IGZ zal zich enerzijds door de OMS laten informeren of en op welke wijze deze instrumenten ook daadwerkelijk worden gebruikt en anderzijds van De Jonge Orde en de LVAG verwachten eventuele negatieve signalen uit het veld met de IGZ te communiceren.’ De inspectie is niet van plan om op korte termijn vervolgonderzoek te doen. ‘Als er situaties plaatsvinden in ziekenhuizen die niet verantwoord zijn, dan verwacht de IGZ dat dit bij ons wordt gemeld.’ 



Meer informatie over aiossen en ANW-diensten en het evaluatieformulier en de checklist vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.