

George Brandon Bravo Bruinsma MD/PhD

lid commissie Kwaliteit & Veiligheid Isala Zwolle, cardiothoracaal chirurg, *patient safety officer*

Harm de Haan MD/PhD

gynaecoloog, voorzitter medische staf Isala

Jan Lambert MD/PhD

lid commissie Kwaliteit & Veiligheid Isala, internist, lid bestuur medisch specialistisch bedrijf Isala

Jolita Bekhof MD/PhD

lid commissie Kwaliteit & Veiligheid Isala, kinderarts Isala, voorzitter commissie Kwaliteit & Veiligheid Isala

BETROUWBARE ZORG: ARTSEN ISALA WILLEN VOORBEELD ZIJN

Tijd is rijp voor gedragscode medisch specialisten

Veel sectoren werken met een gedragscode. De zorgsector nog nauwelijks, terwijl het ook daar heel nuttig zou zijn, zeggen medisch specialisten in Isala. Zij zien introductie ervan als een belangrijke stap in het patiëntveiligheidsbeleid.

Als het gaat om patiëntveiligheid in een groot STZ-ziekenhuis (Stichting Topklinische Ziekenhuizen), vervullen dokters in het algemeen, maar medisch specialisten in het bijzonder, een voor-

beeldfunctie. En dan gaat het niet alleen om de technische aspecten van hun werk, maar ook om de wijze waarop zij invulling geven aan de 'zachtere aspecten', zoals respectvolle omgang en bejegening van alle deelnemers. Na twee eerdere

'veranderfases', bestaande uit technische verbeteringen en standaardisatie van procedures, zijn de sterftecijfers in de chirurgie de afgelopen jaren al sterk gedaald.¹ Nu is de tijd rijp om ons te richten op de derde verbeterfase, namelijk de organisatie van betrouwbare zorg. In deze fase van potentiële sterftewinst ligt de focus sterk op het leren van fouten en het verbeteren van het gedrag van de zorgverleners. Met de bewustwording van de relatie tussen gedrag en veilig gerealiseerde resultaten, ligt er ook een kans voor medisch specialisten om hun verantwoordelijkheid te nemen.

Transparant

Om dit veiligheidsdenken goed te integreren in het werk, is een set van gedragsregels nuttig. Daarin kan worden betrokken dat het patiënten of medewerkers in het zorgproces altijd vrij moet staan hun zorg te uiten als de veiligheid in het geding is of als zij hinder ondervinden van historisch verworven vrijheden en gedragingen van zorgverleners. Dat kan gaan om respectloze uitingen in woord en gedrag, maar kan ook ernstiger vormen aannemen zoals fysieke intimidatie. Autoritair gedrag, arrogantie, beperkte mate van zelfreflectie, geringe bescheidenheid over het eigen kunnen en het nauwelijks openstaan voor kritiek, vormen storende aspecten in de samenwerking.² Voor piloten in de luchtvaart bestaan zulke gedragsregels, opgetekend in een *Code of Ethics*, al sedert 1956.³ Buiten de

GETTY IMAGES





Gedragscode Medisch Specialisten Isala
Versie 22 februari 2017

ISALA is een ziekenhuis dat de kernwaarden **Professioneel, Open & Transparant en Met Hart en Ziel** nastreeft waar te maken. Wij zetten ons in voor het optimaal herstellen, handhaven en versterken van de kwaliteit van leven van de mensen die aan onze zorg zijn toevertrouwd. Met het nemen van verantwoordelijkheid, het streven excellente zorg te leveren, te blijven leren en samen te werken en elke dag te verbeteren, willen wij onze kernwaarden realiseren.

Preambule

Deze gedragscode* komt voort uit de bewustwording van medisch specialisten in ISALA van hun voorbeeldfunctie en de wens gedragsregels concreet te maken en na te leven.

1. Ik onderschrijf de kernwaarden van Isala en span mij in daaraan bij te dragen op een loyale, positieve en opbouwende wijze.
2. De aan mijn zorg toevertrouwde patiënten staan centraal in de behandeling die ik verricht volgens de vigerende richtlijnen van mijn beroepsvereniging.
3. In situaties waarin afgeweken moet worden van de vigerende richtlijn of gemaakte afspraak, zal de motivatie worden gedocumenteerd in het patiëntendossier.
4. Ik neem te allen tijde een professionele houding aan en behandel elk mens met hoffelijkheid, beleefdheid en respect. Mijn uitingen in woord en gedrag zijn overdacht, opbouwend, verdraagzaam en medelevend.
5. Ik ben een collegiale teamgenoot, herken en ondersteun ieders inbreng in interacties en steun andere zorgverleners bij onverwachte en traumatische incidenten.
6. Ik neem verantwoordelijkheid voor mijn gedrag en vermijd uitingen van laatzinnigheid jegens hen die hierover of over de geleverde behandeling bezorgdheid uiten.
7. Ik houd mij verre van ongeoorloofd, ontwrichtend en beledigend gedrag.
8. Ik werk nimmer onder invloed van middelen die mijn functioneren en de veiligheid van mijn handelen nadelig beïnvloeden.
9. Ik luister naar de hulpvraag van mijn patiënten, hun familie en medebehandelaars om gezamenlijk te komen tot de voorgestelde behandeling.
10. Ik respecteer en waardeer verscheidenheid en sta open voor opbouwende kritiek.
11. Ik respecteer de vertrouwelijkheid en de geheimhouding van patiëntengegevens.
12. Ik streef de hoogste ethische standaard na en benader tegenstellingen van belangen eerlijk en direct.
13. Ik ben eerlijk en oprecht in het weergeven van informatie en vergewis mij van de accurate toeschrijving van ieders aandeel in het werk.
14. Initiatieven met betrekking tot het verbeteren van kwaliteit, veiligheid en efficiëntie ondersteun ik.
15. Ik span mij in om verschillen van inzicht op te lossen in de geest van respectvolle samenwerking en werk aan oplossingen die van voordeel zijn voor alle partijen.

Naam: Handtekening

Datum:

*Naar voorbeeld van de Code of Conduct van het Brigham and Women's Hospital, Cambridge, USA

Het formuleren van een norm kan een disfunctionerings-traject voorkomen

zich in het bijzonder richten op de relatie tussen arts en patiënt, maar wel van toepassing kunnen zijn op een specifieke groep artsen (bijvoorbeeld huisartsen en medisch specialisten).⁶ De Federatie Medisch Specialisten kent zo'n code niet.⁷ Naar het zich laat aanzien, is Isala het enige STZ-ziekenhuis waar het initiatief voor een gedragscode voortkomt uit de wens van de medisch specialisten zelf.

Vroeg bespreekbaar

Het is bekend dat bij 3 tot 5 procent van de medische professionals sprake is van 'ontwrichtend' gedrag met nadelige consequenties voor de patiëntveiligheid.² Voor die medici treedt, veelal (te) laat, het traject 'disfunctioneren' in werking, waarbij een tijdrovende, kostbare route moet worden afgelegd die vaak, vanwege 'onherstelbaar verstoorde werkverhoudingen', eindigt met een uitspraak van de rechter. Hierbij lopen alle partijen schade op. Het lijkt effectiever als medisch specialisten, met steun en participatie van de organisatie, alle preventieve mogelijkheden inzetten om dergelijk functioneren in een vroege fase bespreekbaar te maken en zo nodig te verbeteren met behulp van voorlichting en scholing. Het formuleren van een norm en het gezamenlijk naleven van een gedragscode kunnen daarbij helpen en hopelijk bijdragen om een, veelal ontrend, disfunctioneringstraject te voorkomen.

Bewustzijn

Verandering kost tijd en geduld. Hier

luchtvaart is het hanteren van een gedragscode inmiddels vanzelfsprekend in vele takken van het bedrijfsleven en de wetenschap. Het past in de transparante manier waarop bedrijven een stelsel van normen en waarden willen vastleggen en handhaven. Zo kent Shell, naast een algemene gedragscode voor alle werknemers, ook nog een in detail uitgewerkte *Code of Ethics* voor personen in speciale functies.⁴ Jaarlijkse scholing, training en ondertekening van deze code zijn daarbij verplicht.

Hoewel de Joint Commission (die wereldwijd zorginstellingen toetst) al in 2008 stelde dat ontwrichtend gedrag van zorgverleners 'zonder enige tolerantie' moet worden bestreden, blijkt dat er in zorginstellingen nog maar mondjesmaat gebruikgemaakt wordt van een gedragscode als onderdeel van de toelatingsovereenkomst bij de intreding van een medisch specialist.⁵

Voor artsen zijn alleen algemeen geformuleerde gedragsregels beschikbaar die

Door elke gedragsregel te laten beginnen met 'ik' wil Isala persoonlijke betrokkenheid bereiken.

Doel is een open omgang waarbij het bespreken van gedrag normaal is

dient beslist rekening mee te worden gehouden om verharding van tegenstellingen te voorkomen. Het stemt hoopvol dat bewustzijn van het effect van de eigen gedragingen, elkaar aanspreken en bewegen om tot verbetering van gedrag te komen, inmiddels geïncorporeerd is in de opleiding tot basisarts en binnen de modernisering van de vervolgopleiding tot medisch specialist. Het uiteindelijke doel is te komen tot een bestendige open omgangsmodus waar het elkaar aanspreken en het bespreken van gedrag normaal is.

Persoonlijk commitment

In Isala hebben medisch specialisten de wens geuit om de relatie tussen het gedrag van zorgprofessionals en de patiëntveiligheid prominent onder de aandacht te brengen in een cyclisch onderwijsprogramma. De praktische invulling van het programma werd gemarkeerd door het opstellen van een gedragscode: een document bestaande uit vijftien regels, naar voorbeeld van de *Code of Conduct* van het Brigham and Women's Hospital. De code in Isala (zie blz. 31) wijkt af van dit voorbeeld omdat elke gedragsregel begint met 'ik' in plaats van 'wij'. Hiermee wordt persoonlijk commitment beoogd. Met ondertekening van de gedragscode wordt steun voor het gedachtegoed uitgedrukt. De gedragsregels gaan gelden voor alle medisch specialisten en toetredende collega's. De dagelijkse monitoring en de praktische naleving van de code worden in handen gelegd van de voorzitters (medici) van de

PRAKTIJKPERIKEL

SEKS MET PROSTITUÉ? ZO LEER JE HET WEL AF!

Ik verwijs zo weinig mogelijk naar het academisch ziekenhuis in de buurt. Met name vanwege de wachttijden en hun afwerende opstelling als derde lijnscentrum. Maar soms komt er toch een patiënt onverhoopt terecht. Een 39-jarige man heeft onbeschermd coïtus (niet anaal) gehad met (vrouwelijke) prostitué. De week ervoor nog chlamydia test gehad. Al vaker soa-risico's gelopen en ook regelmatig gecontroleerd. Meneer is volgens mijn dossier hepatitis B-gevaccineerd. Na zijn escapade beseft hij dat hij weer een risicovol seksueel contact heeft gehad en gaat naar de SEH.

Hierover krijg ik de volgende overdracht:

- In overleg met patiënt besloten tot starten PEP: *truvada 1dd1, atazanavir 300mg 1dd1, ritonavir 100mg 1dd1. Neemt eerste dosis direct bij thuiskomst met maaltijd, dus pakket voor 6 dagen meegegeven, recept voor 30 dagen meegegeven.*
- *Uitleg juiste inname PEP-medicatie (bij maaltijd) en mogelijke bijwerkingen PEP: icterus, misselijkheid, braken, diarree, huiduitslag.*
- *Chlamydia profylaxe: azitromycine 1000mg per os (eenmalig op SEH).*
- *Gonorrroe profylaxe: ceftriaxon 500mg opgelost in 2ml 1% lidocaïne i.m. (eenmalig op SEH).*
- *Eenmalig hepatitis-B-vaccin-Engerix 20mcg/ml op SEH.*
- *Basisserologie HIV, anti-HBs, anti-HBc ingezet.*
- *Poliklinische follow-up infectieziekten, pt wordt gebeld voor maken afspraak.*

Ik kan dit beleid niet terugvinden in de eerste-, noch in de tweedelijnsrichtlijnen. Zouden in een derdelijnscentrum kostenaspect, overdiagnostiek en overbehandeling ook meegenomen worden in de afwegingen?

Heeft u ook een perikel? Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

RVE's (resultaatverantwoordelijke eenheden) en de vakgroepvoorzitters, waarbij de vereniging medische staf en de raad van bestuur de uiteindelijke verantwoordelijkheid dragen. Tevens werd voorgesteld om de gedragscode in ieder geval een vast onderdeel te laten zijn van de verplichte, jaarlijkse gesprekken in het kader van het IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialist). Tevens zal er voor alle medici een onderwijscyclus komen, gericht op de bewustwording van het gedrag. Het is de bedoeling dat op termijn de gedragscode, naar het voorbeeld van

de medisch specialisten, ook gaat gelden voor alle andere medewerkers in het ziekenhuis. ■

contact

g.j.brandon.bravo.bruinsma@isala.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

De overige auteurs van dit artikel en de voetnoten vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.