

Ken de protocollen

Een fout is in de drukte zo gemaakt

Protocollen, checklists, werkafspraken. Elk ziekenhuis heeft ze, maar in geen enkel ziekenhuis zijn ze gelijk.

Als dan de werkdruk hoog is, ligt het risico op fouten op de loer. Wendy Uithol en Mare Bergsma

beeld: Getty Images

Gn overleg met zijn orthopedisch chirurg besluit een patiënt om zijn hamerteen operatief te laten behandelen. Zonder dat dit met de patiënt is besproken, staat op de dag van de operatie een zesdejaars aios voor zijn neus. Deze zal de operatie uitvoeren in plaats van de orthopedisch chirurg. De patiënt is onaangenaam verrast. De operatie verloopt echter goed en de patiënt lijkt in eerste instantie goed te herstellen. Na twee weken verwijdert een andere aios op de polikliniek de hechtingen en de zogeheten Kirschner-draad, zoals de opererende aios in het operatieverslag had aangegeven. Volgens het protocol van dit ziekenhuis mag de draad echter pas vier weken na de operatie worden verwijderd. De aios die de hechtingen verwijdert, realiseert zich niet dat hij de draad te vroeg verwijdert. Ook hij is niet op de hoogte van het protocol. Als de patiënt na enkele maanden het spreekuur van de orthopedisch chirurg bezoekt, meldt de patiënt dat hij continu een vervelend gevoel heeft in zijn teen. Ook staat het laatste kootje van zijn teen niet goed. Bij het lopen draait de teen zelfs schuin naar buiten. Eén en ander is het

gevolg van het te vroeg verwijderen van de draad. Die had ervoor moeten zorgen dat de teen in rechte stand geneest. Nu moet de patiënt opnieuw onder het mes. Daarop dient hij een claim in.

Aansprakelijkheid is in deze casus erkend, omdat duidelijk was dat het hier gaat om een menselijke oorzaak. Het protocol is niet gevolgd waardoor de draad te vroeg is verwijderd. Betere supervisie en beschikbaarheid van en bekendheid met de protocollen bij de betrokkenen, hadden dit kunnen voorkomen. Aansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk stelt de totale schadevergoeding vast op bijna 7000 euro.

Controle

Hoe kunnen zowel de co als het ziekenhuis voorkomen dat een dergelijk incident zich voordoet? In dit ziekenhuis waren protocollen niet of niet duidelijk genoeg gecommuniceerd met de aios. Vraag daarom als co-assistent altijd welke protocollen er zijn en waar je ze kunt vinden. Ga ook na hoe de controle op operatieverslagen is geregeld. Vraag jezelf ook af of jij of je supervisor zouden hebben opgemerkt dat het te vroeg was om de draad te verwijderen. Zou je dit bij twijfel met je supervisor bespreken? Op je eigen afdeling kun je acties ondernemen om de communicatie met de patiënt te verbeteren. Misschien was de patiënt uit de casus niet tot een claim overgegaan als hij was geïnformeerd dat in het ziekenhuis ook behandelingen plaatsvinden door aios. Vaak speelt communicatie een rol bij het al dan niet indienen van een klacht of claim. Maar wat kun je zeggen als er iets fout is gegaan? Speel je meteen open kaart of wacht je af? En wat doe je als een patiënt emotioneel wordt?

Op www.medirisk.nl vind je hierover tips.

Goed communiceren begint met het (h)erkennen van zowel je sterke punten als je valkuilen. Doe de Communicatie Zelftest, die je helpt meer grip te krijgen op het gesprek. Download de test. Je kunt deze vinden onder Publicaties > MediRisk-brochures. *Ais*

Meer informatie

Meer casuïstiek en artikelen over de noodzaak van de nieuwe opleiding voor patiëntveiligheid, het teach-the-teacher-principe en de gevolgen van de nieuwe cultuur tussen opleider en aios vind je op www.medirisk.nl

Deze casus verscheen eerder in Alert (maart 2009), het huismagazine van MediRisk. MediRisk is een onderlinge waarborgmaatschappij die ruim 70 procent van de algemene ziekenhuizen in Nederland verzekert tegen medische aansprakelijkheid. Daarnaast voert MediRisk samen met de verzekerde ziekenhuizen een actief preventiebeleid om de zorg nog veiliger te maken. MediRisk is vijftien jaar geleden opgericht op initiatief van enkele ziekenhuizen in samenwerking met VVAA.

Nieuw!

VVAA studentenreizen

VVAA doet graag wat extra's voor je tijdens je studie. Daarom biedt VVAA reisbureau speciale kortingen, exclusief voor VVAA studentenleden. Zo blijft je vakantie betaalbaar.



Wat houdt het in?

Als VVAA studentlid betaal je geen reserveringskosten voor je vliegtickets (elders veelal 15 tot 25 euro per ticket) en ontvang je een gratis Lonely Planet naar keuze ter waarde van circa 25 euro.

Daarnaast krijg je 5 procent korting op alle vakantie-reizen en auto-huur, ongeacht of het gaat om een stedentrip, een zomervakantie of een verre reis.



Hoe gaat het in zijn werk?

Ga naar www.vvaa.nl/studeren. Kijk bij studentenreizen en volg daar de verdere instructies. Hetzelfde geldt voor auto-huur. Zorg dat je je VVAA lidnummer bij de hand hebt. Let op: deze kortingen gelden uitsluitend als je online boekt.

Spetterend jubileumfeest

north
sea Jazz
VVAA 9 JULI 2009

VVAA North Sea Jazz Night

Een dag eerder dan voor het grote publiek opent het North Sea Jazz Festival speciaal voor VVAA al donderdagavond 9 juli zijn deuren. Houd deze datum vrij en kom – samen met een introducé – genieten van de vele optredens van wereldberoemde (inter)nationale artiesten. Een unieke avond die je niet mag missen.



Candy Dulfer

Kaarten voor deze speciale jubileumavond bestel je via www.vvaa.nl/85jaar. Je betaalt slechts 35 euro in plaats van 75 euro per persoon.

Slijptraining

VVAA organiseert dinsdag 14 juli in samenwerking met de ANWB een grip- en slijptraining speciaal voor VVAA studentenleden. VVAA biedt deze training aan voor 69 euro.

Meld je snel aan want vol is vol!

Nog geen lid van VVAA? Word dan nu gratis studentlid via www.vvaa.nl/studeren.



'Ik raakte in paniek'

Twijfel over de vervolgopleiding

Menig geneeskundestudent twijfelt over zijn vervolgopleiding en stelt de keuze uit tot in de coschappen. Studenten die het wél weten, moeten nog maar een opleidingsplaats zien te bemachtigen. Een tip? Wed niet op één paard en houd wat alternatieven achter de hand. Marloes de Moor

Bruin of wit? Oude of jonge kaas? Kon je maar net zo makkelijk beslissen over je toekomst. Het maken van de juiste keuze is voor veel geneeskundestudenten lastig. Uit een enquête die de KNMG in 2007 hield, blijkt dat één op de zes studenten nog niet precies weet welke vervolgopleiding hij wil kiezen. De meesten stellen het kiezen uit tot in de coschappen. Dat is een mooie gelegenheid om je te oriënteren en te bepalen in welk specialisme je je het meest thuis voelt.

Dat dacht Liesbeth Dijkstra (28) ook. 'Ik ben pas tijdens mijn coschappen gaan kiezen. En dat was lastig, want ik vond heel veel leuk. Elk coschap heb ik met veel plezier gedaan. Ik werd er soms zenuwachtig van dat anderen al heel duidelijk wisten wat ze wilden en dat doel achter-

keuzeproces. Als je dat coschap loopt in de specialisatie van jouw keuze, vergroot je de kans op te vallen bij jouw opleider en te blijven werken als anios. Maar dan moet je natuurlijk wel weten wáár je dat oudste coschap wilt lopen.

Wat doe je als je nog geen keuze hebt gemaakt? Lennert van den Dries (24) liep coschappen in het VUmc en kent die situatie. 'Je moet je oudste coschap al heel vroeg regelen, zeker een jaar van tevoren, anders zit het vol. Dat is mij overkomen. Het geldt vooral voor de populaire coschappen als interne geneeskunde, kindergeneeskunde en chirurgie en het wordt nog eens versterkt door de overstap van oude naar nieuwe curriculum. Dus zelfs als je het nog niet helemaal weet, is het toch erg nuttig op tijd te zijn. Je kunt beter één keus maken dan helemaal geen keus.'

Lennert koos voor interne geneeskunde, maar halverwege zijn coschappen sloeg de twijfel toe. 'Ik vroeg me af of het echt wel wat voor mij was. Bij interne geneeskunde kwam ook veel administratie kijken en ik vond de praktische zorg juist leuk. Specialisaties als tropengeneeskunde of gynaecologie leken me interessanter. Ik raakte in paniek, want dat zou betekenen dat ik moest afwijken van mijn plan. Gelukkig kwam ik aan het eind van mijn coschappen tot de conclusie dat ik toch interne geneeskunde wilde doen. Het viel me op dat ik bij elk coschap problemen op een internistische wijze interpreteerde.'

Connecties

Dr. Arnout Jan de Beaufort, kinderarts-neonatoloog, is als coördinator geneeskunde verbonden aan het LUMC. Hij is vaak betrokken geweest bij de selectie van aios. Volgens hem is het verstandig om te anticiperen: 'Bedenk wat je nodig hebt om je doel te bereiken: een onderzoeksproject,

'Ik vroeg me af of het echt wel wat voor mij was'

nagingen. Ze deden bijvoorbeeld voor de coschappen al onderzoekjes in vakgroepen. Ik had toen nog geen idee.' Uiteindelijk koos Dijkstra voor een breed vak: huisarts-geneeskunde of verpleeghuisgeneeskunde. 'Ik heb er toen ook bewust voor gekozen om mijn oudste coschap bij de klinische geriatrie te lopen.'

Twijfel

Het oudste coschap is een belangrijke factor in het



beeld: Getty Images

een klinische stage, je connecties. Maar ga niet van één plan uit. Houd altijd alternatieven achter de hand voor het geval je toch iets anders wilt of opleiders een voorkeur hebben voor anderen.'

Liesbeth Dijkstra heeft nog geen definitieve keuze gemaakt, maar ze laat zich niet opjagen. 'Ik ben nu anios interne geneeskunde. Het is een mooi basisvak waarin veel elementen zitten die ik zowel bij huisarts- als bij verpleegartsgeneeskunde goed kan gebruiken. Ik weet nog niet welke van de twee ik uiteindelijk kies. In beide specialisaties heb ik maar zes weken coschappen gelopen, dus waarop baseer ik die keuze? Ik wil mezelf de tijd gunnen en rustig nadenken voordat ik een besluit neem.'

Opleidingsplaatsen

Wie wel helemaal zeker van zijn zaak is, moet afwachten of hij de gewenste vervolgopleiding kan volgen. Het Capaciteitsorgaan heeft beraamd dat meer dan 90 procent van de artsen die net zijn afgestudeerd, een vervolgopleiding wil doen. Op dit moment is het aantal opleidingsplaatsen tot medisch specialist 1120, terwijl er vanaf 2010 jaarlijks 2280 basisartsen afstuderen. Twee derde van de geneeskundestudenten kiest voor een medisch-specialistische vervolgopleiding. Dit betekent dat niet iedereen de plek van zijn eerste keuze zal kunnen krijgen. Hoe val je op? Wat vinden opleiders belangrijk?

De Beaufort: 'Op grond van de sollicitatiebrief met cv bekijken wij wie we uitnodigen. Tijdens de kennismaking moet blijken of de persoon geschikt is. We kijken hoe iemand in het team zal functioneren en hoe solide de motivatie is om het vak uit te oefenen. Zo vragen we een student om uit te leggen hoe hij tot zijn keuze is gekomen en wat voor doel hij voor ogen heeft. Die drijfveer moet wel ergens uit blijken. Een stage, een onderzoek of een activiteit. Dat hoeft niet per se gerelateerd te zijn aan het vakgebied. Er is een student geweest die een stichting voor kinderen in Afrika heeft opgericht. Dat geeft inhoud aan je cv en voegt iets toe.'

Het selectieproces varieert voor de verschillende specialismen. De couleur locale is bovendien overal weer anders. De Beaufort: 'Het hangt sterk af van wie je tegenover je hebt. En dat is maar goed ook. Zo voorkom je dat je een eenheidsworst krijgt.'

Erik Wiewel is als anesthesioloog en werkt als medisch leider in het Spaarneziekenhuis in Hoofddorp. Binnen de anesthesiologie wordt op dit moment vooral wetenschappelijke interesse hoog gewaardeerd. Wiewel: 'In mijn tijd was juist klinische ervaring erg belangrijk. Over vijf jaar kan het dus weer veranderd zijn. Maar de laatste jaren hechten we zeer aan aantoonbare belangstelling voor het vak en de wetenschap. Laat zien dat je naar congressen bent geweest, presentaties hebt gedaan, posters hebt gemaakt of artikelen hebt gepubliceerd. Promoveren telt zwaar mee.'

Ook je presentatie en voorkomen spelen een rol. Wiewel: 'Als je je goed kunt uitdrukken en er keurig uitziet, is dat een pre. Opleiders kijken ook naar je privéleven. Hockey, zeilen, tennis. Maatschappelijke ervaring, ook van belang. Als je lid bent geweest van het studentencorps en in het bestuur of de senaat hebt gezeten, zegt dat iets over je organisatorische kwaliteiten.'

Promotieplek

Machteld Vellinga (30) is sinds 1 oktober anios neurologie in het VUmc: 'Mijn oudste coschap heb ik bij neurologie gelopen. Een paar maanden voordat ik klaar was, vroeg ik mijn opleider of ik kon blijven werken als anios. Ik was naïef en dacht "dat regel ik wel even". Maar er was op dat moment geen vacature. Mijn opleider raadde me aan om eerst promotieonderzoek te doen. Dat kwam voor mij toen nog te vroeg. Ik wilde de tijd nemen

om na te denken. Kort daarna vond ik een baan in het Slotervaartziekenhuis. Na zeven maanden hoorde ik dat er een promotieplek vrij was in het VUmc en ben ik onderzoek gaan doen.'

Ook Lennert wil na zijn jaar als anios aan de slag als onderzoeker. 'In de wandelgangen hoor je wel eens dat je op zijn minst moet zijn gepromoveerd om aan een opleidingsplek interne geneeskunde te komen. Dat heeft een beetje meegespeeld in mijn afweging, maar het was zeker niet de belangrijkste reden.'

Volgens Machteld kun je ervan uitgaan dat je makkelijker een opleidingsplek krijgt als je bent gepromoveerd. 'Het staat niet zwart op wit, maar bij neurologie stroomt tot nu toe vrijwel iedereen door naar een opleidingsplek. Ik kreeg een jaar voordat ik zou gaan promoveren een mailtje dat ik per 1 oktober was ingeroosterd en kon beginnen.'

Eentonig werk

Hoe grondig de voorbereiding ook is, het kan gebeuren dat het alsnog misgaat. Een op de tien aios realiseert zich dat hij de verkeerde keuze heeft gemaakt en haakt tijdens de opleiding af. De laatste jaren is sprake van een lichte stijging. Bij het specialisme klinische geriatrie is het

'Je krijgt makkelijker een opleidingsplek als je bent gepromoveerd'

percentage uitval met 19,4 procent het hoogst. De hoge werkdruk, lange werkdagen, eentonig werk en hiërarchische verhoudingen zijn de meest genoemde redenen om te stoppen. Ook Wiewel heeft aios tijdens de opleiding zien vertrekken: 'Bij anesthesiologie valt 8,1 procent per jaar uit. Dat vind ik veel, als je kijkt naar het aantal beschikbare opleidingsplekken. Het werk is fysiek zwaar, de diensten zijn onregelmatig. In de praktijk blijkt dan dat niet iedereen daarvoor geschikt is.'

Machteld Vellinga adviseert studenten geen overhaaste beslissingen te nemen: 'Sommigen doen tijdens hun coschappen heel erg hun best om ertussen te komen, maar als ze die plek eenmaal hebben, komen ze erachter dat het helemaal niet is wat ze willen. Neem na je afstuderen dus rustig twee of drie jaar de tijd om te kijken wat je wilt. Promotieonderzoek is zeker aan te raden. Je doet veel levenservaring op en bent niet zo jong als je aan de slag gaat.'

Een verkeerde keuze betekent niet meteen het einde van de wereld, meent De Beaufort: 'Het kost meer tijd, maar het is zeker geen verloren zaak. Je moet dan terug en een andere koers volgen. Het belangrijkste in ieders belang is dat artsen op een plek terechtkomen waar ze zich gelukkig voelen.' *Ais*



beeld: Arts & Auto

Fred Dijkers,
huisarts en vicevoorzitter
VVAA

Keuzes maken

Keuzes maken is voor velen lastig, niet alleen voor geneeskundestudenten. Wel is duidelijk dat er voor geneeskundestudenten veel valt te kiezen. Gelukkig heb je nog wel even de tijd en geeft de opleiding je de kans kennis te maken met verschillende vakgebieden. Maar daar zit gelijk de valkuil. Het kan zomaar gebeuren dat een keuze erg aantrekkelijk voor je wordt gemaakt, met mooie vooruitzichten. Is die keus dan verstandig?

Keuzes moeten liefst weloverwogen worden gemaakt. Het helpt daarbij als je van tevoren een helder beeld probeert te krijgen over wat je over een aantal jaren bereikt wilt hebben. Dat kun je beter laten afhangen van je wensen en van je sterke en zwakke kanten, dan van de baan die in beeld komt. Ben je een teamspeler of werk je graag zelfstandig? Wil je fulltime werken of parttime? Wil je veel contacten met patiënten of weinig? Heb je wetenschappelijke ambities? Over deze zaken moet je nadenken. Zo'n proces heet het ontwikkelen van een persoonlijke visie.

Visie kennen we vooral van organisaties. In het bedrijfsleven is een visie de basis voor het ondernemingsplan. Bij artsen lijkt het hebben van een visie minder vanzelfsprekend, sommigen zien het als ballast. Voor een goede samenwerking met collega's helpt het echter als artsen hun visie op die samenwerking goed kunnen verwoorden. In de reguliere geneeskundeopleiding wordt aan deze zaken relatief weinig aandacht besteed. Gelukkig kun je die informatie elders wél vinden. VVAA is een van