

Fouten maken moet mogen

Het adagium ‘primam non nocere’ van Hippocrates is een van de pijlers van de geneeskunde. Als je als arts iets doet bij een patiënt moet je de overtuiging hebben dat de patiënt daar baat bij heeft en de behandeling hem zeker niet schaadt. Patiënten zijn aan een arts overgeleverd en moeten erop kunnen vertrouwen dat zij goede, veilige zorg krijgen. Hoe zorgvuldig je als arts echter ook bent, je kunt het een keer mis hebben: tijdens een ingreep, bij het noteren van de dosering op een recept of in de communicatie met een patiënt.

Tijdens mijn klinische co-schappen viel het mij op dat, als er iets misging, de schuldvraag heen en weer werd geschoven en meestal bij een arts-assistent belandde. Er werd zeker niet openlijk over gesproken. Mogelijk was het wel zo dat de arts-assistent door gebrek aan kennis of ervaring en door lange werktijden iets had gemist, maar de situatie was onveilig voor degenen die de zwarte piet kregen toegespeeld en deze manier van werken was evenmin veilig voor patiënten.



Veilig incident melden

Sindsdien is er gelukkig wel wat veranderd. Een fout is nog steeds niet iets waar je gemakkelijk met je collega's over praat, maar er zijn wel mogelijkheden om fouten bespreekbaar te maken, zoals het ‘Veilig incident melden’. Door fouten te melden en systematisch te bespreken met collega's, POH's en assistentes kan herhaling van fouten (en grotere incidenten of zelfs calamiteiten) mogelijk worden voorkomen.

In dit nummer staat een onderzoek van Dorien Zwart naar het melden van incidenten bij huisartsen-in-opleiding en een interview met haar over hetzelfde onderwerp. Zij vroeg 79 huisartsen-in-opleiding om een half jaar medische missers te melden. In totaal werden er 44 incidenten gerapporteerd door 24 aanstaande huisartsen. Op het moment van melden waren er bij 9 incidenten grote gevolgen voor de patiënt en bij 6 matig ernstige gevolgen. Bij de overige incidenten waren er kleine of geen gevolgen. Bij 6 incidenten was onvoldoende supervisie de belangrijkste oorzaak. In de meeste gevallen was het incident het gevolg van organisatorische onvolkomenheden.

Het onderzoek laat zien dat aios ook incidenten met grotere gevolgen voor de patiënt melden als er een meldingsprocedure is. De incidenten werden besproken met de onderzoeker. De aios vonden de incidentanalyse een waardevolle les, zowel voor de kijk op de praktijk als voor hun professionele ontwikkeling. Het onderzoek vermeldt verder dat aios die goed functioneren eerder geneigd zijn incidenten te melden.

Meldingsprocedure

Het melden van fouten is nog niet gebruikelijk in de huisartsenpraktijk. Huisartsenposten hebben als organisatie vaak al wel een verplichte procedure voor het melden van fouten. Ook NHG-Praktijkaccreditering stelt het hebben van een meldingsprocedure als een van de voorwaarden voor accreditatie. Om fouten te melden moet je je kwetsbaar durven opstellen. Door fouten te bespreken met collega's kun je nagaan waardoor ze ontstonden en of er kans is op herhaling. Als je dan zaken in de praktijk kunt veranderen waardoor die fouten in de toekomst worden voorkomen, is de fout zinvol geweest. Daarvoor moet er wel een sfeer zijn waarin dat kan. Een sfeer waarin fouten maken mag. ■

Just Eekhof