

Afllevering 4



Na diverse berichten over vermeende misstanden in de zorg deed *Arts en Auto* een oproep of u ooit ook de klok heeft geluid. Naar aanleiding van de reacties hierop schreven Daan Marselis en Roel Notten een vierdelige serie over het fenomeen klokkenluiden. Dit is de laatste aflevering. Zie artsenauto.nl voor de vorige afleveringen.

Openheid duurt het langst

Het melden van misstanden is vaak een laatste redmiddel voor zorgprofessionals die mogelijk disfunctioneren van een collega aan de kaak willen stellen. Het fenomeen klokkenluiden is daarmee een symptoom van een dieperliggend probleem, namelijk dat fouten in de zorg niet altijd veilig besproken kunnen worden. Kan het beter en zo ja, hoe?

In deel 2 van deze klokkenluider-serie maakte *Arts en Auto* een reconstructie van een melding die een longarts in 2010 deed over het vermeend disfunctioneren van een collega-longarts. De melder moest met lede ogen toezien hoe de ingestelde onderzoeken naar het vermeend disfunctioneren niet leidden tot de conclusie dat de betreffende longarts, maar de vakgroep – op dat moment geleid door de melder – als geheel disfunctioneerde. Wie meldt, wordt kwetsbaar.

En toch, als dezelfde aanleiding zich in de toekomst weer zou voordoen, zou de longarts, zoals zij in deel 3 van deze serie vertelde, er opnieuw voor kiezen om melding te maken. Zij vindt het onverteerbaar

om uit vrees voor de consequenties haar mond te houden als zij met eigen ogen ziet dat werk wordt geleverd wat niet aan de hoogste medische standaarden voldoet.

Coaching

Het voorgaande roept de vraag op welke route (para)medisch professionals het beste kunnen bewandelen. Een route met het beste van twee werelden: verbetering van de professionele werkomgeving en de zekerheid dat melding gevrijwaard blijft van negatieve consequenties. Maar hier gaat nog een stap aan vooraf. Zorgprofessionals zouden ermee kunnen beginnen hun irritaties over disfunctioneren naar elkaar toe uit te spreken. Vaak wordt daar te lang mee gewacht.

Wat dan overblijft is de formele route – met alle gevolgen van dien. De melder uit de reconstructie pleit er daarom voor om binnen vakgroepen en maatschappen tijdig coaching in te schakelen.

Niet alleen externe coaching kan helpen, artsen en andere zorgprofessionals zullen ook zelf anders moeten gaan werken. Volgens Jan Klein, hoogleraar zorg en veiligheid in het Erasmus MC, is er een groeiende behoefte om minder individueel en meer in teams te gaan werken.

Klein maakte zelf mee hoe onder zijn verantwoordelijkheid als afdelingshoofd anesthesiologie bij het Havenziekenhuis een medische fout werd gemaakt. De misser kende geen dodelijke afloop. “Dat is destijds mijn geluk geweest”, stelt hij. “Daardoor werd de fout als leermoment beschouwd. Maar bij een sterfgeval had dat ook voor mij repercussies gehad.” De les die hij leerde, is dat multidisciplinaire teams structureel meer momenten van informatieoverdracht moeten inplanen, zodat alle professionals van elkaars werkzaamheden op de hoogte zijn. “Er moeten protocollaire routines van overleg worden ingebouwd, zodat je de dingen kunt bespreken voordat het een probleem is. Daar schort het nu vaak aan. Er is niet



zozeer een geïsoleerde cultuurinterventie nodig als wel een ontwikkeling van het individu naar het collectief.”

Diezelfde noodzaak constateert Pieter Ramler, directeur VvAA opleidingen & teamcoaching: “Het feit alleen al dat je klokkenluiders nodig hebt, is een veeg teken. Als een arts zich zo alleen voelt staan dat hij nog maar één laatste noodgreep ziet – namelijk de klok luiden – dan is de zaak al veel te lang op zijn beloop gelaten.” Ramler denkt dat het absoluut mogelijk is om de huidige cultuur onder artsen te doorbreken, mits de betrokkenen daarvan nut en noodzaak onderschrijven. Zij hebben in zijn ogen ook simpelweg geen alternatief. “Van de hele gezondheidszorg, en eigenlijk de hele samenleving, wordt steeds meer samenwerking gevraagd. Je moet op elkaar kunnen bouwen. Als je daar als maatschap niet in slaagt, geef je de regie uit handen.”

Perceptie

Naast het streven om meer in teams te werken zouden zorgprofessionals verplicht moeten worden om permanent te zoeken naar fouten. Volgens hoogleraar Klein betekent dit feitelijk een omgekeerde situatie van hoe er nu gewerkt wordt:

“Zowel professionals als patiënten leven op dit moment met de perceptie dat de zorg altijd goed gaat. Zodra het dus fout gaat, moet er een zondebok worden gevonden. De oorzaak van dit probleem ligt ook in de opleidingen die artsen genieten. Daar worden zij getraind volgens het adagium: als je je best doet, doe je geen foute dingen en – omgekeerd – als je een fout maakt, heb je je best dus niet gedaan. In mijn ogen is dit een belangrijke oorzaak van het ‘blamen’ van zorgprofessionals die fouten maken.”

Klein benadrukt dat professionals bij situaties met een acuut risico voor de patiënt, direct alles in het werk moeten stellen om de patiënt uit de gevarezone te halen, onafhankelijk van de ernst van het onderliggende samenwerkingsprobleem. Maar zonder veiligheid van de zorgprofessional kan er ook geen veiligheid bestaan voor de patiënt, stelt Klein. Om dat te creëren is leiderschap nodig bij de raad van bestuur, de voorzitter van de medische staf en de voorzitter van de maatschap. Zij zouden melders optimale bescherming moeten bieden. Ondanks alle ideeën tot verbetering is de hoogleraar niet optimistisch gestemd over meer openheid over fouten en het elkaar

aanspreken hierop: “Het lijkt alsof artsen zich door alle recente berichtgeving weer meer aan het ingraven zijn. Ook de juridisering helpt niet mee. Het OM heeft zorgprofessionals steeds meer op de korrel. Iedereen zoekt zijn loopgraaf op. Ik merk dat er weer een ijzige stilt valt onder de zorgprofs. Men lijkt unaniem van mening dat het melden van misstanden de carrière niet helpt. Zelfs de minister geeft aan niet positief te zijn.”

Reflectie

De vraag of de cultuur moet veranderen, is makkelijker te beantwoorden dan de vraag hoe dit moet gebeuren. Vertrouwen kun je moeilijk afdwingen, erkent Ramler. Daar komt nog bij dat artsen geneigd zijn om het werken aan de onderlinge samenwerking niet als onderdeel, maar als sluitpost van het werk te zien, zo stelt hij. Ramler adviseert dan ook om kleine stapjes in de goede richting te nemen: “In feite draagt iedere zorgprofessional verantwoordelijkheid voor het functioneren van de groep. Ieder lid van een vakgroep of maatschap kan het initiatief nemen om met regelmaat een bijeenkomst te organiseren waar onderling wordt gereflecteerd op de samenwerking en organisatie: waar zijn we over te spreken, wat moet beter en wat verwachten we daarbij van elkaar? Het is een eenvoudig, maar doeltreffend mechanisme om structureel met elkaar in gesprek te blijven. Op die manier kun je samen een cultuur creëren waarin elkaar aanspreken een vast onderdeel wordt van professioneel samenwerken.”

Volgens Ramler lopen vakgroepen en maatschappen die dit in praktijk brengen, een kleinere kans dan nu dat er uiteindelijk een klokkenluider nodig is om misstanden aan de kaak te stellen. Dat ligt anders voor vakgroepen en maatschappen waarin de zaak al verder geëscaleerd is. Hier is nauwelijks tot geen bereidheid bij betrokkenen om kritisch-constructief op de samenwerking te reflecteren: “In zo’n situatie liggen de geslepen messen op tafel en kan alleen mediation de zaak nog recht trekken. Samen met de mediator kunnen zakelijke afspraken worden gemaakt, waarbij ook een van de conclusies kan zijn dat er mensen moeten vertrekken.”