



Een betere patiëntveiligheid? Begin bij het team!

Nieuwe inzichten ontstaan vaak door het combineren van kennis uit twee verschillende werkvelden. Marck Haerkens spreekt uit ervaring. Hij is opgeleid tot chirurg met het aandachtsgebied traumatologie, maar heeft daarnaast als militair vlieger onder andere op Apachehelikopters gevlogen. "Alle achttien jaar bij de luchtmacht heb ik intens genoten van deze combinatie van beroepen als 'pilot-physician'." De luchtmacht zelf zag de voordelen van de 'pilot-physician' en heeft de afgelopen jaren nog twee operationele vliegers op laten leiden tot arts. Volgens Marck kunnen de teamconcepten uit de luchtvaart helpen bij het verbeteren van de patiëntveiligheid. Ook in dierenartsenpraktijken.

Tekst **Johan Klein Haneveld**

Foto's

Een collega van Marck bij de luchtmacht kreeg een prematuur kindje dat chirurgie nodig had en daarvoor op de neonatale intensive care moest worden opgenomen. "De ouders wisten niets van het zorgaspect", vertelt Marck. "Maar door hun ervaring in de luchtvaart herkenden ze wel lacunes in de processen, vooral wat betreft de samenwerking binnen het team." Marck zelf werd vervolgens benaderd door het ziekenhuis om op dit gebied een training te verzorgen voor het personeel, gebaseerd op het concept van 'crew resource management' (CRM) uit de luchtvaart.

De cursus werd een succes. Uiteindelijk kon Marck de trainingen niet meer geven naast zijn twee voltijdsbanen. Daarom startte hij vier jaar geleden de organisatie Wings of Care samen met vijf collega's. "We doen trainingen in kleine

groepen, met steeds twee trainers die operationele ervaring met de CRM-materie hebben en bovendien een tweede competentie hebben als arts of psycholoog." Zelf doet Marck nu promotieonderzoek in Nijmegen. "Ik hoop te laten zien dat deze aanpak daadwerkelijk leidt tot een toegenomen patiëntveiligheid in de zorg."

Kwaliteit in de lucht

De luchtvaartwereld werd vanouds gekenmerkt door een sfeer van heldhaftigheid, met zeer gemotiveerde vliegers, waarbij mensen met de meeste ervaring het meeste gezag konden uitoefenen. De cultuur was gesloten, legt Marck uit. "Er werden geen fouten gemaakt. Dat wil zeggen: ze kwamen niet naar buiten."

Dit veranderde na de vliegramp op Tenerife in 1977, waarbij door een botsing van twee Boeing 747's 583 doden vielen. De ramp ontstond doordat het KLM-toestel aan de start begon terwijl er zich nog een PAN AM-Boeing op de baan

bevond. Een belangrijk deel van de oorzaak bleek te liggen in de samenwerking binnen de cockpit en de communicatie met de verkeerstoren. Uit onderzoek bleek de 'menselijke factor' bij 70 procent van de luchtvaartongevallen de hoofdoorzaak. Dus besloot men de werkwijze in de cockpit anders in te richten. De NASA ontwikkelde met andere organisaties een tweedaagse training 'Crew Resource Management' (CRM) die voortaan in de opleiding van luchtvaartpersoneel werd opgenomen. "Deze nieuwe werkwijze is in een periode van tien jaar geïmplementeerd", vertelt Marck. "In diezelfde periode

werd een logaritmische daling van het aantal incidenten waargenomen. Natuurlijk gaat er nog wel eens iets mis. Vliegen blijft immers mensenwerk. Maar omdat men beter in de gaten heeft wat er fout gaat en waarom, geldt de luchtvaart nu als een van de veiligste kritische processen op de planeet." Bovendien wil de meerderheid van het personeel niet meer anders werken. "Niet alleen vinden de vliegers en de stewardessen het proces nu beter georganiseerd, maar ze vinden ook de werksfeer prettiger." In totaal vallen in de luchtvaart wereldwijd gemiddeld nog slechts vijfhonderd doden per jaar. Marck: "Vergelijk dat maar eens met de 1900 vermijdbare sterfgevallen in de zorg, in Nederland alleen."

Autonomie als risico voor de zorg

Chirurgen en piloten hebben beide een erg verantwoordelijke functie. "De consequenties als het fout gaat, zijn groot", aldus Marck. "Daarom worden dezelfde persoonlijkheidstypen door deze banen aangetrokken: de zogenaamde controle-freaks." Chirurgen zijn net als piloten hoog opgeleid, sterk gemotiveerd en gesteld op hun autonomie. "Als je ruzie wilt krijgen met een chirurg moet je over zijn of haar autonomie beginnen." Ook huisartsen vertonen deze kenmerken. En volgens Marck zijn ook dierenartsen deze eigenschappen niet vreemd. "Autonomie draagt echter niet per se bij aan de kwaliteit van de zorg", waarschuwt Marck. "In kritische

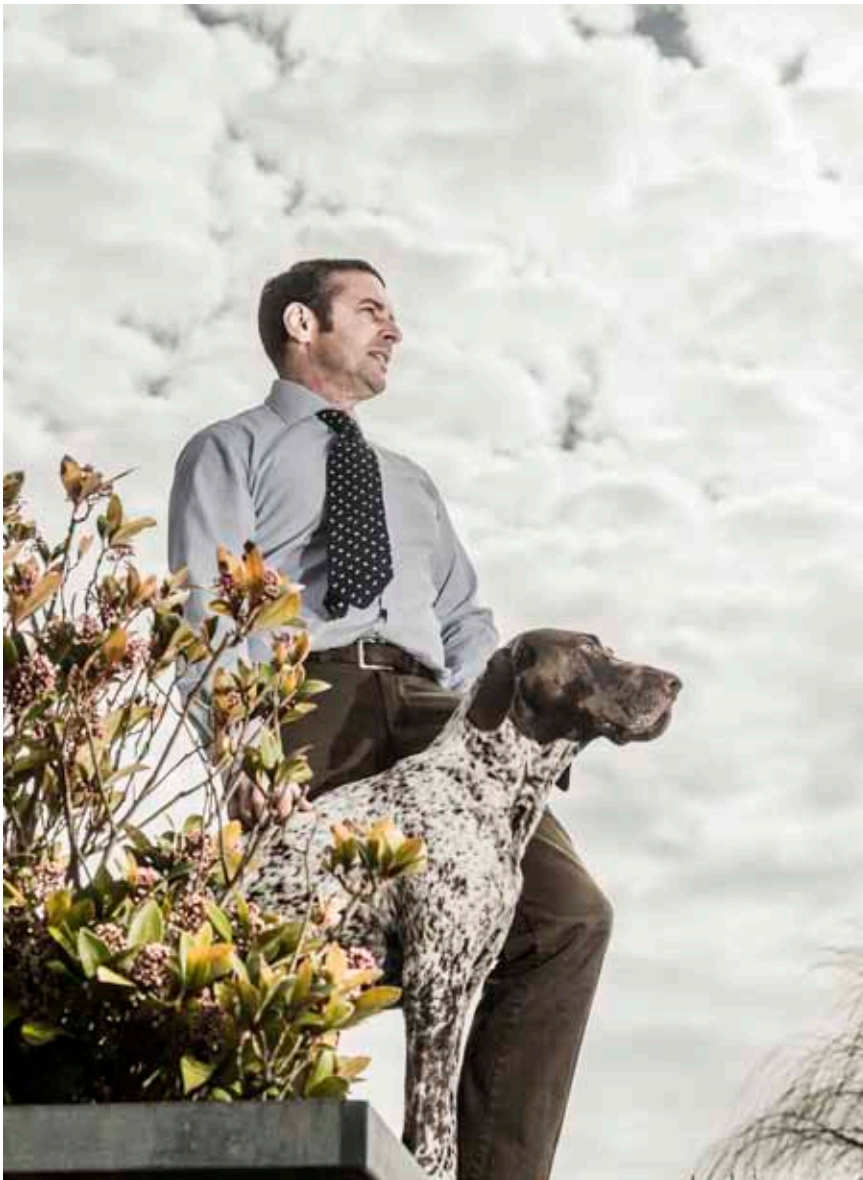
industriën, zoals in kerncentrales of in de 'offshore'-industrie geldt absolute professionele autonomie zelfs als belangrijke risicofactor."

Wanneer het in zijn werk lang goed gaat, begint een autonome professional vaak te denken dat zijn of haar manier van werken de gouden standaard is. "In het algemeen zijn chirurgen ervan overtuigd dat ze veilig bezig zijn. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat 80 procent van de chirurgen meent onder druk net zo goed te presteren als anders, 's nachts net zo veilig te werken als overdag en geen invloed te ervaren van privéproblemen op de kwaliteit van het werk." Verder gaan professionals zich een mening vormen over de mensen die om hen heen aan het werk zijn –bijvoorbeeld: "Die gynaecologen ook altijd ..." – wat de samenwerking negatief kan beïnvloeden. Tenslotte zullen ze het ook niet makkelijk toegeven als ze wel een fout hebben gemaakt. Marck: "Als je iets niet goed doet, dreig je het respect van je patiënt, je collega's, of zelfs de inspectie en de maatschappij te verliezen. Daarom zal een professional het argument van zijn autonomie nogal eens gebruiken om zich te isoleren van kritiek." Dit is de basis van de zogenoemde 'blame'-cultuur.

Fouten maken is menselijk

70 procent van de calamiteiten in kritische industriën wordt veroorzaakt door menselijke fouten. Het model van psycholoog Jens Rasmussen onderscheidt verschillende categorieën menselijke fouten: bewuste fouten, kennismistaken en vaardigheidsfouten. Een hardnekkige categorie is volgens Marck die van de op regels gebaseerde fouten: "Een prima uitgevoerd fout plan. Bijvoorbeeld een fantastische operatie, maar aan de verkeerde kant uitgevoerd. Of een sterilisatie bij de verkeerde hond. Dit soort fouten is onherstelbaar."

Voor dit soort fouten geldt dat kennis, ervaring en motivatie allemaal niet garanderen dat ze niet optreden. "Ook al ben je nog zo goed, deze fouten ga je maken, bijvoorbeeld als je moe bent. Helaas daalt de risicoperceptie van mensen als ze lange tijd kritisch werk verrichten. Zelfs gevaarlijke bezigheden kunnen uiteindelijk saai worden." Bovendien worden deze fouten je als professional vaak niet vergeven.



Kleine stappen, grote resultaten

Een betere communicatie in het team begint al bij de 'briefing' aan het begin van de ingreep. "De chirurg vertelt hoe hij de operatie wil doen, en wat ieders taak daarbij is." Dit is ook het moment om de verhoudingen tussen de teamleden te benoemen.

Marck: "In de cockpit spreek je af: wie is de piloot en wie de copiloot. Daarbij geef je de eventuele vriendschap een plek naast het professionele domein. Maar je benoemt de verhoudingen ook als ze minder goed zijn. Zo kun je bijvoorbeeld een prima missie vliegen, of een operatie uitvoeren, met iemand met wie je het op persoonlijk vlak niet kunt vinden."

De volgende stap is de 'walk around'. "Controleer zelf de werking van alle apparatuur, in plaats van er maar van uit te gaan dat het wel functioneert."

Ook 'Standard Operating Procedures' en 'checklists' kunnen helpen. "De kracht van checklists is dat je in risicovolle omstandigheden ook de elementen nagaat die saai zijn om te controleren." Er moeten alleen niet te veel 'checklists' zijn, ze moeten alleen essentiële punten bevatten, ze moeten inhoudelijk worden ondersteund door collega's en 'up to date' zijn, en de vormgeving ervan moet makkelijk in het gebruik zijn. Marck: "In de zorg hebben we een dramatisch effect gezien van het gebruik van 'checklists' rond operaties: ze verlopen beter, er is minder sterfte."

Na de operatie volgt de 'debriefing'. "Je bespreekt wat je gedaan hebt, maar ook wat je niet goed hebt gedaan. Er wordt gekeken of men zich aan het plan heeft kunnen houden en of er verbeterpunten zijn." Dit vraagt wel een open, niet beschuldigende houding naar het team.

Medische beroepen zouden nog veel kunnen winnen bij leiderschapstraining.

"We gaan er nog te vaak van uit dat onze kennis en positie voldoende basis zijn voor het aansturen van een team."

Als er incidenten plaatsvonden, moeten die centraal binnen de beroepsgroep worden gemeld. "Zo komen ook je collega's te weten welke risico's er zijn bij bepaalde ingrepen", vertelt Marck.

Tenslotte moeten professionals zich in deze competenties blijven scholen. "Van een vlieger accepteer je ook niet dat hij zijn vaardigheden niet bijhoudt."

"Dus breng je anderen er niet van op de hoogte", vertelt Marck. "Ze kunnen er niet van leren, en dus blijven ze zelf die fouten ook maken." Als voorbeeld noemt Marck een kliniek waar een hersenoperatie aan de verkeerde kant was uitgevoerd. "Twee weken later dacht een andere kliniek nog zeker te weten dat dit soort fouten echt nooit voorkwamen."

Competenties van het team

Bovengenoemde fouten zijn alleen te voorkomen als de professional door zijn of haar team op individuele keuzes kan worden aangesproken. Maar in veel teams gebeurt dit niet. Marck onderscheidt aan de ene kant teams met een te platte hiërarchie. "Je bent goede maatjes en hebt veel respect voor elkaars prestaties, dus je steunt elkaar door dik en dun. Dat betekent vaak dat je minder kritisch bent op elkaars handelen." Aan de andere kant zijn er teams

met een te steile hiërarchie. "Neem bijvoorbeeld het team waarbij de dierenarts niet alleen de meest ervarene is in het team, maar ook nog eens de eigenaar van de praktijk en dus de werkgever. De anderen hebben alle redenen om niet te kritisch te willen zijn."

Om toch eerlijke 'feedback' te kunnen krijgen, moet de teamdynamiek worden bijgestuurd. "Het is verleidelijk je als dierenarts te concentreren op de technische vaardigheden", weet Marck. "Daar wordt je ook voor opgeleid. Maar het zijn de niet technische vaardigheden die zorgen of je als team stroef of juist soepel kunt samenwerken. Voor leiders om op de juiste tijd mensen uit te nodigen feedback te geven, voor andere teamleden juist om soms dwars tegen de hiërarchie in toch kritiek te geven." Vliegers worden tegenwoordig wekenlang getraind in deze leiderschapsvaardigheden, waarbij ze leren hoe ze de

onzekerheid binnen het team over rollen en verantwoordelijkheden kunnen weg nemen. "Dit is een afzonderlijke competentie en heel anders dan de verticale communicatie met de patiënt."

Een belangrijke competentie is de 'situational awareness' van het team. "Dit wil zeggen dat het team in staat is met elkaar duidelijk te krijgen wat de situatie is en wat er moet gebeuren. Dit vraagt om optimale informatie-uitwisseling tussen teamleden, en bewustwording van de capaciteiten en beperkingen van de teamleden en hoe men daarmee moet omgaan." In de zorg is hier volgens Marck nog te weinig aandacht voor. Er wordt wel gewerkt aan individuele competenties, maar nog niet bewust aan de competenties van het team. "De winst van deze manier van werken is niet meteen in geld om te zetten." Uit de Mayo-kliniek is echter bekend dat zowel de operatietijden als de wisseltijden terugliepen door het invoeren van deze teaminspanning. Marck: "Dat moet de ondernemersgeest van dierenartsen prikkelen!"

Minimale eisen

Cultuuraanpassingen stuiten wel eens op weerstand in een sector. Daar is Marck zich van bewust. "De 'status quo' komt in gevaar, dat is altijd eng." In de luchtvaart werd na de ramp in Tenerife keihard een ingreep van bovenaf opgelegd. "In de zorg willen we de verandering uit de sector zelf laten komen." Wie wacht tot de overheid maatregelen oplegt, raakt de eigen inspraak kwijt, bijvoorbeeld in de te volgen richtlijnen. Marck's advies is: "Omschrijf je niet technische competenties zelf, voordat ze je door externe partij worden opgelegd. Wacht niet op een eigen Tenerife." Dat betekent niet dat het vak met procedures aan banden moet worden gelegd. "Ons werk moet wel uitdagend blijven. Maar zorg dat je als dierenartsen met elkaar afspreekt wat de minimale eisen zijn waaraan je moet voldoen om een kritisch proces zoals een operatie uit te voeren."

➤ Meer informatie:

www.annalsofintensivecare.com/content/2/1/39
www.wingsofcare.nl/