

Pilot-physician en traumachirurg brengt luchtmacht en zorg samen

‘Als arts moet je weten wat je **wel** en **niet** kunt’

Marck Haerkens (1962) is pilot-physician bij de Koninklijke Luchtmacht en traumachirurg in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch. Hij wil zijn kennis over veiligheidssystemen, die hij heeft opgedaan bij de luchtmacht, overdragen aan zijn collega's in ziekenhuizen. "De luchtvaart en medische wereld zijn twee totaal verschillende werelden."

[Door Anouk Middeldkamp]

“**A**ls je mij als jongen van 16 jaar had gevraagd wat ik wilde worden, zou ik hetzelfde antwoord hebben gegeven als veel van mijn leeftijdsgenoten: piloot of

chirurg. Uiteindelijk is het me gelukt om allebei te worden. Daar ben ik tot op de dag van vandaag erg blij mee.

Na mijn geneeskundeopleiding wilde ik me graag specialiseren tot chirurg. Dat beroep trok me vanaf het begin al aan, vanwege de praktische kanten. Je kunt patiënten meteen helpen door te handelen. Het oncontroleerbare controleerbaar maken, dat boeit me enorm.

Het was destijds erg moeilijk om een opleidingsplaats te krijgen. Van een hoogleraar hoorde ik dat je als chirurg verschillende vaardigheden nodig hebt: doorzettingsvermogen, initiatiefrijk, handvaardigheid en stressbestendigheid. Ik nam me voor om die eigenschappen op een andere manier te bewijzen dan in het ziekenhuis. Omdat ik al heel lang ook bij de luchtmacht wilde werken, ben ik me daar gaan oriënteren.

Bij de luchtmacht hadden ze op dat moment nog geen artsen nodig, maar ik kon wel als bataljonsarts bij de landmacht op de basis Seedorf aan het werk. Na een tijdje was er toch de mogelijkheid om als arts bij de luchtmacht te gaan werken en ging ik in opleiding tot vliegerarts. Tijdens die periode heb ik voor het eerst regelmatig meegevlogen in F-16's en helikopters. Dat motiveerde me zo, dat ik na die opleiding mijn groot militair brevet heb gehaald, waardoor ik zelf in militaire luchtvaartuigen mocht vliegen. Uiteindelijk kwam ik bij het Apache-squadron terecht.

Intussen bleef de wens om chirurg te worden op de achtergrond sluimeren. Ik heb gesolliciteerd naar een opleidingsplaats in het UMC St Radboud en werd tot mijn grote verbazing aangenomen.

Ik combineerde mijn opleiding tot chirurg met de laatste fase van de vliegopleiding. Dat was behoorlijk zwaar, het heeft voor lange werkweken gezorgd. Timemanagement was op dat moment het allerbelangrijkste.

Ook nu ik inmiddels als traumachirurg én als pilot-physician werk, is het een kwestie van goed plannen. De helft van de week werk ik in het ziekenhuis, de andere dagen ben ik bij de luchtmacht. In het ziekenhuis heb ik duidelijke afspraken gemaakt over de dagen dat ik er ben en wat ik doe. Ik draai één keer per week dienst, net zoveel als een fulltimer. Verder ben ik erg duidelijk in wat ik wel en niet kan. Zo beperk ik me vooral tot traumatologie, minimaal invasieve chirurgie en de basisingrepen.

Ik vind dat je, als arts, gedisciplineerd moet zijn en moet weten waar je wel of niet vaardig in bent. Wat dat betreft loopt de geneeskunde jaren achter op de luchtvaart. Daar worden je vaardigheden ieder half jaar getest. In de gezondheidszorg is dat grotendeels je eigen verantwoordelijkheid.

Het gekke is dat de mensen die in de beide werelden werken, veel overeenkomsten hebben. Ze zijn hoog opgeleid, hoog gemotiveerd en opereren in een stressvolle omgeving. Ook zijn het vaak, psychologisch gezien, A-types en ze zijn vaak behoorlijke controlfreaks. Toch zijn de werelden totaal verschillend van elkaar. Bij de luchtmacht moet je in teamverband werken, dat is een absolute vereiste. Maar als chirurgen hebben we eigenlijk nooit echt geleerd om in teamverband te werken. Dat is op z'n minst vreemd. Vanuit die verwondering ben ik eens gaan kijken hoe ik procedures vanuit de luchtmacht kan integreren in de medische wereld. Daarvoor heb ik mijn bedrijf Wings of Care opgezet. Ik houd me vooral bezig met de implementatie van het Crew Resource Management (CRM) in de medische wereld.

De essentie van het CRM-systeem is dat artsen en andere medewerkers in de gezondheidszorg in team-

‘Ik wil procedures uit de luchtmacht integreren in de medische wereld’



Foto: Vincent Boon

verband werken. Dat betekent dat je een teamleider aanstelt, die verantwoordelijk is voor de operatie of de behandeling. De leider moet op ieder moment een goed overzicht hebben wie wat aan het doen is. Belangrijk is ook dat de informatie van ieder teamlid relevant en belangrijk is. Als de coassistent tijdens de operatie iets ziet wat niet goed gaat, moet de cultuur zodanig zijn dat hij of zij dit ook durft te melden aan de specialist die staat te opereren. Dat is een belangrijk punt, want ik merk dat er in de medische wereld nog sprake is van een behoorlijke hiërarchie. Je hoort wel eens dat de militaire wereld erg hiërarchisch is, maar ik vind dat meevallen. Je kunt tien keer kolonel zijn, maar als je een fout maakt, word je erop aangesproken en heeft dat gevolgen. In de medische wereld is dat nauwelijks het geval. De jongste bediende haalt het niet in zijn hoofd om de hoogleraar op de ok tegen te spreken. Een ander belangrijk onderdeel van het luchtvaartveiligheidssysteem is de invoering van *standard operating procedures*, de protocollen. In de luchtvaartwereld

werken we al heel lang met die procedures, maar in de medische wereld wordt het nog lang niet altijd gedaan. Daar valt echt een inhaalslag te maken. Ik heb me er ook altijd over verbaasd dat er bij operaties of andere ingrepen nooit een briefing of debriefing plaatsvindt. Dat is echt essentieel. Als vlieger maak je altijd van tevoren een plan. Een belangrijke onderdeel daarin is het 'what-if'-scenario. Dat zou je ook bij medici moeten invoeren. Ook een debriefing is erg belangrijk. Dat wordt nu nog nauwelijks gedaan in het ziekenhuis. Het maakt je als teamleider natuurlijk erg kwetsbaar als jouw functioneren tijdens een operatie ter discussie wordt gesteld. Maar het is beslist niet de bedoeling dat iedereen zomaar mag schieten op je persoonlijk functioneren, het moet echt gestructureerd plaatsvinden. Als je het op zo'n manier doet, kun je er ook als ervaren arts heel veel van leren.

Het CRM-systeem is inmiddels al getest op de kinder-ic van het Erasmus MC. Daar heb ik, onder leiding van luchtmachtpsycholoog Guus van de Elzen, training gegeven aan artsen en andere medewerkers. Ik ben nu ook met andere ziekenhuizen bezig met het invoeren van een CRM-traject. Er zijn verschillende ziekenhuizen geïnteresseerd.

Het liefst zou ik willen dat er een standaard CRM-training komt, die voor iedere arts verplicht wordt. Het zou eenzelfde status moeten hebben als bijvoorbeeld de Advanced Trauma Life Support training (ATLS) voor chirurgen. Ik zou heel graag mee willen werken aan het opzetten en invoeren van zo'n training, op landelijk niveau.

Het concept van CRM landt goed, nu er in de media zoveel aandacht is voor de fouten die in ziekenhuizen worden gemaakt. Het belang van veiligheid wordt nu extra benadrukt. Ik vind het ook aan de beroepsgroep zelf om hiermee aan de gang te gaan, dat is onze eigen verantwoordelijkheid. Je moet voorkomen dat verzekeraars of patiënten claims gaan leggen omdat wij onnodige fouten maken.

Het invoeren van een dergelijk systeem is natuurlijk wel een kwestie van een lange adem. Je moet een cultuur in het ziekenhuis veranderen en dat doe je niet zomaar. Het kost ontzettend veel tijd en werk. Nu het onderwerp steeds meer gaat leven, moet ik ook meer tijd investeren in mijn bedrijf. Ik heb er daarom voor gekozen om afscheid te nemen van de luchtmacht. Het is gewoon niet te doen om drie verschillende banen te combineren. Als militair vlieger moet je voldoende uren maken, je vaardigheden onderhouden. En dat is voor mij straks niet meer haalbaar. Ik neem afscheid met pijn in mijn hart, want ik heb van de luchtmacht altijd enorm veel kansen gekregen.

Ik zal dus geen militaire vluchten meer uitvoeren, maar wil wel verder in de commerciële luchtvaart. Ik heb mijn commerciële vliegbrevet, dus ik kan ook andere helikopters besturen. Ik hoop dat het gaat lukken, want ik kan de combinatie 'snijden en vliegen' niet missen." 