

Foutencarrousel



Concentreren op de concentraties!

Anton de Groot, dermatoloog n.p., Wapserveen

Toen vroeger nog de goede oude tijd was, mochten we van de zorgverzekeraars (ziekenfondsen) de ontsierende roodblauwe adertjes op damesbenen (bezemrijsvarices) wegsputten tegen een zeer aantrekkelijk tarief. Dat deed ik met 0,5% Aethoxysklerol. Ik gebruikte ook 1%, 2% en 3% voor wat grotere varices. Hoe goed ik ook altijd op de concentraties lette, één keer ging het fout. Ik wist niet zeker meer of we 0,5% of 3% gebruikt hadden en mijn assistente ook niet, we hadden te snel opgeruimd. Tja, wat te doen, het spul zat er al in en het been was verbonden. Als ik per ongeluk 3% gebruikt had, was er een reële kans dat er flinke necrose op zou treden. In andere omstandigheden zou ik de list van De Groot hebben toegepast: net doen alsof er niets aan de hand is en hopen dat het vanzelf goedkomt, maar dat durfde ik hier niet aan. Dus heb ik de hele situatie aan de patiënte uitgelegd en wat de mogelijke gevolgen zouden kunnen zijn. Ik heb vervolgens tegen haar gezegd:

–“Als er wat is, bijvoorbeeld dat het pijn gaat doen, dat het been dikker wordt, of dat u koorts krijgt, wat dan ook, bel! Ik zal de telefonistes zeggen dat wanneer u 's avonds, 's nachts of in het weekeinde belt, ze u naar mij moeten doorverbinden en dan kom ik meteen.”

Een week later kwam de patiënte, een psychologe, terug: er was gelukkig niets bijzonders gebeurd en alles zag er prima

uit. Aan het einde van het consult haalde ze een fles wijn tevoorschijn en sprak (ja, meisjes en jongens, ik kan er ook niets aan doen, ze zei het echt):

–“U heeft precies gedaan wat in deze situatie het beste en juiste was.”

Dit voorval versterkte mijn mening dat, wanneer je iets fout gedaan hebt, je er het beste voor uit kunt komen, het eerlijk met de patiënt bespreekt en excuses aanbiedt. De meesten zullen je eerlijkheid op prijs stellen en het je niet kwalijk nemen. Het is niet meer zoals in de tijd van Sir Lancelot Spratt, de beroemde chirurg uit Harley Street in de boeken van Richard Gordon. Hij kon nog verkondigen:

–“Al zet je een patiënt het verkeerde been af, dan nog krijg je een kist sigaren voor Kerstmis.” Maar ook in mijn praktijkjaren waren de meeste patiënten vergevingsgezind naar dokters die eerlijk zijn over een gemaakte fout. Anderzijds: ontkennen van een overduidelijke fout is riskant, dan gaan de hakken in het zand! Maar de huidige maatschappij is wel veel harder dan destijds, dus het is goed mogelijk dat deze visie gedateerd is.

CORRESPONDENTIEADRES

antondegroot@planet.nl



In het zicht van de haven ...

Jannes van Everdingen, dermatoloog n.p. en beleidsadviseur NVDV

Na mijn opleiding dermatologie in het Binnengasthuis en AMC, bleef ik voor één dag verbonden aan het AMC, toen nog niet wetende dat ik daar bijna 25 jaar zou blijven. Ik had daarnaast geen eigen praktijk, maar een kantoorbaan bij het CBO, waar ik belast was met het beleid rond landelijke richtlijnontwikkeling. Halverwege die periode maakte ik als UHD nog een uitstapje naar de afdeling medische psychologie van het AMC waar ik mij verdiepte in de interactie tussen patiënt en arts en mij specifiek bezighield met zaken als informatieoverdracht, slechtnieuwsgesprek, grensoverschrijdend gedrag en omgaan met fouten. [1,2]. Op die ene dermatologie-dag per week had ik 's ochtends een spreekuur en gaf ik 's middags les aan co-assistenten. Dat spreekuur werd gaandeweg steeds meer een spreekuur voor bijzondere patiënten met auto-immunziekten. Maar ook de gewone huis-tuin-en-keuken dermatologie kwam af en toe voorbij.

Zo zag ik in een van de laatste jaren dat ik een polispreekuur draaide, een patiënt met op zijn rug een huidafwijking die ik aanzag voor een verruca seborrhoeica. Met een scherpe lepel krabde ik de 'verruca' weg van zijn rug en liet aanvullend histologisch onderzoek achterwege. Een klein jaar later kreeg ik een telefoontje van het afdelingshoofd. Hij had via de klachtencommissie van het AMC een officiële schriftelijk klacht gekregen van de zoon van de patiënt. Het was de eerste klacht over mij. Het was geen verruca seborrhoeica geweest, maar een romphuidtype basaliom, waarbij maanden later uit de boden een recidief ontstond, dat de patiënt elders liet verwijderen. Hij liet mij weten dat ik vooral niets moest doen en verdere stappen moest afwachten. Mijn eerste reactie was die van verontwaardiging. 'Het zal mij toch niet gebeuren dat ik aan het eind van mijn loopbaan nog voor de tuchtrechter moet verschijnen.' Maar ook boosheid. Boos op het afdelingshoofd dat mij opdroeg geen actie te ondernemen. Ik beschouwde zijn instructie als een inschattingfout en volgde die niet op, want mijn gezonde verstand dat mede was gebaseerd op alles wat ik op de afdeling medische psychologie had geleerd en wat ik daar zelf over had geschreven in artikelen en leerboeken, zei mij er meteen werk van te maken. [3]. Ik heb diezelfde dag de patiënt gebeld, mijn fout toegegeven, mijn excuses

aangeboden en de hoop uitgesproken dat hij er geen nadelige gevolgen van zou ondervinden. Hij aanvaardde mijn excuses ruimhartig. De plek op zijn rug was inmiddels restloos genezen. De patiënt vond het heel vervelend dat er een klacht was ingediend door zijn zoon. Dat bleek een collega te zijn, een chirurg. Vervolgens vroeg ik hem of ik zijn zoon mocht bellen. Hij gaf mij zijn telefoonnummer. Ook die belde ik meteen en wederom bood ik mijn excuses aan. Dat gesprek verliep wel moeizamer. Hij hield mij voor dat ik een fout had gemaakt. Wat volgens mij een inschattingfout was, was in zijn ogen een kunstfout. Ik had het weggenomen materiaal nooit in de 'prullenbak' mogen gooien. Wat hij van mij vooral wilde horen, was dat ik dit nooit meer zou doen. Ik had volgens de klager een biopt moeten nemen. Ik probeerde hem nog wel duidelijk te maken dat dermatologen veel meer ouderdomswratten zien dan chirurgen en dat de ervaring van dermatologen hen op dit gebied behoedt voor onnodige diagnostiek, in dit geval histologisch onderzoek. Maar juist op dat vlak was ik te kort geschoten, zo stelde hij. Dat kon ik niet weerspreken. Ik moest beloven dat ik er alles zou doen te voorkomen dat ook andere patiënten de dupe zouden worden van dezelfde fout. Vervolgens aanvaardde hij mijn excuses en trok hij zijn klacht in. Ik vertelde het afdelingshoofd dat ik de zaak had opgelost. Dat gaf wel voldoening, patiënten willen immers vooral horen dat men van fouten leert. Deze zaak onderstreepte nog eens duidelijk en 'pijnlijk' dat ik er met één dag dermatologie per week niet beter op werd.

Een paar maanden later zwaaide ik af bij het AMC, zonder 'strafblad'.

LITERATUUR

1. Van Everdingen JJE. Omgaan met fouten. In: De Haes JCJM, Hoos AM, van Everdingen JJE (red). *Communiceren met patiënten*. Maarssen: Elsevier, 1999:193-205.

CORRESPONDENTIEADRES

j.vaneverdingen@nvdv.nl



Een gat gesneden

Anton de Groot, dermatoloog n.p., Wapserveen

De dermatochirurgie heeft me nooit zo aangetrokken. Daaraan zal bijgedragen hebben dat geen van de stafleden van wie ik het betere snij- en hechtwerk moest leren tijdens mijn opleiding ooit het scalpel ter hand had genomen. Gelukkig waren er destijds twee tropenartsen in opleiding tot dermatoloog en van hen konden we de basisbeginselen leren (inclusief hoe je een draadje aan de naald moest bevestigen; ik verzin dit niet). Ik deed dan ook relatief weinig chirurgie en verwees veel patiënten naar de chirurg of de plastisch chirurg. Iedereen (ik, de patiënt, de [plastisch] chirurg) tevreden behalve het ziekenfonds. Maar op een (niet zo mooie) dag was ik blijkbaar in een overmoedige bui en had een patiënte op de onderzoeksbank van mijn poli liggen met een basaalcelcarcinoom op het voorhoofd. Tot mijn schrik leek de tumor aanzienlijk groter dan bij het eerste consult een paar dagen daarvoor. Goed, ik wil me natuurlijk niet laten kennen en snij het ding er met een mooie ellips uit. Tot zover niets aan de hand. Volgende fase: hechten, en dat liep minder voorspoedig. Ik kon sjarren en ondermijnen wat ik wilde, maar ik kreeg de wond met geen mogelijkheid gesloten. Ik bleef gelukkig rustig en vertelde het slachtoffer van mijn chirurgische onkunde dat het me niet lukte om de wond te sluiten, maar dat ik een chirurg zou gaan zoeken en vragen of die het van me over wilde nemen. Tien

minuten later kwam ik terug met chirurg Erik, die controleerde of de verdoving nog goed werkte en vervolgens in een paar minuten met een bewonderenswaardig maar ook jaloersmakend gemak de wond sloot. De patiënte was heel tevreden over hoe ik de situatie had afgehandeld en heeft vervolgens haar hele familie en vriendenkring aangeraden om naar mij te gaan wanneer ze iets met de huid zouden hebben. Eens te meer bleek hoe belangrijk 'niet-medische kwaliteit' in de praktijk kan zijn bij hoe patiënten ons beoordelen.

De Groot AC. Niet-medische kwaliteit in de dermatologische praktijk. Het geheim van de succesvolle dokter. II. De relatie met de patiënt. Ned Tijdschr Derm Venereol. 2000;10:285-289.

De uitdrukkingen 'ik verzin dit niet' en 'tot zover niets aan de hand' zijn afkomstig uit de Volkskrant columns van Sylvia Witteman

CORRESPONDENTIEADRES

antondegroot@planet.nl