

In retrospectie

Wie is aan het woord?

Joost Hoekstra, hoogleraar interne geneeskunde en opleider in het AMC, over de casuïstiekbespreking 'In retrospectie'.

Wat is het?

“In retrospectie’ is een bespreking van een patiënt waarbij heel duidelijk iets niet goed is gegaan. Bij de bespreking zijn de aios, de internisten en de coassistenten aanwezig. Aios en internisten brengen bij toerbeurt een casus in. ‘In retrospectie’ wordt eens per maand gehouden en duurt ongeveer veertig minuten.”

Hoe werkt het?

“De voorzitter opent de bespreking. Zijn of haar taak is vooral: een veilige sfeer scheppen. De voorzitter geeft het woord aan de aios of het staflid, die een patiënt van zichzelf inbrengt waarbij iets niet goed is gegaan. Dat kan zijn een fout, een onnauwkeurigheid of een ongelukkige samenloop van omstandigheden. Niet alleen aios komen dus in aanmerking, nadrukkelijk óók de stafleden. Dat gaat overigens wel op basis van vrijwilligheid.

De inbrenger van de casus legt, aan de hand van een presentatie, uit wat er is misgegaan. Aan het einde van de presentatie geeft de inbrenger aan waar volgens hem de oorzaak van het voorval ligt en hoe herhaling kan worden voorkómen. Daarna wordt de casus binnen de groep besproken. Komen daar punten uit naar voren die structurele verbeteringen in de organisatie behoeven, dan gaat een kleine groep van afgevaardigden in gesprek met de kwaliteitsfunctionaris.”

Wat levert het op?

“In retrospectie’ is bedoeld om binnen de opleidingsgroep een sfeer te creëren waarin open praten over fouten normaal is. Als je een competentie zou willen verbinden aan deze bespreking, dan past reflectie het beste.

‘To err is human’; in ieder ziekenhuis gaan er dingen mis. Het is natuurlijk beter om er open over te praten in een veilige omgeving dan het onder het vloerkleed te schuiven of er alleen op de gang over te fluisteren. Bij ‘In retrospectie’ gaat het niet om de schuldvraag. Het gaat erom hoe we met z’n allen iets van de casus kunnen leren om herhaling te voorkomen.

Alle inbrengers van casussen kijken positief terug op deze casuïstiekbesprekingen, zo blijkt uit een enquête. Enerzijds doordat er vaak een last van je schouders valt als je een fout deelt met collega’s. Daarnaast wordt het door de groep enorm gewaardeerd dat de betreffende arts, aios of internist de

moed heeft om zijn fouten in openheid te bespreken en anderen de kans te geven om de fout niet zelf te maken.”

Heeft u tips voor opleidingsgroepen die ‘in retrospectie’ willen invoeren?

“Het succes valt of staat met deelname door de ‘bazen’. Die moeten laten zien dat fouten maken menselijk is, ook als je al jaren in het vak zit. De bazen moeten beginnen met het bespreken van casuïstiek; dat is bij ons ook zo gegaan. Daarna voelden de aios zich veilig genoeg om ook een casus in te brengen.”