

De Academische Boekengids 40, augustus 2003, pp. 12.

Medicus en Clinton-adviseur Atul Gawande vraagt begrip voor de permanente onzekerheid waarin artsen moeten werken, en voor de zekerheid dat complicaties optreden. AMC-decaan Louise Gunning hoopt op lezers, ook buiten het vak.

Het is niets bijzonders; een jonge chirurg in opleiding die een boek schrijft over de leerschool die hem toegang tot het gilde van medici verschaft. Zelfs al betreft het een begaafd assistent in opleiding, gestationeerd bij een van de beste ziekenhuizen in Boston. Het is een veelvoorkomend genre, geschreven en gretig gelezen door talloze jonge medisch studenten en assistenten die een opleiding volgen tot medisch specialist. De onhandigheid, de onzekerheid, de stomiteiten van anderen, die uiteindelijk toch goed terecht blijken te komen, ze vormen een belangrijke geruststelling voor degenen die nog maar net aan dat traject zijn begonnen. De boeken in dit genre zijn een belangrijk instrument gebleken voor de socialisatie van artsen, omdat ze vaak ook normen en waarden proberen over te dragen die verbazend universeel blijken te zijn. Zo kon *The House of God* van S. Shem in de jaren zeventig net zo gretig gelezen worden in de Verenigde Staten als in Nederland.

Complications van Atul Gawande, in het Nederlands vertaald door Ton Heuvelmans onder de titel *Complicaties, notities van een chirurg* en uitgegeven door De Arbeiderspers, past geheel in die traditie, maar heeft tegelijkertijd veel meer diepgang en een meer bespiegelende boodschap. Dat is ook niet verwonderlijk, want Atul Gawande is al wat ouder dan de gemiddelde chirurg in opleiding en heeft na zijn medische studie al een aantal andere posities bekleed, waaronder die van medisch adviseur van president Clinton. Ook schreef hij over volksgezondheid voor *The New Yorker*.

De hoofdstukken in zijn boek zijn voor een groot deel gebaseerd op die eerdere essays. Ze hebben als gezamenlijk thema de in de geneeskunde overall aanwezige onzekerheid en de wijze waarop daarmee wordt omgegaan. Gawande beschrijft hoe hij zijn opleider in Harvard toestemming vraagt om in zijn stukken voor *The New Yorker* expliciet in te gaan op fouten die gemaakt worden en de manier waarop met deze 'complicaties' in de afdeling wordt omgegaan. Zijn doelstelling is daarbij vooral om aan het bredere publiek inzicht te verschaffen in de onzekerheid waarmee beslissingen over individuele patiënten genomen moeten worden en de daaruit voortvloeiende onvermijdelijke fouten in een klein percentage van de gevallen. Hij is ervan overtuigd dat begrip voor die onzekerheid en de wijze waarop er professioneel geleerd wordt van complicaties, patiënten kan helpen om incidenten, zoals die zo vaak uitvoerig in de pers worden beschreven, te plaatsen in een meer realistische context. Hoewel zijn opleider niet gerust is op de ontvangst door het publiek van deze openheid, belooft hij toch steun. De reacties tot nu toe hebben Gawande gelijk gegeven in zijn overtuiging dat opening van zaken in een rationele analyse meer effect heeft dan defensieve afscherming.

Zijn boek is in drie delen gesplitst. De laatste twee hebben te maken met de onzekerheid van veelvoorkomende ziekten en klachten waar het medisch onderzoek nog zo weinig aan heeft kunnen ontrafelen. Het gaat daarin ook om de onzekerheid die in individuele gevallen blijft bestaan, zelfs als alle beschikbare kennis voorhanden is. Het meest interessante deel is het eerste, waarin de onzekerheid van de arts zelf centraal staat. Hier komt het eeuwige dilemma aan de orde van de opleidingssituatie. Die speelt in zoveel professies een rol, maar bij geen andere dan in de geneeskunde wordt die zo expliciet onderkend. Als u wordt opgenomen in een academisch ziekenhuis, dan weet u dat daar niet alleen topklinische zorg wordt geleverd en dat er onderzoek wordt gedaan naar nieuwe behandelingsmogelijkheden. U weet ook dat daar jonge mensen worden opgeleid tot arts of tot medisch specialist. Dat kan ertoe leiden dat u door co-assistenten en arts-assistenten een aantal keren opnieuw een anamnese wordt afgenomen, dat er bij een poliklinisch consult een groep studenten aanwezig is, en dat u soms om toestemming gevraagd zal worden om voor een volle collegezaal als demonstratiepatiënt onderdeel van het onderwijs te zijn. De meeste patiënten hebben er geen bezwaar tegen. Maar dat zou weleens anders kunnen zijn als hun rechtstreeks gevraagd werd om de eerste patiënt te zijn die een co-assistent moet prikken, of die een chirurg in opleiding zelfstandig opereert. Oefening baart kunst en artsen moeten hun vaardigheden oefenen totdat ze perfect zijn. Dat noemen we een leercurve. Hoe steiler die curve, hoe sneller de kwaliteitsverbetering. De eerste keer gaat het nooit zo goed als je zou willen, toch is er altijd een eerste keer dat je de geleerde kennis op een echte patiënt toepast. Gawande laat elegant zien dat de leercurve in een opleidingsziekenhuis dilemma's met zich meebrengt. Als je als patiënt zou mogen kiezen, zou je ongetwijfeld altijd voor de ervaren arts kiezen. Vandaar dat we wel een uitgebreide procedure hebben om 'informed consent' van een patiënt te vragen als we hem voorstellen mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek, maar niet voor een opleidingssituatie. Deden

we dat wel, dan zouden er niet alleen nooit meer nieuwe artsen opgeleid worden, maar dan zouden ervaren artsen ook nooit nieuwe procedures kunnen toepassen.

'Gawande laat overtuigend zien dat elke arts fouten kan maken, ongeacht hoe goed of ervaren die arts is; er is sprake van professionaliteit wanneer men die fouten elke keer weer gebruikt om er iets van te leren.'

Kenmerkend voor de auteur is hoe hij op dit laatste punt zijn analyse verder toespitst. Hij vertelt over het onderzoek dat in de Verenigde Staten gedaan is om te zien hoe zeer ervaren chirurgische teams een nieuwe procedure leren. En hoe snel ze daar goed in worden. Hoewel het een groot aantal door de wol geleverde chirurgen betrof die aan het onderzoek deelnamen, bleek er toch een groot verschil te zijn in de leercurve van de verschillende teams. Bij analyse bleek dat vooral te maken te hebben met de manier waarop na de initiële cursus de chirurg zijn team gericht liet oefenen, en na elke operatie met zijn teamgenoten analyseerde waar het goed gegaan was en waar het beter kon. Dat systematisch leren van ervaring komt telkens in dat eerste deel van het boek terug - of het nu gaat om de 'herniafabriek', een gespecialiseerde kliniek waar een vast aantal artsen slechts één soort operatie aan de lopende band uitvoert en daar ook zeer bedreven in is, of om het verhaal over de complicatiebespreking van de afdeling chirurgie, waarbij elke fout in het openbaar wordt geanalyseerd met de expliciete bedoeling om er gezamenlijk van te leren en niet om schuld toe te wijzen. Zijn verhaal over de systematische campagne van de anesthesiologen om de apparatuur zodanig te ontwerpen dat het moeilijker wordt om fouten te maken, illustreert hoe van andere beroepsgroepen - in dit geval piloten - geleerd kan worden om analyses van fouten niet alleen om te zetten in individuele leermomenten maar ook in systeemveranderingen. Met zijn vele voorbeelden laat hij overtuigend zien dat elke arts fouten kan maken, ongeacht hoe goed of ervaren die arts is; er is sprake van professionaliteit wanneer men die fouten elke keer weer gebruikt om er iets van te leren.

Het slothoofdstuk in dat deel behandelt de rol van de beroepsgroep bij de ingewikkelde afweging wanneer een professional niet meer in staat geacht kan worden om zijn medisch beroep uit te oefenen. Gawande gaat in op de vraag hoe je die moeilijke diagnose stelt, vooral als het een vooraanstaand of zeer begaafd specialist betreft, en hoe je hem of haar vervolgens helpt om de eigen grenzen opnieuw vast te stellen, of zelfs het vak helemaal op te geven. Of dit nu gaat om iemand die te veel fouten maakt omdat hij te veel drinkt, of om iemand die door ziekte zijn vaste hand of zijn gezichtsvermogen begint te verliezen, in alle gevallen zie je daar in omgekeerde volgorde de leercurve leiden tot een situatie waarin de individuele ervaring en expertise van de arts niet meer opwegen tegen de risico's voor de patiënt.

In al die hoofdstukken beschrijft Gawande haarscherp en met veel liefde hoe de beroepsgroep worstelt met de toepassing van de wetenschappelijke kennis bij de gemiddelde patiënt, in de onzekerheid van het individuele geval, met de zekerheid van complicaties en fouten, en met de verplichting die dat aan de beroepsgroep oplegt om daarvan te leren. Hij laat zien hoe een arts in opleiding omgaat met de machteloosheid die hij voelt als hij zich realiseert dat ook hij niet zonder complicaties zal kunnen werken, hoezeer hij ook zijn best doet. En hoe hij de professionele verantwoordelijkheid ervaart om fouten systematisch te blijven analyseren en daaruit conclusies te durven trekken, ook als dat collega's betreft. Daarmee heeft dit boek een actualiteit gekregen voor de discussie rond patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg zoals die momenteel in Nederland gevoerd wordt. Het zou goed zijn als niet alleen geneeskundestudenten, maar ook het algemene publiek, beleidsmakers en politici dit kijkje in de keuken van de academische geneeskunde nemen, opdat ze herkennen wat het is: een scherpe, neutrale analyse van een uiterst gecompliceerd en gevoelig onderwerp.

Louise Gunning-Schepers is voorzitter van de Raad van Bestuur en Decaan van het AMC-UvA.

Literatuur:

Complicaties, notities van een chirurg
door **Atul Gawande** (vert. Ton Heuvelmans)
Uitgeverij De Arbeiderspers. Amsterdam 2002.
280 pag. € 17,95