



V.l.n.r. Jeroen Filarski, Annemiek van Reenen en Gerard Kloppenburg

Openheid na een medisch incident: **EERST PRATEN**

Belangenbehartigers over de winst van een goed gesprek tussen patiënt en zorgverlener

“In 75 procent van de zaken waarmee cliënten bij ons komen, is geen sprake van aansprakelijkheid. Deze patiënt is boos, gefrustreerd en ontevreden, maar vindt nergens gehoor. Terwijl wat hij vooral wil, is sorry horen en dat het niemand anders overkomt.” Aan het woord zijn drie belangenbehartigers over de winst van een professioneel begeleid gesprek tussen patiënt en zorgverlener, vóórdat juridische procedures het overnemen. Perspectief Herstelbemiddeling heeft inmiddels op kleine schaal dergelijke gesprekken begeleid.

Mieke Wouters



“Wat me de laatste tijd opvalt, is dat ik dagelijks wel vijf maal per dag wordt gebeld door iemand die zegt: ‘Er is me iets overkomen en ik weet niet waar ik moet zijn.’” Aan het woord is Annemiek van Reenen, directeur van Hofmans Letselschade. Op een grijze vrijdagmiddag, half januari, zit ze samen met Gerard Kloppenburg van Ottenschot Rechtshulp Letselschade en Jeroen Filarski van DAS, op haar kleurrijke kantoor in Amsterdam.² Insteek van het gesprek is hoe om te gaan met medische incidenten, zodat zowel patiënt als zorgverlener zich geholpen voelt. Want hoewel er van alles juridisch is geregeld, leiden deze procedures volgens hun, lang niet altijd tot bevredigende uitkomsten. Noch voor de patiënt, noch voor de arts. Een goed begeleid en open gesprek tussen beide partijen is een betere, eerste stap, maar dat is vaak nog moeilijk te realiseren.

Het spoor bijster

Van Reenen: “Het zijn vaak schrijnende gevallen. Deze mensen zien door de bomen het bos niet meer. Ze zijn het spoor bijster.” Jeroen Filarski vult aan: “Mensen zijn verdwaald geraakt in een systeem dat in deze wereld is neergezet vanuit de beste bedoelingen, maar wat zoveel stromen kent dat zij de juiste stroom niet vinden. Bovendien is een aantal stromen in de beleving van mensen als het ware besmet, omdat daar functionarissen bij betrokken zijn die zij als een verlengstuk zien van degenen waar ze nu juist vragen over hebben.” Van Reenen, stellig: “Uit onderzoek blijkt dat mensen eigenlijk twee dingen willen: ze willen sorry horen, los van het feit of het verkeerd is gedaan, en dat het een ander niet overkomt. Dat laatste zie ik steeds meer. Patiënten die het gevoel hebben dat er iets niet goed gegaan is, maar dat daar niets mee gebeurt.”

Hoor en wederhoor

De drie gesprekspartners zijn het er ook over eens dat je een zorgverlener niet zomaar aansprakelijk stelt. Gerard Kloppenburg van Ottenschot Letselschade: “Het is hoor en wederhoor. Je moet toch aan twee partijen vragen wat er in hun ogen is gedaan. Anders ga je op basis van één verhaal, van de patiënt, een aansprakelijkstelling sturen. Dat kan voor een arts heel beschadigend zijn. Daarom geven wij de arts altijd de gelegenheid om te reageren op de grieven van een cliënt. Helaas zien we regelmatig dat de zorgverlener het meteen naar de verzekeraar stuurt. Dan komt er vaak, door de jurist van de verzekeraar of van de instelling, een heel ander verhaal.” Van Reenen: “Je moet een aansprakelijkstelling zorgvuldig onderbouwen. Een cliënt begrijpt dat niet altijd meteen. ‘Mijn verhaal is toch genoeg?’ Dan leg ik uit dat je de verwijten goed en gemotiveerd moet omschrijven en onderbouwen. Elk verwijt raakt een zorgverlener, want die doet het niet expres. Anders zaten we in de strafrechtelijke hoek.”

Verantwoordelijkheid

Van Reenen: “Wat ik ook zie, is dat mensen steeds makkelijker de verantwoordelijkheid verleggen. Niet zelf denken: ik wil uitleg, dus ik ga erachteraan. Men lijkt snel geneigd om dit bij iemand anders neer te leggen. En als men denkt dat er een medische fout is gemaakt, dan willen ze hun recht halen. Dan leg ik uit: zo werkt het niet.

Ga eerst in gesprek met die dokter en vraag wat er gebeurd is. Maak het daar bespreekbaar. Misschien is er wel een goede uitleg.” Tegelijkertijd zien de belangenbehartigers ook dat ziekenhuizen het heel zakelijk oppakken. Van Reenen: “Wat mij opvalt is dat het ziekenhuis nog zo weinig verantwoordelijkheid neemt om hun cliënt te helpen na een incident. Er hoeft dan nog niet iets fout te zijn. Er is niet per se iets niet goed gegaan, eigenlijk is er iets anders gegaan dan bedoeld of verwacht. Je zou dan toch meer opvang of uitleg verwachten. Want dat is waar mensen in eerste instantie behoefte aan hebben: aan goede uitleg. Ziekenhuizen gaan ontzettend in de verdediging. Terwijl je ook kunt kijken hoe je het samen kunt oplossen. Ik vind het zo onterecht dat zoveel mensen in de kou blijven staan.”

Ga in gesprek

Kloppenburg: “We hebben het over omdenken, he? Als je nou begint bij de kern waar het om te doen is en waar het op dat moment ligt. Dat is bij arts en patiënt. Stimuleer dat zij met elkaar gaan praten. We zitten nu allemaal te snel in het formele proces, terwijl het probleem nog bij arts en patiënt ligt. Laat die met elkaar praten, onder leiding van een neutrale derde, want dat is het beste. Want de arts is niet de persoon die heel makkelijk praat over zijn fouten, en de patiënt zit vol spanning, die zich laat wegsturen met een half antwoord.” ▶

Apollo is een initiatief van diverse marktpartners, dat mede op initiatief van Ottenschot Rechtshulp Letselschade is opgestart. Het samenwerkingsverband heeft als doel de cultuur te verbeteren rond de afhandeling van medische incidenten en de wens om de procesgang anders in te richten. Naast het bevorderen van begeleide gesprekken tussen arts en patiënt, beoogt het initiatief ook de introductie van een pre-beoordeling voor die patiënten die, na het gesprek, alsnog de juridische haalbaarheid willen onderzoeken.

CASUS

Betrokkenen

Patiënt, Hans hij is ongelukkig van een kastje gevallen. Bij de eerste diagnose in het ziekenhuis krijgt hij te horen dat er niets is gebroken. Later op de avond hoort hij dat er sprake is van een fractuur in de rugwervel.

Zorgverlener: neurochirurg Arno. Hij heeft een aantal keer een afspraak met Hans.

Voorgeschiedenis:

Als positief resultaat uitblijft, wendt Hans zich tot de rugpoli. Daar geeft een arts aan dat er mogelijk fouten zijn gemaakt, maar hij wil dit niet op papier vastleggen. Er komt een behandelplan en Hans doorloopt een lang revalidatietraject. Maar ook dit levert te weinig fysiek herstel op.

Belangenbehartiger

Uiteindelijk wendt Hans zich tot een belangenbehartiger omdat hij meer inzicht wil krijgen in wat er mis is gegaan. Deze zoekt met zijn verhaal contact met het ziekenhuis. De instelling geeft aan dat de arts daar niet langer werkzaam is en wil de klachtenfunctionaris inschakelen. Hans wil niet dat het wordt gejuridiseerd. De belangenbehartiger geeft daarom aan dat Hans met begeleiding van Perspectief als onafhankelijke derde partij in contact wil komen.

Wat zijn de behoeften van de patiënt?

In het contact met de bemiddelaar wordt duidelijk wat de patiënt wil: hij heeft veel onbeantwoorde vragen en is in de war geraakt door de opmerkingen van de arts van de rugpoli. Zijn er fouten gemaakt? Hans vertelt in de intake dat hij een goede vaste baan had, maar dat hij die, ondanks aanpassingen op de werkvloer, is kwijtgeraakt. Uiteindelijk is hij afgekeurd. Werk was voor hem heel belangrijk. Het gaf hem een gevoel van onafhankelijkheid en status. Ook heeft hij financiële problemen en nog altijd veel pijn. De arts was destijds altijd kortaf en had weinig tijd om te luisteren. Over de diagnose hebben zij nooit gesproken.

Wat zijn de verwachtingen?

Hans heeft de hoop dat door een gesprek de arts hem kan (en wil) helpen, de pijn verminderd kan worden en dat een eerlijk gesprek mogelijk is. Belangrijkste redenen om het contact aan te gaan zijn voor hem: antwoorden op vragen, serieus genomen worden en meedenken over mogelijkheden om de kwaliteit van zijn leven te kunnen verbeteren. Nu voelt hij zich letterlijk 'met de rug tegen de muur staan'. Hij benadrukt dat hij niet uit is op een financiële procedure en dat hij niet meer boos is. Maar dat hij zijn boosheid ook nooit heeft geuit.

De arts

Omdat de neurochirurg niet langer werkzaam is bij het ziekenhuis, gaat een andere arts met de patiënt in gesprek. De bemiddelaar bespreekt het gesprek ook met hem voor. Hij zegt dat hij geen fouten heeft gevonden in de behandeling en dat er ook veel medische aandacht is gegeven. Wel herkent hij dat de chirurg communicatief niet altijd even handig is, maar hij ondersteunt de gemaakte keuzes. Ook geeft hij aan dat hij niet weet of hij iets voor de patiënt kan betekenen op medisch gebied.

Het gezamenlijke gesprek

De arts luistert naar het verhaal van de patiënt. Die is gaan twifelen door de opmerkingen van de arts van de rugpoli. Door zijn uitzichtloze situatie sloeg zijn twijfel om in het vermoeden dat er fouten zijn gemaakt. Hans is blij dat de arts luistert, en heel duidelijk de procedure en zijn visie op de passende behandeling uitlegt. De arts geeft aan dat hij een afspraak met Hans wil maken, maar dat zij twee trajecten gaan volgen: een medisch en een psychosociaal. Hij is duidelijk en stelt verwachtingen bij. Maar hij wil ik ook nieuwe start maken. Na het gesprek wordt direct een afspraak ingepland en Hans stemt in met dat de klachtenfunctionaris vanaf nu de contactpersoon is.

Na afloop geeft Hans bij de bemiddelaar aan dat hij opgelucht is en dat het gesprek voor hem heel verhelderend is geweest.

Filarski: "Fout of ongewenste uitkomst, gezien zijn beroepseer wil de arts ook alleen maar zorgen dat mensen beter worden. Maar niet iedereen wordt beter, sterker nog, sommige mensen worden slechter, maar dat kan ook ergens anders aan liggen. De hele medische wereld is opgebouwd rondom medische

specialismen. De arts die behandelde, heeft gedaan wat hij op zijn vakgebied kon doen. Die zegt: 'Ik heb alles goed gedaan.' De patiënt ervaart alleen niet dat hij er beter van is geworden. Die verwacht een medische stand als totale organisatie die het hem vertelt en hem beter maakt."

Timing

Hoewel er initiatieven zijn om meer openheid te betrachten, sluit het moment waarop de zorgverlenende instelling of arts de patiënt informeert vaak niet goed aan op de behoefte van die patiënt. Kloppenburg: "Er worden goede stappen gezet, mede ►



dankzij het project OPEN.³ Vaak is het een mededeling van 'sorry, het is fout gegaan', en punt. Meestal komt dat op een moment dat mensen daar nog niet aan toe zijn. Het besef dat het niet goed gegaan is en het echt doorvragen, komt pas later. Maar dan is het loket gesloten. Mensen moeten dan weer teruggebracht worden naar elkaar toe onder leiding van een neutrale derde of coach, die dat weer stimuleert. En dan gaat het over het algemeen echt goed, is mijn ervaring."

Overigens kan een gesprekstraject vervolgens naast een eventueel verhaal van schade lopen. Het kan immers zijn dat wel verwijtbaar is gehandeld en dan moet ook de schade worden geregeld. Deelnemers worden hier goed van tevoren over geïnformeerd.

Proef

Zowel Ottenschot als DAS hebben in het verleden proef gedraaid met dergelijke gesprekken. Van de 20 dossiers bij Ottenschot waarin de betrokkenen eerst met elkaar in gesprek gingen, werd 80% gesloten. Patiënten voelden geen behoefte meer om verdere stappen te ondernemen. Bij DAS werd een vergelijkbare pilot uitgevoerd met

dezelfde resultaten qua beleving van partijen. Kloppenburg: "Wat een winst is dat, he? Voor de patiënt en voor de arts trouwens ook. Filarski: "Je komt op heel andere gesprekken uit waardoor de afwikkeling ook anders is. Niet meer in een vechtmood, maar in de samenoplosmodus. De doorlooptijd om tot een aanvaardbare oplossing te komen, is ook een stuk lager."

Herstel van vertrouwen

Van Reenen ziet nog meer winst: "Je moet je voorstellen dat je in een streekziekenhuis bent en daar gebeurt iets. Dan is herstel van vertrouwen heel belangrijk. Want als je weer iets hebt, moet je daar weer naartoe." Een belangrijke uitkomst van dergelijke gesprekken kan dus herstel van vertrouwen zijn. Dat is ook de ervaring van Kloppenburg en Filarski. "Van alle ervaringen die dit soort gesprekken opleveren, zou je in het kader van resultaat- en veiligheidsmanagement, veel kunnen leren," aldus Filarski. "Doordat die gesprekken niet plaatsvinden, gebeurt dat niet. Ernstige incidenten worden wel besproken. Maar je zou ook ten aanzien van het beperken van complicaties, waar

geen aansprakelijkheid uit voortvloeit, heel veel kunnen winnen door deze mensen wel te laten spreken met de instellingen. En dat geeft ook weer een kostenreductie."

Herstel door dezelfde arts

Samenvattend zien de drie dat de gesprekken tot meer begrip van elkaar leiden. Kloppenburg: "Patiënt en arts kunnen verder en het loslaten. Of er is de bereidheid om juist verder met elkaar in gesprek te gaan. Soms leidt het er zelfs toe dat het herstel weer door dezelfde arts wordt verricht. Dat is prachtig." Filarski: "Het draait om de erkenning, de erkenning dat de uitkomst niet was zoals je er van tevoren samen in bent gegaan." "Precies." vult Van Reenen aan, "Dat is eerlijk. Je vertelt eerlijk en open dat het anders is gegaan en je legt uit waarom. En je luistert naar de reactie." Filarski: "Een patiënt kan zich dan ook realiseren dat de arts er niets aan kon doen. Dan hoeft hij ook geen excuus, maar wil hij wel graag weten hoe dan toch nog het maximale eruit te halen."

Juridische fase voorblijven

Van Reenen, Kloppenburg en Filarski zijn het er daarom over eens dat de

verzekeraar eigenlijk pas een rol moet krijgen ná een eerste fase, waarin een gesprek tussen patiënt en zorgverlener centraal zou moeten staan. Hoe het systeem nu werkt, met officiële klachten en de juridische eis van een formele aansprakelijkstelling, helpt partijen niet. Kloppenburg: "Realiseer je, als je eenmaal dat bos ingaat, wat dat met de patiënt doet. Terwijl je uiteindelijk tot de conclusie komt dat er geen aansprakelijkheid is. Dat is erg, hoor. Nu word je direct gedwongen te juridiseren en met zo'n verzekeraar in gesprek te gaan, terwijl die meestal standaard afwijst. Dat is frustrerend."

Tien procent

Filarski: "Bij DAS zien we dat maar iets meer dan 10% van wat er door onze verzekerden wordt gemeld aan de finish komt. Het is niet logisch dat bij die 90%, die niets met aansprakelijkheid van doen heeft, een aansprakelijkheidsverzekeraar een rol moet hebben. De ervaring die wij hebben, is dat die zaken met een gesprek wel worden opgelost. Nu is er een soort brij van instanties en procedures die zich hiermee bezighouden, die samen een systeem vormen dat niet de juiste oplossing biedt." Kloppenburg: "Precies, dat is de kern van de boodschap. Het organiseren van die gesprekken kost natuurlijk geld, maar daar besparen verzekeraars en andere ketenpartners ook geld mee. Helaas doorziet men niet wat het oplevert. En daar komt imagoverbetering nog bij."

Klachtenfunctionaris

Kloppenburg ziet nog een ander bijkomend voordeel: "Omdat 60 tot 80% niet meer terugkomt na een gesprek, blijft er ook voor een klachtenfunctionaris meer tijd over om de juiste aandacht te hebben voor de zaken die wel doorgaan. Die functionarissen zijn nu allemaal te druk. Ze worden belaagd door mensen

Schade, aansprakelijkheid en herstelbemiddeling

Bij herstelbemiddeling staat de erkenning van een incident los van de aansprakelijkheidsvraag. Ook het aanbieden van verontschuldigen of excuses is niet hetzelfde als erkenning van aansprakelijkheid. Deze wordt vastgesteld in een juridische procedure, die uitdrukkelijk geen onderdeel uitmaakt van het bemiddelingstraject. Meer weten? www.perspectiefherstelbemiddeling.nl, Na een medisch incident.

die bozer en bozer worden, omdat ze zich niet serieus genomen voelen. Die functionarissen worden ook geraakt door die boosheid en frustratie. En ze kunnen dit niet wegnemen, want je bent al een fase te ver." Hij hoopt dat het gesprek en een eventuele prebeoordeling verwerkt kan worden in de GOMA.⁴ "Niet als leidraad, maar als advies: 'denk eraan, dit is ook mogelijk.' Filarski: "Als je dit een tijdje doet, zal daar ongetwijfeld een vliegwieleffect richting de zorgsector vanuit gaan. Dat ze veel meer zelf het gesprek op een andere manier aangaan."

Perspectief Herstelbemiddeling

De observaties van de belangenbehartigers leidden er enkele jaren geleden toe dat diverse spelers uit het medische aansprakelijkheidsrecht elkaar vonden in de pilot Apollo (zie kader). Ook stichting Perspectief Herstelbemiddeling schoof, op verzoek van de samenwerkingspartners, bij dit initiatief aan. De organisatie begeleidt sinds 2007 contact tussen betrokkenen van ingrijpende gebeurtenissen, zoals een delict of verkeersongeval. Met haar jarenlange ervaring, professionele bemiddelaars én een landelijke dekking, is de organisatie, volgens de belangenbehartigers, de aangewezen partner om gesprekken tussen patiënten en zorgverleners te begeleiden.

Regie behouden

In de afgelopen jaren deed de organisatie concrete ervaring op met herstelbemiddeling na medische

incidenten en begeleidde ruim 20 trajecten. De resultaten zijn positief. Annet Slijkhuis, directeur van Perspectief Herstelbemiddeling: "Een medisch incident is vaak een ingrijpende gebeurtenis voor beide partijen. Door allerlei juridische procedures wordt het ontstane probleem partijen uit handen genomen, waardoor zij de regie kwijtraken. Terwijl het juist patiënt en zorgverlener zelf zijn die elkaar in een goed begeleid contact kunnen helpen. De gevolgen van het niet adresseren van hun behoeften zijn groot. Mensen worden bozer en bozer, met alle gezondheidsgevolgen van dien, en verliezen niet alleen hun vertrouwen in de arts, maar in de hele medische stand. Ook voor zorgverleners is het ingrijpend. Ook zij kunnen enorm worstelen met de impact, sommigen raken zelfs arbeidsongeschikt." ♦

1 Onder medisch incident verstaan we: een onbedoelde gebeurtenis met merkbare gevolgen voor de patiënt.

2 Ten tijde van het interview was Jeroen Filarski werkzaam als manager Zorg & Letseljuristen bij rechtsbijstandsverzekeraar DAS. Vanaf eind april is hij werkzaam bij het UWV.

3 Onderzoekstraject van ziekenhuizen en wetenschappers.

4 GOMA: Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (2010).

Zie: <https://deletelschaderaad.nl/stichting-letselschade-raad/gedragscodes/gedragscode-medische-incidenten/>