

nieuwsbrief

JULI 2014

GOMA SPECIAL

IN DEZE UITGAVE:

- [Afhandeling medisch incidenten kan veel beter](#)
- [Symposium GOMA versterkt basis voor groei](#)
- [Leergang medische aansprakelijkheid start op 29 september 2014](#)
- [Eerste Hulp bij medische incidenten](#)

Afhandeling medisch incidenten kan veel beter



Aan de afhandeling door zorgaanbieders van een medisch incident valt nog veel te verbeteren. Inzicht geven in en open communiceren over de aard en toedracht van het incident en excuses aanbieden voor de schade zijn belangrijke verbeterpunten. Bij de behandeling van een schadeverzoek heeft vooral de betrokkenheid van de patiënt in dat proces extra aandacht nodig.

Die conclusies trekt dr. mr. Rolinka Wijne na een analyse van de uitkomsten van een onderzoek naar de bekendheid, toepassing en naleving van de GOMA (Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid). Het onderzoek door RuigrokINetPanel en de analyse van Rolinka Wijne zijn uitgevoerd in opdracht van De Letselschade

Raad en mede gefinancierd door het Fonds Slachtofferhulp.

De respons van het onderzoek was vrij laag. Slechts 148 patiënten beantwoordden de

volledige vragenlijst. Van de professionals waren dat er 79, waaronder 3 artsen en 10 een andere zorgprofessionals en er was geen sprake van een steekproef. De onderzoeksuitkomsten zijn dan ook niet representatief, maar wel indicatief omdat zij overeenkomen met die van andere nationale en internationale onderzoeken, concludeert Wijne.

Afhandeling door zorgverlener

In de afhandeling van een medisch incident door een zorgverlener blijken patiënten en professionals grotendeels dezelfde punten belangrijk te vinden: het wegnemen van de negatieve gevolgen voor de gezondheid, een onderzoek naar de oorzaak van het incident en het voorkomen van herhaling, het aanbieden van excuses en de beschikking over het volledige medisch dossier. Als het gaat om de nakoming door de zorgverlener blijkt dat patiënten over alle punten – dus ook over de belangrijkste – negatief gestemd zijn. De zorgverleners zelf denken daar anders over, zij vinden dat zij altijd of vaak rekening houden 'met de aan hen voorgelegde acties'.

Verzoek tot schadevergoeding

Bij een verzoek tot schadevergoeding vinden patiënten het vooral belangrijk dat zij serieus worden genomen. Een medisch incident heeft grote impact. Patiënten hechten veel waarde aan de beschrijving van de medische en feitelijke gevolgen ervan en vinden het belangrijk dat de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar aandacht heeft voor hun zienswijze en gevoelens. Die aandacht laat te wensen over, zo menen de ondervraagde patiënten. Zij zijn wel te spreken over de beginfase van het traject; de zorgaanbieder geeft snel aan dat hij de zaak heeft doorgestuurd naar een beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar en deze maakt zich binnen twee weken bekend, zoals is aanbevolen in de GOMA.

Een opvallende uitkomst is nog dat de professionals van mening zijn dat zij in algemene zin goed met de wederpartij communiceren, terwijl deze dat niet zo ervaart. Dit geldt voor zowel de belangenbehartiger als de zorgaanbieder en zijn medische aansprakelijkheidsverzekeraar.

Symposium GOMA versterkt basis voor groei



Alle neuzen staan dezelfde kant op en dat is zeer positief. Patiënten, medische aansprakelijkheidsverzekeraars en belangenbehartigers vinden hetzelfde belangrijk in de afhandeling van medische incidenten. “Dat is een goede basis om in de juiste richting te groeien”, zo concludeert drs. Deborah Lauria,

directeur van De Letselschade Raad. Samen met onderzoekster dr. mr. Rolinka Wijne presenteerde Lauria op 12 juni de uitkomsten van het onderzoek naar de bekendheid met en implementatie van de GOMA. Dit gebeurde tijdens het goed bezochte symposium ‘GOMA: placebo of wonderpil?’ dat De Letselschade Raad had georganiseerd. De aanwezigen waren deels afkomstig uit de zorgsector en deels uit de letselschadepraktijk. Op www.deletselschaderaad.nl staat het verslag van het symposium en de diverse presentaties.

Ondersteuning door De Letselschade Raad

Deborah Lauria bood bij de implementatie van de GOMA nadrukkelijk de hulp van haar organisatie aan. “Voor zorgprofessionals is de afhandeling van een incident geen hoofdzaak – dat is zorg verlenen –, maar ‘bijzaak’. De Letselschade Raad ondersteunt hen graag om daarin een stap verder te komen.” Hoofdconclusie noemde Deborah Lauria de constatering

dat de communicatie veel aandacht behoeft; niet alleen richting patiënt, maar ook onderling, tussen (zorg)professionals. Daarin kan DLR eveneens een rol spelen, bijvoorbeeld door communicatietrainingen op te zetten, maar ook door het platform te zijn voor overleg tussen professionals uit de zorgsector en de letselschadepraktijk.

Rol klachtenfunctionaris

Op het symposium tekende coördinator gezondheidsrecht van de KNMG, Aart Hendriks, aan dat zijn organisatie het zorgvuldig handelen volgens de beginselen van de GOMA belangrijk vindt. Persoonlijk contact noemde hij de basis voor het oplossen van een klacht. Goede communicatie is van belang voor patiënt én arts, benadrukte hij. “Want het gaat om het behoud en herstel van de vertrouwensrelatie tussen die twee. Zijn mensen teleurgesteld in één arts, dan kan het vertrouwen in de hele beroepsgroep verdwijnen.” In een opsomming van wat de KNMG bij een medisch incident allemaal van artsen verlangt, noemde Hendriks onder meer het informeren van de patiënt over de klachtenprocedure en het verwijzen naar de klachtenfunctionaris. “Want de arts is geen jurist. De klachtenfunctionaris heeft een cruciale rol; naar de patiënt, maar ook naar de hulpverlener toe. En die rol wordt in de toekomst alleen maar belangrijker”, verzekerde hij zijn gehoor. Daar was een andere spreker, drs. Marlout Corba, bestuursvoorzitter Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor Gezondheidszorg (VKIG) en lid werkgroep zorgvuldige communicatie van Centramed, het volmondig mee eens. Het momentum voor verandering is aanwezig, zei zij. “De klachtenfunctionaris wil zijn rol oppakken. De VKIG is bezig een beroepsprofiel te ontwerpen en bereidt zich voor op een verdieping van het vak. We willen ons verder professionaliseren.”

Openheid schrijf je met vijf E's

Volgens gynaecoloog Anton Zürcher laten de belangrijkste ingrediënten voor een goed gesprek over een medisch incident zich samenvatten met 'de vijf E's' van Empathie, Erkenning, Explicatie, Ertoe doen en Excuses. Het copingmechanisme van een individu signaleren en begrijpen – van boosheid tot ingetogen verdriet – is de erkenning waar iedere patiënt recht op heeft, betoogde Zürcher. Erkenning maakt de weg vrij om uit te leggen (explicatie) wat er precies is gebeurd. 'Linke soep' noemde Zürcher dit aspect omdat artsen daarbij duidelijk en bondig moeten zijn en trivia moeten vermijden. “Dat vereist oefening”, waarschuwde hij.

Ertoe doen wil zeggen: aan de betrokkene(n) duidelijk maken wat je gaat ondernemen om een probleem op te lossen en wat daar al aan gedaan is. De vijfde E, van excuses, betekent niet per definitie dat je ook aansprakelijk bent, nuanceerde Zürcher. Het gaat om spijtbetuiging, persoonlijk en authentiek.

Bevoorrechte positie

Marc de Hond heeft geen excuses gekregen van de verantwoordelijke zorgverleners voor het medisch incident dat tot zijn dwarslaesie leidde. De tv-presentator, auteur en rolstoelbasketballer zei er zelfs enig begrip voor te hebben. “Iedereen maakt wel eens een foutje, maar als je arts of verpleegkundige bent, heb je de pech dat iemand daardoor dood kan gaan of een handicap kan krijgen. Het lijkt me vreselijk om daar de verantwoordelijkheid voor te moeten nemen. Ik heb de geschiedenis van de medische fout die mijn dwarslaesie heeft veroorzaakt achter me kunnen laten. Ik ben in de bevoorrechte positie dat ik weet wat er is gebeurd, dat we tot overeenstemming zijn gekomen en dat ik een schadevergoeding heb gekregen.”

Leergang medische aansprakelijkheid start op

29 september 2014



De datum voor de eerste basiscursus 'Aansprakelijkheidsrecht in medische zaken' is bekend: maandag 29 september 2014 van 13.00 tot 17.00 uur aan de Bezuidenhoutseweg 60 in Den Haag. Na afloop van de middag zijn de deelnemers op hoofdlijnen bijgepraat over het medisch aansprakelijkheidsrecht en zijn zij beter voorbereid op lopende én nieuwe zaken.

Tijdens de basiscursus behandelt universitair docent dr. mr. Rolinka Wijne mede aan de hand van praktijkvoorbeelden de rechtsverhouding met de zorgverlener, de grondslagen voor aansprakelijkheid van de zorgverlener en het causaal verband tussen de normschending en de schade van de patiënt.

Bij de bespreking van de grondslagen gaat het onder meer over onrechtmatige daad, kwalitatieve aansprakelijkheden, centrale aansprakelijkheid en het bewijs. In het gedeelte over causaal verband komen aan bod het condicio sine qua non-verband, meervoudige causaliteit, eigen schuld, het bewijs en de toerekening naar redelijkheid. Ook komen de cursisten meer te weten over de omgang met medische informatie, de vraagstelling deskundigen en de mogelijkheid van een deelgeschilprocedure. Tot slot gaat Rolinka Wijne ook in op actualiteiten en de toekomst.

Kosten en aanmelding

Onder voorbehoud van voldoende aanmelding wordt de basiscursus gehouden op maandag 29 september van 13.00 tot 17.00 uur. Deelname aan de basiscursus kost 250 euro per persoon. U kunt zich aanmelden door een bericht te sturen aan trainingen@deletselschaderaad.nl. Vermeld daarbij uw naam, telefoonnummer, de naam van uw organisatie en het cursusnummer.

De basiscursus is onderdeel van de leergang Aansprakelijkheidsrecht in medische zaken. Meer informatie over de leergang is te vinden op www.deletselschaderaad.nl.

Eerste Hulp bij medische incidenten



Op het GOMA-symposium van De Letselschade Raad heeft medisch aansprakelijkheidsverzekeraar Centramed een nieuw initiatief gepresenteerd: Eerste Hulp Bij Incidenten. Een 24-uurs service

van een [individuele communicatietraining na een medisch incident](#) voor zorgverleners.

Een medisch incident heeft grote impact op de patiënt en zijn naasten, maar ook op zorgverleners. De impact is nog groter als het contact tussen patiënt en zorgverlener na het incident niet goed is.

Openheid kan bijdragen aan het herstel van de vertrouwensrelatie. Niet voor niets schrijft de gedragscode GOMA de zorgverlener voor om snel contact te leggen met zijn patiënt als er iets niet goed is gegaan. Maar hoe vertel je als verantwoordelijke zorgverlener een patiënt dat er iets mis is gegaan? Waar doe je goed aan? Hoe vang je de emoties op en hoe de-escalere je als het nodig is? Om zorgverleners tijdig goed voor te bereiden op het gesprek met de patiënt en diens naasten werkt Centramed samen met ervaren trainers die de zorgsector kennen en desgevraagd binnen 24 uur inzetbaar zijn.

De Letselschade Raad

T 088 - 33 22 555

Bezuidenhoutseweg 60, 2594 AW Den Haag

E info@deletselschaderaad.nl

Postbus 93309, 2509 AH Den Haag