

Datum: 16 juni 2014

**mr. dr. Rolinka Wijne, onderzoekster**

### **'Uitkomsten niet representatief, wel indicatief'**

Niet representatief, wel indicatief. Die nuancering is van toepassing op de resultaten van het onderzoek dat Ruigrok/NetPanel deed naar de bekendheid, toepassing en naleving van de Gedragscode GOMA. De uitkomsten wijken echter niet af van die van andere nationale en internationale onderzoeken.

Dat stelde mr. dr. Rolinka Wijne tijdens het GOMA-symposium. Zij is onder meer lid-jurist van de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg in Den Haag en Amsterdam en docent gezondheidsrecht aan de UvA. Op verzoek van DLR analyseerde en verdiepte zij de uitkomsten van het kwantitatieve Ruigrok/Netpanel-onderzoek.

De vragenlijsten werden ingevuld door een beperkt aantal respondenten (148 patiënten en 79 professionals, waarvan 3 artsen van 10 andere zorgprofessionals). De respondenten waren gevraagd deel te nemen aan het onderzoek, er was dus geen sprake van een steekproef.

Bij de uitkomst dat 99 procent van de professionals de GOMA kende, plaatste Wijne vraagtekens. "Als je de GOMA niet kent, zul je ook niet zo gauw een vragenlijst over het onderwerp invullen." Ze achtte nader onderzoek (en actie) nodig naar de oorzaak voor de naar haar mening 'geringe bekendheid' van de GOMA onder patiënten: 24 procent. Overigens was het onderzoek naar de bekendheid een pure nulmeting: de uitkomsten kunnen niet worden afgezet tegen andere onderzoeksresultaten.

Wijne stipte ook haar andere bevindingen aan. Zo vinden patiënten en professionals grotendeels dezelfde punten belangrijk bij de afhandeling van een incident door de zorgverlener. De patiënt is echter negatiever over de naleving daarvan dan de professional. Bij de behandeling van een verzoek om schadevergoeding valt het op dat professionals menen dat zij goed met gedupeerde patiënten communiceren, terwijl die dat op hun beurt niet zo ervaren. "De communicatie over en weer is een aandachtspunt", stelde Wijne.

**drs. Deborah Lauria, directeur DLR**

### **'Alle neuzen staan dezelfde kant op'**

Drs. Deborah Lauria, directeur van DLR, noemde het positief aan de uitkomsten van het onderzoek naar de bekendheid met en naleving van de GOMA 'dat alle neuzen dezelfde kant op staan': patiënten en professionals vinden hetzelfde belangrijk in de afhandeling van medische incidenten. "Dat is een goede basis om in de juiste richting te groeien."

Zij bood daar nadrukkelijk de hulp van haar organisatie bij aan. "Voor zorgprofessionals is de afhandeling van een incident geen hoofdzaak – dat is zorg verlenen –, maar 'bijzaak'. Wij ondersteunen hen graag om daarin een stap verder te komen."

Hoofdconclusie noemde 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, zei Lauria. Ze noemde ook het Register GOMA van De Letselschade Raad. In essentie is dit register een manifest, waarmee de organisatie zegt: 'ik onderschrijf de GOMA'. Daarom eindigde zij haar bijdrage met de uitnodiging richting publiek: "Doet u mee?"

***Fleur Mutsaers, strategisch adviseur, en Margo van der Staak, klachtenfunctionaris, TweeSteden Ziekenhuis***

## **'GOMA is handvat voor open communicatie'**

Als adviseur Patiëntveiligheid nodigde Fleur Mutsaers alle medewerkers in het TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg/Waalwijk uit om 'alles' te melden wat niet goed gaat. Samen met klachtenfunctionaris Margo van der Staak zocht ze naar de overeenkomst tussen hun werkterreinen. Antwoord: voor het melden van een klacht (die tevens een VIM kan zijn), is een 'open cultuur' noodzakelijk.

Over de weg naar een cultuur van openheid vertelde Mutsaers dat het TweeSteden Ziekenhuis er geen apart project van had gemaakt. "We hebben vooral gebruikgemaakt van de bestaande structuur."

Bij het bevorderen van een open cultuur was de GOMA noch placebo noch wonderpil, maar 'iets er tussenin', zo paraphraseerde zij de titel van het symposium. Klachtenfunctionaris Van der Staak nam de GOMA onder haar arm mee als ze een gesprek met een arts over een klacht had. Mutsaers: "De GOMA maakt de betrokken patiënt niet beter, maar is wel handvat voor een open en eerlijke communicatie."

### **Waarschuwing**

Bij wijze van 'bijsluiter' voor de gedragscode waarschuwde ze voor te optimistische verwachtingen. "Denk niet dat artsen de GOMA zullen toepassen zodra ze de folder hebben gelezen. Het is positief als je een mediator hebt die de GOMA onder de aandacht brengt." Neem zorgprofessionals mee in het proces en zorg dat ze zich sterk voelen, was een andere tip. Van der Staak benadrukte dat zij dit doet door niet alleen patiënten, maar ook artsen goed voor te bereiden op gesprekken. Ze maakt behandelaars alert op hoe ze communiceren en besteedt bij patiënten veel aandacht aan het verschil tussen 'fout gegaan en fout gedaan'. "Dat verschil is voor ons misschien wel duidelijk, maar voor de patiënt vaak niet."

**drs. Anton Zürcher, gynaecoloog**

## **De vijf E's van openheid**

De belangrijkste ingrediënten voor een goed gesprek over een medisch incident laten zich samenvatten met 'de vijf E's', zo vertelde gynaecoloog Anton Zürcher. Samen met afdelingshoofd Baptist Trimbos van het LUMC schreeft hij recent een artikel voor Medisch Contact over de E's die staan voor Empathie, Erkenning, Explicatie, Ertoe doen en Excuses.

### **Empathie**

Toon empathie, hoe eerder hoe beter. In het begrip 'empathie' zit gelaagdheid, doceerde Zürcher op het symposium. Sommigen zien empathie als niet meer dan een dun vernislaagje, een gevoel met een 'aan-uit-knop'. Anderen achten het een diepgeworteld 'evolutionair gegeven': kijken met de ogen van een ander.

Het copingmechanisme signaleren en begrijpen van een individu – van boosheid tot ingetogen verdriet – is de erkenning waar iedere patiënt recht op heeft, benadrukte Zürcher. “Het is altijd een vorm van communicatie.”

### **Erkenning en explicatie**

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. Om eraan toe te voegen dat twee zaken nooit zijn uit te leggen: “opzet en grove nonchalance”.

### **Ertoe doen en excuses**

Ertoe doen betekent: 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. Dat dit laatste voor veel behandelaars niet eenvoudig is, verklaarde hij met de uitspraak 'Zelfabsorptie doodt empathie'. “Een vergissing of fout veroorzaakt een kras op iemands zelfbeeld, het leidt tot schaamte: hoe kan mij dit gebeuren?! Daarmee is iemand dan zó bezig dat hij zich niet in de patiënt kan verplaatsen.”

**prof. mr. Aart Hendriks, coördinator gezondheidsrecht KNMG**  
**'Klachtenfunctionaris heeft cruciale rol'**

De KNMG hecht niet zozeer aan naamsbekendheid van de GOMA. Belangrijker vindt de artsorganisatie het zorgvuldig handelen volgens de beginselen van de GOMA, stelde coördinator gezondheidsrecht van de KNMG, Aart Hendriks, in reactie op de uitkomsten van het onderzoek naar de GOMA.

Persoonlijk contact noemde Hendriks 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 Hendriks zijn gehoor.

Hij stond ook stil bij de piketpaaltjes die al zijn geslagen om de communicatie na een incident te verbeteren. Hij waarschuwde echter voor te hooggespannen verwachtingen: “Cultuurverandering is een kwestie van lange adem. Ondersteun artsen bij goede communicatie na incidenten. Het is belangrijk dat ze ermee leren omgaan, in plaats van af te haken.”

**Wkkgz**

In zijn reactie op het wetsvoorstel Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg), dat bij de Eerste Kamer ligt, vroeg Hendriks zich af: “Waar is de dokter? Instellingen en patiëntenorganisaties worden geacht afspraken te maken over regelingen, maar degenen over wie het gaat, worden er niet bij betrokken. Dat is een lacune, een gemiste kans.”

***drs. Marlout Corba, bestuursvoorzitter VKIG en lid werkgroep zorgvuldige communicatie***

## **'Klachtenfunctionaris wil zich verder professionaliseren'**

Refererend aan de publicatie van het Rathenau Instituut *Sterke verhalen uit het ziekenhuis* concludeerde drs. Marlout Corba dat de oplossing na een medische fout “in het begin van het proces ligt, en bij de behoefte van de patiënt”. De patiënt wil aandacht, empathie, informatie en erkenning, excuses, acties om zijn herstel te bevorderen en om herhaling van het incident te voorkomen.

In de werkgroep zorgvuldige communicatie van Centramed, waarvan Corba lid is, kwam onder meer als verbeterpunt naar voren: betere informatie over de verschillende 'klachtwegen'. Om het inzicht daarin te vergroten heeft de werkgroep een [stroomschema](#) ontworpen dat sinds kort op de website van Centramed staat.

Het momentum voor verandering is aanwezig, zei Corba. “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.”

***Marc de Hond, tv-presentator, schrijver, rolstoelbasketballer en 'zoon van'***  
**'Ik heb wel met ze te doen'**

Marc de Hond vertelde hoe zijn 'leuke leventje' wreed werd verstoord toen hij na de operatie aan een (goedaardig) tumor in zijn ruggenwervel een dwarslesie opliep door “een opeenstapeling van stommiteiten”.

“Ik sta hier niet als slachtoffer van een medische fout”, zei hij, “maar als mens met een dwarslesie. Ik heb deze geschiedenis 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.”

Dat resultaat werd niet zonder slag of stoot bereikt, zo bleek uit zijn verhaal. De Hond en zijn vader Maurice waren zes jaar bezig voordat het tot een vergelijk met het ziekenhuis kwam. Excuses van de zaalarts of verpleegkundige heeft Marc de Hond nooit gekregen. Hij zei daar zelfs enig begrip voor te hebben. “Ik heb met ze te doen. Iedereen maakt wel eens een foutje, maar als je arts of verpleger bent, heb je de pech dat iemand daardoor dood kan gaan of een handicap kan krijgen. Het lijkt me vreselijk om daar te verantwoordelijkheid voor te moeten nemen en het is verleidelijk om dat weg te willen stoppen.”