

ERKENNING IS VOOR DE PATIËNT CRUCIAAL

Durf sorry te zeggen na medische misser

Als er in de behandeling van een patiënt iets misgaat, kan de arts door zijn gedrag langetermijngevolgen beperken. Excuses maken staat centraal, maar ook empathie tonen, uitleggen en erkennen zijn essentieel.

Met regelmaat melden de media voorvallen waarin artsen complicaties of andere onvoorziene en mogelijk vermijdbare gebeurtenissen niet op een adequate manier aan patiënten kunnen meedelen. Kennelijk zijn artsen daar slecht in. De meeste artsen vinden overigens dat zij het zelf helemaal zo slecht niet doen en dat er een overkill aan publiciteit uitgaat naar een paar rotte appels in de mand.

Zonder empathie
is ons vak
'zielloos'



GETTY IMAGES

Klaarblijkelijk ervaren we het standpunt van de patiënt toch anders dan dat van ons, hoe goed we ook dachten ons te kunnen inleven. We hebben dus een probleem.

Verbetering

We hebben twee casussen geanalyseerd en naar de details van de praktijk gekeken. In de eerste casus duurt het langer dan twee maanden om een bij toeval gevonden levertumor te relateren aan een darmtumor (meer dan 15 ziekenhuisbezoeken en 9 specialisten); en wordt een foutief stuk lever zonder tumor verwijderd.

Tevens krijgt de patiënt van diverse specialisten adviezen en prognoses, die volkomen met elkaar in tegenspraak zijn. Dit doctor's delay leidt tot een andere prognose.

De tweede casus betreft het verwijderen van een op de rug gelegen lipoom, in dagbehandeling; bij algehele anesthesie wordt gecontamineerd propofol toegediend met sepsis en MOF-syndroom en langdurig ic-verblijf met restverschijnselen als gevolg.

In beide gevallen gaat het dus om zeer ernstige, levensbedreigende complicaties van een medische behandeling met blijvend negatief gevolg. En er lijkt sprake van verwijtbaar medisch gedrag. Beide patiënten zijn universitair opgeleide mannen van laatmiddelbare leeftijd die een hoge maatschappelijke functie bekleden. Met hulp van wetenschappelijk geschoolde journalisten hebben ze uitgebreid verslag van hun belevenissen gedaan met daarbij aanbevelingen voor verbetering. Zij hebben daarbij niet de juridische weg gekozen, hoewel ze daarbij ongetwijfeld aan het langste eind zouden hebben getrokken. Kennelijk vinden zij alle twee dat de nazorg en afhandeling van hun ziektegeschiedenis zodanig is geweest dat zij ook zonder rechterlijke uitspraak voldoende genoegdoening hebben gekregen. De impliciete en expliciete adviezen van beide patiënten worden hieronder samengevat in vijf punten, de vijf E's.

E1 Empathie

Toon empathie – hoe eerder, hoe beter. Ook al klinkt het als een ordinaire gemeenplaats, zonder empathie is ons vak 'zielloos'. Alleen als we ons voorstellen hoe de patiënt zich voelt, kan onze hulp adequaat zijn en dit geldt met name als zich onvoorziene complicaties hebben voorgedaan.

Het is makkelijk om je met de patiënt te verheugen in een naderende veelbelovende beterschap. Veel moeilijker is het om de patiënt te laten merken dat je zijn angst, onzekerheid, boosheid en pijn voelt en begrijpt. Empathie is ook een soort taal; je ziet, voelt, weet dat de patiënt je begrijpt en hij op zijn beurt ziet en voelt weer dat jij begrijpt. Misschien dat vrouwen als bekwaamere gevoelsmensen er daarom beter in zijn dan mannen en makkelijker het belang inzien om gewoon even naast de patiënt te zitten. Empathie is onontbeerlijk voor de tweede E: die van erkenning.

E2 Erkenning

Elk mens beschikt over mentale mechanismen om moeilijke situaties het hoofd te bieden. Het zijn deels emotionele, deels rationele instrumenten van eigen makelij, weliswaar gebaseerd op universele basisemoties, maar in hun gebruik en volgorde zijn ze hoogst persoonlijk. Zo kan het gebeuren dat zelfs familie, partners of kinderen niet precies kunnen inschatten hoe iemand zal reageren op forse tegenslag of levensbedreigende situaties. De stoere 'stiff upperlip' kan soms raar krullen, en de 'drama queen' kan plots een ingetogen wijsheid ten beste geven. Hoewel de reactie dus onvoorspelbaar is, zal het vooruitzicht van boosheid en verdriet de gang naar de ontmoeting met de patiënt niet vergemakkelijken. Maar het copingmechanisme dat de patiënt hanteert, is het terrein van zijn absolute privacy. Het is een laatste territorium waarover hij nog zelf de baas is en verdient dus ons diepste respect. Betuttelende opmerkingen als: 'Nou moet u niet boos worden zijn, het is voor

ons ook vervelend' zullen de boosheid alleen maar verergeren. 'Ik begrijp uw boosheid en hoe het u tegenvalt. Ik zou er in uw geval waarschijnlijk precies zo over denken', klinkt al veel beter.

Constatering van en begrip voor het gehanteerde copingmechanisme is de erkenning waar de patiënt recht op heeft en het maakt de weg vrij naar de volgende E.

E3 Explicatie

We kunnen tegenslagen beter dragen als we de oorzaak en omstandigheid ervan te horen krijgen; tenzij er opzettelijkheid of grove nonchalance in het spel is. De patiënt en/of zijn familie zullen het bijna altijd waarderen als de behandelende arts de omstandigheden uitlegt, die tot de verwikkeling hebben geleid.

Houd er echter rekening mee dat de patiënt en zijn familie veelal een beperkte hoeveelheid medisch-technische informatie kunnen verwerken. Vermoei hen niet met niet ter zake doende trivia en wees u ervan bewust dat het referentiekader van de patiënt en dat van u sterk kan verschillen.

Eenvoudig taalgebruik geeft minder mogelijkheid tot verwarring; ons jargon is voor anderen soms cryptisch. En ook onze routine verdient soms uitleg. Het 'om een hoekje' vragen of de ander het begrepen heeft ('hopelijk heb ik het duidelijk genoeg uitgelegd') kan daarbij van pas komen.

E4 Ertoe doen

De droevige ervaring van een ernstig gecompliceerd ziekteverloop lijkt aan betekenis te winnen indien het ook een signaalfunctie heeft. 'Het is erg genoeg dat het mij is overkomen, maar als mijn ziektegeval zorgt dat anderen dit bespaard blijft, is het niet voor niets geweest.' Zo ongeveer lijkt de patiënt te denken.

Nauwkeurige en gespecificeerde registratie van complicaties leidt bovendien tot een inzicht om de behandeling te verbeteren of zelfs preventie mogelijk te maken.

Een excuus impliceert geen schuld

Tenslotte is op een enkele uitzondering na de medische wetenschap gestoeld op empirie. En het kan verhelderend zijn de patiënt daarvan deelgenoot te maken. Dit geldt voor alle complicaties, maar in het geval van een vermijdbaar gecompliceerd ziekteverloop is dit van nog meer belang. De mededeling dat een verwikkeling artsen duidelijk heeft gemaakt dat hun zorg moest worden aangepast, vermindert vaak het gevoel van zinloosheid, dat drukt op de schouders van de patiënt. Kortom, 'ertoe doen' geeft een heel ander gevoel dan het willekeurige 'waar gehakt wordt vallen spaanders'. En dat gevoel is nodig voor de laatste E.

E5 Excuses

In onze maatschappij wordt voor van alles en nog wat excuus aangeboden, ook al is het heel lang geleden en hebben degenen die excuus aanbieden zelf part noch deel gehad aan de gewraakte actie. Of is het aanbieden van excuses een manier om uiting te geven aan spijt over het gebeurde en medeleven met de gevolgen ervan voor de benadeelde(n)? Betekent het uitspreken van excuus ook impliciet een erkenning van schuld? Soms denken politici en ook medici van wel. Hoeveel verschil zit er in juridische zin tussen spijtbetuiging en excuus aanbieden? Is dit alleen een semantische kwestie? En is de gevoelswaarde hetzelfde voor gever en ontvanger? Ook als er geen sprake is van een verwijtbare handeling of verwijtbaar nalaten, dan is er nog altijd plaats voor het uitspreken van medeleven en het spijtig vinden dat het zo gelopen is. We zijn ervan overtuigd dat het de patiënt helpt om zoiets nog eens expliciet te zeggen. Uit

overleg met verzekeringsmaatschappijen is ook gebleken dat bij mogelijk verwijtbaar handelen een uitgesproken excuus niet de juridische erkenning van schuld impliceert. Tenzij dat natuurlijk expliciet wordt gezegd. En dat laatste kan alleen na overleg met de verzekeringsmaatschappij. Zij moeten immers schadeloosstelling realiseren.

Angst voor juridische gevolgen moet het liefst geen en anders een zo laag mogelijke hindernis opwerpen in het contact tussen dokter en patiënt. 'Normaal' medeleven en spijtbetuiging voorkomen heel vaak juridisering.

Behulpzaam

Wie naar patiënten luistert als ze in familie- en vriendenkring of in de media over hun medische lotgevallen verhalen zal veel van het hier besprokene herkennen als het om acceptatie van hun lot gaat. Ook het omgekeerde lijkt waar. In bijna alle gevallen van onverwerkte boosheid en wrok heeft de betreffende arts of instelling een aantal E's gemist of is er te laat mee gekomen, waardoor het als 'niet gemeend' is opgevat. Volgorde en timing zijn ook hier belangrijk. Natuurlijk gelden deze E's niet alleen in het medisch handelen. Minder ingrijpende zaken zoals de acceptatie van zoekgeraakte bagage of een defect toilet in een hotelkamer verlopen volgens eenzelfde principe. Maar omdat het lijden in medische zaken zoveel groter is en de teleurstelling en gevolgen daardoor ook andere dimensies hebben, is het belang ook veel meer uitgesproken.

Het vereist naast moed van de dokter om zich zo op te stellen ook een (kleine) leidraad. Alleen met dat laatste kunnen wij behulpzaam zijn. ■

contact

jtrimbos@lumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Meer artikelen over communicatie tussen arts en patiënt vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl/artikelen.

VERZOEKING

In het schilderij *De verzoeking van de heilige Antonius* van Jeroen Bosch zien we hoe de heilige Antonius door demonen wordt belaagd en toch rustig in een nisje blijft bidden. Om dat te kunnen moet je wel heel heilig zijn. Helaas is dat ons in de zorg niet gegeven. De verleidingen zijn sterk en talrijk. Het gevolg is dat in alle bestuurskamers nu de rapporten van de Nederlandse Zorgautoriteit en van de heren Bruggeman en Voetelink over correct declareren op de tafel liggen. De rapporten gaan over het niet meer zo heilige Sint Antonius Ziekenhuis, maar de andere ziekenhuizen in het land zullen veel casuïstiek herkennen. Ook in mijn ziekenhuis, van oorsprong naar de heilige Sint Jan genoemd maar wijselijk na een fusie in naam geseculariseerd, hebben we discussie over correct declareren. Tijdens stafvergaderingen werd mijn controller regelmatig voor 'roomser dan de paus' uitgeoeterd. Maar gelukkig bleken ook wij gewone zondaars te zijn. Dat uitte zich weliswaar niet in een inval van de NZa, maar in een schrijven van de toezichthouder over oorsmeer. Ik ben inmiddels oorsmeereexpert, het blijkt een kafaësk thema. Kort samengevat: na een 'microscopisch oortoilet' mag je nog niet het dot-product 'microscopisch oortoilet' declareren. Naar de letter heeft de NZa overigens een sluitende redenering, naar de geest is dat twijfelachtig.

En dat is de verleiding van het toezicht. Regels vanachter een bureau schrijven en deze – niet gehinderd door affiniteit met de praktijk en ook niet door een scheiding der machten – naar de letter handhaven. De beschermengel met het getrokken zwaard (het logo van de NZa) rest dan niets anders dan, zoals Antonius, stiltejes te bidden dat het met het declaratiestelsel goed afloopt.

Hugo Keuzenkamp