

Na een misser wil arts openheid en ondersteuning

Hoe bespreek je een medische misser? Nieuw KNMG-onderzoek bevestigt dat dokters graag open willen communiceren met de patiënt. Tegelijkertijd hebben de artsen behoefte aan steun bij de afwikkeling van medische incidenten.



Artsen weten wel waar ze behoefte aan hebben nadat ze betrokken zijn geweest bij een fout. Een stapje terug, tijdelijk. Een adempauze, om te reflecteren, en om te overleggen met collega's. Openheid in de communicatie vinden dokters essentieel; vooral met de betreffende patiënt of diens familie. Het zou bovendien goed zijn als de ondersteuning van artsen een structurele vorm heeft. Dat bleek vorige week uit een enquête van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) onder ruim 1700 medisch specialisten. Deze uitkomsten sluiten aan bij onderzoek dat de KNMG eerder dit jaar heeft gedaan onder haar artsenpanel van 1171 artsen: 'Openheid na medische missers' (zie *kader*).

En weten artsen hoe ze zich moeten gedragen na een medisch incident? Om met de gedragscode, de GOMA, te beginnen: die is nog tamelijk onbekend. Slechts één op de vijf (20%) ondervraagde artsen is er 'globaal bekend mee'. Liefst 44 procent kent de code helemaal niet, terwijl 32 procent er 'weleens' van gehoord heeft. De oudere generatie is er beter van op de hoogte dan de jongere. De relatieve onbekendheid met GOMA wil evenwel niet zeggen dat artsen de gedragscode niet belangrijk vinden of niet op de hoogte zijn van de inhoud ervan, benadrukt adviseur gezondheidsrecht Diederik van Meersbergen, die het onderzoek namens de KNMG toelicht. 'De bekendheid van GOMA mag groter worden, maar het gaat uiteraard om de inhoud ervan. Voor ons is een belangrijke uitkomst dat er draagvlak is voor de

uitgangspunten van de GOMA. Dokters onderschrijven het belang van het spreken met de patiënt na een medisch incident. Ze vinden het belangrijk om de patiënt tijdig en snel te informeren. Ze zien dat het nuttig is en dat open communicatie een heleboel ellende kan voorkómen.’

Twee op de drie artsen hebben in de afgelopen vijf jaar een of meer medische incidenten meegemaakt, blijkt uit het KNMG-onderzoek. In de helft van de gevallen liep de patiënt licht letsel op, hij herstelde erna volledig. Maar ernstig, blijvend letsel en overlijden komen ook voor. De emotionele impact van deze incidenten is groot: de helft van de artsen zegt er last van te hebben gehad.

Open communicatie

Als zich een medisch incident heeft voorgedaan, dan geven bijna alle artsen aan dat ze ‘open in hun communicatie’ zijn: 92 procent zegt te hebben gesproken met de betrokkenen. Het initiatief van de gesprekken met de patiënt of diens familie ligt meestal (61%) bij de arts. In dat gesprek bespreekt hij wat de gevolgen zijn voor de patiënt en komt de oorzaak ter sprake en de erkenning

van het feit dát er iets is misgegaan. De meeste artsen ervaren zo’n gesprek na een medische misser als positief of staan er neutraal tegenover. Een op de vier vindt het minder positief en één op de tien krijgt tijdens dat gesprek te maken met verbaal geweld.

De openheid heeft meestal een goede uitwerking, volgens het merendeel van de artsen (63%). ‘Het vertrouwen kon weer worden hersteld’ en het ‘leidde tot begrip’. Maar er zijn ook artsen die andere ervaringen hebben. Zo blijkt uit het KNMG-onderzoek dat de openheid in 14 procent van de gevallen een ‘negatieve invloed’ had op het vervolg van de behandeling.

Om dit open overleg met patiënten het hoofd te bieden, hebben de meeste artsen behoefte aan het uitwisselen van ervaringen met collega’s. Bijna de helft (43%) geeft aan dat ze liever het gesprek niet alleen willen voeren, maar samen met een collega. En bijna net zoveel artsen willen graag input om de gesprekken te kunnen vormgeven. ‘Excuses aanbieden, hoe doe je dat en wat kun je zeggen?’, geeft Van Meersbergen als voorbeeld. ‘Zoiets kun je oefenen met een collega of een jurist.’ Daarnaast is er

‘Excuses aanbieden, hoe doe je dat en wat kun je zeggen?’

behoefte aan informatie. ‘Om daaraan tegemoet te komen, kunnen we de beschikbare informatie in brochures en op de website herschrijven en nader actualiseren. Ook de KNMG-roadshow is daarvoor: een liveplatform voor artsen.’ Veel artsen wensen meer samenwerking bij het verwerken van een misser en willen soms ook samen met een collega het gesprek met een patiënt aangaan. Al met al een belangrijke uitkomst, stelt Van Meersbergen: ‘Werkgevers moeten het belang van openheid promoten en hun artsen altijd blijven steunen. Artsen willen graag concrete ondersteuning. Dat kan op verschillende manieren: via peer support – een favoriet van de deelnemende artsen –, intervisie, ondersteuning door de klachtenfunctionaris of een commissie collegiale ondersteuning. De beroepsgroep moet zeggen wat het beste voor hen werkt. Waar het om gaat, is dat deze structurele ondersteuning nu ontbreekt. Dat moet echt versterkt worden. Deze uitkomst sluit heel mooi aan bij het recente onderzoek van de FMS. De specialisten merken het op, onze onderzochte artsen – die een iets bredere beroepsgroep representeren – vinden dat ook. De roep om ondersteuning is gelijk.’ ■

web

Het onderzoek, de GOMA en andere info zijn te vinden in het KNMG webdossier Openheid na incidenten, met als verkorte url: knmg.nl/openheid-na-incidenten.

KNMG-ONDERZOEK NAAR GOMA

De KNMG wilde in eerste instantie weten hoe groot de bekendheid is van de ‘Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid’ (GOMA). Deze code uit 2010 wordt gefaciliteerd door De Letselschade Raad; vertegenwoordigers van onder meer patiënten, verzekeraars, de overheid en ook de KNMG hebben zich eraan verbonden. Het bevat verschillende richtlijnen, één onderdeel vertelt hoe de zorgverlener moet omgaan met patiënten na een medische misser. Naast de bekendheid van de GOMA, wilde de KNMG weten hoe het staat met de openheid en communicatie rond incidenten en de emotionele impact ervan. En: waar hebben ze behoefte aan?

De ondervraagde groep artsen in dit KNMG-onderzoek ‘Openheid na medische missers’ bestaat grofweg voor ruim een derde (435) uit huisartsen, bijna een derde (350) uit klinisch specialisten, en in mindere mate uit specialisten ouderenzorg/gehandicaptenzorg (87), psychiaters (74) en een groep ‘overig’, onder wie sociaal geneeskundigen. De meeste ondervraagden zijn 51 jaar of ouder: ruim twee op de drie.