

Arts in een glazen (zieken)huis

Communiceren in een afrekenmaatschappij

Openheid en transparantie, dat zijn de sleutelwoorden als er iets misgaat, klachten zijn of een claim wordt ingediend. De nieuwe *Gedragcode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid* stuurt daar ook op aan. Maar staat die openheid juist niet onder druk in een maatschappij waar artsen en andere zorgprofessionals steeds vaker publiekelijk worden afgerekend? Voor je het weet ben je vogelvrij verklaard op internet. DOOR MATTHIJS BUIKEMA

Op diverse fora op internet spuien patiënten en hun familieleden hun gal over artsen en ziekenhuizen. Wie eenmaal in een programma als *Missers* is geweest, staat al gauw op diverse sites bekend als potentiële brokkenpilot. Soms met naam en toenaam, en steeds vaker in grove bewoordingen en regelrechte bedreigingen. Er zijn zelfs websites met zwarte lijsten van medici die fouten zouden hebben gemaakt. Als arts je ertegen verweren kan bijna niet en wat eenmaal op internet staat, laat zich er moeilijk weer vanaf halen.

Toen een arts vorig jaar zijn foto van een zwarte lijst wilde hebben, oordeelde de rechter dat patiënten in hun recht staan als zij artsen 'openlijk op hun verantwoordelijkheid aanspreken en beschuldigen indien deze hun verantwoordelijkheden niet nakomen'. De rechter vond bovendien dat een hoge medische functie met zich kan meebrengen dat er in het openbaar kritiek op het uitvoeren van die functie wordt geuit. Met andere woorden: artsen moeten tegen die kritiek bestand zijn.

TE VEEL 'HOUSE'-ACHTIGE TYPES

Maar hoe doe je dat als je als arts publiekelijk wordt zwartgemaakt? Of als een patiënt naar *Missers* stapt? Artsen kunnen zich im-

mers moeilijk wapenen tegen patiënten die openlijk kritiek spuien over hen. "Dat is ook knap lastig," erkent KNO-arts Eize Wielinga van het Rijnland ziekenhuis in Leiderdorp en vast panellid van *Missers*. "Als arts werk je meer dan ooit in een glazen huis, midden in een afrekenmaatschappij. Dat kun je naar vinden en je kunt er bezwaren tegen hebben, maar het is niet anders. En dat hebben we over onszelf afgeroepen. De dokter heeft slecht geleerd om te communiceren. Artsen leren niet hoe ze moeten omgaan met patiënten die angstig of onzeker zijn, die boos worden enkel omdat ze duidelijkheid willen. Ze leren niet hoe ze patiënten kunnen pareren die zich op internet hebben ingelezen en hun woordje klaar hebben. Ze missen bepaalde skills, die misschien ook niet allemaal te leren zijn, zoals inlevingsvermogen, de mens zien in plaats van het ziektebeeld, ware empathie tonen. Dat heb je of je hebt het niet. Daar zou je in de opleiding al veel strenger naar moeten kijken. Medische studenten die weinig empathisch vermogen hebben, zouden gemasseerd moeten worden naar specialismen waar minder patiëntencontact is. Er werken nu te veel House-achtige types met patiënten. Let wel: een goede communicatie is deel van je werk. Je hebt de morele plicht om in de huid van de

patiënt te kruipen. Realiseer je dat zij in het nadeel zijn. Zij zijn ziek en kunnen niets afdwingen bij de arts."

SMOESJES

Wielinga vindt het triest hoe artsen tegenwoordig bekend staan. "Dat is toch een drama, terwijl ons gezondheidsstelsel internationaal goed staat aangeschreven." Maar of dat de schuld is van een programma als *Missers* en zwartmakerij op internet, dat ziet hij niet zo. "*Missers* is het eerste kritische zorgprogramma op televisie. Mijn ervaring is dat de redactie zorgvuldig en discreet werkt. Je moet het als arts wel erg bont hebben gemaakt om in het programma te komen. En af en toe denk ik echt: hoe heb je in vredesnaam zo kunnen handelen? Ik probeer wel altijd de nuances aan te brengen en de achterliggende oorzaken van een incident te laten zien. Maar dat zijn vaak de delen die er uit worden geknipt. Dat is jammer, maar ook begrijpelijk. Het publiek van *Missers* wil, net als patiënten, duidelijkheid. Zij hebben weinig aan woorden als 'het systeem heeft gefaald' of 'het was een samenvatting van omstandigheden, waarvan ik een van de radertjes was'. Dat is waar wij als artsen mee aan de slag moeten. Geef aan patiënten gewoon je fouten toe. Mensen



worden bijna nooit boos als je zo snel mogelijk uitlegt wat er is misgegaan. Je mag zeggen 'ik heb dit niet goed gedaan' en excuses aanbieden. Blijf integer. Het is een normale reactie om een excuus te zoeken voor je vergissing. Mensen verzinnen nou eenmaal snel smoesjes. Maar patiënten zijn een soort emotionele bommetjes – één en al voelspriet. Die hebben het meteen door als je niet eerlijk bent en ontploffen dan."

EXCUSES

Zelfstandig mediator mr. Wendy den Ouden bemiddelt bij klachten tussen arts en patiënt en herkent dit beeld maar al te goed. "Als ik naar de zaken kijk waarbij ik betrokken ben geweest, dan draait het in verreweg de meeste gevallen om duidelijkheid, erkenning en excuses. Dat is wat de patiënt wil. Als ze dat niet krijgen, dan zie je de relatie steeds verder wegzakken. Als mensen na een gebeurtenis tegen een dichte deur aanlopen,

gaan ze lopen duwen, trekken en schoppen, en worden ze op een gegeven moment boos. Ook aan het einde van het traject, als patiënten een claim hebben ingediend, draait het vaak nog steeds om erkenning en excuses, zo is de ervaring van letselschadebehandelaar en bemiddelaar Gerrit Hulsbergen van PI-advice. "Ik heb zaken gehad waarbij grote bedragen zijn uitgekeerd terwijl de patiënten zeiden dat het niet zover had hoeven komen als de betrokken artsen hen maar op een correcte manier hadden bejegend. Natuurlijk, er zijn mensen die voor het geld gaan, maar ook dan moet je correct met elkaar blijven omgaan. Communicatie is en blijft op elk niveau belangrijk."

KWETSBAAR OPSTELLEN

Helaas, zo stelt Hulsbergen, wordt de communicatie er in die eindfase vaak niet beter op. "Pakweg twintig jaar geleden werden claims vaak onderling opgelost. Er werd di-

rect met elkaar gecommuniceerd en meestal werd de zaak onderling naar tevredenheid opgelost. In de loop der jaren is de maatschappij claimbewuster geworden. Ziekenhuizen zijn zich gaan verzekeren bij medische aansprakelijkheidsverzekeraars die voor hen schadeclaims afhandelen. Patiënten laten zich bijstaan door letselschadespecialisten. Arts en patiënt zien elkaar niet of nauwelijks en voor beide partijen is de claimafhandeling een technisch en ingewikkeld proces geworden. De verstoorde relatie tussen arts en patiënt wordt er niet mee opgelost. Sterker, die relatie verslechtert doorgaans. En hoe slechter de relatie, zo leert de ervaring, hoe langer een zaak blijft voortkabbelen en hoe ontevredener iedereen is. Ook als er een passend regelingaanbod is." Hulsbergen is blij met de *Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA)* die op 16 juni jl. is gepresenteerd. "Het dwingt de betrokken par-

'PATIËNTEN ZIJN EEN SOORT EMOTIONELE BOMMETJES. ZE HEBBEN HET METEEN DOOR ALS JE NIET EERLIJK BENT EN ONTPLOFFEN DAN'

'DE OPLOSSING LIGT VAAK IN HET GEVEN VAN DUIDELIJKHEID EN DE ERKENNING DAT HET NIET HELEMAAL GOED IS GEGAAN. ZO'N GESPREK DUURT MEESTAL MAAR EEN UUR'

VvAA Mediation - De praktijk leert dat een klacht het snelste kan worden opgelost op de plaats waar deze is ontstaan. Vrijwel alle ziekenhuizen hebben een klachtenfunctionaris of bemiddelaar die laagdrempelig klachten opvangt en zonodig kan bemiddelen. Daarnaast kan externe mediation uitkomst bieden. VvAA heeft onpartijdige en deskundige mediators in huis die de verhoudingen tussen onder andere specialist en patiënt gezond kunnen houden. Meer informatie: www.vvaa.nl.

tijen transparant en duidelijk te communiceren." Toch kan Hulsbergen zich er iets bij voorstellen dat deze openheid onder druk komt te staan door ongefundeerde kritiek en zwartmakerij. "Dat maakt het natuurlijk moeilijk om je kwetsbaar op te stellen. Maar ook in die gevallen is openheid en duidelijkheid dé manier om daarmee om te gaan. Hoe opener, eerlijker en toetsbaarder je je opstelt, hoe minder boosheid je genereert. De ongenueanceerde kritiek die je op internet vindt, komt waarschijnlijk van mensen die tegen een muur van onbegrip aanlopen."

NEUTRALE DERDE

Om de relatie tussen arts en patiënt bij een klacht te herstellen, treedt Den Ouden regelmatig op als mediator. "Bemiddeling is in feite niets anders dan het op gang brengen van een gesprek. Waar gaat het nou precies om? Wat is belangrijk en wat wil men? Vaak is dat door alle emoties van beide partijen vertroebeld. Ik draai als neutrale derde langzaam het ventiel van een vat vol emoties open en probeer een antwoord te vinden op de vraag waar het nu echt om draait. De oplossing ligt dan toch dikwijls in het geven van duidelijkheid en de erkenning dat het niet helemaal goed is gegaan. Zo'n gesprek duurt meestal maar een uur en klaart vaak de lucht voor beide partijen. Ik breng arts en patiënt weer naast elkaar in plaats van tegenover elkaar. Dat is belangrijk, want soms loopt een behandeling nog."

Ook Hulsbergen ziet bij de afhandeling van claims een grotere rol weggelegd voor mediation. "Als ik bij patiënten kom, vraag ik niet alleen naar de dingen die in hun ogen fout zijn gegaan, maar ook naar de dingen die goed gingen. Dat die er ook zijn, vergeten mensen vaak door de negatieve ervaringen. Door de positieve ervaringen weer onder de aandacht te brengen, worden negatieve gevoelens meestal al afgezwakt, waardoor je weer sneller *on speaking terms* bent. Als je eenmaal weer communiceert en dat ver-

volgens op een open, toetsbare en dus kwetsbare manier doet, zijn zaken in de regel snel opgelost. Er wordt vaak krampachtig gedaan als patiënten dreigen met een claim. Waarom toch? Patiënten hebben het recht om een claim in te dienen en te weten wat er gebeurde, en of dat al dan niet verwijtbaar is dan wel een complicatie betreft. Zie dat als een zakelijke afhandeling van een gebeurtenis. Hoe beter partijen met elkaar blijven communiceren, des te sneller de zaak is afgehandeld en iedereen weer verder kan."

TIJD NEMEN

Mediation is niet het ei van Columbus, maar kan soms wel een aanvulling zijn op de klachtenopvang zoals dat in vrijwel alle ziekenhuizen is geregeld. Het kan zeker ellende voorkomen, denkt ook Eize Wielinga. Liever ziet hij een goede communicatie vanaf het begin van het traject tussen artsen en patiënten, dus vanaf de eerste kennismaking. "De ervaring leert dat een arts veel ellende kan voorkomen door duidelijke, invoelende communicatie over bijvoorbeeld ziektebeeld, medicijnen, bijwerkingen, prognoses en onzekerheden. Betrek bij die zorgvuldige communicatie niet alleen de patiënt, maar ook de familieleden. Patiënten en hun fami-

lie zijn kritischer en beter geïnformeerd dan ooit. Ik probeer de tijd te nemen, daar ligt een belangrijke oplossing voor het probleem. Bij slechtnieuwsgesprekken controleer ik of de patiënt de boodschap wel heeft begrepen door het hem in eigen woorden te laten samenvatten. Als hij het niet snapt, leg ik het nog een keer uit. Daar ben ik soms drie kwartier tot een uur mee bezig, maar daarna is er wel duidelijkheid. Heb je die tijd niet, geef dan als arts je e-mailadres. Doe dat sowieso, want patiënten hebben na een consult altijd vragen. Een paar jaar geleden ging ik met mijn 85-jarige moeder op consult bij een cardioloog. Deze arts was een oude bekende van mij. Mijn moeder was apothekersassistent, mijn vader chirurg en ik ben zelf arts, dus we waren bepaald geen leken. De ideale situatie voor een onbedreigd, makkelijk consult zou je zeggen. Maar toen wij weer op de gang stonden, hadden we toch nog vragen. 'Wat zei hij nou over...? Hij bedoelde toch...?' De cardioloog was intussen al met de volgende patiënt bezig, aan de telefoon krijgen lukte niet en een volgende afspraak kon pas weken later worden gemaakt. Nu heb ik als arts natuurlijk andere ingangen, maar voor een patiënt gaan de luiken na een consult dicht. Je moet de grootst mogelijke moeite doen om weer in contact te komen met je arts. Dat is frustrerend, zeker als je ziek bent en in een afhankelijke situatie verkeert. Door je bereikbaarheid te vergroten met het beantwoorden van mailtjes ben je die frustratie op een simpele manier een stap voor. Bij mij werkt het heel goed en het kost nauwelijks tijd!" ■



Hoe overleef je de dokter? - KNO-arts Eize Wielinga schreef het boek *Hoe overleef je de dokter*, een handboek voor iedereen die weleens naar een dokter gaat. Als patiënt gaat het erom dat de arts de juiste diagnose stelt. Dat je de goede behandeling krijgt. Dat je op tijd verwezen wordt en correcte informatie krijgt, zodat je zelf kunt kiezen wat je wilt. Daar speelt de patiënt een belangrijke rol in. Maar ook de arts, voor wie dit boek een *eyeopener* kan zijn: confronterend, maar leerzaam.

Te bestellen via www.bol.com (€ 19,95).