



Masterclass claims en klachten

Het aantal claims en tuchtzaken tegen zorgprofessionals neemt toe en tuchtrechters straffen strenger. Open en eerlijke communicatie kan veel ellende voorkomen.

Huisarts Arie de Vries heeft het vooral héél-érg-druk als Ineke Jansen zich bij hem meldt met een moedervlek. Het is volle bak griepseizoen én De Vries is betrokken bij een ingrijpend euthanasiegeval. Die moedervlek lijkt hem een makkelijk oplosbaar probleem. Mevrouw Jansen is bezorgd en uit dit meerdere keren. Ze wil een verwijzing naar de dermatoloog zodat die de afwijking kan weghalen en ze vraagt meermaals om nader onderzoek. De Vries is vooral pragmatisch, hij kan de moedervlek zelf wel wegbranden en doet dat ook. “Hoeft de dermatoloog het echt niet te onderzoeken?”, vraagt mevrouw Jansen nog. De Vries is stellig: “Op grond van mijn beoordeling is dat echt niet nodig hoor.” Mevrouw Jansen kan vertrekken. In zijn dossier noteert De Vries wat hij zag (een kleine verheven moedervlek) en

welke behandeling hij inzette (cauterisatie), maar de zorgen van patiënt benoemt hij niet. Hij sluit het dossier en haalt de volgende patiënt uit de wachtkamer.

Maar daarmee is de kous niet af. Het consult blijft beiden nog lange tijd achtervolgen. Zozeer zelfs dat het consult en de nasleep deze september werden nagespeeld in een door VvAA georganiseerde masterclass over claims en klachten. Arie de Vries en Ineke Jansen zijn acteurs, maar het is een waargebeurd verhaal – stelt jurist Annemarie Smilde van VvAA. In de zaal zitten zo’n tweehonderdvijftig huisartsen en tandartsen en een enkele fysiotherapeut en psycholoog.

Inzet op preventie

Goede omgang met incidenten is belangrijk, stelt hoofd directeur Herman van Hemsbergen van VvAA in zijn welkomstwoord. Het aantal claims en tuchtzaken neemt wereldwijd toe, ook in Nederland.

Naar verwachting zet die ontwikkeling door dankzij mondiger patiënten, een feller politiek klimaat en daarmee samenhangende veranderende wet- en regelgeving. VvAA zet nu in op ‘preventie’, zegt Van Hemsbergen. Doel is de communicatie zodanig te verbeteren dat patiënten met een klacht geen claim indienen of tuchtzaken beginnen.

In de casus ‘verheven moedervlek’ is het de aanwezigen in de zaal wel duidelijk wat er fout ging in de spreekkamer van huisarts De Vries. “Hij heeft mevrouw Jansen niet in het gevoelsstuk erkend”, zegt een van de aanwezige zorgverleners. “Hij was erg sturend en drukte zijn zin door”, zegt een ander. “Hij was vooringenomen. Zo zeker en stellig zou ik niet durven zijn”, stelt een huisarts vast, “ik zou toch op zijn minst pathologie hebben aangevraagd.” Een ander sluit af: “Bovendien had mevrouw helemaal geen toestemming gegeven voor cauterisatie.”

Op die laatste opmerking wil jurist Jasper Sturkenboom van Medirisk graag reageren. “Inderdaad is hier niet aan de informatieplicht voldaan”, zegt hij. De Vries had zijn patiënt veel beter moeten informeren over de aard van de aandoe-ning en de verschillende behandelopties. Mediator Brigitte van den Heuvel vindt bovendien dat de huisarts het consult had moeten ‘afhechten’. “Stel de controle-vraag: is de patiënt gerustgesteld? En geef de patiënt ook advies mee: waar moet patiënt op letten na de ingreep en bij welke ontwikkeling zou er weer contact moeten worden opgenomen?” Door de pragmatische opstelling van De Vries ging hij voorbij aan de zorgen van zijn patiënt, zegt Van den Heuvel. “Daarmee leg je de kiem voor latere escalatie.”

Doodzonde

Maar zelfs als het zo ontzettend verkeerd gaat in het begin, kan de zorgprofessional het in een later stadium alsnog rechtbrei-en. Tenminste, als hij oog heeft voor de patiënt en weet hoe te communiceren. Dat blijkt in het vervolg van de casus. Want het gaat niet goed met mevrouw Jansen. Een jaar later stelt een dermatoloog huid-kanker vast. Hoewel huisarts De Vries dit al snel ter ore komt, onderneemt hij geen actie richting zijn patiënt. Een doodzonde. Zorgprofessionals moeten binnen 24 uur na het ontdekken van een incident contact opnemen met de patiënt, zegt jurist Smilde. Zo staat het ook in de Gedragscode Omtrent Medische Incidenten (Goma). In de praktijk blijken zorgverleners hier huiverig voor, stelt Smilde. “Ze vrezen juist dat openheid leidt tot een klacht of ze weten niet precies hoe open ze mogen zijn van hun schadeverzekeraar.”

In het algemeen geldt dat de zorgverle-ner open mag zijn over de feiten en over zijn gevoel. “Maar je mag geen schuld be-kennen, zeggen dat je gefaald hebt of aansprakelijkheid erkennen”, zegt Sturkenboom. “Dat willen wij als juristen graag beoordelen”, voegt hij eraan toe. Want het gebeurt meer dan eens dat zorgverleners die zich schuldig voelen, na een juridische beoordeling toch vrijuit gaan.

Als voorbeeld noemt Sturkenboom de chirurg die tijdens een operatie per ongeluk een zenuw doorsnijdt. De chirurg vindt dat hij schuldig is, maar de patiënt

had misschien gewoon een rare anatomie. In juridische zin is hij dan niet schuldig. “Dat is voor de individuele zorgverlener vaak niet goed te bepalen. Dan is onze be-oordeling anders dan wat de arts aanvan-kelijk communiceert en dat werkt weer escalerend”, zegt Sturkenboom iets later in de pauze. Met schadebeperking heeft het volgens hem niets van doen. “Als de professional aansprakelijk is, dan moeten we gewoon betalen.”

Terug naar de casus. Na de diagnose huidkanker is het mevrouw Jansen zelf die contact zoekt met de huisarts. Ze steekt haar boosheid bij die gelegenheid niet onder stoelen of banken. De Vries weet zich met de confrontatie geen raad. “Het was druk in de praktijk, griep, een euthanasiegeval”, schiet hij in de verdedi-ging. En oh ja, hij had ook geen reden om te twijfelen aan de diagnose. Het is olie op het vuur. “U zit uzelf alleen maar vrij te pleiten”, verwijt mevrouw Jansen hem. Nog bozer dan ze binnenkwam, verlaat ze de ruimte. “U hoort nog van mij!”

De echte dokter De Vries zal zich na die confrontatie hebben afgevraagd wat er fout ging. Mediator Van den Heuvel legt voor de zaal de vinger op de zere plek. “Zeventig procent van de communicatie is non-verbaal”, zegt ze. Maak dus oogcon-tact met de patiënt, toon empathie, ga niet zenden en pleit jezelf niet vrij. Maar

‘De huisarts ging door zijn pragmatische opstelling voorbij aan de zorgen van patiënt’

ze geeft ook tips: “Zo’n gesprek moet je niet voeren vanachter je bureau. Zet je stoel naast die van de patiënt en maak echt contact. Kijk of de boze patiënt klaar is om jouw kant van het verhaal te horen en zo niet, maak dan een vervolgspraak. Lukt het om jouw kant van het verhaal over te brengen, dan heb je echt een doorbraak bereikt”, zegt Van den Heuvel.

Voor De Vries komen die adviezen te laat. Enige tijd na het laatste consult vindt hij een dwingende brief op de deurmat. Jansen is een tuchtzaken begonnen. Ze

Meer claims en tuchtzaken

Het aantal claims met betrekking tot inci-denten in de jaren 2011 t/m 2014 groeide gemiddeld met 5,6 procent, stelt VvAA op basis van eigen gegevens. Ook groeide de gemiddelde uitkering, overigens ook doordat het sociale vangnet de laatste jaren kleiner is geworden. Daardoor wordt schade eerder op de schadeverzekeraar verhaald. Parallel aan die ontwikkeling nam in de periode 2009 t/m 2014 het aantal tuchtzaken met 5,2 procent toe.

verwijt De Vries dat hij de moedervlek niet goed heeft onderzocht en dat hij haar klachten nooit serieus heeft genomen.

De Vries doet bij de behandeling van de zaak zijn best om te laten zien dat hij van de klacht heeft geleerd. Dat hij opener probeert te communiceren. Dat is ook heel belangrijk in de rechtszaal, zegt Smilde. “Sta voor je zaak. Leg uit waarom je destijds zo handelde, maar laat zien dat je ervan geleerd hebt. Dat leidt tot een mildere beoordeling van de klacht en tot een zachtere maatregel als je schuldig wordt bevonden.” In dit specifieke geval vindt het tuchtcollege de klacht over het medisch handelen gegrond. Het legt De Vries een waarschuwing op. Het college rekent De Vries vooral aan dat de dos-sieroering zo summier is dat niet meer helder is wat zijn overwegingen destijds waren. Zo leest het college in de status niets over de ongerustheid van patiënt en ook niet of De Vries zijn patiënt nog ad-viezen gaf. Eén lid van het college vraagt zich af of het in de huisartsgeneeskunde gebruikelijk is om zo summier te noteren.

De klacht over de communicatie acht het college ongegrond. Arts en patiënt spreken elkaar tegen en er zijn geen getuigen.

Met de waarschuwing heeft de zaak voor De Vries verder geen gevolgen, daar dit de enige maatregel is waarbij het tuchtcollege niet tot openbaarmaking overgaat.

Hoe kijkt de huisarts op dit alles terug? In een nawoord zegt hij dat hij door de klacht een beter huisarts is geworden. “Ik probeer nu echt tussen de regels door te luisteren en ben nauwkeuriger geworden in wat ik opschrijf.”

Zie ook vva.nl/claimsenklachten