

# Harde resultaten van een zachte aanpak

*De GOMA; instrumenten voor doeltreffende de-escalatie na medische incidenten*

Door M.C. van Driel en mr. F.G.H.M. Bakker<sup>1</sup>, adviseurs bij Q-Consult

## Kostenreductie en imagobescherming dankzij de GOMA-aanpak

Niet zelden leiden medische incidenten tot ontevreden patiënten en kostbare en imagobeschadigende geschilprocedures. Uit onderzoek is gebleken dat een de-escalerende en empathische aanpak de patiënttevredenheid bevordert. Hierdoor daalt het aantal claims, daalt de schadelast, dalen operationele kosten (premie en eigen risico) en wordt de goede naam van de zorgprofessional en de zorginstelling beter beschermd. De nieuwe gedragscode GOMA<sup>2</sup> biedt hiertoe het instrumentarium. De GOMA is dan ook een belangrijk strategisch middel om adequaat te kunnen omgaan met (de nasleep van) medische incidenten.

*Na ruim tien jaar strijden kwam er een einde aan de juridische strijd rond de centrale vraag: had de behandelend arts van patiënte Faessen<sup>3</sup> een fout gemaakt, of niet? De rechter had bepaald dat de arts onzorgvuldig had gehandeld. Faessen kon een redelijke schadevergoeding tegemoet zien. Dat voelde als een overwinning, zou je denken. Op de vraag van de interviewer van EenVandaag<sup>4</sup> of zij tevreden was met deze afloop antwoordde Faessen echter: "Tevreden ben ik pas als hij toegeeft dat hij fout zat door tegen mij te zeggen: "Er is niets aan de hand mevrouw, ga maar gerust weer naar huis." Hij heeft mij niet serieus genomen. En toen bleek dat er iets mis was, wilde hij niet met mij praten."*

## De kruistocht van mevrouw Faessen

Zonder de details van deze geschiedenis exact te kennen tekent zich een verontrustend beeld af. Een patiënt gaat een tienjarige strijd aan om haar recht te halen. Een klein leger aan juridisch en medisch specialisten laten hun licht op de zaak schijnen. Het ziekenhuis probeert de zaak uit de media te houden, wat zelden lukt<sup>5</sup>. En ten slotte blijkt uit de televisie-quote van patiënt dat dit kostbare juridische circus eigenlijk geheel onnodig is geweest. Ze geeft aan dat het haar primair ging om erkenning. Erkenning van de gevolgen van het incident voor haar leven en dat van haar naasten. Erkenning van haar boosheid en verdriet. En geen van de betrokkenen is kennelijk in staat geweest om tijdig op deze behoeften in te spelen, waarna de zaak escaleerde tot een kruistocht.

De zaak Faessen is helaas niet uniek. In de media volgen de voorbeelden elkaar in hoog tempo op. In deze voorbeelden zijn de volgende trends zichtbaar:

- de patiënt is ontevreden en voelt zich onvoldoende erkend in zijn situatie, een emotie die niet louter met een schadevergoeding is weg te nemen;
- de zorgprofessional voelt zich onvoldoende gesteund door de zorginstelling en is onzeker geworden over zijn professioneel medisch handelen;
- de zorginstelling loopt imagoschade op die financieel voelbaar is, nog los van de schadevergoeding die zij eventueel moet uitkeren aan de patiënt.

## Onvrede ombuigen naar tevredenheid

De uitspraak 'een klacht is een kans' is bekend. Diverse publicaties<sup>6</sup> geven aan dat bij een goede behandeling van de klacht, de organisatie er wat betreft klanttevredenheid zelfs beter vanaf komt dan in een gelijke situatie zonder klacht. Zichtbare inzet om een probleem te verhelpen, wordt extra

<sup>1</sup> Martijn van Driel en Frédérique Bakker zijn adviseurs bij Q-Consult te Arnhem.

<sup>2</sup> Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afhandeling Medische Aansprakelijkheid.

<sup>3</sup> De naam van patiënte is gefingeerd.

<sup>4</sup> EenVandaag (TROS), 8 november 2010.

<sup>5</sup> Faessen schreef een boek en trad op in diverse televisieprogramma's.

<sup>6</sup> Onder andere J. Barlow en C. Møller, 'A Complaint Is a Gift. Using Customer Feedback as a Strategic Tool', 1996 (2008 2e editie).

gewaardeerd en beloofd. De conclusie uit de genoemde onderzoeken is dat een klantvriendelijke houding niet uitsluitend maatschappelijk verantwoord is, maar daarnaast een belangrijk strategisch middel om een beter resultaat te behalen.

*“Slachtoffers hebben vijf basisbehoeften: erkenning, respect, rechtvaardigheid, voortvarendheid en genoegdoening”*

### **Relevante ontwikkelingen in vergelijkbare sectoren**

Bij de afhandeling van letselschadeclaims van verkeersschades wordt al langer gewerkt met een meer slachtoffervriendelijke aanpak. Bij het ontwikkelen<sup>7</sup> van zo'n aanpak is stilgestaan bij de basale vragen: wie is het slachtoffer? Wat wil hij van de professionals? Hoe zetten wij zijn belang centraal? Slachtoffers van een ongeval blijken een vijftal basisbehoeften te hebben: erkenning, respect, rechtvaardigheid, voortvarendheid en genoegdoening. In een aantal pilotprojecten<sup>8</sup> is een vernieuwende schadebehandelingsmethodiek ontwikkeld en getest, waarbij de nadruk ligt op de wensen en behoeften van slachtoffers. Belangrijke pijler is daarbij het zo min mogelijk juridiseren van het schaderegelingstraject. De cliënttevredenheid blijkt bij zo'n aanpak significant hoger te liggen dan in zaken met een klassieke aanpak. Daarnaast is de doorlooptijd van het traject gemiddeld genomen korter. Het voorkomen van onnodige juridisering blijkt synoniem te staan voor het voorkomen van escalatie. Als gevolg van het sneller regelen van de schade en het uitblijven van dure vormen van geschilbeslechting dalen de operationele kosten aanmerkelijk. De schadelast daalt, omdat slachtoffers minder snel geneigd zijn om het onderste uit de kan te willen hebben. Deze onderzoeken tonen aan dat het centraal zetten van het belang van het slachtoffer concrete resultaten oplevert<sup>9</sup>.

### **Het terrein van medische aansprakelijkheid**

Het terrein van medische aansprakelijkheid wijkt op een aantal punten af van de verkeersschades. In de eerste plaats kenmerkt een medische aansprakelijkheidsschade zich door een complexe aansprakelijkheidsvraag, daar waar bij een verkeersongeval de schuldvraag vaak eenvoudig beantwoord kan worden. Het tweede verschil is de betrokkenheid van de (vermeende) schadeveroorzaker, de zorgprofessional en/of de zorginstelling. Zorgprofessionals en zorginstellingen zijn in de regel tegen aansprakelijkheid verzekerd via zogenaamde onderlinge waarborgmaatschappijen. Binnen deze verzekeringsconstructies hebben de verzekerden inspraak in het beleid en de organisatie van de verzekeraar. En op dossierniveau zijn de verzekerden doorgaans nauw betrokken bij de afwikkeling van een claim. Een derde verschil is de cultuur. Het toegeven van fouten, er überhaupt over spreken, is pijnlijk voor alle betrokkenen<sup>10</sup>. Vanwege deze factoren vergt het terrein van medische aansprakelijkheid een specifieke aanpak.

### **De GOMA**

In 2010 is de GOMA verschenen. De GOMA biedt handvatten en good-practices op het terrein van afhandeling van medische incidenten. De code komt voort uit een samenwerking van de wetenschap, patiëntenorganisaties, de medische sector, verzekeraars, de rechtshulpverlening en de overheid. Resultaat is een breed gedragen gedragscode. Het doel van de gedragscode is het realiseren van open en transparante communicatie met een zo goed mogelijk inzicht in het traject voor alle betrokken partijen. Tevens is de code bedoeld om de voortgang van het proces te bewaken en de kosten en de belasting daarvan voor alle partijen te beperken. De GOMA-normen laten zich in drie onderwerpen onderscheiden: *informereren, communiceren en schade beperken*<sup>11</sup>.

<sup>7</sup> O.a. 'Slachtoffers en aansprakelijkheid, deel I en II (2007/2008, WODC)', 'Letselschaderegeling; onderhandelen met het mes op tafel, of een onderzoek naar de redelijkheid (2003, Stichting De Ombudsman)'.

<sup>8</sup> O.a. Pandora, een alternatieve manier van het regelen van whiplashschades (2010/2011, CED Mens) en diverse pilots Casemanagement (2006, Slachtofferhulp Nederland).

<sup>9</sup> Zie voor de resultaten van pilot Pandora 'Eindrapportage kwaliteitsmetingen Pandora' op [www.ced-pandora.nl](http://www.ced-pandora.nl).

<sup>10</sup> Dit kwam onder meer helder naar voren in de tv-documentaire 'Kijken in de ziel' (NTR, 20 augustus 2012).

<sup>11</sup> Zie [www.deletselschaderaad.nl/goma](http://www.deletselschaderaad.nl/goma).

## De GOMA: informeren, communiceren, schade beperken

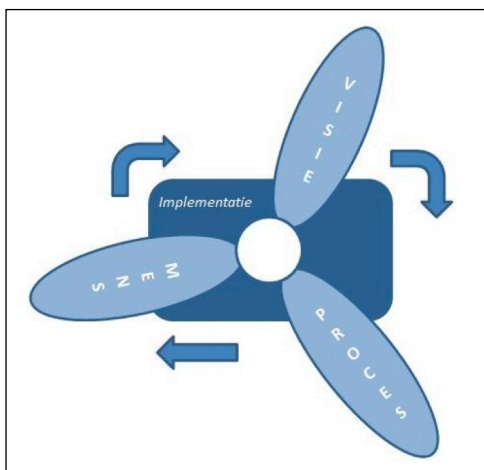
### GOMA in relatie tot bestaande richtlijnen en standpunten

De GOMA bevat geen nieuwe normen, maar bundelt diverse bestaande richtlijnen en standpunten, schudt ze op en geeft ze nieuw elan. Te beginnen bij de Nederlandse artseneed. Daarin staat: "Ik zal mij open en toetsbaar opstellen"<sup>12</sup>. De KNMG heeft bepaald dat het daarbij gaat om zowel het nemen van verantwoordelijkheid als het afleggen van verantwoording. Het belang van de bereidheid van artsen om te leren van incidenten, fouten en klachten wordt in diverse richtlijnen en vooraanstaande publicaties<sup>13</sup> benadrukt. De GOMA sluit dus naadloos aan bij bestaande standpunten over veilige en verantwoorde zorg.

<p><b>GOMA</b></p> <p>De GOMA bevat ten aanzien van zorgverleners de volgende normen en aanbevelingen:</p> <p><i>Informatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Duidelijke informatie over behandelingen</li><li>• Goede dossiervoering</li></ul> <p><i>Communicatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Partijen communiceren open en voortvarend</li><li>• Er worden verontschuldigingen aangeboden</li></ul> <p><i>Schade beperken</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Negatieve gevolgen worden weggenomen of beperkt</li><li>• Onderzocht wordt hoe herhaling kan worden voorkomen</li></ul>	<p><b>KNMG</b></p> <p>De KNMG stelt dat het volgende van de arts wordt verwacht:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. De arts meldt incidenten op de wijze die binnen zijn/haar instelling gebruikelijk is;</li><li>2. De arts bespreekt fouten en complicaties uit zichzelf met de patiënt en is daarover open en eerlijk;</li><li>3. De arts bevordert een klimaat waarin patiënten zich vrij voelen klachten te uiten en gaat op een zorgvuldige wijze met klachten om;</li><li>4. De arts neemt deel aan regelmatige evaluatiegesprekken over zijn/haar individueel functioneren;</li><li>5. De arts die bemerkt dat een collega schade of risico's voor patiënten veroorzaakt, onderneemt stappen om dit probleem te verhelpen.</li></ol>
---	--

### Implementatie en organisatorische inrichting van de GOMA

Het inrichten en implementeren van nieuw beleid is een vak apart, omdat het veranderen van structuur en cultuur niet eenvoudig is. Om dat tot een goed einde te brengen, dient er om te beginnen een heldere en zichtbare visie te zijn. De instrumentele kant (het proces) moet vervolgens goed in kaart worden gebracht. En het commitment van de mensen die het moeten gaan doen is van groot belang bij het operationaliseren van het beleid. Wij hebben deze onderdelen neergelegd in drie stappen.



#### 1. Leg de uitgangspunten centraal vast in visie/missie/strategie

Voor een goede implementatie is het belangrijk dat de uitgangspunten herkenbaar en zichtbaar zijn. Deze uitgangspunten, die het waarom vormen van de koerswijziging, kunnen bijvoorbeeld hun plaats krijgen in de visie/missie van de organisatie of in het strategisch meerjarenbeleidsplan. De basale uitgangspunten waar het hier om kan gaan zijn bijvoorbeeld:

- Een de-escalerende aanpak
- Niet te veel juridiseren
- Persoonlijk contact in plaats van corresponderen

<sup>12</sup> De volledige artseneed is te downloaden op de website van de KNMG, [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl).

<sup>13</sup> O.a. Harvard University, 'When things go wrong, responding to adverse events', 2006

## 2. Processen optimaliseren en afstemmen op GOMA

De implementatie start met het optimaliseren en herijken van de processen. Voor zover er bij deze processen meerdere partijen betrokken zijn (een ketenproces) vindt dit zo mogelijk plaats in nauwe samenwerking met de betrokken partijen. Een proces dat de GOMA als vertrekpunt neemt, bevat processtappen als:

- Telefonische en persoonlijke contactmomenten met patiënt en diens naasten
- Termijnen met betrekking tot het besluit om een claim intern te behandelen of uit te besteden
- Termijnen met betrekking tot het innemen van een standpunt rondom aansprakelijkheid

## 3. Medewerkers prikkelen en faciliteren

Het belangrijkste onderdeel van de implementatie heeft betrekking op de gewenste gedragsverandering. De GOMA vraagt om open en transparante communicatie en een empathische houding, omdat hier een de-escalerende werking van uitgaat. Daar waar de ene professional deze werkwijze snel kan oppakken heeft een ander daarbij meer hulp nodig. Daarin dienen zij gefaciliteerd te worden:

- Uitdragen van uitgangspunten binnen de organisatie
- Trainingen en voorlichtingssessies
- GOMA hoog op de agenda van hoog tot laag in de organisatie

### Het resultaat: vier vliegen in één klap

Het implementeren van de GOMA als leidraad bij het afhandelen van medisch incidenten zal, mits de implementatie zorgvuldig is verlopen, leiden tot een viertal resultaten:

1. De klanttevredenheid stijgt<sup>14</sup> en het risico op imagobeschadiging wordt kleiner.
2. De schadelast als gevolg van aansprakelijkheidsclaims daalt, omdat het aantal claims afneemt en de overgebleven claimanten sneller akkoord gaan met een aangeboden schikkingsbedrag.
3. De operationele kosten dalen, omdat het aantal conflictueuze claims afneemt en er minder premie betaald wordt aan de aansprakelijkheidsverzekeraar.
4. De doorlooptijden zijn korter, omdat er minder conflictueuze zaken zijn en omdat de GOMA termijnen stelt<sup>15</sup>.

#### **Voorbeeld: propofolincident Havenziekenhuis<sup>16</sup>**

Nadat als gevolg van vervuilde propofol een aantal patiënten ziek werd, besloot het ziekenhuis de betrokkenen pro-actief te gaan informeren. Daarbij werd er gekozen voor het aanbieden van excuses en het aanbieden van alle mogelijke hulp. Het Havenziekenhuis bracht hiermee de GOMA (informeren, communiceren, schade beperken) in de praktijk. Daarmee heeft het de financiële gevolgen van het incident vermoedelijk enorm verkleind.

#### **Voorbeeld: incident kunstheupen Isala Klinieken**

Bij de Isala Klinieken kwam men erachter dat patiënten die een kunstheup gekregen hadden, ziek werden van metaalschaafsel dat van de heup in de bloedbaan kwam. Daarop is besloten alle patiënten die de heup geplaatst hadden gekregen, actief te benaderen. Hen werd een oplossing geboden. Daarnaast kregen alle patiënten die een vervangende heup moesten krijgen een schadevergoeding aangeboden, ook al hadden zij (nog) geen claim ingediend. Door deze handelswijze heeft Isala de financiële gevolgen van dit incident vermoedelijk enorm verkleind.

*“Met de GOMA worden doorlooptijden verkort, kosten verlaagd en patiënttevredenheid verhoogd”*

<sup>14</sup> De stijging van de klanttevredenheid als gevolg van een slachtoffervriendelijke aanpak kon worden vastgesteld in de pilot Pandora van CED Mens. Zie voor de resultaten van pilot Pandora ‘Eindrapportage kwaliteitsmetingen Pandora’ op [www.ced-pandora.nl](http://www.ced-pandora.nl).

<sup>15</sup> Zie [www.deletselschaderaad.nl/goma](http://www.deletselschaderaad.nl/goma).

<sup>16</sup> De werkwijze van het Havenziekenhuis staat omschreven in het boek ‘Onder zeil’ van Matthijs Buikema, Zin Publishing, juli 2011.

De GOMA is meer dan een verzameling normen en aanbevelingen. Wanneer de GOMA wordt vertaald naar concrete handvatten, biedt het kansen om patiëntgerichter te handelen tegen lagere afhandelingskosten. Daar kunnen zorginstellingen hun voordeel mee doen.