

Postprint Version	1.0
Journal website	<a href="http://www.tijdschriftkiz.nl/artikel/15078/Openheid-na-medische-incidenten">http://www.tijdschriftkiz.nl/artikel/15078/Openheid-na-medische-incidenten</a>
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

## Ervaringen in binnen- en buitenland: Openheid na medische incidenten. The Third International Incident Disclosure Conference.

B.S. LAARMAN, A.J. AKKERMANS

Prof.dr.mr. A.J. Akkermans is hoogleraar Privaatrecht aan de Vrije Universiteit Amsterdam en geeft leiding aan het Amsterdam Centre for Comprehensive Law, verbonden aan de afdeling Privaatrecht van de Vrije Universiteit Amsterdam.

Mr. B.S. Laarman is onderzoeker aan het NIVEL en het ACCL.

Het International Incident Disclosure Congres laat op 20 en 21 oktober nationale en internationale sprekers aan het woord over de door hen tegengekomen problemen, en de daarvoor aangebrachte oplossingen en strategieën bij het melden van medische incidenten. Het uitwisselen van nieuwe wetenschappelijke inzichten en praktische strategieën kan zo tot dieper inzicht in de organisatie van openheid na medische incidenten leiden.

Openheid in de zorg staat in de schijnwerpers<sup>1</sup>.

Openheid na medische incidenten is al enige tijd de professionele norm. Ook is het open en eerlijk bespreken van medische incidenten met patiënten sinds januari dit jaar wettelijk als norm vastgelegd in artikel 10 lid 3 Wkkgz. In de media komen desondanks met enige regelmaat berichten naar buiten over de wijze waarop patiënten na een medisch incident tegemoet worden getreden. Daarin komen ziekenhuizen, en de daar werkzame zorgverleners, meestal niet in een al te fraai daglicht te staan.

Het lijkt er op dat openheid weliswaar een professionele en een wettelijke norm is, maar dat bij de uitvoering nog veel mis kan gaan.

De vraag hoe een open en eerlijke omgang met klachten en incidenten het beste is te realiseren is de aanleiding geweest voor het opzetten van project OPEN<sup>2</sup>. OPEN is in het voorjaar van 2015 van start gegaan als een leernetwerk van ziekenhuizen en onderzoekers die willen samenwerken om meer inzicht te krijgen in de manier waarop openheid het beste kan worden georganiseerd. Eén van de belangrijkste bevindingen in project OPEN is dat openheid na medische incidenten niet ‘vanzelf’ ontstaat. De bereidheid tot openheid is niet meer dan het beginpunt, openheid moet nadrukkelijk worden *georganiseerd*<sup>3</sup>.

### WAT IS 'INCIDENT DISCLOSURE'?

In de internationale wetenschappelijke literatuur wordt het geven van openheid na een medisch incident veelal aangeduid als disclosure. Disclosure wordt gedefinieerd als een proces waarin door de zorginstelling openheid wordt gegeven over wat er is gebeurd, hoe dat is gebeurd, wat er gedaan wordt voor de betrokken patiënt dan wel diens familie en/of nabestaanden, en wat de zorginstelling gaat verbeteren om een zelfde soort incident in de toekomst te voorkomen<sup>4</sup>.

### DE DRIE NIVEAUS VAN OPENHEID

Zoals gezegd moet openheid worden georganiseerd, en daarvoor moet op drie niveaus beleid bestaan<sup>5</sup>: op het niveau van de patiënt, van de zorgverlener en van de leidinggevenden. Op het niveau van de patiënt moet een mechanisme bestaan om beter in te kunnen spelen op de specifieke behoeften van de betrokken patiënt en/of zijn naasten. Volgens de deelnemers aan OPEN is dat in hoge mate maatwerk. In de meeste gevallen ligt het voor de hand dat de betrokken zorgverlener een leidende rol speelt in het geven van openheid. De betrokkenheid bij een medisch incident gaat echter veel zorgverleners niet in de koude kleren zitten<sup>6</sup>.

Zij kunnen hier ernstige professionele of emotionele gevolgen van ondervinden. Op het niveau van de zorgverlener moet daarom worden nagedacht over de competenties en communicatieve vaardigheden van de zorgverlener, of deze ondersteuning behoeft en of deze in het gesprek met de patiënt moet worden begeleid.

Opvang en begeleiding van zorgverleners is een onmisbaar element bij incident disclosure.

Tot slot zijn leidinggevenden een cruciale factor in het bevorderen van een open omgeving in een zorginstelling<sup>7</sup>. Leidinggevenden zetten de toon en kunnen openheid als norm in de instelling uitdragen. Ook kunnen zij op praktisch vlak aan de vereisten van openheid tegemoet komen door geld, tijd en personeel ter beschikking te stellen. Bovendien hebben leidinggevenden het overzicht om de juiste procedures van start te laten gaan en de juiste persoon in dat proces te positioneren.

In de aanpak van de meeste ziekenhuizen die deelnemen aan OPEN bestaat beleid op één van de drie niveaus, maar een alomvattende aanpak is nog niet de standaard. Ook kan in de verschillende ziekenhuizen één probleem op uiteenlopende wijzen zijn opgelost. Dit Nederlandse beeld wordt weerspiegeld in de internationale (wetenschappelijke) literatuur. Over wat de beste werkwijze is, bestaat vooralsnog zowel nationaal als internationaal onvoldoende kennis.

### NOTEN

1 Zo formuleerde de KNMG in 2007 de richtlijn 'Omgaan met incidenten, fouten en klachten: wat mag van artsen worden verwacht?' en werd in 2012 de Gedragscode Openheid na medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) opgesteld door vertegenwoordigers van de ziekenhuizen, belangenbehartigers en verzekeraars.

2 OPEN is een samenwerkingsproject tussen het NIVEL (Prof. dr. ir. R. Friele en (voorheen) dr. M.C. Bomhoff), AMC/ UvA (prof.dr.mr. J. Legemaate) en de Vrije Universiteit Amsterdam (de auteurs van dit artikel, prof.dr.mr. A.J. Akkermans en mr. B.S. Laarman). Voor meer informatie over OPEN, zie [www.openindezorg.nl](http://www.openindezorg.nl).

3 Laarman, Bomhoff, Friele, Akkermans & Legemaate (2016), OPEN: onderzoeksrapport van het project OPEN, Utrecht: NIVEL.

4 Legemaate, Friele, Akkermans (2015), Openheid na medische incidenten: waar staan we? *Nederlands tijdschrift voor*

*Geneeskunde*, 38, 1617-1620.

5 Laarman e.a., (2016).

6 Wu (2000), The second victim: the doctor who makes the mistake needs help too, *West. J. Med.*, 172(9), 726-727.

7 Laarman e.a. (2016), zie hierover ook Birks (2014), The Being open review.

### **The Third International Incident Disclosure Congress**

Het Incident Disclosure Conference is gewijd aan ‘operational strategies in incident disclosure’. Het centrale thema wordt vanuit drie hoeken benaderd:

- Incident disclosure en het patiëntenperspectief.
- Incident disclosure en het voorkomen en opvangen van second victims.
- Incident disclosure en juridische barrières en oplossingen.

Als keynote speakers hebben reeds toegezegd Michelle Mello, een vooraanstaand weten- schapper op empirisch gezondheidsrechtelijk gebied werkzaam aan Stanford Law School, en Kris Vanhaecht, professor in Kwaliteitsmanagement aan de KU Leuven.

- Wanneer: 20 en 21 oktober 2016.
- Waar: AMC, Meibergdreef 9, Amsterdam Zuidoost
- Kosten: E250,-
- Inschrijving is mogelijk via [www.openindezorg.nl/conference](http://www.openindezorg.nl/conference). Voor vragen en het indienen van abstracts kunt u zich richten tot [disclosure@nivel.nl](mailto:disclosure@nivel.nl).  
Wilt u een abstract indienen? Beschrijf in één alinea en maximaal 300 woorden waar uw presentatie over gaat. De presentatie kan niet meer dan 40 minuten bedragen en moet aansluiten bij één van de drie subthema's van de conferentie. Geef bij uw abstract tevens uw voor- en achternaam, functie, organisatie, een korte biografie (max 50 woorden) en contactinformatie op.  
U ontvangt 10 september reactie.