

| | |
|-------------------|---|
| Postprint Version | 1.0 |
| Journal website | http://www.tijdschriftkiz.nl/module/article/?id=12300 |
| Pubmed link | |
| DOI | |

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

Na een incident, praten met de patiënt en diens naasten

J.D. JANSMA, L. ZWAAN, D.M. VAN DER PEET, C. WAGNER EN B.P. GEERDES

Dr. José Jansma (adviseur patiëntveiligheid), drs. Danielle van der Peet en dr. Bas Geerdes zijn werkzaam bij het Instituut Ondersteuning Patiëntenzorg van het VU medisch centrum.

Drs. Laura Zwaan is werkzaam bij het EMGO+ Instituut.

Prof.dr Cordula Wagner werkt bij het EMGO+ Instituut en het NIVEL. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met J.D. Jansma: j.jansma@vumc.nl. Dit project is mede mogelijk gemaakt door een LPT-subsidie van verzekeringsmaatschappij Agis.

Als er iets misgaat in de zorg en een patiënt als gevolg hiervan schade oploopt, is het belangrijk dat hierover met de patiënt wordt gesproken.

De patiënt waardeert open communicatie en dit leidt er vaak toe dat hij besluit geen klacht of claim in te dienen. Desondanks wordt slechts een derde van de incidenten of calamiteiten in ziekenhuizen met de patiënt en naasten besproken. In dit artikel worden de ontwikkeling en implementatie van een praktische handleiding beschreven die zorgverleners in het ziekenhuis handvatten biedt bij het aangaan van het gesprek na een incident.

Vrijwel alle zorgverleners raken vroeg of laat betrokken bij een incident of calamiteit.

Hier open over communiceren wordt niet alleen door de patiënt¹ gewaardeerd (Legemaate, 2007), voor zorgverleners is het ook prettig als zij open en eerlijk kunnen zijn richting de patiënt als er sprake is van een incident of calamiteit. Ondanks dat in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) beschreven staat dat patiënten recht hebben op informatie, blijkt dat slechts een derde van de incidenten of calamiteiten met de patiënt wordt besproken (Incidentmeldsysteem VUmc, 2010; Blendon, 2002).

BELEMMERENDE FACTOREN

Zorgverleners ervaren verschillende barrières die het bespreken van incidenten en calamiteiten met de patiënt belemmeren. Vaak leeft de angst voor juridische procedures zoals het moeten verschijnen voor de tuchtrechter als een patiënt de zorgverlener aansprakelijk wil stellen voor een fout. Daarnaast heerst er meestal ook vrees voor gezichtsverlies: een incident of calamiteit kan worden ervaren als het falen tegenover collega's. Bovendien vinden zorgverleners het vaak lastig om het gesprek hierover aan te gaan omdat zij deze vaardigheden onvoldoende hebben getraind en/of onvoldoende handvatten aangereikt hebben gekregen vanuit de afdeling of organisatie over de aanpak van zo'n gesprek (Kaldjian, 2006; Levinson, 2009). Kortom: voor zorgverleners zijn dit lastige situaties die gepaard gaan met gevoelens van schaamte, onmacht en schuld.

Goede ondersteuning hierbij vanuit het ziekenhuis is dan ook onontbeerlijk, bijvoorbeeld door een heldere richtlijn en voldoende (persoonlijke) ondersteuning bij de afhandeling van een incident, calamiteit of klacht.

PRAKTISCHE HANDLEIDING

De Nederlandse aansprakelijkheidsverzekeraars moedigen openheid aan. In 2010 is door hen de 'Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid' (GOMA) uitgebracht, waarmee zij in de zorg een cultuurverandering trachten te bewerkstelligen als er fouten zijn gemaakt. In lijn met de GOMA en in samenwerking met een team van experts (waaronder artsen,

verpleegkundigen, juristen, psychologen, klachtenfunctionarissen en de verzekeraar) is in VUmc een praktische handleiding geschreven (zie figuur 1). Deze gaat in op alle facetten van de communicatie met de patiënt en binnen het zorgteam na het optreden van een incident of een calamiteit (Na een incident, praten met de patiënt, 2010). Hierin zijn onder meer de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in het communicatieproces vastgelegd. In de handleiding zijn checklists en voorbeeldzinnen opgenomen om zorgverleners ondersteuning te bieden bij de organisatie van de eerste opvang, het faseren van de communicatie en het aanstellen van verantwoordelijken in het proces.

Tevens wordt een overzicht geboden van de beschikbare ondersteuning in het ziekenhuis (onder meer klachtenfunctionarissen, juristen en maatschappelijk werkers).

Door de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) is eveneens een brochure over dit thema ontwikkeld; deze is bedoeld voor de patiënt (Als uw behandeling anders uitpakt, 2010). De inhoud van deze brochure sluit aan op de GOMA en de handleiding 'Na een incident, praten met de patiënt' en informeert patiënten over wat zij kunnen verwachten van zorgverleners na een complicatie, ongeluk of fout. Daarnaast worden de stappen uitgelegd die patiënten kunnen ondernemen en worden adviezen geboden om de eigen belangen zo goed mogelijk te behartigen.

HANDLEIDING IN PRAKTIJK BRENGEN

Bij twee afdelingen in VUmc (neurologie en cardiologie) is ervaring opgedaan met de implementatie van de handleiding. Beoogd werd alle zorgverleners van deze afdelingen kennis en vaardigheden bij te brengen om het gesprek aan te durven en kunnen gaan na een incident of calamiteit. Daartoe zijn in overleg met de betreffende leidinggevenden de volgende interventies op beide afdelingen uitgezet:

- Elke zorgverlener heeft een gedrukt exemplaar van de handleiding 'Na een incident, praten met de patiënt' ontvangen, voorzien van een begeleidende brief waarin onder meer de andere interventies werden aangekondigd.
- Een college is georganiseerd waarin een nabestaande heeft verteld over het verlies van zijn echtgenote door een reeks medische fouten en de communicatie met de zorgverleners nadien.
- Zeven informatiebijeenkomsten zijn gegeven op de afdelingen waarin artsen en verpleegkundigen zijn geïnformeerd over de stappen in de handleiding. Deze bijeenkomsten waren gekoppeld aan overdrachtsmomenten op de afdelingen.
- Vijfmaal is de training '...En dan het gesprek aangaan. Praten met de patiënt, na een incident' georganiseerd voor artsen en verpleegkundigen om gespreksvaardigheden te oefenen met simulatiepatiënten.

Deze training is ontwikkeld en gegeven in samenwerking met medisch psychologen.

Van het college heeft VUmc in samenwerking met het Academisch Medisch Centrum (AMC), aansprakelijkheidsverzekeraar Centramed en [figuur 1] zorgverzekeraar Agis een film ontwikkeld: 'Voor Annemie'. In deze indrukwekkende film vertelt een nabestaande hoe 'een goed operabele aandoening' zijn vrouw uiteindelijk, door diverse misstappen in het zorgproces, fataal kon worden.

De man gaat daarbij tevens in op de eerste opvang op de afdeling van hem en zijn kinderen en over de communicatie met de betrokken zorgverleners. Deze educatieve film kan onder meer worden gebruikt om zorgverleners bewust te laten nadenken over de oorzaken die ten grondslag kunnen liggen aan een calamiteit, het belang van de eerste opvang van de patiënt en de communicatie na een incident of calamiteit (Tracer VU medisch centrum, 2010).

Een link naar de film en de docentenhandleiding zijn op te vragen bij het instituut ondersteuning patiëntenzorg (IOP) van VUmc.

DE ERVARINGEN

Gedurende de implementatieperiode zijn diverse metingen verricht. Er zijn persoonlijke interviews gehouden met zorgverleners, anonieme vragenlijsten aan hen voorgelegd en reacties tijdens de verschillende interventies geregistreerd.

'Dit maakt meer indruk dan een folder of training', aldus een zorgverlener die het college had bijgewoond. De aanwezigen beoordeelden het college zeer positief. Diverse zorgverleners gaven aan dat dit wel het

meest ingrijpende is wat een zorgverlener zou kunnen meemaken en dat we de minder ernstige incidenten niet uit het oog mogen verliezen.

39 zorgverleners, voornamelijk verpleegkundigen, bezochten de trainingen. Een groot deel van hen had geen informatiebijeenkomst bijgewoond.

De meeste deelnemers beoordeelden de training zeer positief. Vooral de interactie in de groep en het kunnen oefenen van eigen casuïstiek met rollenspellen werden herhaaldelijk als waardevol genoemd. Soms bleek het echter wel lastig om aansluiting te vinden bij ieders ervaringen en behoeften, omdat deze binnen sommige groepen nogal uiteenlopend bleken te zijn. In de evaluaties gaven sommigen bijvoorbeeld aan dat zij meer hadden willen oefenen, terwijl anderen vonden dat dit gedeelte juist wat te lang had geduurd.

Bij de informatiebijeenkomsten bleek het gemakkelijker de artsen te bereiken (bij de ochtendoverdracht) dan de verpleegkundigen (bij de middagoverdracht). In totaal hebben 83 zorgverleners de informatiebijeenkomsten bijgewoond.

Vooral artsen erkenden dat dit een zeer belangrijk thema is en dat het belangrijk is dat hier een richtlijn voor beschikbaar is. Artsen spraken de intentie uit om de handleiding te gaan gebruiken.

VERVOLG

De uitkomsten van deze pilotstudie hebben sturing gegeven aan de implementatie van dit thema op andere afdelingen in VUmc. Om dit thema binnen het ziekenhuis te borgen is het intussen ondergebracht in diverse bestaande activiteiten. Het thema is onder meer belegd bij de decentrale veiligheidscommissies die op iedere afdeling in VUmc is ingesteld. De veiligheidscommissies krijgen hiermee niet alleen als taak om gemelde incidenten te analyseren en te bespreken op de afdeling zodat hiervan wordt geleerd, maar ook om vast te stellen op welke manier de patiënt hierover is geïnformeerd en hoe dat in het vervolg eventueel beter zou kunnen. Voor nieuwe medewerkers vormt de 'communicatie na incidenten en calamiteiten' inmiddels een vast onderdeel in het introductieprogramma. Ten slotte is het thema ingebed in het onderwijs voor seniorverpleegkundigen, geneeskundestudenten en arts-assistenten in opleiding tot medisch specialist.

GELEERDE LESSEN

Uit de diverse metingen is naar voren gekomen dat zorgverleners zowel behoefte hebben aan informatie over dit thema als aan (de mogelijkheid tot) het praktisch oefenen van gespreksvaardigheden.

De interventies zoals de film 'Voor Annemie' en de opgezette training '...En dan het gesprek aangaan. Praten met de patiënt, na een incident' zullen tevens worden ingezet bij de implementatie op andere afdelingen in VUmc. De genoemde interventies zijn, eventueel na geringe aanpassingen, ook bruikbaar voor andere zorginstellingen. De ervaringen in Vumc hebben geleerd dat draagvlak van management en leidinggevenden bij de implementatie van dit thema onontbeerlijk is. Daarnaast is het aan te bevelen om bij de implementatie gebruik te maken van bestaande routes voor implementatie van beleid. Om het thema te borgen kan dit het beste worden gekoppeld aan bestaande activiteiten.

NOOT

1 Waar in dit artikel wordt gesproken over patiënt wordt bedoeld de patiënt en/of diens naasten.

LITERATUUR

Als uw behandeling anders uitpakt. Wat mag u verwachten? Wat kunt u zelf doen? Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie, Utrecht, 2010.

Blendon, R.J., DesRoches, C.M., Brodie, M., Benson, J.M., Rosen, A.B., Schneider, E., Altman, D.E., Zapert, K., Hermann, M.J.

en A.E. Steffenson, Views of practicing physicians and the public on medical errors, The New England Journal of Medicine, 347, 2002, 1933-1940.

GOMA Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid. De Letselschade Raad. 2010.

Jaarverslag klachtencommissie VUmc 2009. Geraadpleegd op 29 maart 2011

http://www.vumc.nl/afdelingen-themas/communicatie/61579/64169/Jaarverslag_klachtencommisi1.pdf

Kaldjian, L.C., Jones, E.W. en G.E. Rosenthal, Facilitating and impeding factors for physicians' error disclosure: a structured literature review, Jt Comm J Qual Patient Saf, 32 (4), April 2006, 188-198.

Legemaate, J. Everdingen, J.J.E.van, Kievit, J. en J.W.M. Stappers, Openheid over fouten in de gezondheidszorg. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 151 (5), februari 2007.

Levinson, W., Disclosing medical errors to patients: a challenge for health care professionals and institutions, Patient Educ Couns, 76 (3), Sept. 2009, 296-9.

Na een incident, praten met de patiënt, Amsterdam, VU medisch centrum, 2010.

Perkins, D.N. en G. Salomon G., International Encyclopedia of Education, Transfer of Learning, Pergamon Press, Oxford, 2002.

Tracer VU medisch centrum, Wees open en eerlijk na een incident, sept. 2010, nr. 19, geraadpleegd op 29 maart 2011 http://www.vumc.nl/4978246/26300/3523405/4572034/Tracer_nummer_19_23-09-2010.pdf

Wat is bekend?

De patiënt waardeert open communicatie na een incident of calamiteit en dit leidt er vaak toe dat hij besluit geen klacht of claim in te dienen. Desondanks blijkt in de praktijk dat zorgverleners slechts een derde van de incidenten met patiënten bespreken.

Wat is nieuw?

Een praktische handleiding is ontwikkeld die zorgverleners ondersteuning biedt bij het gesprek na incidenten of calamiteiten. Middels diverse interventies is deze handleiding geïmplementeerd op twee afdelingen in VUmc. De interventies zijn positief ontvangen door de zorgverleners. Succesbepalend zijn geweest: draagvlak van management en leidinggevenden, gebruikmaken van bestaande routes voor implementatie van beleid en borging van thema door koppelen aan bestaande activiteiten.

Wat kun je ermee?

De implementatie van de handleiding ondersteunt zorgverleners bij de open en eerlijke communicatie met patiënten na een incident of calamiteit. De beschreven interventies zoals de handleiding, de film en de training zijn, eventueel na geringe aanpassingen, tevens bruikbaar voor andere zorginstellingen.