



Weekuit

Eindredactie: Marianne Schoone
Karin van Krevel
Show: Ilze Rijke
Vormgeving: Wim van den Elsen

Voor informatie en tips:
telefoon 073 6157252
fax 073 6157161

Weekuit

Pagina 2
Qriël van Dijk,
'n bietje een kwajongen

Pagina 3
Achter het zand
meandert de weg

Pagina 4
De bekering van Henny Huisman



Brabants Dagblad • zaterdag 6 december 2003 •

In Nederland wordt nog te krampachtig omgegaan met fouten die artsen maken, vindt de Tilburgse psycholoog Huub Buijssen. Omwille van de veiligheid van de patiënt is een andere benadering noodzakelijk, bepleit Buijssen op een moment dat de medische wereld zelf in discussie is over medische missers en hoe er mee om te gaan.



• Een misser is niet altijd een kwestie van persoonlijk falen, maar vaak een gevolg van fouten in het systeem.

Foto Harry Heuls

'Ziekenhuis even risicovol als een autoweg'

Medische missers Den Bosch
door Wim Arts

Fouten in ziekenhuizen worden altijd gemaakt door nalatige artsen, en na het maken van fouten gaan die artsen altijd meteen over tot de orde van de dag. Een grote misvatting, die nog eens gevoerd wordt door verhalen in de media over medische missers, zegt psycholoog Huub Buijssen uit Tilburg. De werkelijkheid is volgens hem anders. „Het zijn in bijna alle gevallen bekwame en betrokken artsen die de missers begaan. Maar de arts die een fout maakt zit altijd in de beklagdenbank terwijl hij zelf vaak het tweede slachtoffer is.“ Een landelijk onderzoek naar traumatische ervaringen van artsen heeft Buijssen een heel andere kijk gegeven op artsen en op het fenomeen 'medische fouten'. Hij doet in zijn boek de aanbeveling om heel anders om te gaan met medische fouten, want de verkrampte manier waarop dat nu gebeurt verhoogt de veiligheid van de patiënt niet. Zijn pleidooi valt samen met een discussie in de medische wereld over dit zelfde, nog steeds in de taboesfeer verkerende, onderwerp.

Advocaten
Centraal in dat debat staat het begrip *schuld vrij melden*. Het Zwolse ziekenhuis Isala Klinieken experimenteert met een systeem waarin personeel fouten kan melden zonder dat men wordt vervolgd. Drie ziekenhuizen, waaronder het Máxima Medisch Centrum in Eindhoven nemen die nieuwe meldingsprocedure over. Foutief medisch handelen wordt vaak niet gemeld uit angst voor de gevolgen. Daarmee is de gezondheidszorg niet gebaat, stelt Buijssen. In Nederland dreigt volgens hem een cultuur te ontstaan waarin artsen in toenemende mate moeten vrezen voor vervolging nadat ze fouten hebben gemaakt. Oorzaken zijn de toenemende mondigheid van patiënten en de schaalvergroting in de zorg (een klein ziekenhuis of de ei-

gen huisarts klaagt men niet zo snel aan, dat is anders met grote ziekenhuizen en centrale huisartsenposten).

Advocaten
Ook een rol spelen, volgens Buijssen, de letselschade-advocaten die de markt van de zorg hebben ontdekt en hier een goed belegde boterham aan denken te verdienen. Door dit alles bestaat het gevaar dat artsen en ziekenhuizen nog minder bereid zijn fouten te melden. Dat staat een helder inzicht in wat er mis gaat en wat er verbeterd kan worden in de weg. Buijssen: „Als we doorgaan op deze weg, wordt er nog krampachtiger met fouten omgegaan. Rechtszaken zijn ook niet bevorderlijk voor het verwerkingsproces. Patiënten begrijpen best dat artsen fouten kunnen maken. Ze willen vooral dat die fouten worden toegegeven en dat ervan

Wat hij juist het liefste zou doen, is schuld bekennen

wordt geleerd. Helaas staat de verzekeraar de arts vaak niet toe wat de juiste het liefste wil doen, namelijk schuld bekennen en spijt betuigen.“ Buijssen stelt dat de medische wereld veel kan leren van de burgerluchtvaart, waar fouten ook tot grote rampen kunnen leiden. Werknemers worden erop getraind fouten te onderkennen en te melden. Het melden wordt zelfs beloond. Fouten worden niet in eerste instantie aan een individu toegeschreven, maar aan systemen. Buijssen: „Fouten, of beter gezegd medische complicaties, zijn vaak het gevolg van hoe systemen werken. Met het verstrekken van medicijnen gaat vaak iets mis. Het Twee Steden Ziekenhuis in Tilburg experimenteert nu met een geautomatiseerd systeem dat de kans op verkeerd toedienen van medicijnen enorm kan verkleinen.“

Het zou goed zijn als de Nederlandse gezondheidszorg het Scandinavische systeem zou overnemen, vindt Buijssen: daar geen eindeloze juridische procedures. De indiener van een klacht krijgt een vergoeding, ongeacht of hij slachtoffer is van een verwijtbaar medische fout of niet. Lange juridische gevechten stagneren zowel bij de patiënt of diens familie als bij de arts de verwerking van het leed, aldus Buijssen. En hoge claims maken de gezondheidszorg ook duurder. Daar is uiteindelijk ook de patiënt weer de dupe van.

Meldingen
De Inspectie voor de Gezondheidszorg in Nederland kreeg de afgelopen vier jaar in totaal zo'n duizend meldingen van 'vermijdbare incidenten', en bij een kwart daarvan was sprake van dodelijke afloop, heeft inspecteur-generaal J. Kingma van de Gezondheidszorg eerder bekend gemaakt. Tegen de achtergrond van internationale cijfers kan dit slechts het topje van de ijsberg zijn, aldus Kingma. 'Nederland kent zijn cijfers niet en ontkende tot voor kort zelfs het probleem', schreef Kingma in Medisch Contact. Kingma vindt schuld vrij melden van incidenten niet in alle gevallen gerechtvaardigd, en met name niet als een arts verwijtbaar faalt. Ziekenhuizen in de regio geven dat ook aan. Iemand die een fout maakt kan nooit gevrijwaard worden van eventuele juridische stappen die een patiënt of diens familie onderneemt, aldus de Raad van Bestuur van het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch.

In Nederland is nooit uitgezocht hoeveel incidenten er zijn en wat de gevolgen zijn. Onderzoeken in Amerika, Canada, Australië en Engeland hebben 'ernstige feiten' opgeleverd. Volgens het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO zouden, afgaande op de internationale cijfers, in Nederlandse ziekenhuizen jaarlijks 3000 tot 6000 patiënten overlijden 'als gevolg van de wijze waarop de zorg is georganiseerd'.

Zelfs als de helft hiervan waar is, is er sprake van een ernstig (en tot nu toe verborgen) probleem, aldus directeur W. Schellekens van het CBO.

Schadeclaims
Het valt reuze mee met de toename van schadeclaims, stelt prof. mr. J. Hubben, advocaat en hoogleraar gezondheidsrecht aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. Over medische schadeclaims wordt zeer weinig geprocedeerd bij de rechter. In slechts drie procent van de schadeclaims komt de civiele rechter er aan te pas en in slechts drie procent van de schadeclaims loopt er parallel een procedure bij de tuchtrechter, aldus Hubben. Zijn conclusie is dat 'de cijfers in een heel andere richting wijzen dan de veel verbreide veronderstellingen hieromtrent, die veelal berusten op elkaar napraten'. Wat mensen zich volgens Buijssen onvoldoende realiseren, is dat

Patiënt begrijpt best dat een arts fouten kan maken

elke ingreep in een ziekenhuis, zelfs de kleinste, een zeker risico met zich meebrengt. „Het ziekenhuis ingaan is even risicovol als de autoweg opgaan: er kan altijd iets gebeuren“, is de boodschap van Buijssen. „Mensen verwachten dat een arts ze beter maakt en dat hij geen fouten maakt. Gebeurt dat wel, dan richt de kritiek, de woede, zich meestal op de arts. De eerste arts die nooit een fout maakt moet echter nog worden geboren. Daarnaast is een misser niet altijd een kwestie van persoonlijk falen, maar vaak een gevolg van fouten in het systeem. Maar wat de oorzaak ook is, de arts zelf heeft het er daarna vreselijk moeilijk mee. Ook al houdt hij dat voor de buitenwereld vaak verborgen.“

Uit de praktijk, indringende ervaringsverhalen van artsen, door Huub Buijssen en Suzanne Buis. ISBN 9070415313

'Dus jij bent de aanvoerder van de moordenaarsbende'

Manu Keirse, directeur patiëntenzorg

Een verpleegkundige maakt een fout bij het omschakelen van dialyse-apparaat. Het gevolg is dat een jonge vrouw van 19 jaar de verkeerde vloeistof binnen krijgt en onwel wordt. Enkele uren later, op het moment dat haar vader haar komt ophalen, is ze dood. De behandelende arts zegt tegen de vader dat zijn dochter is overleden door een ernstige fout van een verpleegkundige. Keirse, directeur patiëntenzorg, gaat 's avonds naar de ouders, luistert naar hun verhaal, belooft een onderzoek en biedt ook hulp aan bij het aanvragen van schadevergoeding. Aan het einde van het gesprek vraagt de vader wat zijn functie in het ziekenhuis is. Keirse legt dat uit en dan zegt de vader: „Dus jij bent

de aanvoerder van de moordenaarsbende die onze dochter heeft vermoord en jij zit hier de hele avond rustig in ons huis!“ Reactie van Keirse: „Zo zou je dit feitelijk kunnen noemen“. Keirse heeft later nog verschillende keren contact met de ouders die hem dankbaar waren dat hij open was geweest over de toedracht. Keirse les: „Ik heb geleerd dat het nooit goed is te liegen over de werkelijke toedracht. En ik leerde ervan dat ook al is een fout niet meer te herstellen, men toch kan helpen door optimale zorg en opvang. Helaas zie je vaak het omgekeerde: mensen die slachtoffer zijn geworden van een ernstige medische fout, krijgen onvoldoende informatie en worden ontweken.“

'Nu kwam er alleen boosheid naar boven en weinig steun of begrip'

Jolien Temmink, kinderarts op intensive care

De kinderarts geeft, op een moment dat ze doodmoed is, een kindje een verkeerde injectie. Het kindje loopt een hersenbeschadiging op. De arts vertelt het meteen tegen de ouders. Het kindje overleeft de foutieve ingreep. Temmink vertelt dat ze slecht is opgevangen door haar collega's. „Je mag boos zijn als iemand een fout maakt, maar je moet uitgaan van iemands goe-

de wil. Nu kwam er alleen boosheid naar boven en weinig steun of begrip.“ Overlijdens komen vaak voor op een afdeling intensive care, zegt Temmink, maar over de emoties van verpleegkundigen en artsen wordt niet gepraat. Het werk gaat door. „Een uur nadat een kind is overleden, ligt er al weer een andere kindje in het bed, zijn er andere ouders en is er een ander probleem.“

'Even hapte het naar lucht, maar dat zie je vaker bij vroeg geborenen'

Peter Klein, gynaecoloog

Tijdens een nachtdienst, vijftien jaar geleden, wordt een vrouw het ziekenhuis binnengebracht. Ze is 25 weken zwanger en de vruchtvlies zijn gebroken. „Je hoeft geen bijzondere maatregelen te nemen, het kindje heeft geen kans“, zegt de chefarts tegen Klein. In die tijd had een kind dat zoveel te vroeg werd geboren, nauwelijks kansen om te overleven. Het kind wordt geboren en ligt stil en slap in de armen van Klein. „Even hapt het naar lucht, maar dat zie je vaker bij te vroeg geborenen, het is geen echt ademen“, stelt Klein vast. Het is druk en hij moet weg voor een keizersnede. Tijdens de operatie krijgt hij te horen dat het kind meer en meer ademt. Hij vraagt om onmiddellijk de kinderarts erbij te halen. Hij verwijt zichzelf dat hij dat niet zelf heeft gedaan, maar is afgegaan op de opmerking

van de chef-arts. Klein krijgt verwijten van kinderartsen en de chef-arts raadt hem dringend aan geen contact op te nemen met de ouders. Het kind blijft leven, maar is wel ernstig gehandicapt. De ouders hebben een schadeprocedure ingezet. Ze hebben inmiddels een vergoeding gekregen, maar Klein heeft er officieel nooit meer iets over gehoord. In die tijd was het nog zo dat een ziekenhuis schade kon verhalen op een arts die in de fout was gegaan. Vijftien jaar lang wacht Klein al op een of ander bericht. Het wachten maakt hem onzeker. Hij wil ook al vijftien jaar lang contact opnemen met de ouders, maar dat wordt hem nog steeds ontraden. Geen slapende honden wakker maken, zegt zijn advocaat, en Klein zelf durft niet. Het gevolg is dat Klein de affaire nog altijd niet heeft kunnen verwerken, zegt hij.

Dit zijn verkorte weergaven van enkele verhalen uit het onderzoek van Huub Buijssen en Suzanne Buis.