

Medische missers

In Nederland wordt nog te krampachtig omgegaan met fouten die artsen maken, vindt psycholoog Huub Buijssen.

Voor de veiligheid van de patiënt is een andere benadering noodzakelijk, bepleit Buijssen op een moment dat de medische wereld zelf in discussie is over wat er verkeerd gaat.

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 wordt gevoerd 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 er heel anders mee om te gaan, want de verkrampde 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. Centraal in dat debat staat het begrip 'schuldvrij melden'. Het Zwolse ziekenhuis Isala Klinieken experimenteert met een systeem waarin personeel fouten kan melden zonder dat men wordt vervolgd. Drie andere ziekenhuizen 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 eigen huisarts klaagt men niet zo snel aan, dat is anders met grote ziekenhuizen en centrale huisartsenposten).

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 kan worden verbeterd 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 wordt geleerd. Helaas staat de verzekeraar de arts vaak niet toe wat deze juist het liefste wil doen, namelijk schuld bekennen en spijt betuigen."

Luchtvaart

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 versterken van medicijnen gaat vaak iets mis. Het Twee Steden Ziekenhuis in Tilburg experimenteert nu met een geautomatiseerd systeem dat de kans op ver-

keerd toedienen van medicijnen enorm kan verkleinen."

Het zou goed zijn als de Nederlandse gezondheidszorg het Scandinavische systeem zou overnemen, vindt Buijssen: daar zijn geen eideloze juridische procedures. De indiener van een klacht krijgt een vergoeding, ongeacht of hij slachtoffer is van een verwijtbare 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.

Het valt reuze mee met de toename van schadeclaims, stelt prof. mr. J. Hubben, advocaat en hoogleraar gezondheidsrecht aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. In slechts drie procent van de medische schadeclaims komt de civiele rechter er aan te pas en in slechts drie procent van de schadeclaims loopt er paral-

lel 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'.

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 bekendgemaakt. 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 schuldvrij 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 worden gevrijwaard van eventuele juridische stappen die een patiënt of diens familie onderneemt, aldus de Raad van Bestuur van het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch.

Overlijden

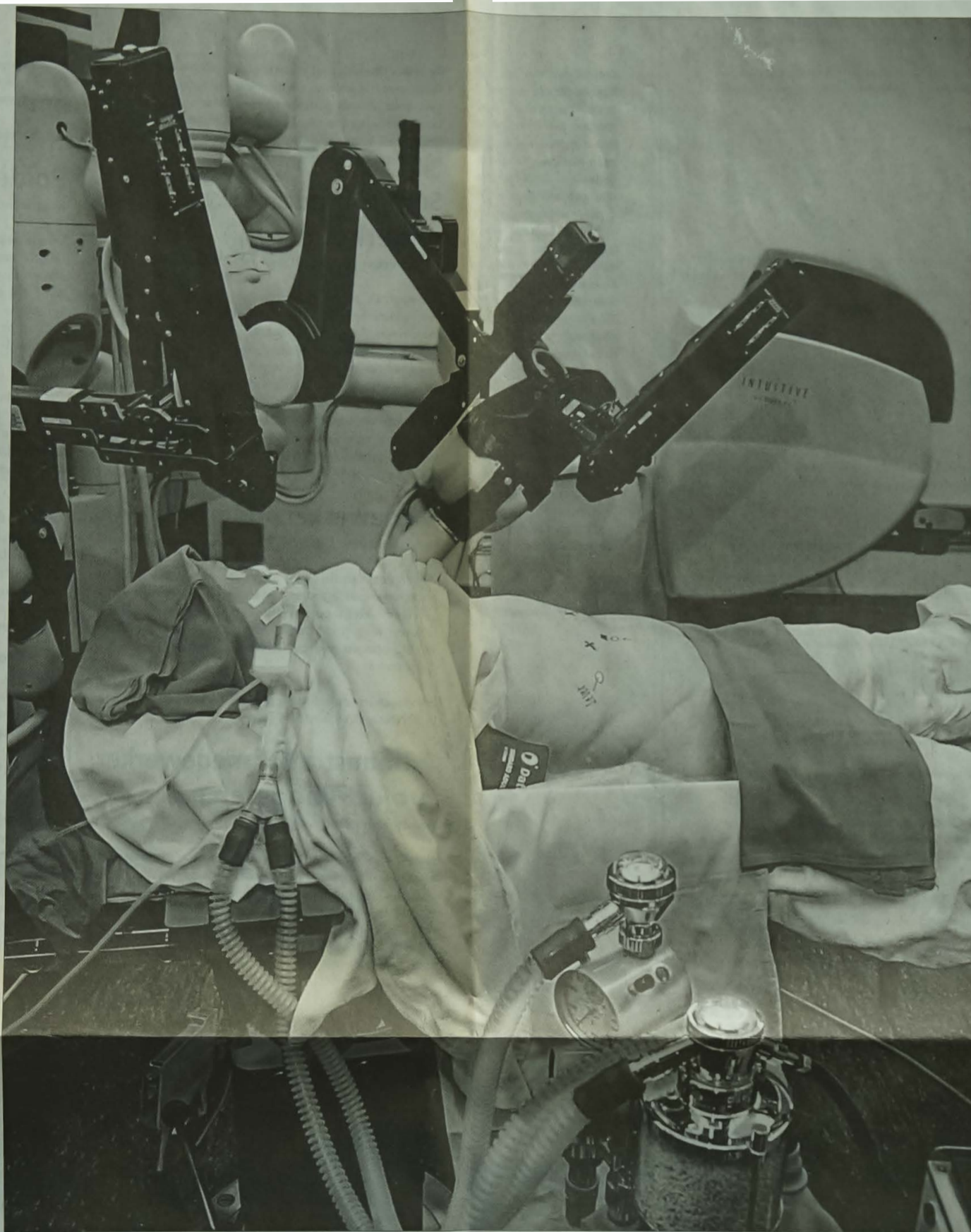
In Nederland is nooit uitgezocht hoeveel incidenten er zijn en wat de gevolgen zijn. Onderzoeken in Amerika, Canada, Australië en Engeland hebben 'ernstige feiten' opgeleverd. Volgens het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO zouden, afgaande op de internationale cijfers, in Nederlandse ziekenhuizen jaarlijks drie- tot zesduizend 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, stelt directeur W. Schellekens van het CBO.

Wat mensen zich volgens Buijssen onvoldoende realiseren, is dat 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."

Huub Buijssen en Suzanne Buis: 'Uit de praktijk, indringende ervaringsverhalen van artsen'. Uitgever: De Stiel/Tred. Prijs: € 25. Rechts fragmenten uit het boek.



Een robot opereert een patiënt in het Universitair Medisch Centrum in Utrecht. De ingreep kan zo heel precies worden uitgevoerd. foto Chris Timmers | GPD