



Eva Deen

Foto: Kim Hornell

“Zorgverleners verdienen begeleiding bij *open disclosure*”

“Niet één keer heeft de arts aan mij gevraagd hoe het met me gaat. Hoe ik me voel. Nooit.” Die woorden heeft tuchtrechter Eva Deen in al haar functies binnen het gezondheidsrecht al vaak van patiënten gehoord. “Dan zijn beide partijen vaak jarenlang bezig geweest voor ze bij de rechter komen, met stapels brieven over en weer. En als je dan aan het einde van de rit vraagt: ‘Heeft de rechtszaak u gebracht wat u zocht?’ blijkt dat dát voor de patiënt nou net de kern van de zaak was. Er is nog zoveel winst te behalen in het contact tussen patiënt en arts.”

“Er is nog zoveel winst te behalen in het contact tussen patiënt en arts”

Voordat Eva Deen zorgverleners ging trainen, was ze jarenlang actief in andere functies in het gezondheidsrecht. Onder andere als letselschadeadvocaat, bij het bemiddelingsloket van De Letselschade Raad, en nu onder meer als rechter-plaatsvervanger en tucht-rechter. In die jaren zag ze hoe groot de impact is van medische incidenten op alle betrokkenen. Niet alleen op de getroffen, de ‘first victims’, maar ook op de zorgverleners, de zogeheten ‘second victims’. Tijdens een sabbatical vroeg ze zich af: ‘wat ga ik doen?’ “Schaapsherder leek me wel wat”, grapt ze, “maar ik dacht: ‘nee, er is nog zoveel winst te behalen in het contact tussen patiënt en arts na een incident, dáár wil ik iets mee doen.’” Sinds die tijd traint en coacht ze artsen in het geven van openheid na incidenten.

Als je zelf het slechte nieuws bent

Cruciaal in openheid is de eerste reactie na een incident. “Dat is voor artsen meteen ook het allermoeilijkste moment, omdat er allerlei gevoelens door elkaar spelen: schaamte, schuldgevoel, onzekerheid, boosheid op zichzelf, angst voor de consequenties. Een ingewikkelde paradox: de impact op de arts is groot, waardoor openheid lastig is. Maar juist openheid leidt tot minder klachten, claims, recht- en tuchtzaken.” Zo’n eerste-opvang-gesprek is geen ‘gewoon’ slechtnieuwsgesprek, zegt Deen. “Ben je zelf het slechte nieuws, dan sta je er heel anders in dan als je alleen de boodschapper bent. Bovendien: de patiënt staat op scherp, want hem of haar is onverwacht iets naars overkomen. Als je als arts dan niet deelt wat je voelt of denkt en er ongeschijnlijk onbewogen bij zit, kan dat op de patiënt overkomen als arrogant of ongeïnteresseerd. Het is moeilijk om te zien of iemand zich hautain gedraagt of zit te rillen van angst en zijn best doet

om dat te verbergen. Dus je kunt maar beter vertellen dat het je niet koud laat wat er gebeurd is.”

Meer kennis en training

Diepgewortelde angst en een kennisachterstand staan *open disclosure* echt in de weg, zegt Deen. “Bij trainingen stuit ik vaak op lacunes in de kennis van artsen: wat mag je nou wel en niet zeggen? Mag je een fout erkennen (ja, je mag sorry zeggen!)? Ondanks alle aandacht die er de afgelopen jaren voor is, is dat op de werkvloer kennelijk nog onvoldoende bekend.” Ook over de juridische wegen is bij artsen onduidelijkheid: wat is nou het verschil tussen een tuchtzaak, een strafrechtelijke zaak en een Wkkgz-klacht? Kennis geeft rust, stelt Deen. “Daar hebben zorgverleners natuurlijk zelf een verantwoordelijkheid in. En ik vind dat hier in de opleiding voor artsen meer aandacht voor moet komen. Maar verder hebben werkgevers een belangrijke rol. Train je medewerkers in deze gesprekken, is mijn advies. Wijd regelmatig bijeenkomsten aan openheid rond incidenten. En maak informatie over ‘wat te doen bij een incident’ direct en makkelijk beschikbaar. Bijvoorbeeld op intranet. Met een grote, knalrode knop die je in één oogopslag ziet. Plus: besteed alle aandacht aan een open cultuur. Want als je je gesteund voelt door je collega’s en werkgever, dan is open zijn een stuk makkelijker.” Ook voor haarzelf en haar collega’s ziet Deen een rol weggelegd om het kennisniveau te verhogen. “Het doel van het tuchtrecht is nog onvoldoende bekend, merk ik. We zijn er niet om te straffen, maar om te toetsen. Kwaliteitsbewaking en bijdragen aan kwaliteitsbevordering, dát is onze taak.”

Doodeng en bestraffend

Artsen ervaren een tuchtzaak als voor de strafrechter staan. Opvallend veel

zorgverleners overwegen om bij een tuchtzaak te stoppen met hun vak, óók als de tuchtklacht ongegrond wordt verklaard. Deen: “Veel zorgverleners ervaren een klacht als enorm kwetsend en hebben het gevoel dat ze voor een groot zwart gat staan. ‘Je kunt zomaar uit het niets een berisping krijgen’, hoor ik wel eens. Doodeng en bestraffend vinden ze het. Dat vind ik echt pijnlijk. Dat is namelijk niet ons doel en het is volgens mij ook zeker niet wat er bij de tuchtrechter gebeurt.” Naast kennis kan ook een goede voorbereiding helpen, denkt Deen. “Tijdens trainingen vertel ik vaak hoe een tuchtzitting werkt. Dat een tuchtcollege vaak in het gebouw van de rechtbank zit. Dat je door poortjes naar binnen moet en gefouilleerd kan worden en dat dat voor sommigen voelt alsof ze behandeld worden als een crimineel. Dat er een tuchtcollege tegenover je komt te zitten, zes man sterk. Het is best goed om dat te visualiseren, zodat het je op het moment zelf niet overvalt.”

Eva Deen is, naast tuchtrechter en rechter-plaatsvervanger, zelfstandig juridisch adviseur gespecialiseerd in het gezondheidsrecht. Zij traint zorgverleners in het geven van openheid na medische incidenten en geeft onderwijs en lezingen over het medisch tuchtrecht en andere (gezondheidsrechtelijke) onderwerpen aan medici, bestuurders van zorginstellingen en juristen. Daarnaast treedt zij op als spreker en dagvoorzitter op congressen en rondetafelbijeenkomsten en als interimjurist voor instellingen. (deengezondheidsrecht.nl)

“Kennisachterstand
en angst staan
open disclosure
in de weg”



Foto: Kim Hornell

Eén klein knikje

Menselijk blijven is ook voor tuchtrechters een aandachtspunt, zegt Deen. “Laatst kwam er tijdens een congres een arts naar me toe. Ze zei: ‘ik ben een paar maanden geleden door u berispt, maar ik heb me toch gezien gevoeld en uw vriendelijke knikje stelde me een beetje op mijn gemak.’ Dat vond ik ontroerend. Dat één klein, kort knikje al zoveel kan uitmaken. Als tuchtrechters moeten we ons daar zeker bewust van zijn. Ook al zit daar wel een spanningsveld: klagers hebben soms de indruk dat zorgverleners niet genoeg worden ondervraagd of minder streng dan ze verwachtten. Tegelijk willen wij ook de arts ruimte bieden om zijn kant van het verhaal te laten horen en helder te maken wat zijn overwegingen waren. Die balans, daar hebben we het als tuchtrechters onderling veel over. En we spreken elkaar er ook op aan als we vinden dat een zitting anders had gemoeten. Bijvoorbeeld als de toon van de vragen onnodig streng was of als er te lang werd doorgevraagd. De zitting is bedoeld om informatie boven tafel te krijgen, niet om iemand de les te lezen.”

Immense impact

Geen enkele andere beroepsgroep lijkt zo geraakt door een tuchtzaak als artsen, zegt Deen. “Advocaten vinden het natuurlijk ook heel vervelend als ze zelf met een tuchtzaak te maken krijgen, maar de impact op artsen is immens. Ik vraag wel eens hoe dat kan. ‘Wij vinden dat we niet mogen falen’, zeggen artsen dan. Dat principe is voor patiënten vanzelfsprekend geweldig, want je wil natuurlijk helemaal niet weten dat je arts ook maar een mens is. Je legt immers letterlijk en figuurlijk je leven in zijn handen en wil het liefst geloven dat hij een halfgod is die alles beter maakt. Maar als er iets fout gaat, dan slaat dat om. Dan wil je als patiënt juist wél de menselijke kant van je arts zien. Dan wil je zien dat het hem raakt en dat hij het erg voor je vindt. Ook weer zo’n bijzondere paradox waar je bij stil moet staan.” “Op een bepaalde manier moet je je als arts een beetje afsluiten, want anders kun je je werk niet goed doen. Maar het moet niet te ver gaan, je moet nog wel bij je emoties kunnen. De knop die je omzet tijdens je werk, moet je ook weer terug kunnen zetten. Voor patiënten is het heel

belangrijk dat je helder bent over wat er is gebeurd. En is er iets fout gegaan, dan moet je dat erkennen. Neem je verantwoordelijkheid, laat zien dat je geraakt bent en maak je excuses. Voor patiënten is dit zó belangrijk.”

Goed contact helpt

Een tuchtklacht komt vaak voort uit onmacht van de patiënt. Soms zelfs als een vorm van rouwverwerking. Mijn belangrijkste advies is eigenlijk om te zorgen voor een goed en open contact met je patiënten. Heb je het gevoel dat er iets niet helemaal duidelijk is of voel je aan dat er een klacht of tuchtzaak kan ontstaan, nodig de patiënt dan nog een keer uit voor een gesprek. Een enkel gesprek is vaak niet genoeg, als er echt iets fout is gegaan zal het in etappes moeten. Ik zeg niet dat alle klachten, tuchtzaken en claims te voorkomen zijn, maar er is voor patiënt én zorgverlener wel heel veel ellende te voorkomen met goede gesprekken. Daar verdienen zorgverleners begeleiding in, juist omdat ze zo enorm betrokken zijn.”

“Positief is: omgaan met incidenten en calamiteiten is te leren. Ik hoor ook mooie verhalen van artsen nadat ze die lastige gesprekken hebben gevoerd. Soms zelfs als het om een overleden patiënt gaat. Dat familie dan tegen de arts zegt: ‘we vinden het afschuwelijk dat onze vader overleden is, maar we dragen het jou niet na.’”

‘Eerste hulp bij medische tuchtzaken’

In Huisarts en Wetenschap verscheen het artikel ‘Eerste hulp bij medische tuchtzaken’ van Esther Pans:

www.henw.org/artikelen/eerste-hulp-bij-medische-tuchtzaken