

Stand van zaken Wetsvoorstel Vertel & Herstel januari 2008

1. Inleiding
2. Verslag van gemeenschappelijk overleg met NVZ, Orde van Medisch Specialisten en VenVN (07/11/'07)
3. Ondertekening Wetsvoorstel Vertel & Herstel door IGZ (19/12/'07)
4. Tekst Wetsvoorstel Vertel & Herstel

1. Inleiding

Op 7 november 2007 hebben de Orde van Medisch Specialisten, de NVZ en de VenVN zich verplicht om voor 15 maart 2008 een plan van aanpak mbt het regelen van eerlijke informatie en herstelbehandeling voor slachtoffers van medische fouten te formuleren, zie Actueel en Weblog 10 november 2007.

Let wel: dit overleg vond plaats op initiatief van SIN-NL/IEU-Alliance dd 12 juni 2007. Op 19 december 2007 heeft Nico Oudendijk, plv. Inspecteur-Generaal van de Inspectie Gezondheidszorg het wetsvoorstel Vertel en Herstel in aanwezigheid van SIN-NL en Dimitri.nu ondertekend.



Staannd vlnr: John Kleijn (Dimitri.nu), Marian Kaljouw (VenVN), Gitta Gallé (NVZ), Harry van Hulsteijn (Orde van Medisch Specialisten), Ria van de Reep (Dimitri.nu). Zittend vlnr: Trudy Boshuizen (NVZ), Hedwig Slot (Orde van Medisch Specialisten), Sophie Hankses (SIN-NL/IEU-Alliance).

2. Gemeenschappelijk overleg over verbeteren van nazorg, 7 november 2007.

Eindelijk was het zover: na ca 2 jaar vond het eerste gemeenschappelijk overleg plaats met de Orde van Medisch Specialisten, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, Dimitri.nu en SIN-NL/IEU-Alliance. Ongeveer twee uur voor de afspraak dreigde deze nog afgezegd te worden door de Orde van Medisch Specialisten en de NVZ. Reden: het ANP wilde graag aanwezig zijn.

Dus belde de persvoorlichtster van de Orde van Medisch Specialisten en liet weten dat het gesprek niet door zou gaan wanneer het ANP aanwezig zou zijn.

Wij konden onze gesprekspartners helaas niet overtuigen van het belang van openheid en transparantie, maar het gesprek ging door. Alle aanwezigen waren het erover eens dat :
-het melden van fouten aan het hoofd van de afdeling, directie en Raad van Bestuur vanzelfsprekend moest worden, evenals het feit dat-het informeren en geven van herstelbehandeling aan slachtoffers van medische fouten conform de WGBO, en de eed van Hippocrates, naast de professionele en ethisch plicht van arts en verpleegkundige.vanzelfsprekend zou moeten worden en zijn.

Dimitri.nu en SIN-NL/IEU-Alliance maakten duidelijk dat de NPCF noch de Consumentenbond de belangen van de slachtoffers van medische fouten behartigt en dat patientveiligheid niet de prioriteit was en is van de NPCF.

Geheel conform onze verantwoordelijkheid drongen wij aan op het spoedig invoeren van concrete maatregelen bv in de vorm van het Vertel en Herstel voorstel, liever vandaag dan morgen. Ondanks het feit dat wij aanvoerden dat hiermee veel vermijdbaar leed kan worden voorkomen, bedongen de professionele organisaties een termijn van ca 4 maanden. Zij verplichtten zich om voor 15 maart 2008 een voorstel te formuleren hoe de nazorg aan slachtoffers van medische fouten, dus informatie en herstelbehandeling, structureel verleend dient te worden. Dit zal dan worden opgenomen in het plan van aanpak van medische fouten.

SIN-NL/IEU-Alliance merkte op dat de plicht tot nazorg reeds bestaat ovg de WGBO. De beroepsorganisaties zagen zich echter beperkt door de heersende mentaliteit van hun achterban en meenden 4 maanden nodig te hebben voor het formuleren van een voorstel. Schoorvoetend zijn wij hiermee akkoord gegaan. Uiteraard boden wij aan om tussentijds informatie toe te zenden, zodat het voorstel reëel en acceptabel zal zijn voor de slachtoffers.

Harry van Hulsteijn van de Orde van Medisch Specialisten opperde en passant om slachtoffers terug te verwijzen naar de arts/veroorzaker van de fout.

Wij zijn daar geen voorstander van. De ervaring heeft ons geleerd dat het vrijwel onmogelijk is om te verwachten dat een arts die jarenlang eerlijke informatie en herstelbehandeling geweigerd heeft en het slachtoffer volledig genegeerd heeft, plotseling wel open en eerlijk is.

Verder hebben wij duidelijk gemaakt geen genoegen te nemen met radiostilte tot 15 maart 2008. Het behoort tot de basale vormen van respect voor gesprekspartners om wel met elkaar te communiceren. Dit mondde uit in de vaststelling dat communicatie per telefoon en brief wel mogelijk was.

7 november 2007 betekent aldus een belangrijke mijlpaal:

Het is de eerste keer in Nederland, Europa en wereldwijd, voorzover ons bekend dat de beroepsorganisaties van artsen, verpleegkundigen en ziekenhuizen aan tafel zaten met organisaties van slachtoffers van medische fouten.

Het is de eerste keer dat de beroepsorganisaties zich verplichten tot de formulering en invoering van een plan van aanpak voor het structureel organiseren van eerlijke informatie en herstelbehandeling aan de huidige slachtoffers van medische fouten en de toekomstige slachtoffers van medische fouten. Verder herhaalde van Hulsteijn zijn aanbod voor urgente hulpverlening aan slachtoffers van medische fouten.

3. Ondertekening Wetsvoorstel Vertel & Herstel door IGZ (19/12/'07)

Op 19 december 2007 ondertekende Nico Oudendijk plv Inspecteur-Generaal van de Inspectie Gezondheidszorg in aanwezigheid van Sophie Hankes en Peter van den Berk (Coördinator Limburg) het SIN-NL/IEU-Alliance wetsvoorstel Vertel en Herstel. John Kleijn van Dimitri.nu nam tevens deel aan deze bespreking.



4. Tekst Wetsvoorstel Vertel & Herstel

Vertel en Herstel wetsartikel, aanvulling op de WGBO, 12 juni 2007

z.s.m in te voeren, uiterlijk 1 januari 2008

op basis van Harvard Consensus Rapport (2006) When Things go wrong: Responding to Adverse Events, behandeld tijdens workshop Positie van de Patiënt bij voordracht door Sophie Hankes, SIN-NL/IEU-Alliance Congres Veilig Incident Melden, KNMG te Utrecht, Nederland 24 november 2006.

Wat wil een patiënt bij schade door een medische behandeling? Stel U zelf in zijn/haar plaats.

Algemene uitgangspunten m.b.t. openheid direct na de medische fout:

1. Meld uitsluitend de feiten van de fout, wat er gebeurd is.
2. Geef betrouwbare informatie zodra deze beschikbaar is.
3. Leg uit welke diagnostiek en behandeling aanbevolen wordt.
4. Leg uit wat de consequenties voor de prognose zijn.

Open en volledige communicatie:

1. Vertel de patiënt en familie wat er gebeurd is.
2. Neem verantwoordelijkheid.
3. Geef excuses.
4. Leg uit dat de fout onderzocht wordt.
5. Leg uit dat getracht wordt om herhaling van dezelfde fout te voorkomen.

Wie voert het gesprek over de medische fout en hoe dient dit gesprek gevoerd worden?

1. De hulpverlener met wie een vertrouwensband bestaat voert het eerste gesprek.
2. De hulpverlener die de vervolgdagnostiek en behandeling doet, desgewenst in aanwezigheid van een vertrouwenspersoon van de getroffen patiënt.
3. Eventueel een betrokken verpleegkundige, mede afhankelijk van de behoefte van de patiënt.
4. Eventueel een lid van de staf met speciale communicatieve vaardigheden.
5. Het gesprek dient plaats te vinden in een zo mogelijk neutrale rustige omgeving, niet de kamer van de Raad van Bestuur of Directie.

Vervolg gesprekken:

1. Vervolggesprekken dienen zo spoedig mogelijk plaats te vinden. Bij vertraging dient de patiënt of de familie goed geïnformeerd te worden, met aanbieden van excuses.
2. De behandelend arts kan deze vervolggesprekken voeren eventueel directie of een lid van de Raad van Bestuur, m.n. indien de veroorzaker van de medische fout het eerste gesprek niet goed gevoerd heeft.

Steun en vervolg medische hulp voor de patiënt en familie alsmede hulpverlener :

- Neem de patiënt en zijn familie serieus en wees respectvol.
 - Behoudt de behandelrelatie, regel vervolgafspraken, laat de patiënt/familie niet in de steek.
 - Schort het sturen van rekeningen op tijdens het onderzoek van de medische fout.
 - Onderzoek de mogelijkheden voor financiële steun en geef zondig financiële vergoeding.
 - Geef zondig psychologische en maatschappelijke hulp.
- Regel desgewenst psychologische begeleiding voor de veroorzaker van de medische fout.

Essentie direct na de medische fout:

- eerlijke open informatie en uitleg wat er gebeurd is.**
- vervolgdagnostiek ter vaststelling van de huidige situatie en de schade van de fout.**
- adequate herstelbehandeling ter beperking of herstel van de schade.**
- registratie en onderzoek van de fout alsmede preventie ter herhaling:leren van fouten.**