

De dokter zegt sorry

Artsen die fouten hebben gemaakt, zwijgen daar liever over. Uit schaamte, uit angst voor claims of uit vrees voor beschadiging van de naam van het ziekenhuis. Die zwijgcultuur wordt nu doorbroken in het boekje *Dit nooit meer*, dat gisteren is verschenen.

door **Monique Prins** en **Tanja Kits**
illustratie **Chantal van Wessel**

Iedereen maakt fouten. Ook artsen. Maar praten over medische missers is nog altijd een groot taboe. Toch gaat het deksel voorzichtig van de doofpot. Ian Leistikow, stafid van de raad van het bestuur van het Universiteit Medisch Centrum Utrecht, nam samen met Harry Molendijk, neonatoloog in de Isala Klinieken in Zwolle, het initiatief voor een boekje waarin twaalf artsen openhartig vertellen over de medische fout die hun altijd is bijgebleven. Leistikow gelooft in de kracht van openheid. „Het voelt tegennatuurlijk om tegen een patiënt te zeggen dat je een fout hebt gemaakt, dat je feilbaar bent. Maar het is wel wat de meeste patiënten willen.” Veel zorgverleners hebben angst om afgerekend te worden op hun openheid. Maar dat blijkt niet zo te

zijn. Hoe opener je bent, hoe minder klachten en claims worden ingediend, zo blijkt uit onderzoek. Jaarlijks vallen in ziekenhuizen 1.735 vermijdbare doden. Nog eens ruim 30.000 mensen lopen elk jaar vermijdbare schade op, van licht tot ernstig. Nog altijd is de neiging groot fouten onder het tapijt te vegen. De laatste jaren is volgens de initiatiefnemers van het boekje *Dit nooit meer* heel veel aandacht voor onbedoelde schade. „Niemand praat graag over zaken die hij of zij verkeerd heeft gedaan. Ook artsen niet”, zegt Leistikow. „Het wordt extra moeilijk als je zelf het slechte nieuws bent. Als jij de oorzaak bent van de fout. Maar zwijgen is een miskenning van het

leed van de patiënt. Je hebt iemand al verwond en dan ga je hem ook nog eens beledigen door hem niet serieus te nemen. Dat vinden mensen vaak erger dan de lichamelijke schade die ze hebben opgelopen.”

„In ons ziekenhuis werd een fout gemaakt bij de behandeling van een kind. Dat gebeurde op een vrijdag. Op maandag werd het de ouders verteld. Die waren furieus. Ze hadden begrip voor het feit dat we een fout hadden gemaakt, maar dat we dit pas maandag vertelden, was onvergeeflijk.”

Een simpel 'sorry' neemt niet meteen al het leed weg, erkent Leistikow. Het helpt wel. „Patiënten waarderen het enorm als een arts zijn oprechte excuses maakt na een fout. Openheid is de enige manier om vrouwen met de patiënt te herstellen. Bovendien helpt het zorgverleners zelf in het reine te komen met gevoelens van schuld en schaamte. Openheid betekent ook dat je kunt leren van je fouten en dat je mensen in het vervolg beter kunt opvangen.”

Die openheid is in de medische wereld vaak ver te zoeken, is de ervaring van Sophie Hanks, oprichter en woordvoester van het platform SIN-NL, dat opkomt voor slachtoffers van medische fouten. Zij bekijkt het boekje met argusogen. „Artsen geven hun eigen leed aan. Ze gaan voorbij aan het leed van de slachtoffers en aan de professionele procedures waar ze zich aan hebben te houden. Artsen zijn verplicht hun fouten te melden, maar dat gebeurt nog nauwelijks. Laten ze daar maar eens mee

beginnen. Als je weet dat de helft van de medische fouten herhalingsfouten zijn, dan is het volstrekt duidelijk dat artsen niet openstaan voor verbeteringen.” Patiënten zouden zitting moeten krijgen in het ziekenhuisbestuur, vindt Johan Lange, een van de artsen die in het boek aan het woord komen. Sophie Hanks vindt het een goed idee: „Dan moet het wel een academisch geschoolde patiënt zijn. Iemand die op kan tegen al die medici in een bestuur. Het

'Je wordt permanent voorgelogen, maar daar kom je pas later achter'

moet beslist geen marionet worden.” Zelf is Hanks ook slachtoffer van een medische misser: na een mislukte operatie is ze blijvend invalide geraakt. „Ik hou niet van het woord misser. Het is gewoon een fout. En dat brengt heeft veel woe-de en verdriet met zich mee. Vooral het erkend krijgen van de fout. Omdat ik jurist ben, ben ik vasthoudend en weet ik de wegen te vinden. Maar je komt in een Kafkaësk tafereel terecht. Iedereen dekt elkaar. Je wordt permanent voorgelogen. Daar kom je pas veel

later achter. Het is een lange lijdensweg om je gelijk te krijgen.” Haar eigen worsteling is tevens haar drijfveer om andere slachtoffers te helpen. „En dan hoor je vergelijkbare verhalen.” De initiatiefnemers zouden graag willen dat het boekje ook andere artsen aanzet om hun fouten bespreekbaar te maken.

Leistikow voelt er niet voor om altijd een schuldige aan te wijzen en voor de (tucht)rechter te slepen. „Straffen moet je alleen als een arts evident verwijtbaar en door onzorgvuldig handelen iemand wat heeft aangedaan. De meeste medici zijn hooggemotiveerde mensen die iets willen bijdragen aan het welzijn van anderen. Als iemand integer en met de beste bedoelingen heeft gehandeld, is straf volgens mij niet de juiste reactie. Kijk, zo'n falende neuroloog als Ernst Jansen Steur moet je aanpakken. Hij was drugsverslaafd en maakte vele verkeerde diagnoses. Maar een fout is vaak een combinatie van factoren. Ook het systeem om die neuroloog heen moet aangepakt worden. Zonder dat netwerk kon hij niet zo lang slecht functioneren.”

De voorbeelden komen uit het boekje *Dit nooit meer*. Artsen vertellen over hun incident, Utrecht, november 2009, uitgegeven van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

'Ik had mijn hoofd er niet bij gehad'

Peter de Leeuw, internist

„Soms heb je van die momenten dat ineens alles samenvalt. Dat gebeurde die avond. Ik werd gebeld. Er was iets in mijn familie gebeurd waar ik behoorlijk van ontdaan raakte. Tegelijkertijd stond een verpleegkundige naast me met een probleem en werd me een buikoverzichtsfoto voorgehouden die ik had aangevraagd voor een patiënte met onbegrepen klachten. Ik heb er een blik op geworpen, kon niets bijzonders ontdekken en heb verder geen actie ondernomen. De volgende ochtend is deze patiënt overleden, nog tijdens mijn dienst. Uit obstructie bleek dat ze was overleden aan een maagperforatie. Toen we de buikoverzichtsfoto er weer bij haalden, was vrije lucht in de buik te zien. Je moest heel goed kijken, maar het was zichtbaar. Ik had er zeker door getriggerd moeten worden en moeten ingrijpen. Dan zak je door de grond. Ik had mijn hoofd er niet bij gehad. Als ik beter had opgelet, was het overlijden van deze vrouw misschien te vermijden geweest. Dat besef kwam hard aan. Die vrouw had meer kans gehad als ik geconcentreerd naar die foto had gekeken. Het voelt toch een beetje als dood door schuld. Ik heb in mijn loopbaan veel fouten en bijna-fouten gemaakt, gelukkig meestal zonder gevolgen voor de patiënt. Meestal gaat het om routinefouten bij het toedienen van medicatie. Fouten zullen altijd blijven bestaan. Je kunt het niet voor 100 procent dichttimmeren.”

'Dit kind had goed leven kunnen leiden'

Gerda Zeeman, gynaecoloog

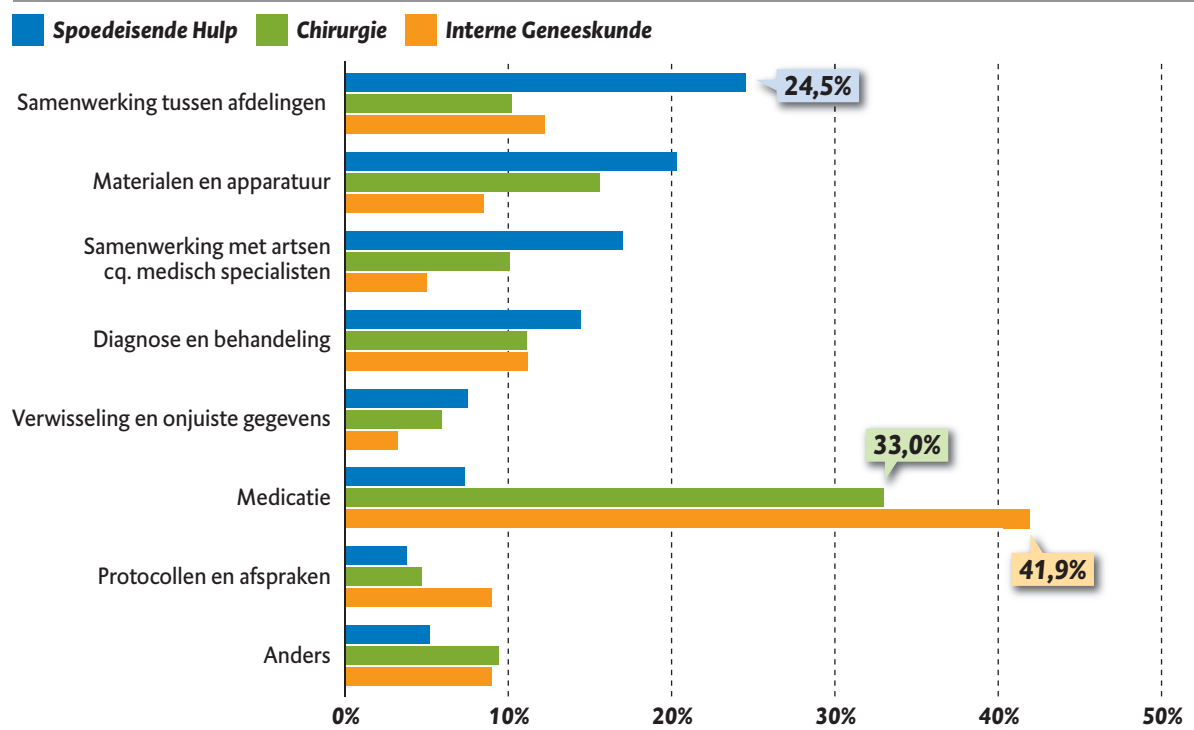
„Als wij bij een echo twijfelen of we een hartafwijking zien, vragen we altijd een kindercardioloog om mee te kijken. Dat was die ochtend al een keer gebeurd bij een andere patiënt. Toen ik de kindercardioloog belde, had deze geïrriteerd gereageerd. Wij moesten als afdeling de zaken eens beter gaan organiseren, want nu liep hun poli volledig in de war. Nu moest ik dezelfde kindercardioloog opnieuw bellen. Ik aarzelde. Het zou onherroepelijk uitlopen op een confrontatie, dacht ik. Helemaal als zou blijken dat er niets aan de hand was en ik voor niets had gebeld. Ik durfde uiteindelijk niet te bellen. Enkele maanden later kreeg ik van de ouders een vier pagina's tellende brief over het overlijden van hun kind. Ze wilden de hele film nog eens recapitulieren. Want ze hadden tijdens de controles in mijn ogen gezien dat ik het niet vertrouwde. Waarom had ik niets gedaan met mijn twijfel? Dat was verschrikkelijk om te lezen. Want achteraf, als ik de cardioloog er wel bij had gehaald, was de afwijking wellicht eerder ontdekt en had het kind vlak na de geboorte geopereerd kunnen worden. De prognoses voor deze operatie zijn behoorlijk gunstig. Het is heel aannemelijk dat dit kind een goed leven had kunnen leiden. Gek genoeg kreeg ik geen enkel verwijt. De ouders begrepen wel dat het gegaan was zoals het was gegaan. Tot mijn verbazing vroegen ze me zelfs bij hun volgende zwangerschap. Ik heb hen inderdaad begeleid en ze hebben inmiddels een gezonde jongen.”

'Ik had haar beter moeten onderzoeken'

Ben Crul, huisarts

„Ik werd gebeld door de echtgenoot van een patiënte die ik goed kende en die ik graag mocht. Zijn vrouw had last van diarree, was misselijk en moest veel overgeven. Toen ik langs kwam, gaf de vrouw zelf aan dat het allemaal wel meeviel. Ze had vast iets verkeers gegeten. We raakten wat aan de praat. Ik dronk een kopje thee en ging weer terug naar de praktijk. Zonder haar na te kijken! Echt ontzettend stom. Als ik haar bloeddruk had gemeten, had ik gezien dat die op dat moment waarschijnlijk niet hoger dan tachtig systolisch was. Had ik haar overeind laten komen, dan was ze meteen onderuit gegaan en had ik haar vochttekort opgemerkt. Ik had haar dan zeker naar het ziekenhuis gestuurd. In plaats daarvan heb ik me gerust laten stellen door de patiënte. Diezelfde avond is ze bezweken aan de gevolgen van dehydratie (uitdroging). Dat is me al die jaren blijven achtervolgen. Maar de echtgenoot van de vrouw verweet mij niets. Hij klaagde dat zijn vrouw haar gezondheidsklachten altijd zo bagatelliseerde. Ik heb uiteindelijk wel verteld dat ik haar beter had moeten onderzoeken, maar nooit met zoveel woorden dat ik feitelijk verzuimd had om mijn eigen protocollen na te leven. Waarom ik niet helemaal open ben geweest? Ik denk toch uit schaamte.”

Gemelde fouten per afdeling



infographic: CRW / bron: Nivel 2008