

# Openheid als beste medicijn

door Ingrid Stijkel. woensdag 01 juli 2009 | 07:00 | Laatst bijgewerkt op: donderdag 02 juli 2009 | 05:57

Tekstgrootte  

ZWOLLE - Incidenten in de medische zorg komen voor. Soms met fatale gevolgen, soms leidend tot onbedoelde schade.

De Isala klinieken streeft sinds 2002 openheid over deze zaken na door te bevorderen dat zorgverleners en patiënten of nabestaanden met elkaar in gesprek gaan. De ervaringen zijn gebundeld in een praktische handleiding voor zorginstellingen.

Het Centrum Patiëntveiligheid Isala presenteerde gisteren het boek 'Als het misgaat, over openheid na een incident'. Vertegenwoordigers van ziekenhuizen in het hele land toonden belangstelling.

De schatting die in 2007 werden gedaan logen er niet om; jaarlijks zijn er 1.500 tot 2.000 incidenten met een dodelijke afloop in de Nederlandse ziekenhuizen. En van alle patiënten loopt 5,7 procent onbedoelde schade op tijdens een behandeling. In de praktijk blijkt dat betrokkenen het lastig vinden om over die incidenten te praten. Terwijl openheid veel ellende kan voorkomen, zeggen de managers Annelies van Bon en Harry Molendijk. "Het kan leiden tot jarenlange woede bij de patiënt", zegt de laatste. "De zorgverlener vindt dat hij heeft gefaald. Als er niet over gesproken wordt, kan dat leiden tot een burn-out of zelfs stoppen met werken."

Om die openheid op de werkvloer te bevorderen, maakte het Centrum Patiëntveiligheid Isala drie dvd's aan de hand van praktijkvoorbeelden. Zo is te zien hoe een leidinggevende van een afdeling worstelt met de vraag of hij niet eerder apparatuur had moeten vervangen. Dan was de kans klein(er) geweest dat een patiënt een overdosis morfine via het infuus had binnen gekregen, wat de dood tot gevolg had. Een aantal jaren geleden was het ondenkbaar dat er op deze manier over zo'n incident gesproken werd, zegt Harry Molendijk. Nu is die cultuuromslag gemaakt. "Mensen moeten ervaren dat openheid in feite het beste medicijn is om verder te kunnen."

Het boekje biedt zorgverleners een handreiking hoe het gesprek aan te gaan. "Het is belangrijk dat dat gesprek op het goede moment plaats vindt, niet te laat", zegt Annelies van Bon. "Het gesprek moet leiden tot een gevoel van gemeende sorry van de kant van de zorgverlener." Haar collega vindt dat de zorgverlener zelf niet moet denken in termen als 'medische misser'. "Het zijn menselijke vergissingen. Een echte medische misser is dat je de patiënt in de steek laat."