

Bemiddelen helpt!

Waar zorgverstrekkers en patiënten elkaar ontmoeten in een zorgrelatie is de kans dat hun onderlinge verschillen leiden tot problemen, misverstanden en / of conflicten. Verschillen kunnen immers angst inboezemen en onveiligheid creëren en kunnen mensen drijven in weerstand, verdediging en soms in regelrechte aanval. Verschillen kunnen ook een grote meerwaarde in zich dragen op voorwaarde dat externe klanten (patiënten) en zorgvertrekkers **wederzijds open staan** voor verschillen en deze met respect, nieuwsgierigheid en leergierigheid benaderen.

Na 10 jaar klachtregistratie in meer dan 25 Vlaamse ziekenhuizen zijn er **70.000 klachten** opgetekend. Uit de absolute cijfers kan men weinig conclusies trekken omdat ze niet in verhouding staan tot de omvang van de ziekenhuizen en het aantal patiëntencontacten. Daarom wordt een klachtratio berekend of het aantal klachten in relatie tot het totale aantal patiëntencontacten. De gemiddelde klachtratio bedraagt 0,14%. M.a.w. de ombudsdiensten kregen gemiddeld 15 beoordelingen over de zorg op 10.000 patiëntencontacten. De **klachtaspecten** omvatten o.a. medische, verpleegkundige, administratieve en organisatorische aspecten. 37% zijn medische aspecten en handelen o.a. over het gebrek aan (financiële) informatie over de behandeling, verregaande complicaties en of medische fouten. 19% zijn verpleegkundige aspecten en handelen over het gebrek aan een klantvriendelijke houding. 25% zijn administratieve aspecten en handelen o.a. over foutieve opgemaakte facturen en tot slot 15% organisatorische aspecten die o.a. over misverstanden in de opnameregeling handelen.

De externe klanten willen hun ervaringen persoonlijk melden en verwachten meer en meer een bemiddelingsgesprek met alle betrokken zorgverstrekkers om bij verregaande complicaties of medische fouten niet alleen een minnelijke regeling te kunnen treffen maar vooral erkenning te krijgen over wat er is misgegaan. Het vraagt nog steeds moed voor alle partijen om ernstige voorvallen **bespreekbaar** te maken.

Onze huidige samenleving kent in toenemende mate onenigheden, spanningen en wrijvingen. (Deklerck,J.,Depuydt,A., Buenos Aires, 2001). In hun boek “Effectief omgaan met conflicten” sommen Ginneken e.a., hiervoor een aantal redenen op: het gezag van de autoriteiten neemt af, er is minder eensgezindheid over de normen en waarden die de samenleving beheersen, het individu is belangrijker geworden, de relaties tussen mensen, tussen organisaties, tussen mensen en organisaties, zijn ingewikkelder geworden, er zijn meer verschillen tussen mensen. (Ginneken, e.a., 1989,p.13. De individualisering en de emancipatie van de mens hebben ons meer bewust gemaakt van onze eigenheid en individuele rechten. (Von Werdt, Zwitserland, 1999).

Ook zorgverstrekkers worden meer en meer geconfronteerd met vragen en verwachtingen of worden betrokken bij conflicten. Verschillen en conflicten leiden niet zelden tot geschillen die via gerechtelijke weg worden beslecht. Andere en nieuwe vormen van conflictoplossing worden buiten de rechtbanken gezocht waaronder bemiddeling. Bemiddeling wordt omschreven als een buitengerechtelijke methode van conflictoplossing waarbij partijen zelf met de hulp van een derde, de bemiddelaar, tot een oplossing van hun conflict komen. In de publicatie (1994) van het boek van Bush en Folger, “*The Promise of Mediation. Responding to Conflict through Empowerment and Recognition*”. wordt een nieuw bemiddelingsmodel voorgesteld waarbij **bemiddeling meer is dan een methode om conflicten op te lossen**. De bemiddelaar zal vanuit een **meerzijdige partijdige houding** de partijen samenbrengen en **verbindend werken** om op deze wijze de (zorg)relatie te herstellen en te komen tot een gezamenlijk gedragen resultaat. Binnen de ziekenhuiscontext heeft het bemiddelingsgericht werken zijn intrede gevonden en helpt wel degelijk!

Luc Van Bauwel

Coördinator dienst bemiddeling en coaching GZA en WZC

December 2011

