

Medische bijstand voor de aangeklaagde arts

René Heylen, MD, PhD, Lic Jur

HELFT HULPVERLENERS OIT BETROKKEN BIJ MEDISCH INCIDENT

Leed van artsen na complicaties taboe



Meer dan één op de tien hulpverleners overweegt na een zwaar incident om uit het beroep te stappen. © Misha Keijser/HH

Als er iets fout loopt tijdens een behandeling, lijdt niet alleen de patiënt daaronder. Onderzoekers van de KU Leuven brengen nu in kaart hoe ziekenhuizen de betrokken artsen en verpleegkundigen opvangen.

VAN ONZE REDACTIE
MAXIE ECKERT

BRUSSEL | 'Minstens de helft van alle hulpverleners is tijdens zijn carrière een keer betrokken bij een medisch incident. Daarbij gaat het soms om een verkeerd spuitje waarvan de patiënt geen last heeft. Maar er overlijden ook elk jaar naar schatting 1.500 mensen bij een medisch voorval', zegt Kris Vanhaecht, onderzoeker kwaliteitsbeleid aan het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de KU Leuven.

'We vergeten vaak dat een medisch voorval niet alleen de patiënt treft, maar ook de betrokken arts of verpleegkundige. Hoe erger de gevolgen van het incident, des te groter is hun psychisch leed. Voor dat leed moeten ziekenhuizen aandacht hebben'. Op een symposium van de FOD Volksgezondheid spreekt Vanhaecht vandaag over zijn onder-

zoek naar de opvang van hulpverleners na een medisch incident. Het onderzoek neemt de opvang van zorgverleners in de Vlaamse ziekenhuizen onder de loep en gaat na wat er beter zou kunnen.

Post-traumatische stress

'Zeker bij een zwaar incident waarbij een patiënt overlijdt, vertonen veel hulpverleners tekens van post-traumatische stress. Ze kunnen niet slapen, zijn zenuwachtig en worden depressief. Sommigen kampen zelfs met zelfdodingsgedachten. Ook als hen geen schuld treft, voelen ze zich verantwoordelijk voor de gebeurtenis. Ze zijn wat de *second victims* van het incident noemen.' 'Meer dan één op de tien hulpverleners overweegt na een zwaar incident om uit het beroep te stappen. Na het voorval voelen ze zich onzeker in hun beroep, ze gedragen zich anders tegenover colle-



'De onzekerheid van een arts na een incident kan nieuwe fouten uitlokken'

KRIS VANHAECHT, onderzoeker KU Leuven

ga's. Dat is verontrustend, want die onzekerheid kan nieuwe incidenten uitlokken.' Daarom moeten ziekenhuizen de hulpverleners nauw opvolgen, aldus Vanhaecht. Een eerste bevinding van de Nederlandse studie ziekenhuizen in ons land geeft een gemengd beeld. Sommige ziekenhuizen hebben een deskundige in dienst die de betrokken hulpverleners onmiddellijk na het incident intensief opvangt. Andere ziekenhuizen staan nog helemaal stil bij wat er na een incident bij hun medewerkers teweegbrengt. Hoe belangrijk een gesprek over een incident is, weet Vanhaecht uit ervaring. 'Tijdens mijn opleiding werd een verpleegkundige mij om een potje met medicatie aan een patiënte toe te dienen. Ik ging met het potje naar de mevrouw en zij dronk de vloeistof braaf op. Even later voelde de verpleegkundige me of het verstui-

vingstoestel nog aanstond. De moed zakte me in de schoenen. Ik had de patiënte een geneesmiddel dat bedoeld is om te inhaleren, laten opdrinken. We hebben de patiënte 24 uur nauwlettend in de gaten gehouden. Gelukkig mankeerde ze niets. Ik lag er wel de hele nacht van wakker en maakte me heel veel zorgen.' 'De volgende dag had ik met de hoofdverpleegkundige van de afdeling een lang gesprek. Ze riep me niet op het matje, maar wilde weten wat ik haar kon aanraden om zulke incidenten in de toekomst te vermijden.' Missen is menselijk, zegt Vanhaecht. 'We mogen fouten ook niet in de doofpot steken. We moeten er open over zijn, ook om eruit te leren. Sinds enkele jaren praten hulpverleners er onderling al wel gemakkelijker over dan vroeger. Maar we hebben nog een lange weg te gaan.' Dat blijkt vooral het geval te zijn bij zware medische incidenten. Een arts wiens patiënte na een routine-ingreep overleed, tuigt ervan. 'Artsen horen onfeilbaar te zijn en dus maken we zogezegd geen fouten. We praten ook niet over de stress die je na een dodelijke complicatie hebt. Ik moest de ingreep nog vaak doen waarbij een van mijn patiënten overleed. Lange tijd kreeg ik er kramme handen van.' Blz. 20 > De feilbare dokter.

KONINGSHUIS

Redactie La Dernière Heure boos om 'censuur'

BRUSSEL | De directie van *La Dernière Heure* beschiet vrijdag in extremis haar weekendbijlage niet te verdelen. Aanleiding was een interview met Mario Danneels, die binnenkort een boek over prins Laurent uitbrengt. 'Daarin vertelt ik niets nieuws over wat Laurent in zijn jeugd overkwam', aldus Danneels. 'De jongste koningszoon is geboren op het moment dat het huwelijk van zijn ouders op springen stond. Hij heeft een gezin of nestwarme gekend. Dat jeugdtrauma kon hij moeilijk verwerken. Hij is daarvoor zelfs opgenomen in de psychiatrie. Journalisten hebben daarover geschreven, foto's hebben beelden gemaakt.' Danneels komt woensdag aan bod in een uitzending over de koninklijke familie op de RTBF. Het is daarom dat *La Dernière Heure* hem opvoerde in de bijlage. Die was al geknipt, maar werd niet verdeeld. Het artikel verscheen wel online, maar de passages over de psychiatrische problemen werden geknipt. 'Ik geloof niet in complottheorieën. Toch vind ik het opvallend dat de krant in handen is van een adellijke familie die sterke banden heeft met het koningshuis', aldus Danneels. De redactie liet de directie weten dat ze ernstige bedenkingen heeft bij de beslissing: 'Dit is censuur. (...) De verhalen over de koninklijke familie interesseren onze lezers. We kunnen niet alleen positief over hen schrijven. Als informatie nieuwswaardig is, hebben we de plicht ze te publiceren.' (dhs)



Prins Laurent. © ps

CAMPAGNE

Recordbedrag voor Kom op tegen Kanker

BRUSSEL (BELGA) | Kom op tegen Kanker heeft de campagne 2010-2011 afgesloten met een nieuw recordbedrag van 16.050.409,62 euro. Voorzitter Frank Deboosere heeft dit eindbedrag zaterdag bekendgemaakt tijdens een slot-evenement. Tijdens de vorige actie sloot Vlaanderen 13,7 miljoen euro aan Kom op tegen Kanker. Met de opbrengst wordt de eigen psychosociale werking van de Vlaamse Liga tegen Kanker ondersteund. Daarnaast gaat er geld naar de strijd tegen kinderanker, palliatieve zorg, zelfhulpgroepen van kankerpatiënten, vernieuwende initiatieven in de psychosociale zorg en wetenschappelijk kankeronderzoek, zo laat de vzw Vlaamse Liga tegen Kanker weten. In mei 1989 bracht de eerste campagne bijna 2,5 miljoen euro op voor de strijd tegen kanker. Sindsdien werd bij elke nieuwe campagne meer geld ingezameld. Orgelpunt van de campagne was de televisieshow die dit jaar in het teken stond van transplantaties met stamcellen voor leukemiepatiënten.

AMERIKANEN WAARSCHUWEN VOOR BRUSSELSE STATIONS

Het Amerikaanse ministerie van Buitenlandse Zaken waarschuwt toeristen die door onze hoofdstad reizen om extra alert te zijn in de Brusselse trein- en metrostations. 'Zeker in het Noord-, Centraal- en Zuidstation is het stelen van portefeuilles, handtassen en het ontvreemden van lichte bagage en laptops gemeengoed. Extra waakzaamheid is nodig in het Zuidstation omdat daar de Eurostar-treinen naar Londen vertrekken. Dieven springen vaak mee op de trein, stelen de bagage in de opslagplaatsen en maken zich dan vlug uit de voeten', staat te lezen in de rubriek 'waarschuwingen' van het US State Department. In de *Washington Post* worden verschillende manieren van diefstal aangehaald: klassieke trucs als het vragen naar een reisroute terwijl iemand anders de bagage steelt. Of het geduldig wachten tot reizigers hun koffers neerzetten en even niet goed opletten. 'We moeten ook waarschuwen voor jonge dieven die 's nachts in groep toeslaan. Niet alleen in treinstations. Evengoed in de Brusselse metrostations, bijvoorbeeld Schuman, gaan dieven specifiek op jacht naar mobiele telefoons of mp3-spelers.' (pho)

ELEKTRICITEIT

Van den Bossche ten oorlog tegen 'zwarte energielijsten'

Klanten van bepaalde energieleveranciers die met betalingsproblemen kampen, komen op een 'zwarte lijst' en krijgen geen contract meer.

BRUSSEL | Wie zijn energiefactuur niet of niet tijdig betaalt, wordt door de leverancier na verloop van tijd gedumpt. De afgestoten klant valt niet zonder gas of stroom, maar verhuist naar de distributienetbeheerder die even als een sociaal vangnet optreedt. Zodra de betalingsachterstand is weggewerkt, kan de klant weer een commerciële marktleverancier zoeken die voor hem de beste prijs aanrekent. Maar daar loopt het vaak mis, blijkt uit een doorlichting van het Vlaams Energieagentschap (VEA) en de energie-waakhond Vreg.

Beiden maken gewag van impliciete 'zwarte lijsten' op basis waarvan marktleveranciers burgers afhouden die ooit betalingsproblemen kenden. Niet dat er fysieke namenlijsten circuleren, maar bij een contractwissel krijgen leveranciers informatie in handen waaruit ze kunnen afleiden dat hun nieuwe klant ooit een

beroep heeft moeten doen op een sociale netbeheerder. De stap om het nieuwe contract te weigeren is dan klein.

'Wij hebben geen bewijzen of cijfers over het aantal afgewezen klanten', zegt Vreg-topman André Pictet. 'Het fenomeen valt moeil-

'Klanten afwijzen? Het gebeurt'

ANDRÉ PICTET
topman energiewaakhond Vreg

lijk in kaart te brengen, maar het bestaat. Ondanks afspraken met de sector om dit niet te doen.' Sommige leveranciers vragen nieuwe klanten een waarborg te betalen, als een buffer bij eventuele

betaalproblemen. Maar de waarborg ligt vaak zo hoog dat nieuwe klanten hem niet kunnen betalen. De Vlaamse minister van Energie, Freya Van den Bossche (SFA), wil die 'zwartelijstpolitiek' aanpakken. 'Die mensen losten hun schulden af. Als je hen belet om een goedkopere commerciële leverancier te zoeken, hou je energiearmoede in stand.' Van den Bossche gaat leveranciers wettelijk verbieden een klant af te wijzen louter omdat hij ooit bij een netbeheerder zat. 'We passen de communicatieprocedure aan bij contractwissels', zegt ze. 'Leveranciers zullen niet meer kunnen zien of een klant ooit bij een netbeheerder heeft gezeten.' Bovendien worden de regels om een waarborg te eisen aangepast. 'Het bedrag moet redelijk zijn. We gaan de voorwaarden grondig bekijken en wettelijk verankeren.' (vds)



Freya Van den Bossche. © ps

BPack

Je supermarkt? Je krantenwinkel?

met **Bpack** kies je uit
1100 afhaalpunten
voor je gratis Samsung smartphone



Uit de e-shop van
Vanden Borre

Test ons vandaag op bpack.be en win één van de 10 Samsung smartphones.

Dankzij Bpack ontvang je hem morgen al, waar dat jou het beste uitkomt. Met 1100 afhaalpunten is Bpack de gemakkelijkste oplossing voor het ontvangen van je online bestelling.



Win vandaag één van de 10 Samsung smartphones op bpack.be en ontvang hem morgen al waar je wil. Neem deel vóór 17u30.

'Tijdens weekdagen houden buiten de spitsuren drie mensen op de tien zich aan de snelheidslimiet, tijdens het weekend en 's nachts zo goed als niemand'

DANNY SMAGGHE, Touring, pleit voor meer snelheidscontroles op het viaduct van Vilvoorde, omdat de vangrails er niet bestand zijn tegen snelheden hoger dan 90 km per uur en er erg weinig plaats is voor de hulpdiensten.

De feilbare dokter

Leven na een medisch incident

‘Een vrouw overleed nadat ik haar had geopereerd. Mijn wereld stortte in.’ Een arts en een verpleegkundige vertellen over hun angst en de eenzaamheid na een dodelijk medisch incident. ‘Als er iets gebeurt, sta je er helemaal alleen voor.’

VAN ONZE REDACTRICE
MAXIE ECKERT
ILLUSTRATIE **DIRK HUYGHE**

Een arts getuigt

‘Tijdens de operatie viel ineens het hart van mijn patiënte stil. Het was geen risicocolle ingreep, ik had ze al vaak gedaan. We reanimeerden de vrouw, maar we zagen dat het niet goed zou lopen. We hebben meteen haar man gebeld. Zo kon hij nog afscheid van haar nemen. Zijn vrouw haalde de volgende ochtend niet.’

De arts wil zijn naam niet in de krant. Zijn kinderen weten niets van de routine-ingreep die hij midden jaren negentig uitvoerde en waarbij een van zijn patiënten overleed. Alleen met zijn echtgenote en de collega's die toen mee in de operatiekamer stonden, heeft hij over het incident gesproken. ‘Toen ik 's avonds in bed lag, doorliep ik in mijn hoofd de gebeurtenissen wel honderd keer. Ik had toch alles juist gedaan, of was ik iets vergeten? Mijn wereld stortte in. Als me zo iets overkomt, dacht ik heel even, kon ik maar beter stoppen met mijn beroep.’ ‘Ik zat ook verschrikkelijk in met de familie van mijn patiënte. Dit zou een catastrofe voor hen zijn, dacht ik telkens opnieuw. Ik neem nooit slaappillen, maar in de dagen na het incident kon ik niet anders. De volgende dag moest ik er immers weer staan.’ ‘Enkele dagen later heb ik naar de familie van de vrouw gebeld. Ik wilde graag aan hen vertellen hoe ik de operatie had beleefd. Een familielid vertelde me toen dat een bevrind huisarts zich vragen stelde over wat er in de operatie-

kamer was gebeurd. Ik zou een zware fout gemaakt moeten hebben, redeneerde hij, anders was de jonge, gezonde vrouw niet overleden. Ik denk dat zijn oordeel de doorslag gaf om een rechtszaak te starten. Ik ben daar niet kwaad over. Als het mijn vrouw was geweest, zou ik ook de waarheid tot in detail willen kennen.’ De familie van de vrouw schakelde een advocaat in en trok naar de rechter. De arts ging raad vragen bij collega's in het binnen- en buitenland. Of zij een idee hadden wat zijn patiënte was overkomen? Hij begreep dat de complicatie een keer op de vierduizend operaties voorviel. Experts getuigden later dat het inderdaad om die zeldzame complicatie ging en dat het stom toeval was dat het de vrouw had getroffen. De arts kon niets verweten worden.

Klamme handen

Maar de familie van de patiënte wilde geen genoeg nemen met die uitleg. De rechtszaak bleef aanslepen. Pas jaren na de operatie kwamen de advocaten van de familie en de arts overeen om de zaak stop te zetten. Dat luchtte de arts op, vertelt hij, want helemaal zeker kon hij niet zijn van een vrijspraak. ‘Natuurlijk was ik het liefst officieel door de rechter vrijgesproken. Maar door de uitspraak van het expertencollege en de stopzetting van de zaak kwam er weer rust in mijn leven. Ik kon nog jarenlang de operatie minuut per minuut reconstrueren. Ik mocht niets vergeten, want enkel zo kon ik me verdedigen. Nu pas begint de voormiddag van de operatie helemaal te vervagen.’ Nog steeds valt het de arts moei-

lijk om over de operatie en de rechtszaak te praten. Hij wikt en weegt zijn woorden. ‘Ik weet dat veel mensen in de stad iets over de zaak hebben gehoord. Ik ben er ook patiënten door kwijtgeraakt. Maar noch mijn vrienden, noch andere artsen in het ziekenhuis hebben ooit aan mij gevraagd wat er was gebeurd. Artsen horen onfeilbaar te zijn. Ze horen geen fouten te maken en dus maken ze geen fouten. Die mentaliteit overheerst nog altijd.’ ‘Bij een collega uit mijn buurt is er onlangs iets fout gelopen tijdens een behandeling. Dat heb ik via iemand anders vernomen. Ik merk aan hem dat hij afziend van het incident, maar we praten er niet over. Gelukkig kon ik me er op een gegeven moment aan optrekken dat ik niets verkeerd had gedaan. Maar hij? Ik durf het niet met hem te bespreken. We praten ook niet over de stress die je na een dodelijke complicatie hebt. Ik moest de bewuste ingreep nog vaak doen. Lange tijd kreeg ik er klamme handen van.’

Een verpleegkundige getuigt

‘Ik dacht altijd dat als je maar je best deed en geconcentreerd en wakker was, er niets kon gebeuren. Nu beseft ik dat geneeskunde en verpleegkunde geen exacte wetenschappen zijn.’

Ook een verpleegkundige in een groot ziekenhuis vertelt dat ze zich anders voelt bij haar werk sinds een patiënt uit zijn bed viel en een hersenbloeding kreeg. Ze getuigt anoniem over het incident dat meer dan vijftien jaar geleden gebeurde. De verpleegkundige wil niet dat haar patiënten



weten dat het volgens de correctionele rechtbank haar schuld was dat de man een maand later stierf. De verpleegster had de patiënt samen met haar collega's klaargemaakt voor het vervoer naar een andere afdeling. Daarna nam de vervoerdienst, die instaat voor het transport van patiënten tussen de verschillende verdiepingen, het bed over. Onderweg

verpleegkundige. ‘Met z'n zeven stonden we terecht, maar officieel viel de patiënt onder mijn verantwoordelijkheid. Mijn straf werd opgeschort, maar ik werd er wel als enige uitgepikt. Dat was vernederend. Ik zie de rechter nog voor me, hij keek alsof hij dacht: jij bent de schuldige. En dat terwijl ik nooit iemand kwaad heb willen doen.’

mijn patiënten verantwoordelijk. Als er iets misloopt, moet ik ervoor terechtstaan. Tijdens mijn werkuren sta ik daarom vaak onder grote spanning. Ik mag niets verkeerd doen en moet alles dubbelchecken. Niet alle collega's begrijpen dat ik daarom moeilijk doe over een oneerlijke verdeling van de patiënten. Elke extra patiënt veroorzaakt voor mij extra stress.’

‘Na de veroordeling heb ik soms gedacht: als ik dit op voorhand had geweten, zou ik wel een andere job hebben gekozen. Begrijp me niet verkeerd, ik doe mijn werk ongelofelijk graag. Maar ik dacht altijd dat als je maar je best deed, geconcentreerd en wakker was, er niets kon gebeuren. Nu beseft ik dat geneeskunde en verpleegkunde geen exacte wetenschappen zijn. Je weet vaak pas achteraf of je een situatie helemaal juist hebt ingeschat.’

‘Niet lang geleden overkwam een collega iets dat me deed denken aan mijn incident. Een patiënt van een andere afdeling viel uit zijn bed. Het gebeurde net na een shiftwissel. De verpleegkundige werd met de vinger gewezen, hij was de schuldige. Maar volgens mij had het iedereen kunnen overkomen. Het is zo jammer dat we het niet voor elkaar opnemen. Artsen houden ook niet gemakkelijk hun hand boven de hoofden. Als er iets erg gebeurt, springt niemand voor je in de bres. Je staat er helemaal alleen voor.’ ‘Bij het incident dat onlangs gebeurde, heb ik me afgevraagd of de collega er niet met mij over wilde praten. Hij weet dat mij ook zo iets is overkomen. Maar hij kwam niet en zelf zou ik er nooit over beginnen. Dat doen we gewoon niet.’

‘Plots was ik de schuldige, terwijl ik nooit iemand kwaad wilde doen’

naar de andere afdeling moet de patiënt even onbewaakt geweest zijn. Op dat moment rolde hij uit het ziekenhuisbed. ‘Toen ik hoorde dat de patiënt gevallen was, zat ik erg in met de man. We hebben de patiënt met z'n drieën klaargemaakt voor het vervoer en ik dacht dat we alles juist hadden gedaan. Op dat moment was ik nog maar twee jaar aan het werk, ik spiegelde me heel sterk aan de oudere verpleegkundigen. Ik werd niet, zoals de jonge collega's nu, uitgebreid geïnformeerd over de gang van zaken. Ondertussen zijn er strikte richtlijnen over wanneer en hoe we een patiënt moeten fixeren.’ Het kwam tot een rechtszaak. De rechter veroordeelde alleen de

‘De rechtszaak sloeg een diepe wonde. Als de artsen bijvoorbeeld sneller met de familieleden over de valpartij hadden gepraat, hadden ze misschien nooit een klacht ingediend. De familie was terecht boos dat ze niet onmiddellijk een telefoontje kreeg. Maar daar kon ik als verpleegkundige niets aan doen.’

Controlefreak

‘Ik ben niet de persoon die haar taken te licht opneemt of die snel iets belangrijk vergeet. Toen ik nog studeerde, wilde ik altijd de beste van de klas zijn. Maar sinds de veroordeling ben ik helemaal een controlefreak geworden. Ik heb het er zelfs moeilijk mee als collega's me helpen. Ik blijf voor

Vergelijking *'malpractice crisis'* België versus VS

- Gelijk aantal juridische procedures.
- Hoogte van de schadevergoedingen in de VS veel groter dan in België: verzekeringscrisis!

Vergelijking '*malpractice crisis*' België versus VS

- Strafrechtelijke procedures in Angelsaksisch recht: zeer zeldzaam.
- Strafrechtelijke procedures in België: zeer frequent.
- Bij dodelijke medische ongevallen: > 80%, bv. dood op de operatietafel.
- Tijdsduur van de juridische procedure: veel langer in België dan in het buitenland.

Gevolg:

Stress voor de beklaagde of verwerende arts.



A Prospective Survey of Anesthesiologist Mortality, 1967-1971.

Anesthesiology. V 41, N° 1:71-74, July 1974.

David L. Bruce, M.D.,* K. Arne Eide, M.S. F.S.A., † Norbert J. Smith, Ph.B., ‡ Frederic Seltzer, F.S.A., § Michael H.M. Dykes, M.D.¶

**A High-Risk Suicide Group:
The Anesthesiologist Involved in Litigation**

Am J Psychiatry 1985;142:10:1225-1226

Patrick K. Birmingham, M.D., Richard J. Ward, M.D., M.ED.

Medische bijstand?

- Rol van de raadsgeneesheer.
- Rol van de hoofdgeneesheer.
- Rol van de associatie.

Medische bijstand?

- Psychologische of psychiatrische bijstand?
- Vroegtijdig herkennen: eenieder van de collega's in de omgeving dient zijn verantwoordelijkheid te nemen.