

**Verslag
OPEN Netwerkbijeenkomst
'Vragen die spelen bij de implementatie van de GOMA &
Open(baar)heid rondom calamiteitenrapportages'
10 april 2018**

Het programma van de vijfde OPEN Netwerkbijeenkomst bestond uit twee thema's: vragen die spelen bij het implementeren van een open beleid conform de Gedragscode Openheid na medische incidenten: betere afwikkeling medische aansprakelijkheid (GOMA) en het publiceren over calamiteiten. Een belangrijk en veel besproken thema op de bijeenkomst was publiceren om van elkaars calamiteiten te leren. Maar ook als er van een calamiteit niet geleerd kan worden, is openheid belangrijk: *"Als het niet gelukt is om er van te leren, dan is het alsnog een grote waarde als het op een open manier is gegaan. Je draagt bij aan public trust."*

Een sneak preview van het onderzoek naar de GOMA

Roland Friele en Berber Laarman presenteerden de eerste bevindingen uit het onderzoek naar de implementatie van deel A van de GOMA. Er ontstond discussie over de mogelijke meerwaarde van de GOMA. Het etiket 'GOMA' wordt niet naar zorgverleners uitgedragen, maar de inhoud van de GOMA wordt door de deelnemers wel uitgedragen.

"Maar, als ik met een zorgverlener spreek, haal ik de Eed van Hippocrates aan. Dat spreekt veel meer tot hun verbeelding."
Jurist

Er ontstond eveneens discussie tot wie de GOMA zich moet richten: de zorgverlener, de klachtenfunctionaris, of de jurist? Deelnemers waren van mening dat het voor zorgverleners vooral belangrijk is dat zij weten tot wie ze zich moeten wenden als er iets mis gaat. Het beste kan de GOMA dan ook tot een jurist of een klachtenfunctionaris worden gericht.

Johan Legemaate benadrukte in deze zin dat het belangrijk is om te beseffen dat tuchtrechters expliciet aan de GOMA toetsen. Zorgverleners kunnen dus wel degelijk op de aanbevelingen van de GOMA worden aangesproken. De GOMA kan een aanvullende, praktische uitwerking zijn van wettelijke verplichtingen op grond van de Wkkgz.

Een 'disclosure coach'

Een disclosure coach kan behulpzaam zijn om openheid in de praktijk te brengen. Klachtenfunctionaris Caroline Panis (VUmc) en kwaliteitsmedewerker Anneke Tiemersma (VUmc) voerden in opdracht van de Raad van Bestuur een enquête uit onder OPEN deelnemers wat de ervaringen zijn met een 'disclosure coach'. Ten eerste bleek er geen duidelijke omschrijving te zijn van een 'disclosure coach': is de coach er alleen voor de zorgverlener, alleen voor de patiënt, of voor beiden? In sommige ziekenhuizen is er patiënt support voor de patiënt, en peer support voor de

zorgverlener. De klachtenfunctionaris valt hier weer buiten: die komt in beeld als er een klacht bemiddeld moet worden. In ieder geval was iedereen het met elkaar eens dat een disclosure coach een rol van een bestaande functionaris is en niet een op zichzelf staande functie. De disclosure coach werd omschreven als een 'openheidsbevorderaar' en een 'bruggenbouwer'; iemand die ervoor zorgen dat de zorgverlener zich open gedraagt.

Bij Panis en Tiemersma ontstond gedurende het onderzoek de behoefte om bij de patiënt te inventariseren hoe openheid en begeleiding was ervaren, en bij de zorgverlener te inventariseren hoe de ondersteuning van een peer supporter en een disclosure coach wordt ervaren. In het vervolg van OPEN wordt een initiatief opgezet om deze ervaringen te onderzoeken.

Transparantie over calamiteiten

Sinds 2017 publiceren de UMC's op uniforme wijze online over calamiteiten. Piet ter Wee (VUmc) was voorzitter van de NFU commissie die het publiceren over calamiteiten hebben voorbereid en vertelde over beweegredenen en ervaringen.

De media aandacht voor calamiteiten was de aanleiding om het initiatief zelf op te pakken en een verstandige manier te bedenken om transparant te kunnen zijn over calamiteiten. Daarin moet een balans worden gevonden tussen transparantie en veiligheid. Door de commissie is een format opgesteld waarin de geaggregeerde informatie kan worden gepubliceerd. Ook is er een beslisboom gemaakt aan de hand waarvan bepaald kan worden wat voor type incident heeft plaatsgevonden. Zo kan er op uniforme wijze door ziekenhuizen worden gemeld.

De gepubliceerde informatie is thans nog heel algemeen. De informatie komt goed tegemoet aan de behoefte aan transparantie, maar is niet gedetailleerd genoeg om van elkaar te kunnen leren. Tegelijkertijd moet worden bewaakt dat informatie herleidbaar wordt tot een specifieke casus – dat willen zowel de patiënt als de zorgverlener niet. Bij de OPEN deelnemers bestaat de behoefte om onderling meer gedetailleerde informatie te delen, zodat men ook van elkaars calamiteiten kan leren:

“Er blijven fouten gemaakt worden, maar wat je wil voorkomen is dat er dezelfde fouten nogmaals gemaakt worden.”

Ook voor patiënten moet de gegeven informatie meerwaarde bieden. Eén ziekenhuis neemt dan ook een quote van een patiënt op in de online publicatie, om te illustreren wat calamiteitenonderzoek voor de patiënt kan betekenen.

Tot slot

De UMC's hebben geen reacties gekregen op de online publicatie:

“Er is geen één vraag of persbericht gekomen naar aanleiding van het initiatief. Als het goed gaat wordt het niet opgepikt door de media.”

Aldus Ter Wee. Arno Akkermans sluit de dag af door het belang van positieve ervaringen te benadrukken. Onder de vlag van OPEN wordt daarom gewerkt aan een platform waar positieve ervaringen met klacht- en incidentafhandeling worden gedeeld:

“Goed nieuws is geen nieuws. Dat is een mechanisme waar we actief in het geweer mee moeten. Als patiënten nu ‘medische fout’ googelen vinden ze één grote bak ellende. De positieve ervaringen moeten we zelf delen.”

Meer weten?

Johan Legemaate publiceerde onlangs twee artikelen over de balans tussen just culture en verantwoording. Zie <http://www.openindezorg.nl/onderzoeksgroep>.