

OPENHEID BIJ MEDISCHE INCIDENTEN

knmg



INHOUDSOPGAVE

1.	Inleiding	3
2.	Management Summary	7
3.	Resultaten	
A.	GOMA (Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid)	12
B.	Openheid bij medische incidenten	16
C.	Juridische procedures	26
D.	Emotionele impact	32
4.	Onderzoeksverantwoording	39

INLEIDING



ACHTERGROND

- + De KNMG was in 2010 betrokken bij het maken van afspraken rondom de behandeling en afwikkeling van medische incidenten. Deze afspraken zijn vastgelegd in de **Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA)**. Vijf jaar later is er een behoefte aan actualisatie van deze Gedragscode.
- + Essentieel voor een door de doelgroep gedragen Gedragscode is dat deze aansluit op de huidige processen rond incidenten en oog heeft voor de behoefte aan ondersteuning van zorgverleners. Zij komen immers vaak in een moeilijk en confronterend proces als ze met een incident te maken krijgen.
- + Daarnaast is het belangrijk te onderzoeken in hoeverre de mogelijke onbekendheid van de GOMA onder artsen ook betekent dat zij onbekend zijn met de inhoudelijke aanbevelingen in de GOMA. Tenslotte is het goed om good practices en praktische tips te verzamelen zodat deze aan de GOMA kunnen worden toegevoegd en met collega's gedeeld kunnen worden.
- + Deze input kan de KNMG vervolgens gebruiken bij het beleidsspeerpunt 'Openheid na incidenten'. De KNMG zet hier op in omdat het tijdig en adequaat informeren en begeleiden patiënten bijdraagt aan het behoud of herstel van de vertrouwensrelatie tussen de individuele arts en patiënt.
- + Openheid na incidenten is onderdeel van het ethische normenkader van artsen en draagt bij aan het maatschappelijk vertrouwen in de beroepsgroep, ook doordat het zorginstellingen en zorgverleners beter in staat stelt te leren van incidenten. Dit alles kan ook niet zonder adequate ondersteuning voor artsen bij het omgaan met de emotionele impact van ernstige incidenten op hen zelf. De KNMG wil inventariseren welke behoeften aan ondersteuning hierbij bij artsen bestaat.

HOOFDVRAAG

Deze aanleiding resulteert in de volgende vraag die centraal staat bij dit onderzoek:

Wat zijn de ervaringen, wensen en behoeftes van artsen bij (het afhandelen van) medische incidenten en de open communicatie hierover met patiënten, hun vertegenwoordigers of nabestaanden?

ONDERZOEKSVRAGEN

De hoofdvraag is onderverdeeld de volgende onderzoeksvragen:

- + In hoeverre is de GOMA en haar inhoud onder artsen bekend?
- + Hoe open zijn artsen in de communicatie met patiënten, hun vertegenwoordigers of nabestaanden over incidenten?
- + Wat zijn ervaringen en wensen van artsen bij de open communicatie over incidenten met patiënten of nabestaanden?
- + Wat is de (emotionele) impact van (ernstige) incidenten onder artsen en hoe uit zich dat?
- + Welke behoeftes zijn er rondom persoonlijke, emotionele en praktische ondersteuning bij incidenten?
- + Hoe worden artsen betrokken bij de afwikkeling van incidenten en eventuele daaropvolgende juridische procedures, zoals schadeclaims?

WEERGAVE RESULTATEN

- + Deze rapportage behandelt de resultaten op totaalniveau. Dit betekent dat de resultaten van alle deelnemende leden uit het KNMG artsenpanel samen worden genoemd (n=1.171)

OPBOUW RAPPORT

- + Hierna volgt allereerst de Management Summary met daarin de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek.
- + Vervolgens wordt meer uitgebreid en grafisch ingegaan op de resultaten. Hierbij is eerst gekeken naar de bekendheid van de GOMA, gevolgd door openheid bij medische incidenten. Hierna wordt de afwikkeling van schadeclaims / juridische procedures behandeld, gevolgd door de emotionele impact op artsen bij incidenten.
- + De bijlagen bevatten de onderzoeksverantwoording en de samenstelling van de onderzoekspopulatie.

MANAGEMENT SUMMARY



MANAGEMENT SUMMARY

De bekendheid van de GOMA zelf is niet erg hoog, veel uitgangspunten zijn wel bekend

- + De bekendheid van de GOMA onder deelnemende artsen is niet erg groot. 20% is er globaal bekend mee, 32% heeft er wel eens van gehoord maar 44% kent de code helemaal niet. Men vindt het wel belangrijk dat de doelgroep de inhoud van de GOMA kent: nadat men een korte uitleg heeft gelezen zegt 83% dat ze dit belangrijk vinden.
- + De artsen die (globaal) van het bestaan afweten, geven aan de uitgangspunten uit de code te kennen. Vooral de onderwerpen die te maken hebben met het beperken van schade, dossiervorming, onderzoek doen naar de toedracht en informeren van de betrokkenen zijn bekend onder de doelgroep. Zaken die betrekking hebben op de gang van zaken bij juridische procedures zijn echter minder bekend.
- + Wanneer artsen gevraagd wordt naar de aanbevelingen die zij het meest belangrijk vinden, komen zaken gericht op het beperken van schade en snel informeren van de betrokkene(n) naar voren. Administratieve taken als dossiervorming, onderzoek doen naar de toedracht en gegevens en verklaringen verzamelen vindt men minder belangrijk. Het wijzen op de mogelijkheid van het indienen van een klacht of verzoek tot schadevergoeding wordt het minst belangrijk gevonden.

Artsen zijn richting betrokkenen al open over de toedracht van medische incidenten

- + Van de deelnemende artsen, heeft twee derde ervaring met (een) medisch(e) incident(en) in de afgelopen 5 jaar. In de helft van de gevallen liep de patiënt licht letsel op en was er volledig herstel. Toch komen ernstig (blijvend) letsel en overlijden ook met regelmaat voor.

MANAGEMENT SUMMARY

- + Bijna alle artsen zijn open in hun communicatie richting patiënten, familie of andere betrokkenen na deze incidenten en zijn het gesprek aangegaan. Maar liefst 92% zegt gesproken te hebben met de betrokkene(n). Artsen bespraken in deze gesprekken in de regel de gevolgen voor de patiënt, de oorzaak- en erkenning van het feit. In dit soort situaties wordt amper gesproken over schadevergoedingen. Het initiatief voor de gesprekken ligt grotendeels bij de artsen zelf: 61% neemt hier het initiatief in. Als we kijken naar de aanwezigen bij dergelijke gesprekken, zijn buiten de artsen zelf (84%) en de patiënt (74%) ook regelmatig de partners van patiënten aanwezig (55%).
- + Over het algemeen ervaren de artsen de gesprekken met patiënten als prettig of staan ze hier neutraal tegenover. Een kwart geeft aan er wat minder positief tegenover te staan. Men krijgt te maken met uiteenlopende minder prettige zaken waarbij verdriet het meest voorkomt. Ook andere emoties als teleurstelling, boosheid en onbegrip komt men met regelmaat tegen. Eén op de tien artsen zegt te maken te hebben gehad met verbaal geweld.
- + Bij het merendeel (63%) is de openheid positief gebleken voor het verdere verloop van de behandeling. Men spreekt over het feit dat de 'eerlijkheid en openheid werd gewaardeerd en leidde tot begrip' en 'het vertrouwen weer hersteld kon worden'. Toch geeft 14% van de artsen aan dat openheid een negatieve invloed had op het vervolg van de behandeling.
- + Bij het voeren van gesprekken heeft men voornamelijk behoefte aan het uitwisselen van ervaringen met collega's (65%). Ook geeft 43% aan dat ze het gesprek liever niet alleen voeren maar liever samen met een collega. Vier op de tien artsen is op zoek naar input om de gesprekken vorm te kunnen geven.

MANAGEMENT SUMMARY

- + Een groot deel van de ondervraagde artsen wil hun collega's meegeven dat transparantie erg belangrijk is. Verder krijgen collega-artsen de tip mee om naast transparant en eerlijk te zijn, snel actie te ondernemen bij een incident. Volgens artsen is het voor werkgevers van belang om openheid te promoten en hun artsen altijd te blijven steunen. Voor de KNMG ziet men een rol weggelegd in het actief onder de aandacht (blijven) brengen van dit onderwerp bij de artsendoelgroep. Verder willen artsen graag ondersteuning zien in de vorm van trainingen, cursussen, hulplijn(en) en symposia.

Het merendeel van de artsen raakt niet betrokken bij juridische procedures

- + 31% van de artsen heeft te maken gehad met een klachtencommissie. Tegen circa één op de tien artsen is een schadeclaim of tuchtklacht ingediend. Voor juridische ondersteuning ziet men in dergelijke situaties een rol weggelegd voor de KNMG (35%) en is een nauwe samenwerking met een rechtsbijstandsverlener / advocaat gewenst (34%). Een kwart van de artsen zegt een werkgever te hebben die hen reeds goed ondersteunt bij juridische procedures.
- + In het geval van een schadeclaim wordt deze meestal door een aansprakelijkheidsverzekeraar afgehandeld (63%). In 22% van de gevallen was er een instellingsjurist bij betrokken. Zes op de tien artsen geeft daarnaast aan dat ze zelf ook bij de afhandeling betrokken zijn geweest. Ook is hen gevraagd welke barrières ze tegenkwamen bij juridische procedures en de helft noemde er geen. Eén op de vijf artsen daarentegen zegt dat de afwikkeling te lang duurde of liep tegen andere zaken aan uiteenlopend van 'ligende collega's' tot een 'hoop ballast, veel papierwerk'.
- + Tenslotte konden artsen tips en suggesties geven over dit onderwerp en dit deden zij voornamelijk richting hun collega-artsen. Men adviseert ook hier om open te zijn en steun te zoeken bij collega's, bijvoorbeeld in de vorm van intervisie. Vanuit de werkgevers ziet men het liefst dat artsen voldoende gesteund en geholpen worden in het geval van juridische procedures.

De emotionele impact op artsen is relatief groot en men wenst hier goede ondersteuning bij te krijgen

- + De emotionele impact van medische incidenten (en eventueel bijkomende juridische procedures) kan relatief groot genoemd worden. De helft van de artsen geeft namelijk aan er veel last van te hebben (gehad). Voor ongeveer de helft van de artsen had de situatie echter géén invloed op hun praktijkvoering. Een derde daarentegen, zegt defensiever te zijn gaan handelen bij de behandeling van patiënten.
- + In de periode dat het incident speelde, hebben veel artsen ondersteuning gezocht bij directe collega's (59%) en/of bij een partner, vriend(in) of familie (38%). Een kwart zocht geen ondersteuning ten tijde van het incident.
- + Het feit dat collega's een belangrijke rol kunnen spelen in de ondersteuning komt ook voort uit de behoeftes die bij dit onderwerp geuit worden. Artsen willen graag ondersteund worden door getrainde collega-artsen (39%), willen gesprekken met hen voorbereiden (31%) of voeren de gesprekken het liefst met iemand samen (28%).
- + Voor een kwart van de artsen zijn er geen mogelijkheden voor ondersteuning vanuit de werkgever of praktijk. Een derde van de artsen weet zelfs niet of er bij hun instelling mogelijkheden voor bestaan. Ruim driekwart vindt het belangrijk dat deze ondersteuning geboden wordt en daarom moet hier intern meer bekendheid over komen. Ook de KNMG kan hier volgens de ondervraagde artsen een rol in spelen door middel van telefonische ondersteuning bij juridische procedures (36%), het verstrekken van informatie over hoe om te gaan met incidenten via de website (35%) en persoonlijke gesprekken ter ondersteuning van procedures (33%).

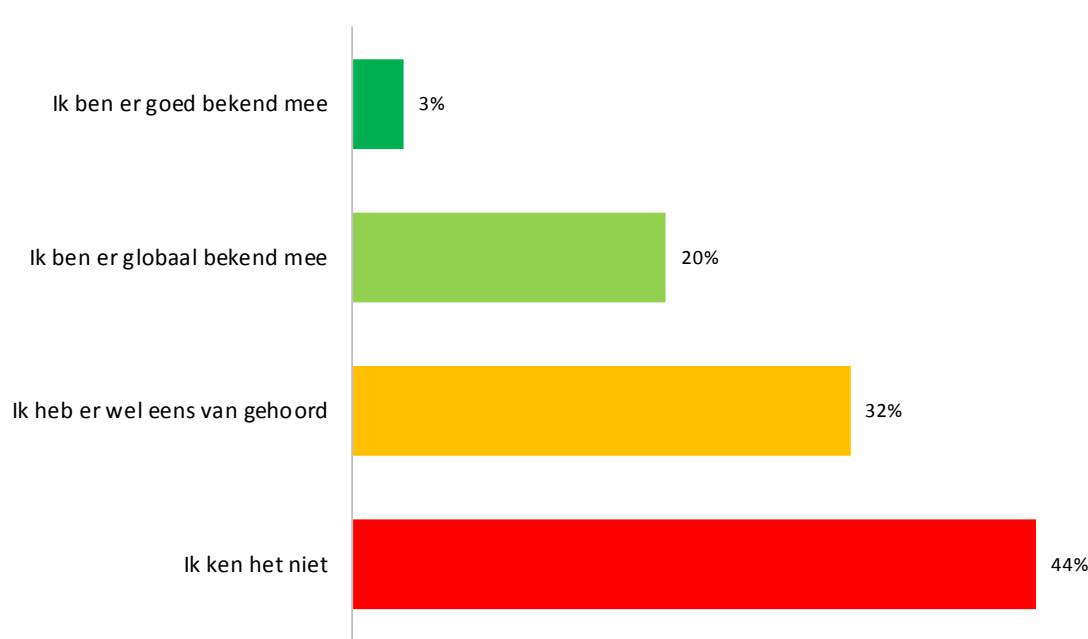
RESULTATEN

A. GOMA (Gedragcode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid)

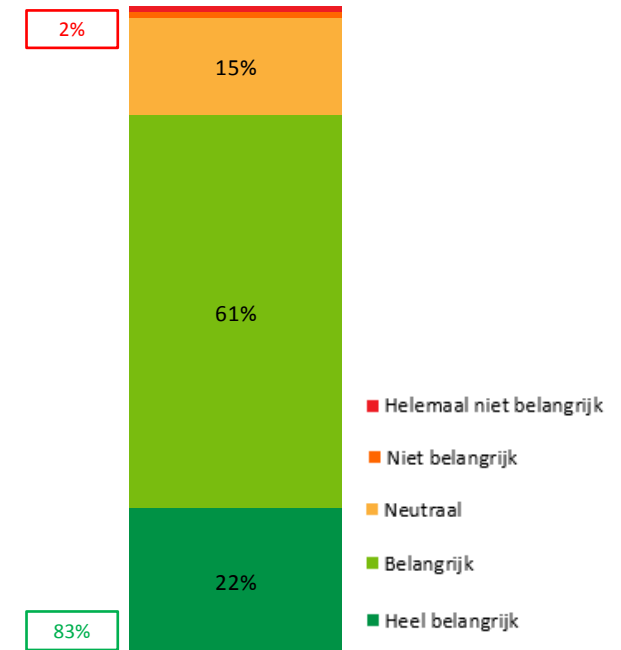


ALGEMENE BEKENDHEID EN RELEVANTIE

DE GOMA IS BIJ VEEL ARTSEN ONBEKEND. NA HET LEZEN VAN INFORMATIE OVER DE CODE, VINDT ACHT OP DE TIEN ARTSEN HET BELANGRIJK DAT DE DOELGROEP DE INHOUD KENT.



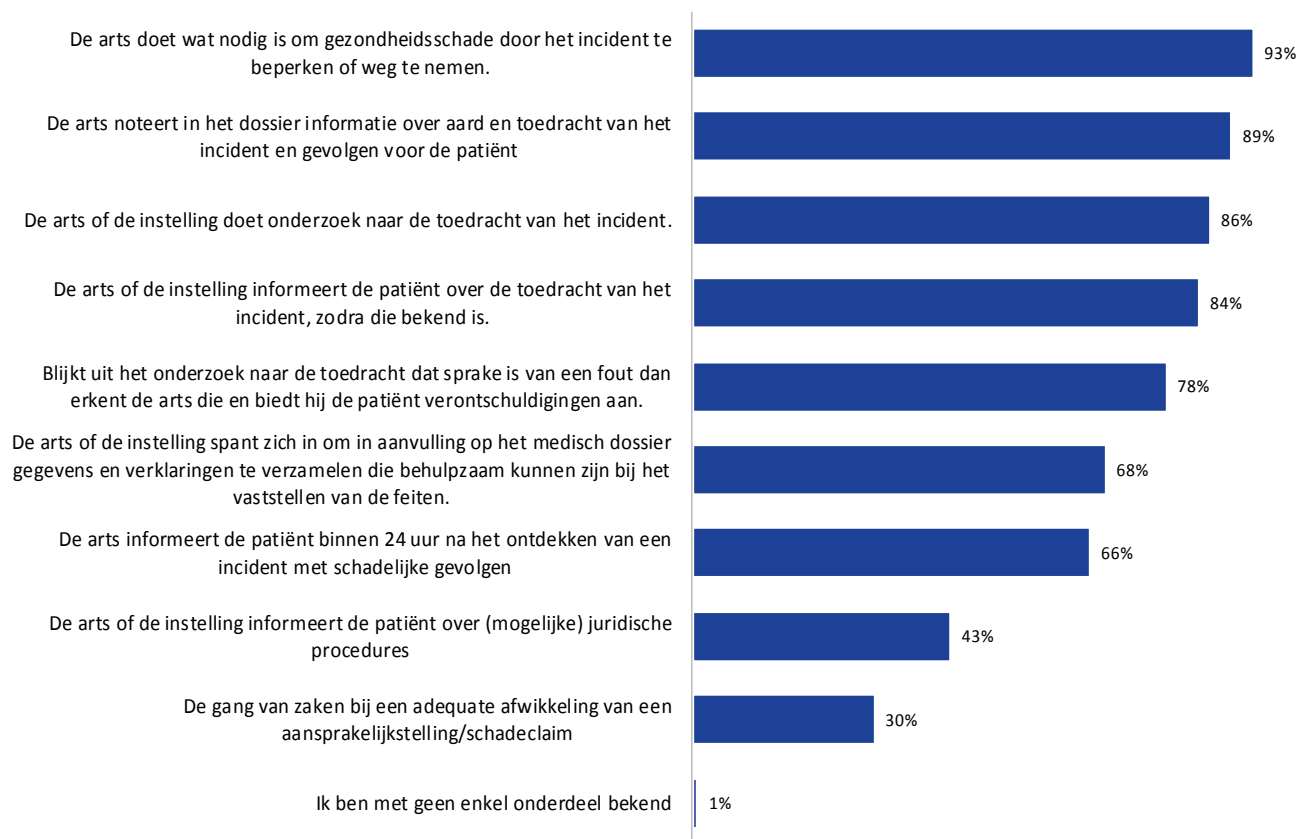
V. In hoeverre bent u bekend met de GOMA? (n=1.171)



V. In hoeverre acht u het belangrijk dat artsen de inhoud van de GOMA kennen? (n=1.171)

BEKENDHEID UITGANGSPUNTEN

DE UITGANGSPUNTEN DIE BETREKKING HEBBEN OP DE GANG VAN ZAKEN BIJ JURIDISCHE PROCEDURES ZIJN HET MINST BEKEND BIJ DE ARTSEN DIE DE GOMA KENNEN.



V. Met welke uitgangspunten bent u (globaal of goed) bekend? (n=278)

De genoemde uitgangspunten zijn gebaseerd op aanbevelingen uit de GOMA.

(Meerdere antwoorden mogelijk)

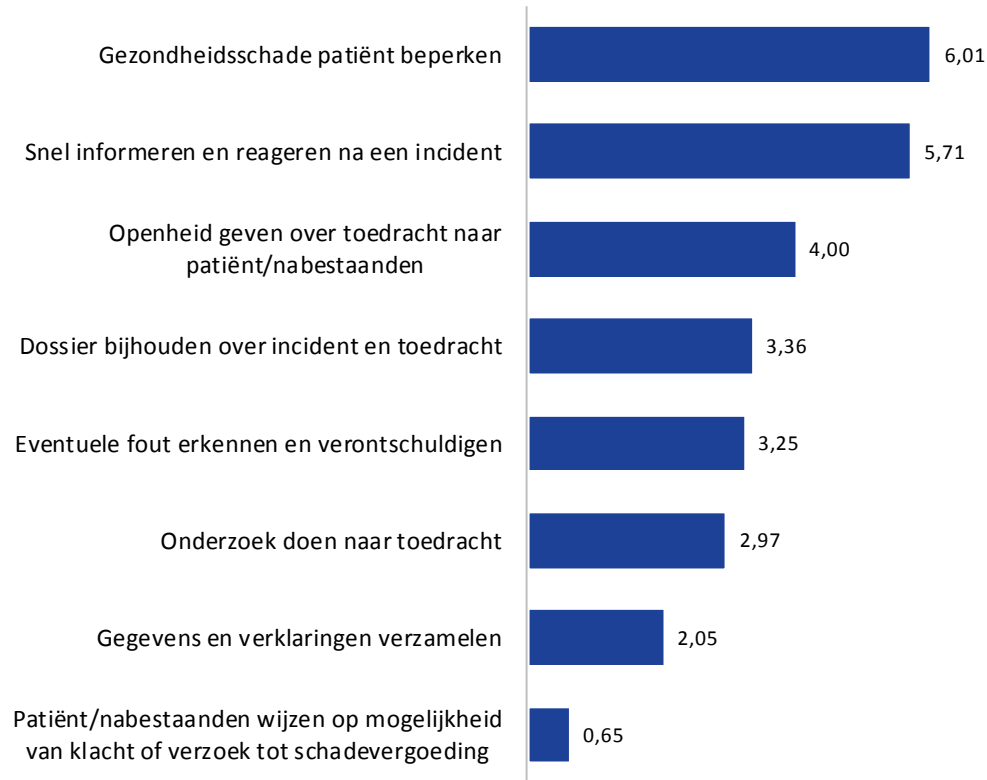
(Doelgroep: Goed of globaal bekend met GOMA)

BELANG VAN DE AANBEVELINGEN

LOGISCHERWIJS VINDT MEN DE AANBEVELINGEN GERICHT OP HET BEPERKEN VAN SCHADE EN SNEL INFORMEREN HET MEEST BELANGRIJK. 'ADMINISTRATIEVE' ACTIES VOLGEN OP AFSTAND.

Belangrijk

Minder / niet
belangrijk



V. Hier vindt u de aanbevelingen van de GOMA rondom een adequate reactie op incidenten die tot schade hebben geleid of nog kunnen leiden. Kunt u deze aanbevelingen rangorden naar hoe belangrijk u ze vindt? (n=1.171)

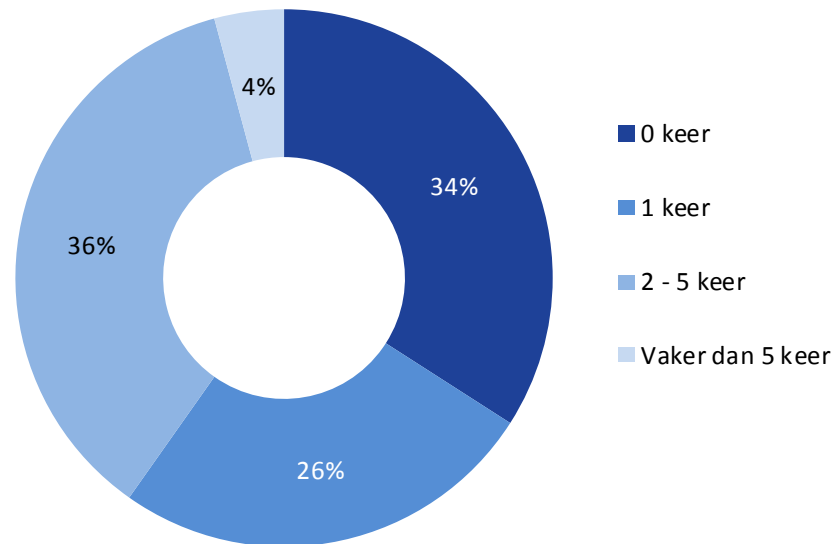
RESULTATEN

B. Openheid bij incidenten



MEDISCHE INCIDENTEN EN GEVOLGEN

TWEE DERDE VAN DE ARTSEN HEEFT EEN MEDISCH INCIDENT MEEGEMAAKT IN DE AFGELOPEN 5 JAAR. DE HELFT VAN DE GEVALLEN BETROF LICHT LETSEL, MAAR OOK ERNSTIG LETSEL EN OVERLIJDEN KOMEN VOOR.

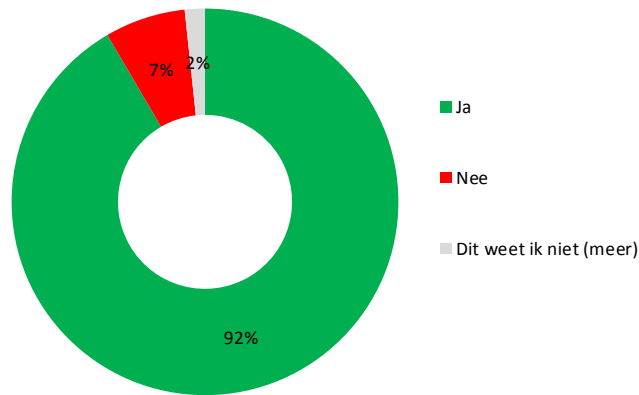


V. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 5 jaar een (of meerdere) situatie(s) meegemaakt waarin een patiënt van u door een incident tijdens de behandeling schade heeft geleden?

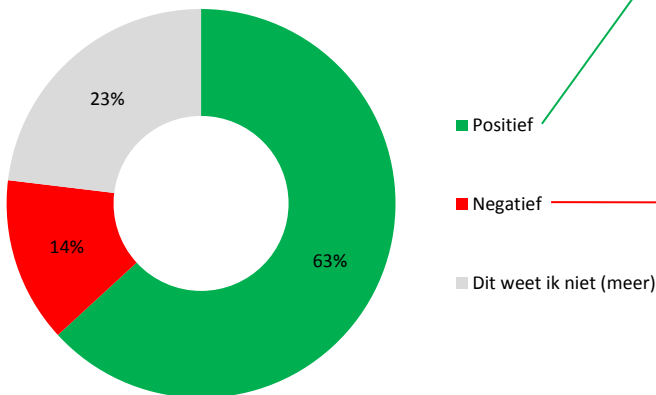
*Er kan sprake zijn van een onverwachte complicatie, (systeem-)fout of vergissing van u zelf dan wel van een andere zorgverlener
(n=1.171)*

GESPREKKEN VOEREN EN VERLOOP BEHANDELING

BIJNA ALLE ARTSEN DIE EEN INCIDENT HEBBEN MEEGEMAAKT, BESPRAKEN DEZE MET DE BETROKKENE(N).
BIJ ONGEVEER TWEE DERDE WAS DIT GESPREK POSITIEF VOOR DE VERDERE BEHANDELING.



V. Heeft u hier over gesproken met de patiënt, familie en/of nabestaanden? (n=772)
(Doelgroep: afgelopen 5 jaar medisch incident meegemaakt)



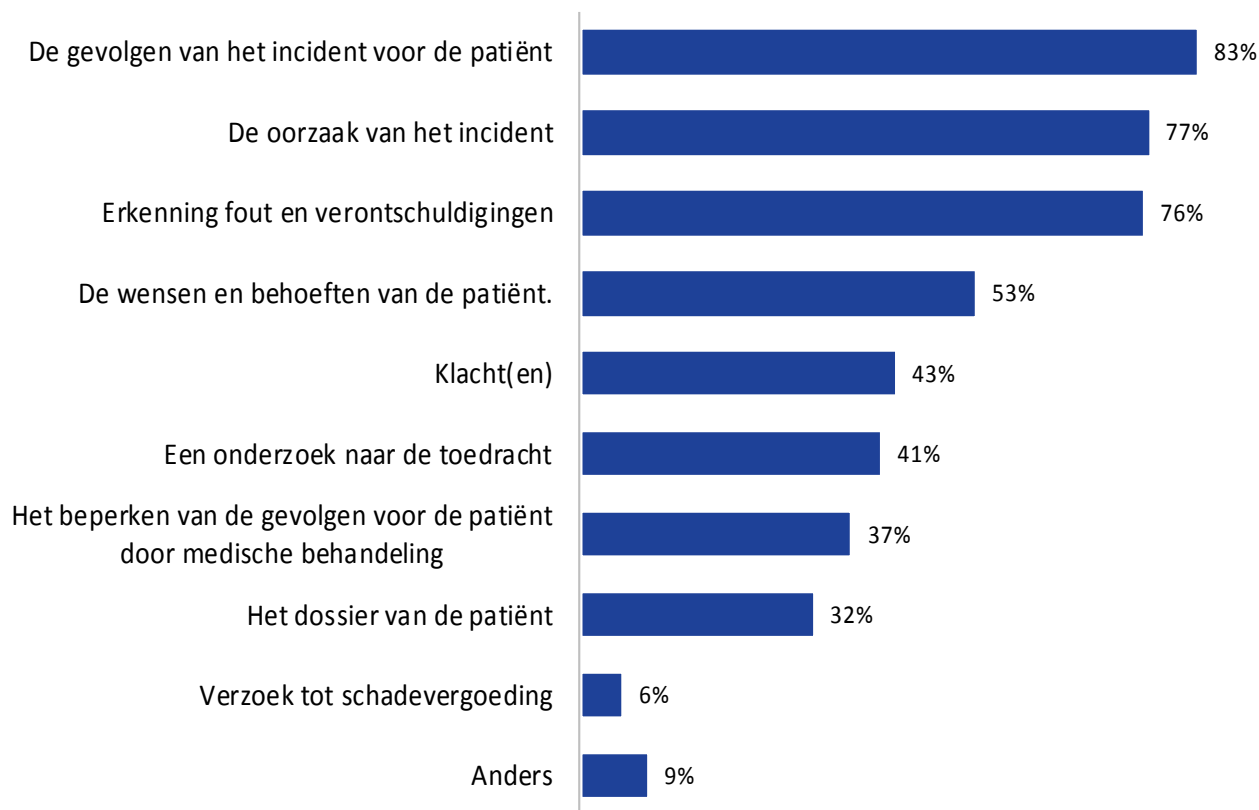
V. Wat was de invloed van uw gesprek op de verdere verloop van de medische behandeling? (n=563)
(Doelgroep: afgelopen 5 jaar medisch incident meegemaakt en gesprek(ken) gevoerd)

- 'Alle aspecten benoemd zijn, boosheid verdween en patiënt in ons ziekenhuis verder behandeld is, vooral door collega, maar ook door mij'
- 'De band met mij bleef goed. Patiënt was met name boos op gebrek erkenning door instelling'
 - 'De lucht geklaard was en ik het daarna ook beter los kon laten'
- 'De weg was weer vrij voor een goede behandelrelatie. Daarbij vond ik het belangrijk om te horen hoe de patiënt het had ervaren en om mijn gedachtegang tijdens de misser te laten weten'
 - 'Eerlijkheid en openheid werd gewaardeerd, leidde tot begrip'
- 'Familie kort na incident geïnformeerd, werd gewaardeerd. Vervolg nadien wel stroever'
- 'Het de kans bood nog eens goed uit te leggen wat er gebeurd was. voor de patiënt bleef het wel heel moeilijk dit te accepteren'
 - 'Het vertrouwen weer hersteld kon worden'
- 'Omdat patiënt erkenning kreeg. probleem was niet een foute diagnose maar een misverstand in de bejegening'

- 'De behandelrelatie stopte. Mijn collega had ook schuld maar erkende die niet en ging graag achter mij staan verstoppen'
- 'Het ging om een familie waarbij de verschillende leden ruzie met elkaar hebben en ze samen geen besluit konden nemen over de juiste zorg voor een afhankelijk familielid'
- 'Ik had graag zelf de patiënt geholpen na het incident, maar de familie had te weinig vertrouwen in mijn team'
 - 'Patiënt was vertrouwen verloren en ging naar elders'
 - 'Veel rancunegevoelens bij patiënt en vooral familie'

BESPROKEN ONDERWERPEN

DE GEVOLGEN VOOR DE PATIËNT, OORZAAK VAN HET INCIDENT EN VERONTSCHULDIGINGEN WORDEN HET VAAKST IN GESPREKKEN BEHANDELD. OVER SCHADEVERGOEDINGEN WORDT AMPER GESPROKEN.



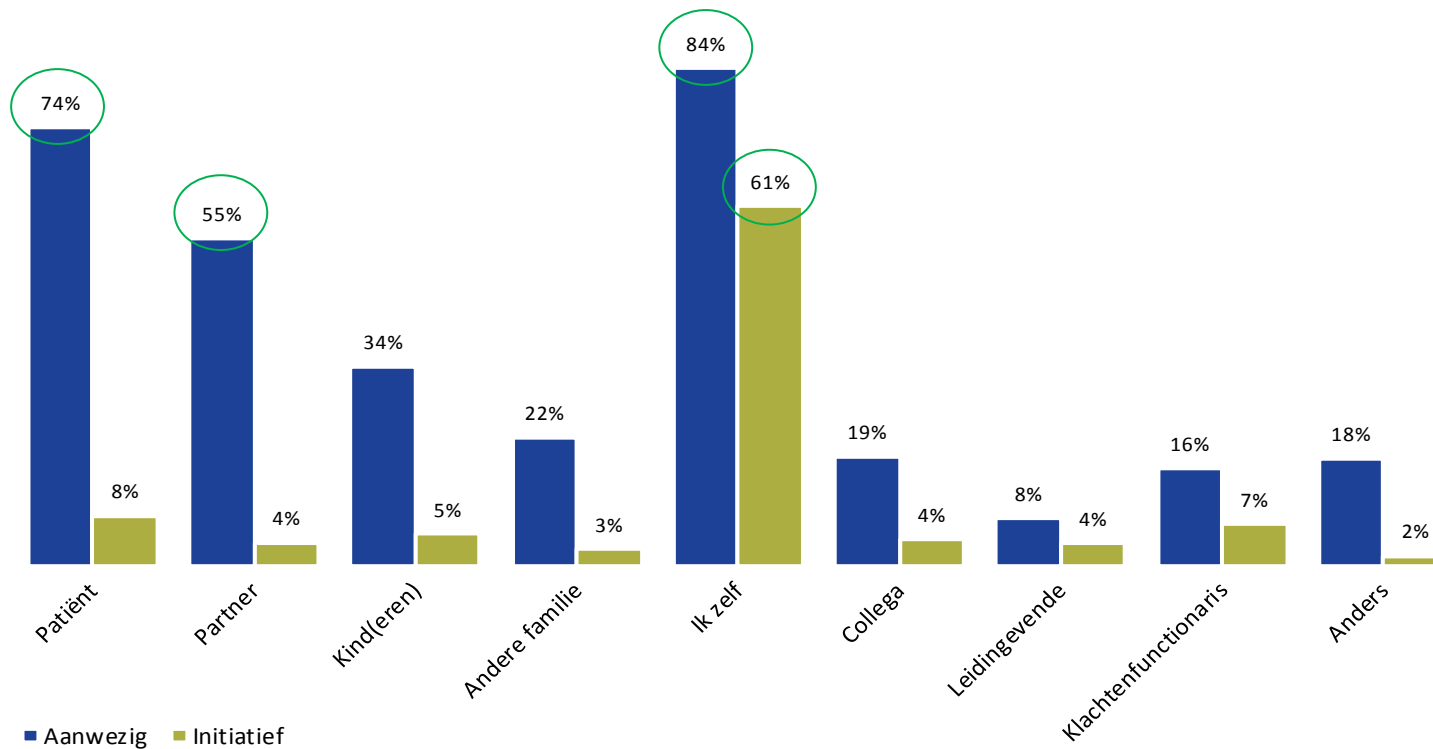
V. Wat heeft u in dit gesprek besproken? (n=707)

(Meerdere antwoorden mogelijk)

(Doelgroep: afgelopen 5 jaar medisch incident meegemaakt en gesprek(ken) gevoerd)

AANWEZIGHEID BIJ - EN INITIATIEF VOOR GESPREK

HET INITIATIEF VOOR GESPREKKEN LIGT GROTENDEELS BIJ DE ARTSEN ZELF. BUITEN HEN ZELF EN DE PATIËNT, ZIJN OOK PARTNERS IN DE HELFT VAN DE GEVALLEN AANWEZIG BIJ GESPREKKEN.



V. Wie was er bij het gesprek aanwezig en wie nam hiervoor het initiatief? (n=707)

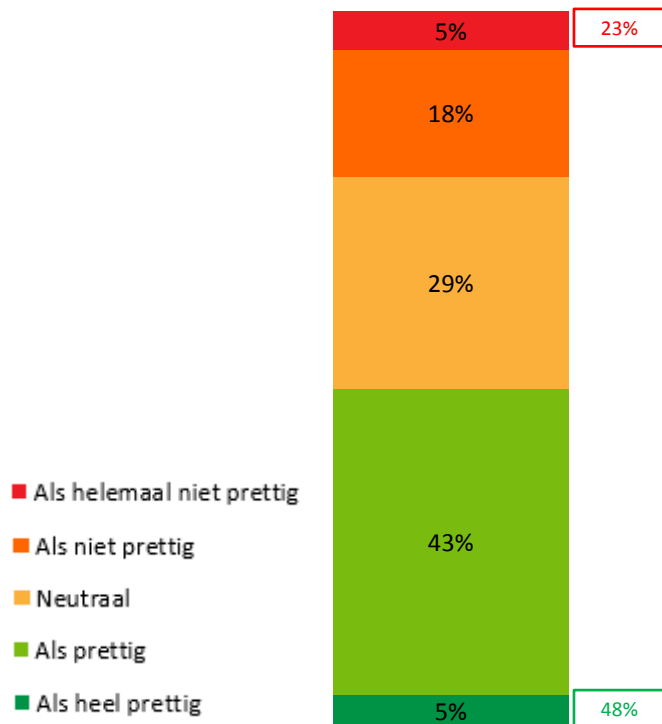
(Meerdere antwoorden mogelijk)

(Doelgroep: afgelopen 5 jaar medisch incident meegemaakt en gesprek(ken) gevoerd)

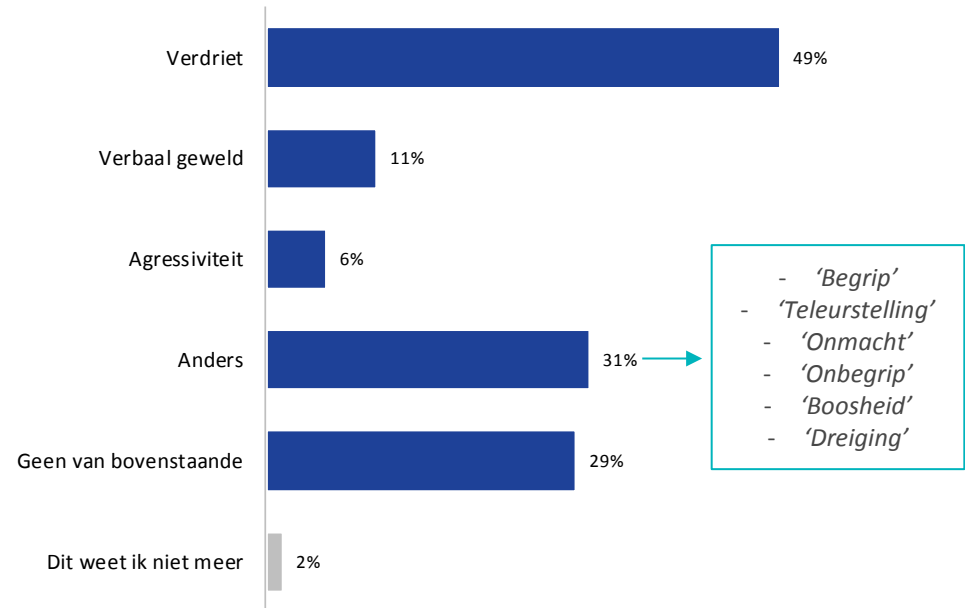
ERVARINGEN BIJ GESPREKKEN

ONGEVEER DE HELFT VAN DE ARTSEN ERVOER HET GESPREK ALS PRETTIG, EEN KWART VOND DIT NIET.

VERDRIET IS DE MEEST VOORKOMENDE EMOTIE BIJ GESPREKKEN EN FYSIEK GEWELD KOMT NIET VOOR.



V. Hoe heeft u dit gesprek ervaren? (n=707)
(Doelgroep: afgelopen 5 jaar medisch incident meegemaakt en gesprek(ken) gevoerd)

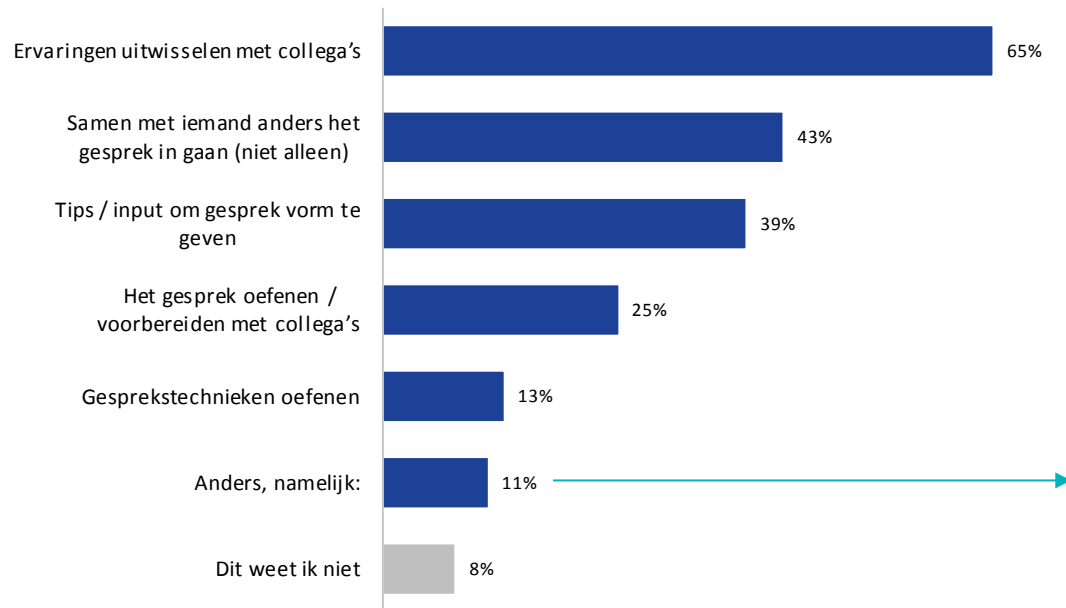


V. Tegen welke zaken of negatieve reacties bent u bij het gesprek aan gelopen? (n=707)
(Meerdere antwoorden mogelijk)
(Doelgroep: afgelopen 5 jaar medisch incident meegemaakt en gesprek(ken) gevoerd)

BEHOEFTE AAN ONDERSTEUNING BIJ GESPREKKEN

TWEE DERDE WIL IN HET GEVAL VAN INCIDENTEN GRAAG ERVARINGEN UITWISSELEN MET COLLEGA'S.

VIER OP DE TIEN ARTSEN ZOU HET PRETTIG VINDEN OM NIET ALLEEN HET GESPREK IN TE GAAN.



- 'Duidelijke richtlijnen en ondersteuning door de instelling'
- 'Begeleiding van ervaringsdeskundige'
 - 'Geen ondersteuning nodig'
 - 'GOMA doorlezen'
- 'Ik heb specifieke training gehad'
- 'Met name met neutrale gespreksleider'
 - 'steun van het management'
- 'Weten dat je gesteund word door het ziekenhuis en leidinggevende'
 - 'Ik heb veel steun aan intervisiegroepje'
- 'Geen, acht me zelf in staat zo'n gesprek te voeren als professional'

V. Aan welke vormen van ondersteuning heeft u behoefte bij het voeren van gesprekken rondom een incident? (n=1.171)
(Meerdere antwoorden mogelijk)

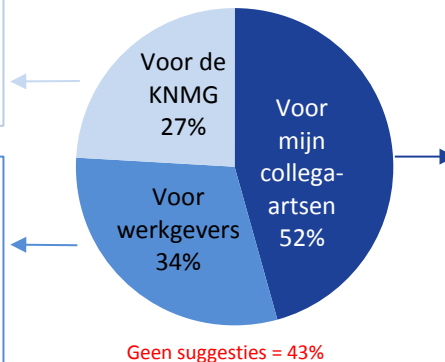
TIPS EN SUGGESTIES VOOR GESPREKKEN

OPENHEID EN SNELHEID ZIJN VOLGENS VELEN HET MEEST BELANGRIJK. VOOR WERKGEVERS IS HET VERDER BELANGRIJK OM TRANSPARANTIE TE PROMOTEN EN STEUN AAN ARTSEN TE (BLIJVEN) GEVEN.

- VOOR DE KNMG ZIET MEN EEN ROL WEGGELEGD IN HET ACTIEF ONDER DE AANDACHT (BLIJVEN) BRENGEN VAN DIT ONDERWERP. VERDER WILLEN ARTSEN GRAAG DAT DE KNMG ONDERSTEUNING BIEDT IN DE VORM VAN TRAININGEN, CURSUSSEN EN SUPPORT MIDDELS HULPLIJNEN EN SYMPOSIA.

- 'Aandacht voor dit thema is een goede ontwikkeling'
- 'Benadruk openheid en belang peer support. Behartig ook het belang van de patiënt'
- 'Communiqueer de richtlijnen, telefonisch hulplijn / advieslijn'
- 'Organiseer bijeenkomsten en trainingen over dit onderwerp'
- 'Richtlijn meer onder de aandacht brengen'
 - 'Training geven in gespreksvorming'

- 'Altijd achter de medewerker blijven staan, tenzij er opzettelijk foutief gehandeld is'
 - 'Begeleiding bieden vooraf en tijdens de gesprekken'
- 'Meer een setting creëren dat fouten kunnen voorkomen en bespreekbaar zijn'
- 'Bij enige twijfel is het raadzaam direct te melden en onderzoek te starten. Heb aandacht voor de hulpverlener'
 - 'Faciliteer onderzoek naar toedracht'
 - 'Zorg voor blamefree melden en bespreken'
 - 'Geef onvoorwaardelijk steun aan medewerkers en help hen bij het onderzoek en gesprek'



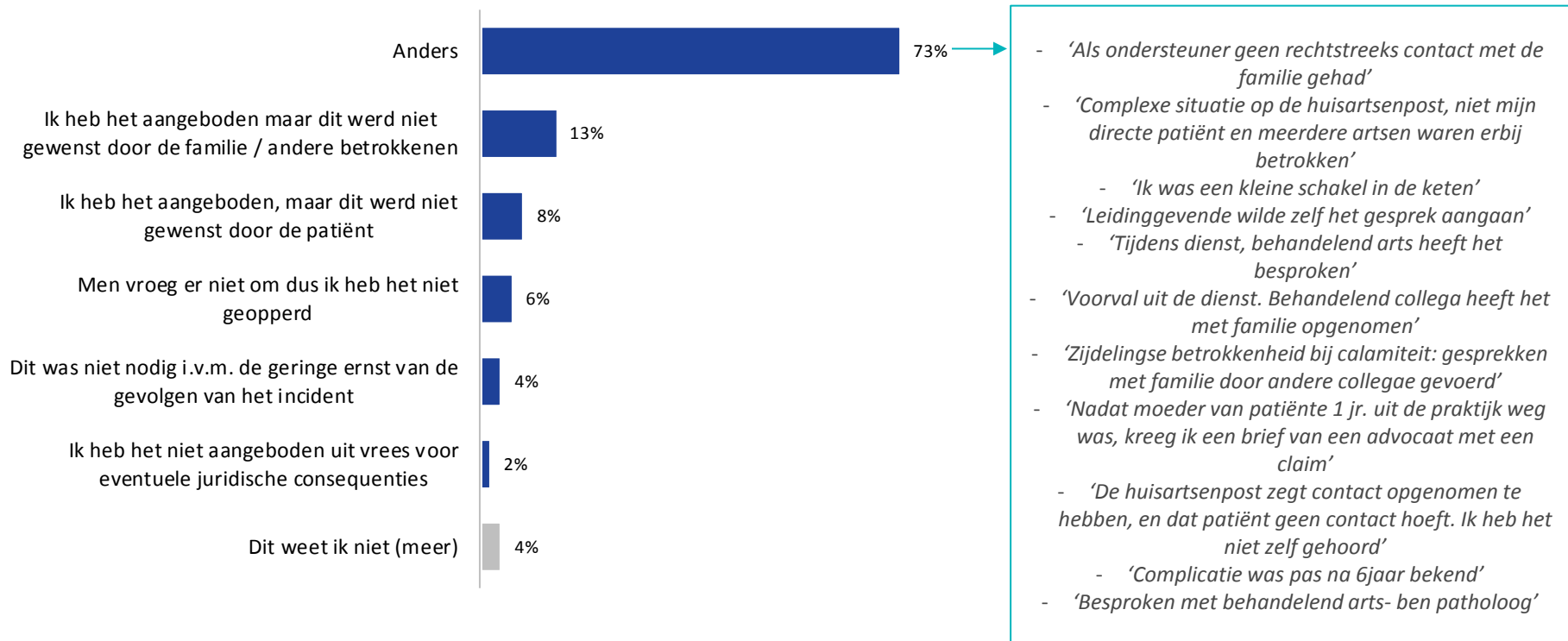
- 'Altijd openheid en z.s.m. contact zoeken met patiënt en/of naasten'
- 'Eerlijkheid en openheid en toenadering zoeken op initiatief v.d. arts'
- 'Elke arts maakt fouten, maar het is niet meteen gezegd, dat het een fout is. Dus meewerken aan het duidelijk maken wat er gebeurd is, en daaruit dan de conclusie trekken. Niet verontwaardigd weglopen, maar actief er bij betrokken zijn'
- 'Ga het gesprek vooral open in! Neem niet een defensieve houding aan'
- 'Het voeren van gesprekken over medische incidenten zou, net als het voeren van slecht nieuwsgesprekken, integraal onderdeel van de geneeskundestudie en van de (specialistische) vervolgoopleidingen moeten zijn. Ook in de (klinische) praktijk moet aan deze vaardigheden aandacht worden besteed, ook buiten de spreekkamer'
- 'Meer openheid betrachten, minder defensief reageren'
- 'Oefenen met sim patiënten o.b.v.. Deskundige C&C of coaches voor medici'
 - 'Openheid, ervaringen uitwisselen'
 - 'Zoek steun bij collega's'

V. Heeft u op basis van uw ervaring tips of suggesties rondom het voeren van gesprekken over medische incidenten? (n=1.171)
(Meerdere antwoorden mogelijk)

REDENEN VOOR NIET VOEREN VAN GESPREKKEN

VAN DE ARTSEN DIE ZELF GEEN GESPREKKEN HEBBEN GEVOERD, GEEFT HET MERENDEEL AAN DAT DIT DOOR EEN COLLEGA IS GEDAAN (OMDAT ZIJ NIET DIRECT BETROKKEN WAREN).

- ONGEVEER ÉÉN OP DE TIEN HEEFT AANGEBODEN EEN GESPREK TE VOEREN MAAR DIT WERD NIET GEWAARDEERD DOOR DE BETROKKENE(N).
- GEEN VAN DE ARTSEN HEEFT HET GESPREK VERMEDEN OMDAT ZE DAT TE LASTIG VONDEN.



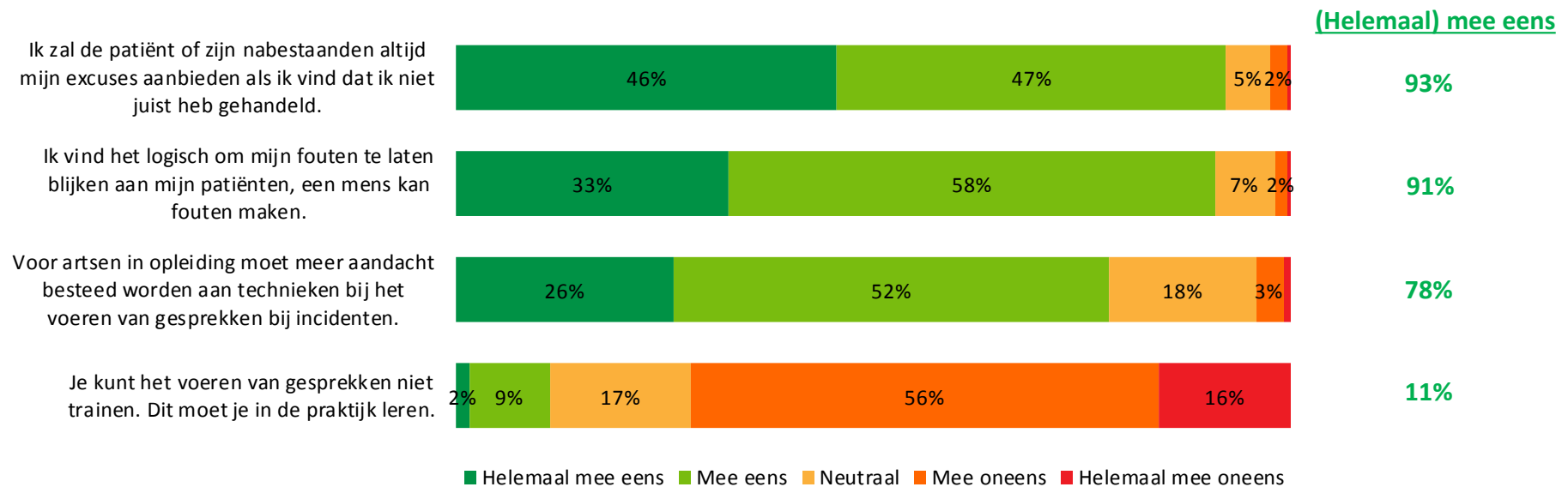
V. Wat is / zijn de reden(en) dat hier niet over is gesproken? (n=52)

(Doelgroep: afgelopen 5 jaar medisch incident meegemaakt maar niet over gesproken)

MENING OVER OPENHEID BIJ INCIDENTEN

BIJNA IEDEREEN ZAL EXCUSES AANBIEDEN EN ZIJ VINDEN HET LOGISCH OM FOUTEN TOE TE GEVEN.

DRIEKWART VINDT DAT GESPREKSTECHNIEKEN BEHANDELD MOETEN WORDEN OP DE OPLEIDING.



V. Kunt u van de volgende stellingen aangeven in hoeverre u het er mee (on)eens bent? (n=1.171)

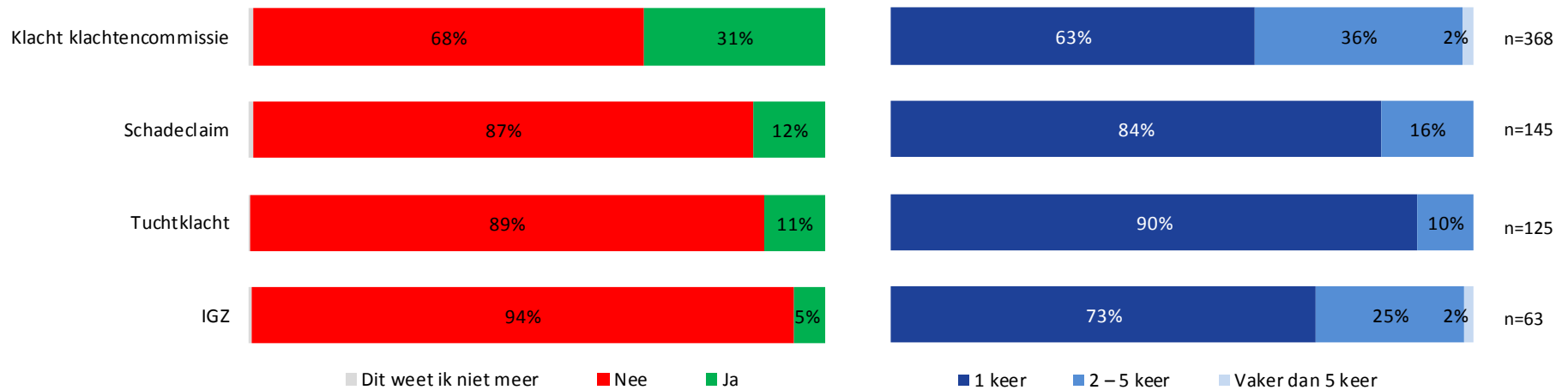
RESULTATEN

C. Juridische procedures



ERVARING MET JURIDISCHE PROCEDURES

NIET VEEL ARTSEN ZIJN VERWIKKELD GERAAKT IN JURIDISCHE PROCEDURES. MEN HEEFT DE MEESTE ERVARING MET EEN KLACHTENCOMMISSIE: TEGEN ONGEVEER EEN DERDE IS EEN KLACHT INGEDIEND.

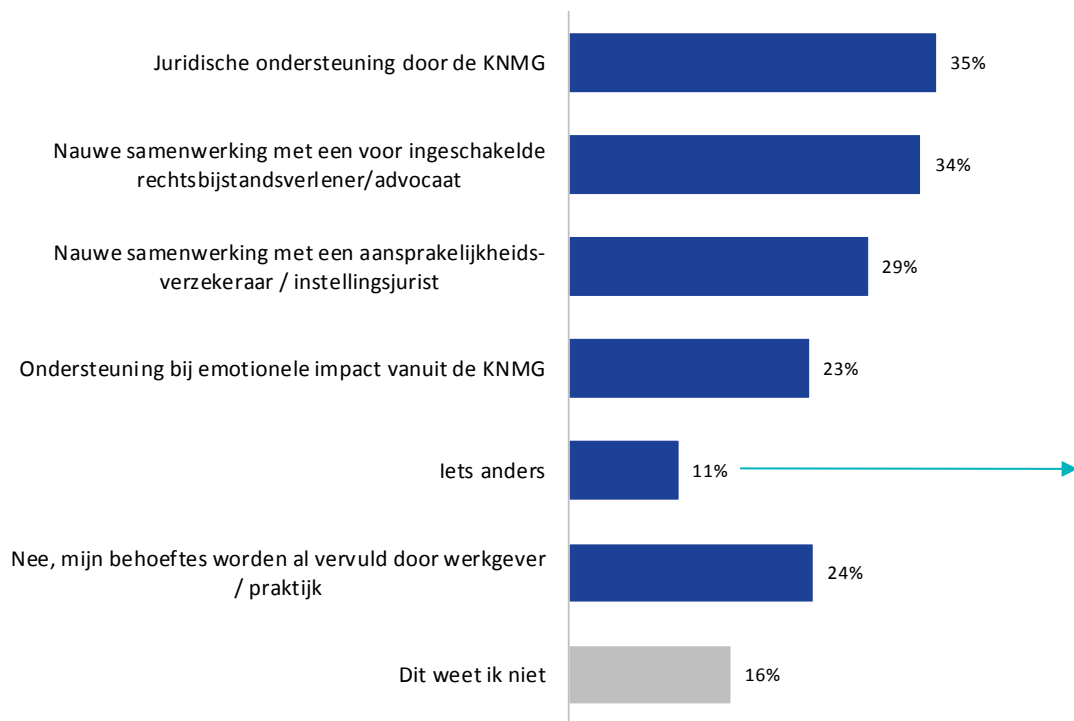


V. Heeft u in de afgelopen 5 jaar zelf een (of meerdere) situatie(s) meegemaakt waarin een patiënt of nabestaanden een schadeclaim heeft ingediend of dat er juridische stappen tegen u zijn ondernomen? (n=1.171)

V. Kunt u aangeven hoe vaak u dit heeft meegemaakt?
 (Doelgroep: afgelopen 5 jaar schadeclaim of juridische stappen meegemaakt)

BEHOEFTE AAN ONDERSTEUNING BIJ PROCEDURES

EEN DERDE ZIET EEN ROL VOOR DE KNMG WEGGELEGD BIJ JURIDISCHE ONDERSTEUNING.

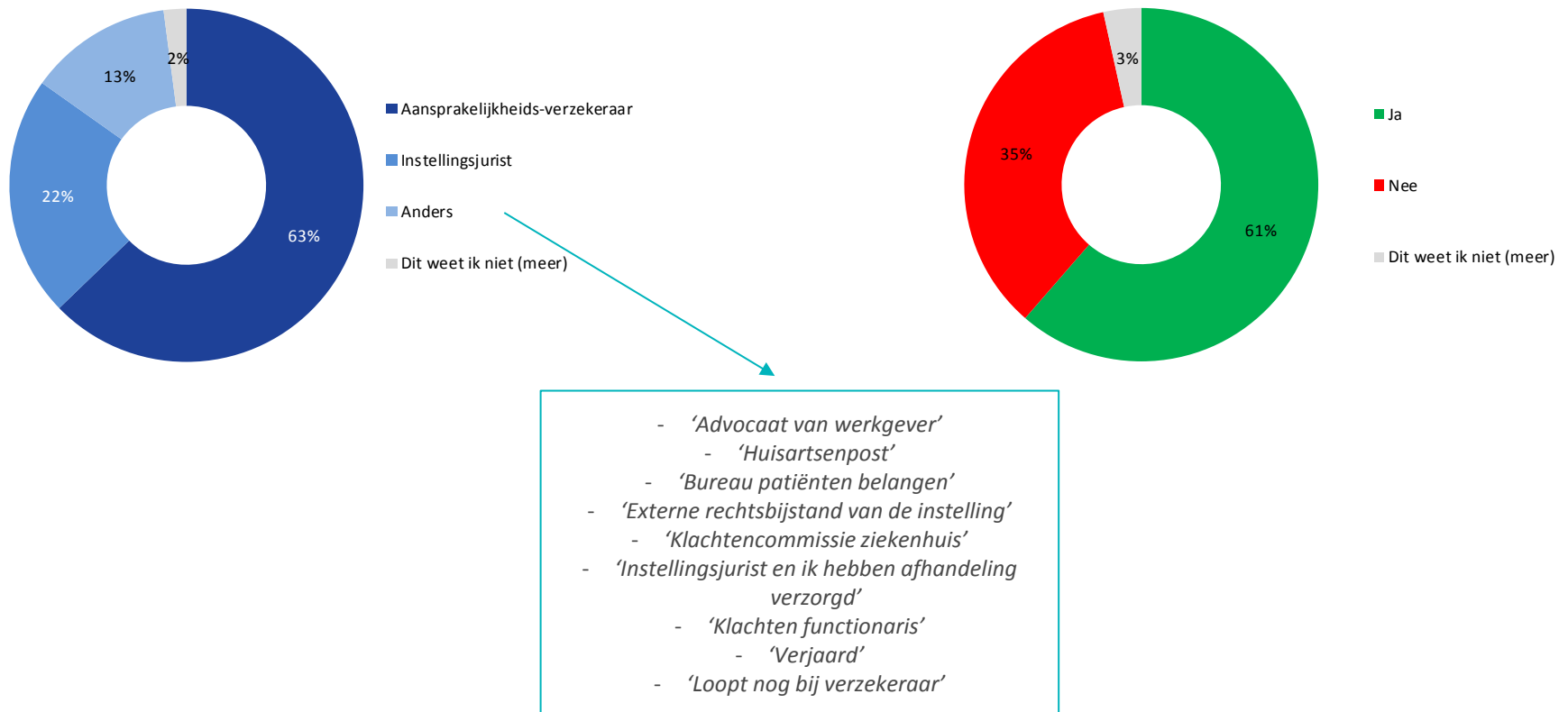


- 'Ondersteuning van emotionele impact door instelling'
- 'Als de emotionele impact groot is, dan passende ondersteuning, laagdrempelig'
- 'Zelf heb ik geen behoefte aan ondersteuning, ik denk veel collega's wel'
 - 'Overleg, steun en feedback van collega'
 - 'Informatie aanpak procedure en pitfall'
 - 'Intervisie, maar daar heb ik een groep voor'
 - 'Dat de KNMG zich sterk zou maken voor een tuchtrecht op de oorspronkelijke basis: leren van fouten i.p.v. bestraffen'
 - 'Bespreken verweerschrift met collega'

V. Heeft u behoefte aan vormen van ondersteuning bij het afwikkelen van klachten / schadeclaims en zo ja, aan wat? (n=1.171)
(Meerdere antwoorden mogelijk)

AFHANDELING VAN SCHADECLAIMS

IN TWEE DERDE VAN DE GEVALLEN HEEFT EEN AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERAAR DE CLAIM AFGEHANDELD.
ZES OP DE TIEN ARTSEN IS ZELF BETROKKEN GEWEEST BIJ DE AFHANDELING.



V. Door wie is de schadeclaim bij dit incident afgehandeld? (n=145)

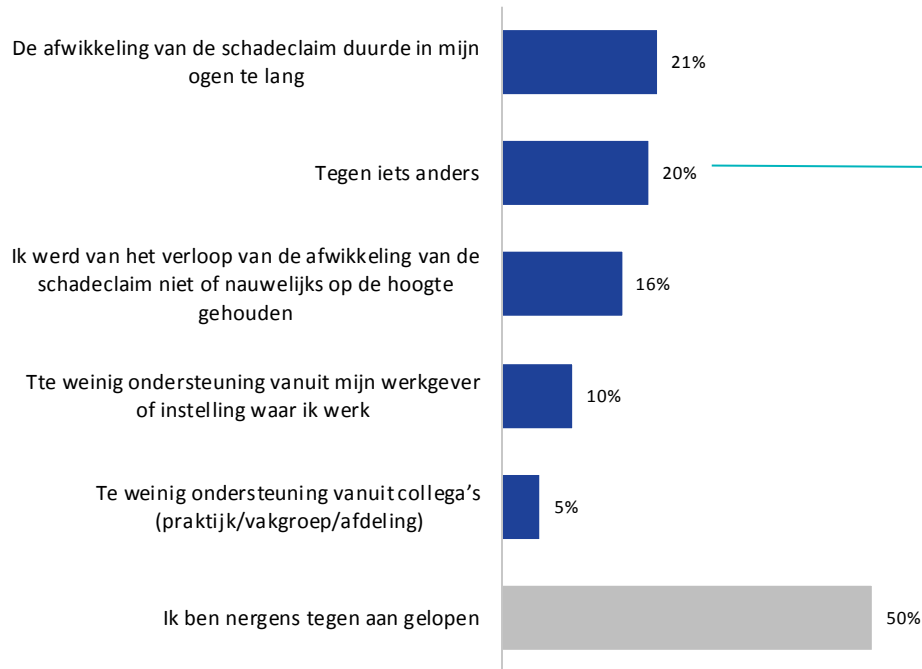
(Doelgroep: afgelopen 5 jaar schadeclaim meegemaakt)

V. Bent u toen zelf ook bij de afhandeling van de schadeclaim betrokken geweest? (n=145)

(Doelgroep: afgelopen 5 jaar schadeclaim meegemaakt)

BARRIÈRES BIJ JURIDISCHE ZAKEN

DE HELFT VAN DE ARTSEN HEEFT GEEN PROBLEMEN ONDERVONDEN BIJ DE AFWIKKELING VAN JURIDISCHE ZAKEN. EEN VIJFDE GEEFT AAN DAT DE AFWIKKELING VAN EEN CLAIM TE LANG DUURDE.



- 'Schadeclaim kwam meer dan te jaar na een incident dat ik me nauwelijks kon herinneren op de huisartsenpost'
- 'Klager heeft veel macht: deed allerlei onterechte beschuldigingen, niet onderbouwd, belde continu. Geeft gevoel onrechtvaardigheid dat iemand zo makkelijk en onterecht kan klagen. Kost erg veel tijd'
 - 'Het kost ongelooflijk veel tijd'
- 'De patiënt kwam bij mij klagen dat de verzekeraar niet betaalt omdat het niet verwijtbaar was'
- 'Het incident was in de 2e lijn gecompliceerd. De eigenlijke gang van zake is niet onder loep genomen'
- 'De juridische wereld ken ik helemaal niet, snap de denkwijze vaak niet'
 - 'Liegende collega's'
- 'Te veel aandacht voor behoeftes patiënt, arts moet zich professioneel en toetsbaar opsteken'
- 'Onbegrip en onwetendheid van Toetsingscommissie'
- 'Hoop ballast, veel papierwerk, was mijns inziens een onterechte klacht gezien de houding van patiënt'

V. Bent u tegen bepaalde zaken aan gelopen en zo ja, waar tegen aan? (n=504)
(Meerdere antwoorden mogelijk)

(Doelgroep: afgelopen 5 jaar schadeclaim of juridische stappen meegemaakt)

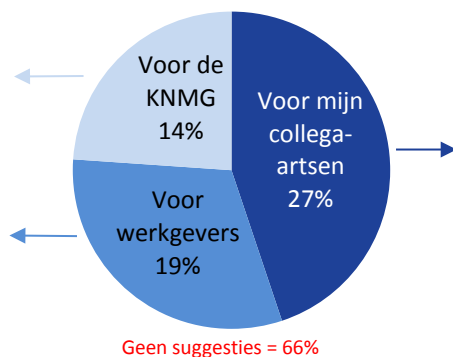
TIPS EN SUGGESTIES BIJ JURIDISCHE PROCEDURES

VOOR COLLEGA-ARTSEN HEEFT MEN VOORAL DE TIP OM OPEN TE ZIJN EN STEUN TE ZOEKEN.

WERKGEVERS WORDT GEADVISEERD OM VOLDOENDE ONDERSTEUNING TE BIEDEN IN DE AFHANDELING.

- 'De KNMG is eer degelijk en geeft uitstekende informatie'
- 'Actievere rol naar artsen- mogelijkheid voor individuele bijstand'
- 'Geef artsen trainingen in samenwerking/ werken in teamverband. Zorg voor laagdrempelige beschikbaarheid van juristen ter consultatie en ondersteuning'
- 'Traject getuige-deskundige professionaliseren'
- 'Ondersteunen van artsen bij klachten. Ik zie ook bij collega's dat het z'n enorme impact heeft'

- 'Goede afdeling juridische zaken'
- 'Laat de klachten functionaris zaken goed uitzoeken voordat het tot een klachten commissie zitting komt'
- 'Bied proactief de professionals en familie ondersteuning in het proces'
- 'Steun van de werkgever/ ziekenhuisleiding bij een klacht/ schadeclaim'
- 'Ondersteun, ook als bijv. een zorgprotocol niet is gevolgd'
- 'Ondersteun artsen, het is ongelooflijk ingrijpend'
 - 'Maak breed in de organisatie bekend wie beschikbaar zijn in de organisatie in voorkomende gevallen'



- 'Altijd onafhankelijk advocaat met ervaring in gezondheidszorg'
- 'Een fout maken is menselijk, helaas heeft het in ons beroep soms grote consequenties. Praat er over maar bekijk een klacht professioneel, mensen willen hun recht halen, het is nu eenmaal het systeem, laat het niet een te grote impact op je functioneren hebben'
- 'Verdoezel geen feiten. Probeer een normaal contact met het slachtoffer te onderhouden'
- 'De impact is enorm bij een klacht. Je handelen daarna wordt er door beïnvloed en ook je werkplezier. Een goede nazorg voor jezelf is heel belangrijk'
 - 'Spreek met elkaar binnen waarneem/scholings/toetsingsgroep en tob er niet in je eentje mee'
- 'Doe het niet alleen, zoek steun en hulp. Probeer feiten van emoties te scheiden'
 - 'Ga in gesprek met de klager, zonder vooringenomen standpunt'
- 'Meteen de rechtsbijstand inschakelen. Verder zakelijk en niet emotioneel reageren'
 - 'Praat er over met collega's (interview)'
- 'Wees open en transparant, het kan iedereen overkomen'
- 'Zoek steun bij collegae en juristen met ervaring'

V. Heeft u opmerkingen, verbeteringen of tips rondom de betrokkenheid van artsen bij het afwikkelen van schadeclaims / klachten of tuchtzaken? (n=1.171)
(Meerdere antwoorden mogelijk)

RESULTATEN

D. Emotionele impact



EMOTIONELE IMPACT EN GEVOLGEN

DE EMOTIONELE IMPACT VAN INCIDENTEN IS GROOT: 50% GEEFT AAN ER LAST VAN GEHAD TE HEBBEN. BIJNA EEN DERDE IS DEFENSIEVER GAAN HANDELEN.



V. We vragen u terug te denken aan de periode waarin het incident speelde. Wat was de emotionele impact hiervan op u? Hierbij is 1 heel klein en 5 heel groot (n=878)

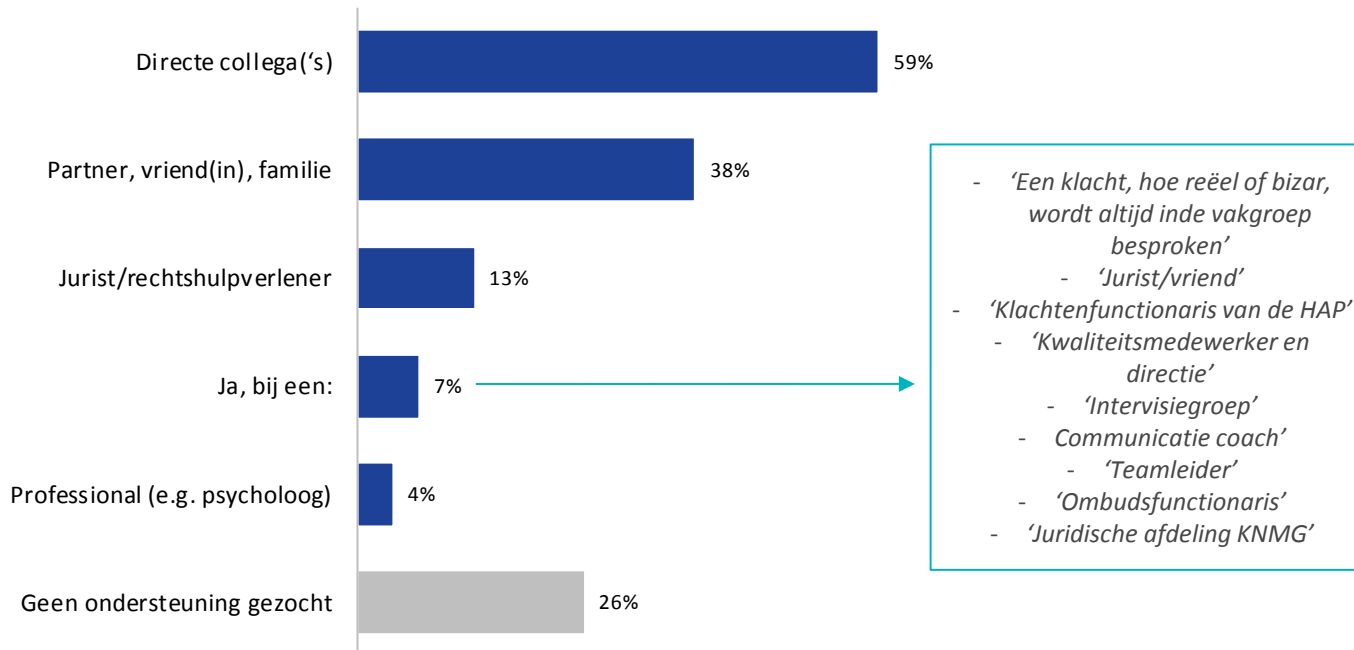
(Doelgroep: afgelopen 5 jaar (medisch) incident meegemaakt)

V. Wat was naar uw inschatting de impact van uw emoties naar aanleiding van het incident en/of de daarop volgende juridische procedure op uw praktijkvoering? (n=878)

(Doelgroep: afgelopen 5 jaar (medisch) incident meegemaakt)

ONDERSTEUNING GEZOCHT

DE MEESTE ARTSEN HEBBEN BIJ DIRECTE COLLEGA'S ONDERSTEUNING GEZOCHT EN OOK BUITEN DE WERKOMGEVING WORDT STEUN GEZOCHT. EEN KWART HEEFT DIT HELEMAAL NIET GEDAAN.

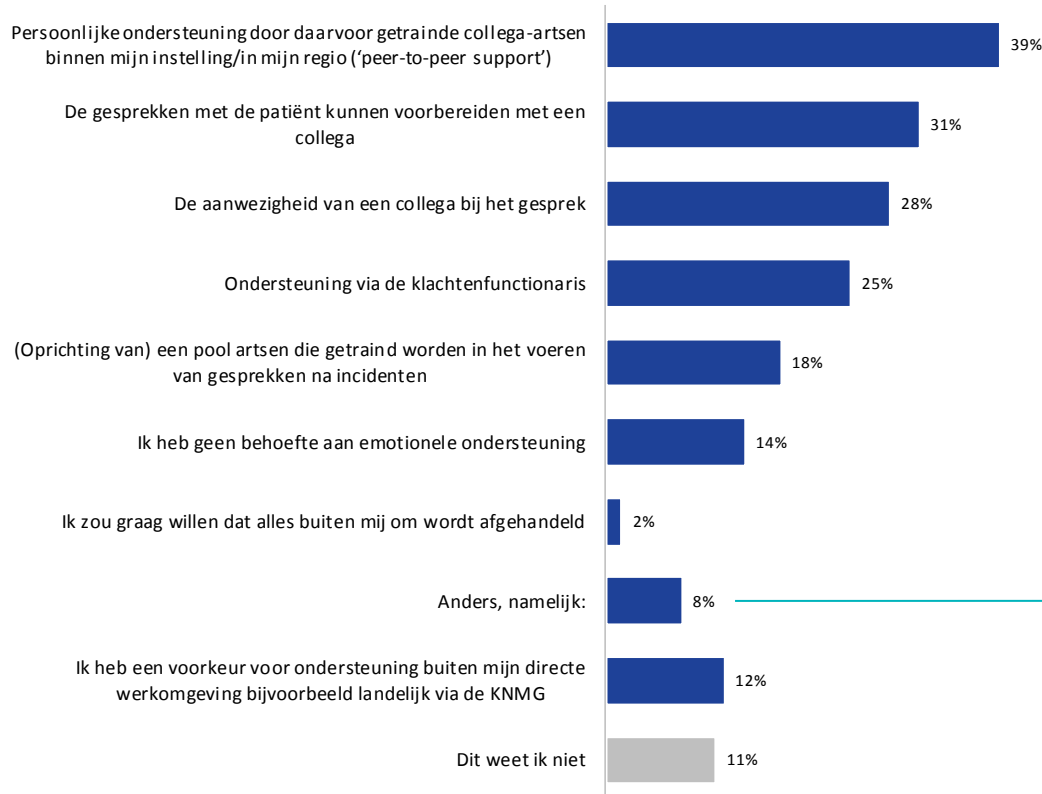


V. Heeft u in deze periode ondersteuning gezocht en zo ja bij wie? (n=878)
(Meerdere antwoorden mogelijk)

(Doelgroep: afgelopen 5 jaar (medisch) incident meegemaakt)

BEHOEFTE AAN EMOTIONELE ONDERSTEUNING

COLLEGA'S KUNNEN EEN BELANGRIJKE ROL SPELEN IN DE ONDERSTEUNING BIJ EMOTIONELE IMPACT.
VEEL ARTSEN WILLEN DAARNAAST DIRECT BIJ DE AFHANDELING BETROKKEN BLIJVEN.

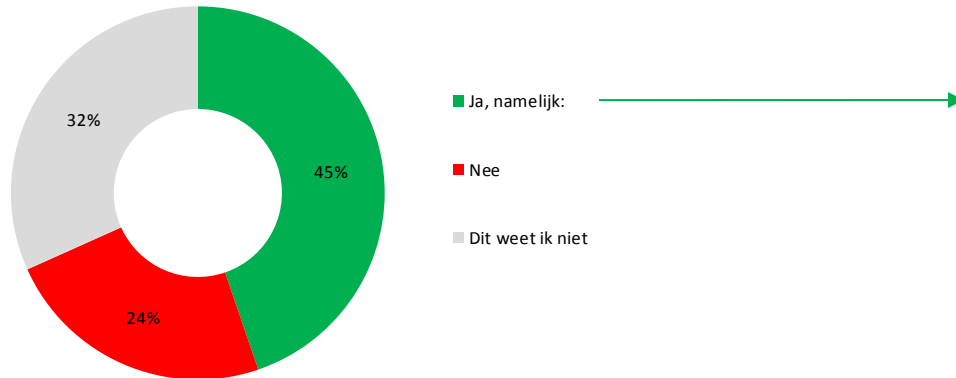


- 'Professionele coach'
- 'Reeds voldoende mogelijkheden binnen de organisatie'
- 'Ik heb genoeg ondersteuning van collegae'
 - 'Balint-groep'
 - 'Een psychotherapeut'
- 'Aanwezigheid klachtenfunctionaris bij het gesprek'
- 'Eigen familie, vrienden, collega artsen'
- 'Ondersteuning door 1e Geneeskundige of Directeur behandelen zaken'

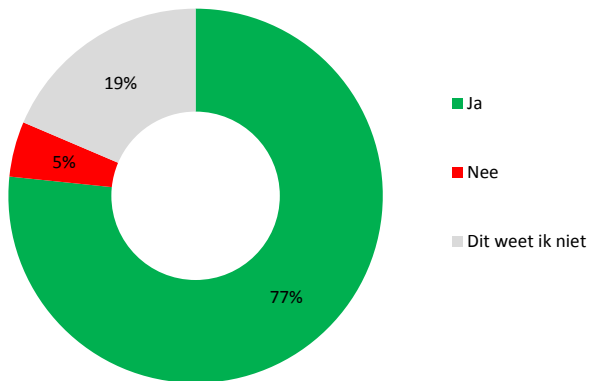
V. Zou u ondersteund willen worden bij de emotionele impact van een incident/juridische procedure en zo ja door wie? (n=1.171)
(Meerdere antwoorden mogelijk)

BESTAANDE MOGELIJKHEDEN ONDERSTEUNING

VOOR EEN KWART ZIJN ER GEEN MOGELIJKHEDEN VOOR ONDERSTEUNING EN EEN DERDE WEET NIET OF DIT MOGELIJK IS. RUIM DRIEKWART VINDT HET BELANGRIJK DAT ER ONDERSTEUNING IS OF KOMT.



V. Zijn er mogelijkheden voor persoonlijke (emotionele) ondersteuning vanuit uw zorginstelling / praktijk in het geval van medische incidenten? (n=1.171)

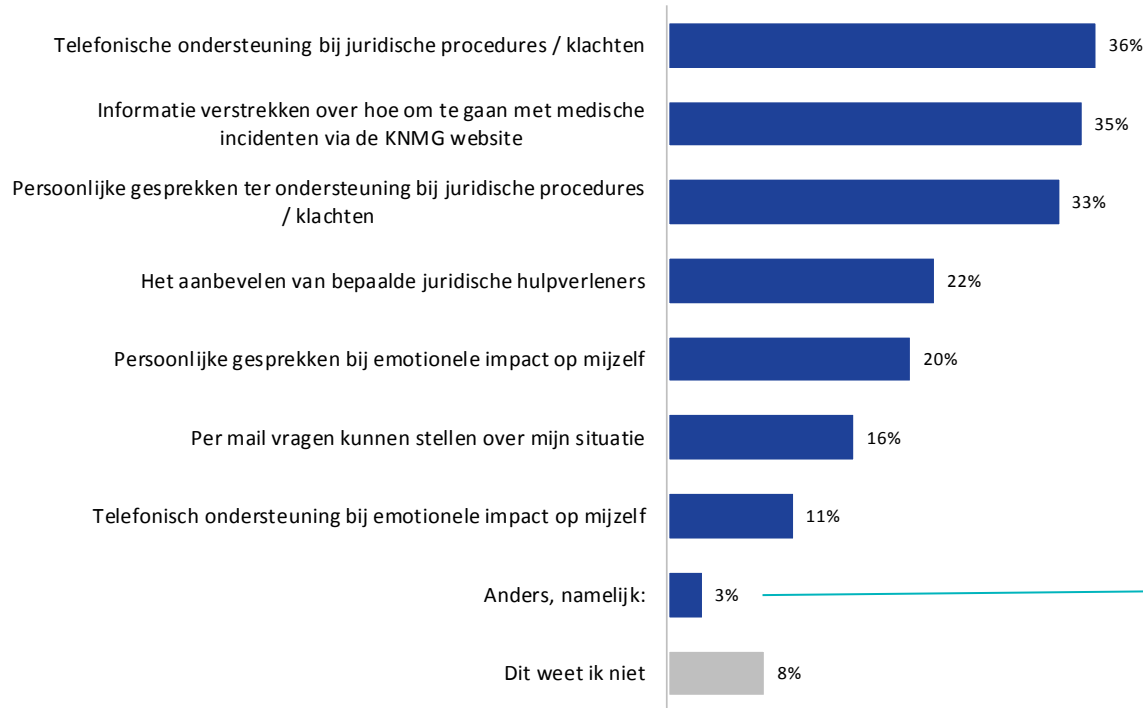


V. Vindt u het zinvol dat dit (wel) gebeurt? (n=1.171)

- 'Afdeling P&O'
- 'Bij collega's, klachtenfunctionaris en management. Alle echter niet "geïstitutioniseerd"'
 - 'Collega's en leiding zorginstelling'
 - 'Vertrouwenspersoon'
- 'Via HR. bedrijfsarts, eigen teamcoördinator'
- 'Wordt momenteel een groep peers opgericht en getraind'
 - 'SOS team'
- 'Patiëntencontact persoon. Bedrijfshulpverleningsteam'
- 'Ondersteunend team met o.a. geestelijk verzorger'
 - 'Intervisiegroep, eigen behandelaar'
 - 'Eigen bedrijf, dus moet ik zelf regelen'
- 'Afd. medische psychologie en de medisch directeur'
- 'De psycholoog uit het ziekenhuis: de peer group'
- 'Collega, praktijkverpleegkundige en juridisch VVAA'
 - 'Bedrijfsongevallenteam'
 - 'Actieve medisch directeur'
- 'Eigen, interne arbodienst met bww, psycholoog e.d.'
- 'In mijn vak, psychiatrie, ontkom je niet aan klachten Bij alle klacht- en tuchtzittingen van mijn assistenten en directe collega's ben ik in de rol van supervisor of eerste geneeskundige meegegaan. In mijn instelling werd dat toen de norm. In mijn opleidingskliniek, veel vroeger, helaas niet'
- 'Ik heb steun collega, geneesheer directeur en direct leidinggevende gehad'

ONDERSTEUNING VANUIT KNMG

DE KNMG KAN GOED ONDERSTEUNING BIEDEN BIJ JURIDISCHE PROCEDURES. OOK HET VERSTREKKEN VAN INFORMATIE VIA DE WEBSITE WORDT DOOR ARTSEN GEADVISEERD.



- 'Duidelijkheid over waar en bij wie je terecht kunt als dat nodig is'
- 'Goede website hierover met ervaringen artsen. Politiek iets doen aan makkelijke manier van klagen (mondeling, geen onderbouwing enz.)'
 - 'Nascholing bieden'
- 'Voorlichting over een tuchtzaak, do's en don'ts'
- 'Ik zie geen rol voor de KNMG. te algemeen'
- 'Inzetten van gespecialiseerde juridische medewerkers ter afhandeling van juridische procedure'

V. Ik raad de KNMG aan de volgende vormen van ondersteuning te onderzoeken: (n=1.171)
(Meerdere antwoorden mogelijk)

VRAGEN OF OPMERKINGEN

DE VRAGEN EN OPMERKINGEN DIE MEN HEEFT GEPLAATST, LATEN ZIEN DAT HET VOOR HEN EEN BELANGRIJK ONDERWERP IS WELKE NOG VERDER UITGEDIPT MOET WORDEN.



V. Heeft u verder nog vragen of opmerkingen betreft het onderzoek of het onderwerp er van?

ONDERZOEKSVERANT- WOORDING



ONDERZOEKSVERANTWOORDING

WAT?

- + De eerste versie van de vragenlijst is opgesteld door MWM2 en in samenspraak met het KNMG opgemaakt en definitief opgesteld.
- + Vervolgens is de definitieve vragenlijst vanuit MWM2 namens de KNMG uitgezet onder het artsenpanel van de KNMG.
- + De vragenlijst bestond grofweg uit 4 onderdelen: de GOMA, openheid bij incidenten, afwikkeling van schadeclaims / juridische zaken en emotionele impact bij incidenten.

WIE? (DOELGROEP)

- + De populatie van het onderzoek bestaat uit de leden van het KNMG panel.
- + In het KNMG panel zitten ook leden die niet (meer) praktiserend zijn. Hen is gevraagd de vragenlijst in te vullen vanuit de gedachte dat zij dit (nog) wel zijn. Op deze manier werd het mogelijk om ook de waardevolle informatie binnen deze groep te achterhalen.

HOE? (METHODE DATACOLLECTIE)

- + De panelleden zijn digitaal benaderd door middel van de zogeheten CAWI-methode (Computer Assisted Web Interviewing).
- + Zij zijn per e-mail uitgenodigd om de online enquête in te vullen. Deze e-mail bevatte een link naar de online vragenlijst. Tijdens het veldwerk is er naast de initiële uitnodiging na een week een herinnering verstuurd.

KNMG artsenpanel	Uitgenodigd	Respons	Respons %
	N=4.649	N=1.174	25%

ONDERZOEKSVERANTWOORDING

WANNEER? (ONDERZOEKSPERIODE)

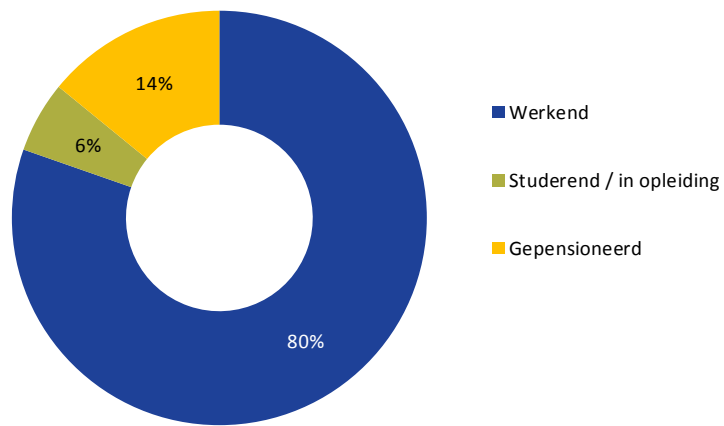
- + Respondenten hadden 2 weken om de vragenlijst in te vullen: van 25 januari 2016 t/m 7 februari 2016.
- + De uitnodiging is verstuurd op 25 januari 2016 en de herinnering op 1 februari 2016.

ANALYSEMETHODEN

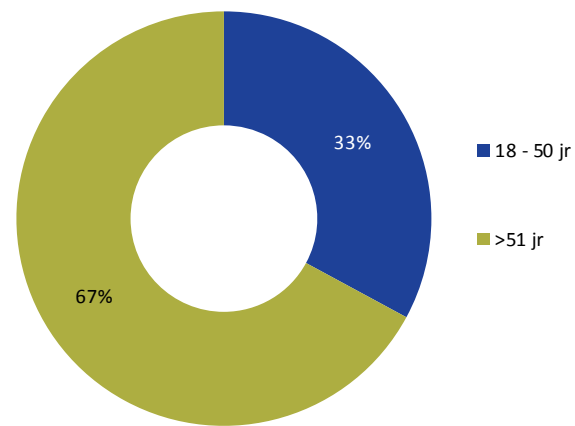
- + Voor het verwerken van de data is gebruik gemaakt van SPSS.
- + Allereerst zijn er via SPSS tabellen uitgedraaid welke naar Excel zijn geëxporteerd. Vervolgens zijn deze tabellen gebruikt als input voor de grafieken.
- + Deze tabellen + de antwoorden op de open vragen zijn verstrekt aan het KNMG.

SAMENSTELLING ONDERZOEKSPOPULATIE

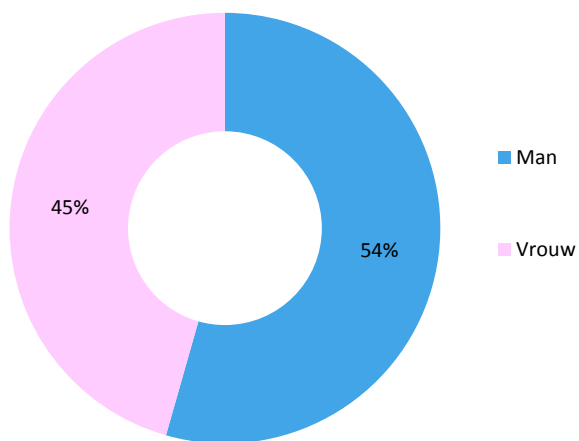
Praktiserend?



Leeftijdscategorie



Geslacht



Categorisatie

