



Practopics-Plus |

Middagseminarie voor huisartsen

Dr. Benedicte Geniets en Luc Van Bauwel |

Als die klacht plots heel concreet wordt voor jou: over deontologie, open disclosure en 'second victim'.



Practopics-Plus |

Middagseminarie voor huisartsen

Dr. Benedite Geniets |

Een klacht wat nu?

Een klacht... wat nu?



Dr. Benedicte Geniets

Anesthesist GZA Ziekenhuizen – ZAS

Provinciale raad Antwerpen

Onderzoekscommissie



Een klacht... wat nu?



1. Een klacht bij de orde
2. Onderzoekscommissie
3. Open disclosure



Een klacht bij de orde



- Lijst
- Provincie
- Anoniem of op naam

- Welke soorten klachten?



Een klacht bij de orde



Kwaliteit van de zorg



Een klacht bij de orde



Toxicomanie



Een klacht bij de orde



‘Attestologie’

Verklaring van arbeidsongeschiktheid

Ondergetekende, Dokter in de Geneeskunde, verklaart
Anders persoonlijk te hebben onderzocht en onderzocht

en hem/haar ongeschikt te hebben bevonden om

- arbeid te verrichten
- de lessen te volgen
- aan de Zwerflessen deel te nemen
- aan de Zwerflessen deel te nemen
- zware krachtspanningen te leveren
- _____

van _____ tot _____ te beginnen

afgeeft:

- ziekte
- een ongeval, hem/haar overkomen op
- een heelkundige ingreep
- verlenging
- _____

Zich belemmerd beproeft:

- toegestaan
- verboden

Behoudens verdrinkelijke kansen de bezigheden

Antwoord worden:

- op _____ voor _____ %
- op _____ voor 100 %

Stempel van de voorschrijver _____ Datum: _____
8/07/2020
Aanpak: _____



Een klacht bij de orde



‘Het ene attest is het andere niet’

30/06/2022

Commentaar



Artikel 26

De arts bezorgt de patiënt de medische documenten die hij nodig heeft De arts stelt deze documenten waarheidsgetrouw, objectief, voorzichtig en discreet op, met aandacht voor het vertrouwen dat de maatschappij in hem stelt. Hij vermeldt daarbij geen gegevens over derden. De arts bezorgt op vraag van de patiënt de documenten aan de arts die de patiënt aanwijst.



Een klacht bij de orde

Artikel 26!

- Niet improviseren
- Medische informatie : arts tot arts
- Geen 'wie het aanbelangt'
- Opgelet met niet-medische vaststellingen
- Geen inmenging in familiale aangelegenheden
- Een huisartspraktijk is geen familierechtbank !
- Nee is ook een antwoord: vraag raad

Goed bedoeld is niet altijd goed gedaan.



Een klacht bij de orde



(V) Echtscheiding



Een klacht bij de orde



School



Een klacht bij de orde



Werkgever



Een klacht bij de orde



Communicatie



Een klacht bij de orde

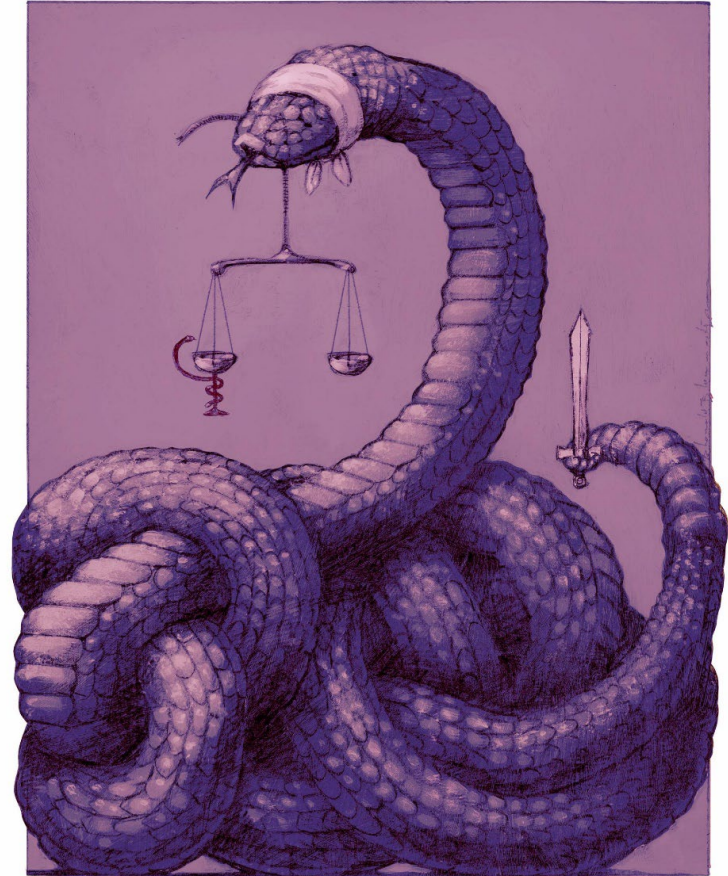


Houding





- Samenstelling
- 'Onderzoeken'





Open disclosure



Open communicatie

na een patiëntveiligheidsincident.

Complicatie, fout, klacht, debriefing ...



Open disclosure



- Welke informatie kan je delen met de patiënt en familie?
- Mag je je verontschuldigen?
- Hoe pas je open disclosure toe?
- Wie betrek je hierbij?
- Wat zijn de principes van open disclosure?
- Hoe verloopt een open disclosure-proces?



Open disclosure



- Angst
- Schuldgevoel
- Woede
- Frustratie

- Reflectie
- Leercurve
- Collegialiteit



Open disclosure



- Spijt uiten
- Informeren
- Ervaringen delen
- De kans geven aan de patiënten om hun ervaring te delen
- Op de hoogte houden
- Herhaling voorkomen



Open disclosure



- Raamwerk Open disclosure 2021
 - Vlaams Patientenforum
 - Medewerking Nationale Raad Orde
- Referentie: S. Lierman, W. Marchand, J. Brouwers, I. Weeghmans, K. Vanhaecht, Raamwerk open disclosure, 2021
 - <https://vlaamspatientenplatform.be>



Open disclosure



Het “*Raamwerk Open Disclosure*”

- artikel 9 van de Code van medische deontologie
- de arts moet **adequa**t en **transparant** handelen bij incidenten





De arts dient op een professionele wijze en met de nodige **empathie objectief** en transparant te communiceren met de patiënt en / of familie over het incident.



- Een **open dialoog** en een **nabespreking** aangaande de omstandigheden en de gevolgen van het incident binnen het medisch team dat betrokken was bij het incident, verdient aanbeveling.
- Hiervoor kan de hulp worden ingeroepen van een collega, diensthoofd, kringverantwoordelijke, de **hoofddarts...**





Open disclosure



Open disclosure



Alles wat je zegt

- Liability <-> Open disclosure
- Stilzwijgen = doofpot ...?
- Behandeling complicaties!
- Informeren: **kort en bondig** 
- Geen juridische kwalificatie 
- Geen financiële beloftes





‘Waar gehakt wordt, vallen spaanders.’





‘Mistakes are always forgivable,
if one has the courage to admit it.’





E. VERJANS, Aansprakelijkheid voor de schending van het recht op toestemming en op informatie van de patiënt, doctoraat KU Leuven in voorbereiding & Informatie over medische fouten en incidenten, T.Gez./Rev.dr.Santé 2017-2018.

- T. VANSWEEVELT en V. PETITAT, “De erkenning van feiten en van fouten door een arts – verzekerde na een schadegeval: when sorry seems to be the hardest word?”, T.Gez./Rev.dr.Santé 2003, 30-321.
- B. PHILIPS-BUTE, "Transparency and disclosure of medical errors: it's the right thing to do, so why the reluctance?", 35 Campbell L. Rev. 333, [ii] (2013).
- O. GUILLOD, "Medical error disclosure and patient safety: legal aspects", Journal of Public Health Research 182, 2:e31 (2013).
- J. LEGEMAETE, A.J. AKKERMAN en R.D. FRIELE, “Openheid over medische fouten: waar staan we?”, Ned.Tijdschr. Geneeskd. 2015, 159.



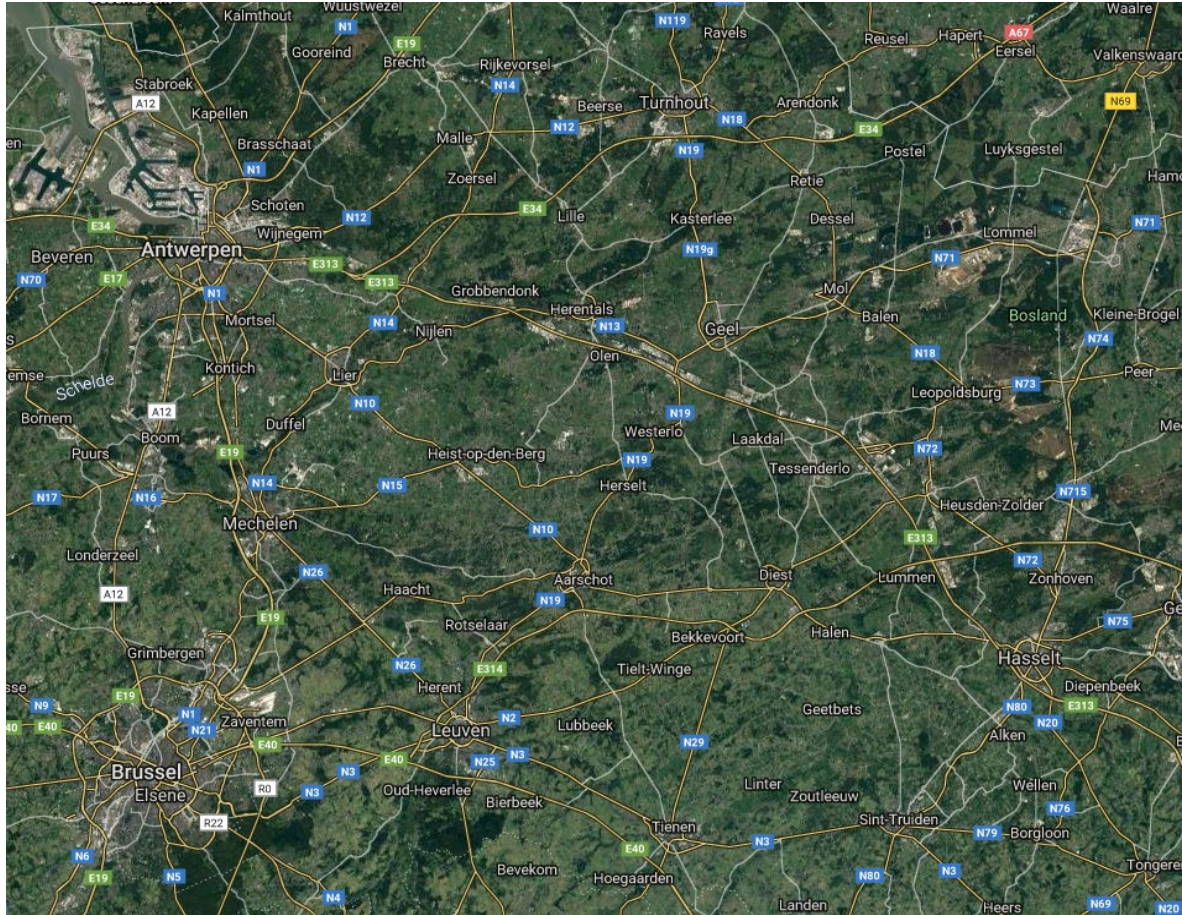


Practopics-Plus |

Middagseminarie voor huisartsen

Luc Van Bauwel |
Klachtenafhandeling

Gebruik van je GPS Geeft je richting bij klachtenafhandeling!



Luc Van Bauwel

Manager Petiënt experience & change
GZA Ziekenhuizen

Wat mag je verwachten?



- Duiding van het thema met persoonlijke reflectie
- De klager (*patiënt, bewoner, familie, zorgverlener of medewerker*) bekeken vanuit verschillende perspectieven
- Visie op klachtenopvang (*het belang van een gestructureerde, geïntegreerde en persoonlijke aanpak*)
- Het bemiddelingsgericht werken met klachten
- Casuïstiek



Wat mag je verwachten?



De zorg als zinvolle sector bij uitstek

De zorgsector is de meest boeiende sector van de wereld, vindt De Wachter. **“De zorg zal nooit gerobotiseerd kunnen worden.** Er wordt gestreefd naar en gefocust op efficiëntie, meetbaarheid en hygiëne, maar **de essentie blijft het menselijk contact.** En dat is er steeds minder. De efficiënte zorg dreigt zichzelf in de staart te bijten: door meer efficiënte zorg dreigen we te ontmenselijken.”

“Burn-out heeft niet te maken met het aantal uren dat je klopt, maar vooral met de appreciatie die je krijgt, of niet krijgt. Met het gevoel of je job zinvol is of niet. Die zinvolheid zit wel in zorg. Zorgen voor anderen, maar ook voor jezelf, voor de planeet, de natuur, een leefbare wereld en context. Dat is de driepikkel waarop ons Die drie zorgopdrachten zijn ook erg met elkaar verbonden. De wereld is een toevallige zinloze plek. Het is een toevallige samenloop van kosmische toestanden. En hier zijn we dan. Op deze bol gesmeten. Het enige wat we kunnen doen is er iets zinvols van maken.”

Waarom is onze professionele (zorg)- wereld eigenlijk zo woelig? VUCA?!



- (Volatility) Beweeglijk, snel veranderend
- (Uncertainty) Onzeker, onvoorspelbaar
- (Complexity) Complex
- (Ambiguity) Vaag, dubbelzinnig



- (Vision) richting geven en visie-ontwikkelen
- (Understanding) correct waarnemen en in het nemen van besluiten
- (Clarity) duiden en verhelderen
- (Agility) soepel inspelen

Het eigen karakter is de enige bron van leiderschap

Elke klacht is een kans



Elke klacht is een kans



1. Het is een unieke kans om *het weer goed te maken*.
2. De zorgvrager weet dat het bij jou als zorgverlener *geen probleem is als er iets mis gaat*.
3. Hij ervaart dat je hem of haar *gewoon serieus neemt*.
4. Klachten geven je als zorgverlener *de mogelijkheid om je te onderscheiden*.
5. Een klacht is een unieke kans om de zorgvrager *aan jou te binden*.



De Zorgvrager - Klager in perspectief



- **Context-gebonden**
 - *Mondiger*
 - *Nauwer betrokken*
 - Zoekt informatie op en wil meer *geïnformeerd* worden
 - *Wil actief participeren*
 - Op welke wijze?
 - In overeenstemming met de *mogelijkheden* en met *ondersteuning* van de organisatie
 - Door ervoor te zorgen dat we de *verwachtingen* kennen
 - *Door in te spelen op de verwachtingen*
 - Door bij elk contact *een positieve indruk* na te laten
- **Persoonsgebonden (type relatie)**
 - Bezoekers-typische relatie: (nog) geen probleem of vraag
 - Klaagtypische relatie: klacht, vage vraag met de focus op de ander
 - Klanttypische relatie: duidelijk probleem of vraag met bereidheid tot samenwerken

Visieontwikkeling - Mensgerichte focus



Eerst het *contact*
dan het contract



Visieontwikkeling - Mensgerichte focus



Rationeel element

- objectief
- Aantoonbaar, iets is fout gegaan

***Oplossing
klacht***

Emotioneel element

- storing in verwachting
- Gevoelsmatig

***Aandacht
klager***

Visieontwikkeling - Bemiddelingsgerichte focus



- Zelf
- Met elkaar
- **Meerzijdig partijdig (neutraal betrokken)**
 - In opstelling
 - In benadering
- Zelfgekozen gedragen oplossingen



Visieontwikkeling - Bemiddelingsgerichte focus



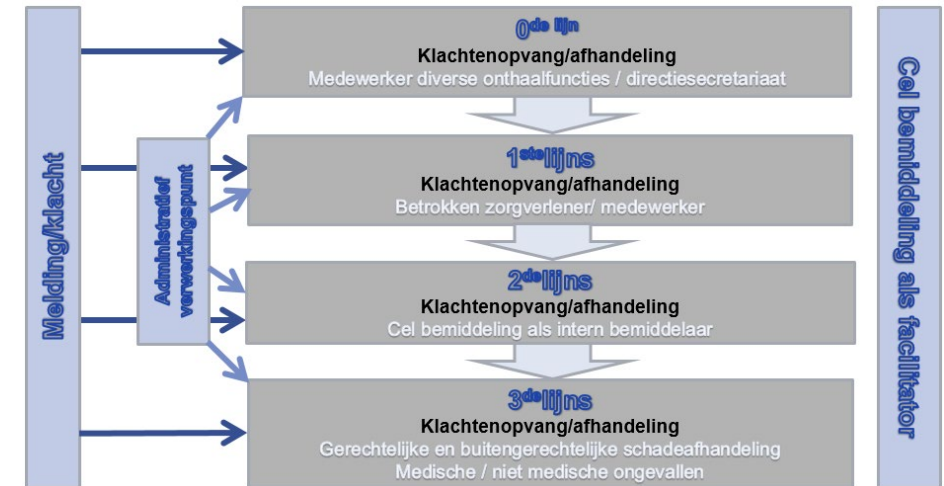
Bij bemiddeling staat men in eerste instantie niet voor een probleem dat moet worden opgelost; men staat voor een mens die een oplossing zoekt voor zijn probleem.

(J.F. Six, V. Mussaud)





- 0^{de} lijn: diverse onthaalfuncties en directiesecretariaat
 - correcte triage
 - efficiënt en klantgericht
 - **indrukwekkend onthaal en indruk-latend afscheid**
 - registratie en ontvangstmelding bij mondelinge of schriftelijke meldingen door de managementassistenten
 - **voorstel antwoord(brief) door betrokken diensten/disciplines**
- 1^{ste} lijn: betrokken medewerkers en zorgverleners
 - bij voorkeur door hen opgevangen en afgehandeld
- 2^{de} lijn: bemiddelaars (doorverwezen of rechtstreeks aangesproken)
 - opvang, advies, mondelinge of schriftelijke afhandeling en registratie
- 3^{de} lijn: juridische medewerkers
 - opvolgen van schade-eisen, aangifte (burgerlijke aansprakelijkheid) enz..





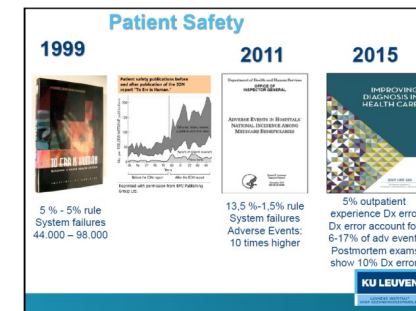
Indeling in meldingstypes & Focus op locatie en disciplines



Link met patiëntveiligheid

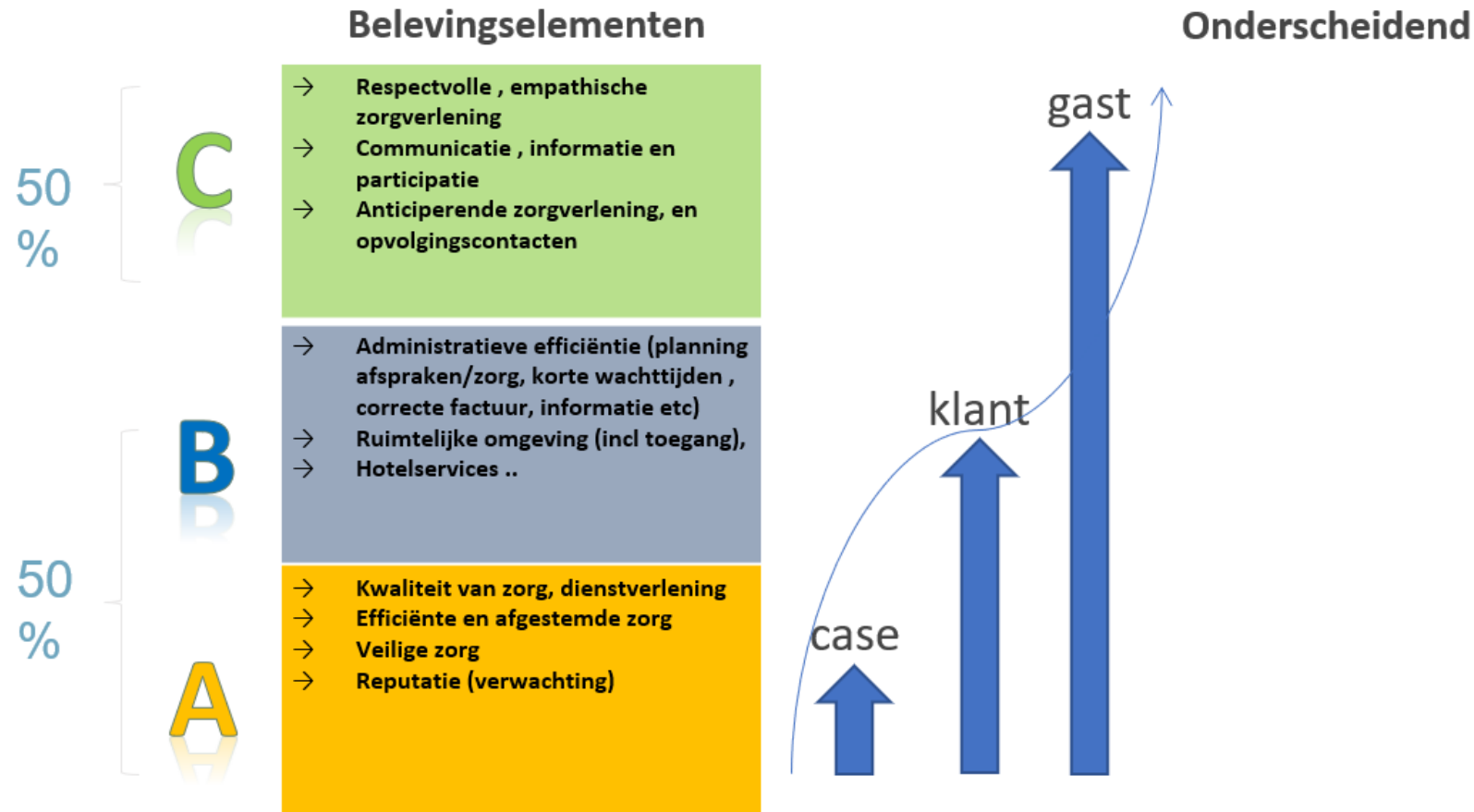


- Inhoud van de registratie verschilt van wie meldt (zorgverlener versus patiënt)
 - Valincidenten, medicatiefouten versus gedrag (communicatie en attitude)
- De meest voorkomende gemeenschappelijke categorieën:
 - Proces en procedure van de zorg (niet correct uitvoeren / niet toegepast zoals beschreven)
 - *Foutieve wondzorg, opgeroepen arts komt niet, klinisch incident,...*
 - Administratie van de zorg
- Focus op first, second en third victim



HET ABC... Hoe van "case" naar "gast"?

Hoe naar een optimale belevingservaring?



PATIENT EXPERIENCE MANAGEMENT

(klant-belevingsmanagement)

- De **klantbeleving** wordt gevormd door een **verwachting** die een klant heeft van een organisatie of een merk en door **perceptie** van een *directe en indirecte interactie* met een organisatie of merk. De klant heeft directe interactie met de producten, de diensten, de medewerkers en de processen van een organisatie.
- Elk bewust en onbewust **contact** met een organisatie of een merk kan leiden tot een **positieve of negatieve klantbeleving**.
- Een beleving bestaat uit een **objectief/rationeel** en een **subjectief/emotioneel** onderdeel. (50 - 50)

Objectief-rationeel (fysische beleving) – 50% !	Subjectief-emotioneel (emotionele beleving) - 50% !
Kwaliteit van verstrekte zorg/informatie, ... niveau 'pr info overschaffing, ...	Hier komen we meer op het domein van de persoon met een <i>bepaalde aandoening</i> , eerder dan de aandoening op zich.

*Patiënten vergeten hun behandeling, niet hun emotionele ervaring
(Jan De Visch)*

Het is vaak niet makkelijk



- Om vriendelijk en beleefd te blijven wanneer je beschuldigend wordt aangesproken.
- Om je te excuseren als je van oordeel bent dat je niets hebt fout gedaan.
- Als je voelt dat er vooringenomenheid is vanwege de patiënt (en de buitenwereld).
- Als je functioneren in twijfel wordt getrokken door goedkope commentaar van innocent bijstanders
- Als er absoluut een schuldige moet gevonden worden.

Casuïstiek





Bedankt

→ www.gzaziekenhuizen.be

→ luc.vanbauwel@gza.be

