

## COMMENTAAR

# Meer steun nodig voor arts bij medische fout

Jo Shapiro en Pamela Galowitz

**GERELATEERD ARTIKEL** Ned Tijdschr Geneesk. 2016;160:D182, blz. 42

Zorgprofessionals die betrokken zijn bij een complicatie of een medische fout maken, kunnen hiervan grote emotionele gevolgen ervaren. In onze gezondheidszorgcultuur heersen niet alleen hoge standaarden en een drang naar perfectie, maar we hebben ook een omgeving gecreëerd waarin emotionele reacties op medische gebeurtenissen in het algemeen niet worden erkend of openlijk worden besproken. Dit maakt zorgprofessionals uiterst kwetsbaar wanneer ze te maken krijgen met een complicatie of medische fout.

Hun reacties hierop kunnen een negatieve invloed hebben op andere artsen en de teams en zorginstellingen waarin zij werken, en daardoor op de kwaliteit van de patiëntenzorg.<sup>1-3</sup> Gebruikelijke reacties zijn onder andere verdriet, schaamte, angst en isolement. Als er niets met deze emoties wordt gedaan, kan dit ernstige gevolgen hebben voor de individuele arts – mogelijk in de vorm van een depressie, burn-out, angst en zelfs suïcide. Daarnaast kunnen het vooronderzoek en de tuchtzaak na een complicatie of medische fout de emotionele gevolgen verder versterken.

In dit artikel willen wij een lans breken voor het bieden van meer steun aan artsen na een complicatie of medische fout.

### IMPACT VAN TUCHTZAAK

Een Nederlandse onderzoeksgroep heeft recent onderzocht wat de impact is van de tuchtzaak en -maatregelen op zorgprofessionals.<sup>4</sup> De resultaten van deze kwalitatieve studie geven inzicht in de precieze aard van de emotionele gevolgen voor deze professionals: gevoelens van machteloosheid, depressie, angst voor nieuwe aanklachten, defensieve geneeskunde bedrijven en bezorgdheid over reputatieverlies.<sup>4</sup>

Literatuur uit de VS over de impact van rechtszaken over medische fouten op het persoonlijke en professionele leven van artsen ondersteunt deze bevindingen.<sup>5-7</sup> Hierbij worden genoemd: emotioneel trauma, het gevoel weinig controle over het eigen werk te hebben, terwijl er veel van iemand gevraagd wordt ('job strain'), schaamte of twijfel, moeite met het omgaan met problemen, mogelijk stoppen met werken als arts, defensieve geneeskunde bedrijven en het gekozen specialisme verlaten.

Maar naast de impact op de hulpverlener heeft deze zware emotionele belasting een negatieve invloed op patiënten en de gezondheidszorg als geheel.<sup>8</sup> De Nederlandse studie roept de vraag op hoe een tuchtzaak de veiligheid in onze zorginstellingen beïnvloedt. We weten dat een systeem van iemand te schande maken en de schuld geven ('shame and blame') leidt tot een vermindering van het aantal meldingen van veiligheidsproblemen en, daardoor, tot een vermindering van de kwaliteit van zorg.<sup>9</sup> Het bestraffen van artsen als zij een menselijke fout begaan, voorkomt niet dat anderen in de toekomst fouten zullen maken. Sterker nog, als artsen zien wat hun collega's moeten meemaken tijdens een tuchtzaak, kan dit ten koste gaan van hun bereidheid om fouten of bijna-fouten te melden.

De meeste veiligheidsexperts zijn het erover eens dat het merendeel van de medische fouten te wijten is aan wat men een 'menselijke fout' noemt. Dit is een fout die geheel onbedoeld is en niet het gevolg van een bewuste riskante keuze. Menselijke fouten moeten worden onderzocht met een grondige kennis van de factoren die hieraan hebben bijgedragen, inclusief systeemfouten. Dit moet ver-

*Brigham and Women's Hospital, Center for Professionalism and Peer Support, Boston, VS.*

*Prof.dr. J. Shapiro, FACS, kno-arts (tevens: Brigham and Women's Hospital, Division of Otolaryngology - Head and Neck Surgery; Harvard Medical School, Boston, VS; en Universitair Medisch Centrum Groningen en Rijksuniversiteit Groningen);*

*P. Galowitz, programmamanager.*

*Contactpersoon: prof.dr. J. Shapiro, FACS*

*(jshapiro@bwh.harvard.edu).*

volgens resulteren in een reactie die eerder gericht is op het voorkómen van toekomstige fouten dan op het bestraffen van individuen. Een dergelijk kader voor het omgaan met fouten ondersteunt een cultuur waarin het melden van fouten veilig is voor artsen en bovendien wordt aangemoedigd door de zorginstelling.<sup>10</sup> Natuurlijk moeten sommige typen fouten, zoals fouten die gerelateerd zijn aan roekeloos gedrag, bestraft worden, maar zulke fouten komen veel minder vaak voor.

#### ONDERSTEUNING VAN COLLEGA-ARTSEN

We zijn het met de Nederlandse auteurs eens dat het belangrijk is middelen in te zetten om het welzijn en de veerkracht van artsen te ondersteunen, vooral als zij betrokken zijn bij complicaties of medische fouten. In het Brigham and Women's Hospital in Boston (VS) hebben we een ondersteuningssysteem voor onze artsen. Het programma bestaat uit het bieden van steun door collega-artsen ('peer support') en is gebaseerd op onderzoek dat laat zien dat artsen zelden emotionele hulp vragen aan niet-artsen, maar de voorkeur geven aan het praten met een collega.<sup>11</sup>

In dit peer-supportprogramma worden artsen die in de somatische zorg werken, getraind om ondersteuning te bieden aan collega's die een complicatie hebben meemaakt of een medische fout hebben begaan of die te maken krijgen met juridische zaken, onderzoek naar hun handelen of tuchtmaatregelen. Op basis van onze ervaringen zijn we een samenwerkingsverband aangegaan met het Universitair Medisch Centrum Groningen en

met andere instellingen om meer peer-supportprogramma's op te zetten.

#### TOT SLOT

We spreken onze waardering uit voor de Nederlandse onderzoekers en hun stelling dat krachtigere en systematischere ondersteuning voor artsen dringend nodig is. Het optreden van een complicatie of het maken van een medische fout en de daaropvolgende tuchtzaak kunnen ernstige gevolgen hebben voor zowel de arts als de bredere veiligheidscultuur in de gezondheidszorg. Daarom betekent ondersteuning van onze zorgprofessionals ook dat we ons gezondheidszorgsysteem als geheel ondersteunen, inclusief de patiënten voor wie we zorgen en hun families.

Dr. Beatrijs M. Lodde, eindredacteur bij het NTvG, vertaalde het oorspronkelijke Engelstalige manuscript en prof.dr. Jan C.C. Borleffs, prodecaan onderwijs en opleiding, UMCG, Groningen, beoordeelde de Nederlandstalige vertaling van de tekst.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 22 februari 2016

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2016;160:D181

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D181**

#### LITERATUUR

- Christensen JF, Levinson W, Dunn PM. The heart of darkness: the impact of perceived mistakes on physicians. *J Gen Intern Med.* 1992;7:424-31.
- Waterman AD, Garbutt J, Hazel E, et al. The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2007;33:467-76.
- Studdert DM, Mello MM, Sage WM, et al. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *JAMA.* 2005;293:2609-17.
- Verhoef LM, Weenink JW, Winters S, Robben PBM, Westert GP, Kool RPI. The disciplined healthcare professional: a qualitative interview study on the impact of the disciplinary process and imposed measures in the Netherlands. *BMJ Open.* 2015;9:e009275.
- Balch CM, Oreskovich MR, Dyrbye LN, et al. Personal consequences of malpractice lawsuits on American surgeons. *J Am Coll Surg.* 2011;213:657-67.
- Martin CA, Wilson JF, Fiebelman ND III, Gurley DN, Miller TW. Physicians' psychologic reactions to malpractice litigation. *South Med J.* 1991;84:1300-4.
- Mello MM, Studdert DM, DesRoches CM, et al. Caring for patients in a malpractice crisis: physician satisfaction and quality of care. *Health Aff (Millwood).* 2004;23:42-53.
- Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, et al. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg.* 2010;251:995-1000.
- Leape LL. Reporting of adverse events. *N Engl J Med.* 2002;347:1633-8.
- Helmreich RL. On error management: lessons from aviation. *BMJ.* 2000;320:781-5.
- Hu J, Fix M, Hevelone N, et al. Physicians' needs in coping with emotional stressors: the case for peer support. *Arch Surg.* 2012;147:212-7.