

# Tijd nemen voor een goed gesprek

Mediation voorkomt escalatie

Laurens Baas en Gerben Welling zijn allebei actief als mediators in de gezondheidszorg. Ze verbazen zich over het feit dat bij een probleem in de arts-patiëntrelatie zo beperkt gebruik wordt gemaakt van mediation. Het kan voorkomen dat het tot een juridisch gevecht komt, waarin de partijen soms jarenlang lijnrecht tegenover elkaar komen te staan.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: GERBEN WELLING EN LAURENS BAAS

Vernauwing in het perspectief van spreken en luisteren. Zo noemt Laurens Baas het wat bij artsen nogal eens gebeurt als de behandelrelatie met de patiënt verstoord raakt. “De arts lijkt ook schroom te ervaren om emotioneel betrokken te raken”, voegt hij toe. “Hij lijkt achter een soort scherm te zitten. De arts die over dat scherm heen kan kijken is degene die door de patiënt een goede dokter genoemd wordt. De arts die dat niet kan, kan in problemen komen als in de behandeling iets niet goed gaat.” Gerben Welling vult aan: “Dan worden de twee boos op elkaar en stokt elke vorm van constructieve communicatie.”

Na drie jaar procederen zonder resultaat belandt de casus toevallig op mijn bureau

## Drie kokers

Dát in de behandeling soms dingen niet goed gaan, is onontkoombaar. Zorg is mensenwerk. Neem het geval van de vrouw die twee weken voor haar bevalling op de huisartsenpost komt met pijnklachten in de buik. De dienstdoende huisarts constateert geen acuut probleem met moeder en kind en zegt de vrouw de volgende ochtend naar haar eigen huisarts te gaan als de klacht persisteert. Dat is het geval en de huisarts stuurt de vrouw naar het ziekenhuis. Daar is door corona acuut personeelsgebrek,

zodat de vrouw wordt onderzocht door een arts-assistent, daarbij op afstand gesuperviseerd door een arts. De vrouw wordt gerustgesteld en naar huis gestuurd. Tijdens de thuisbevalling gaat het mis. Het kind komt dood ter wereld en door bloedverlies overlijdt ook de moeder.

“Wat hierop volgde”, vertelt Welling, “is een juridisch gevecht via de rechtsbijstandsverzekering, van de man tegen de huisarts, de verloskundige en het ziekenhuis. Drie kokers die niet van elkaar weten wat er speelt en die alle drie vanuit hun eigen perspectief zeggen: ik heb het goed gedaan. Protocolair hebben ze wellicht alle drie gelijk, maar de man kan niet verkroppen wat er is gebeurd. Na drie jaar procederen zonder resultaat belandt de casus toevallig op mijn bureau. Tegen het advies van de advocaten in beslis ik met de weduwnaar te gaan praten. Bij het tweede gesprek barst hij in huilen uit en zegt hij: ‘Ik wil gewoon dat ze zeggen dat ze het zo erg vinden voor me’. Drie jaar juridische strijd voor niets.”

## Luisteren en vragen stellen

De kern, stelt Welling, is luisteren en doorvragen. Daarmee is in heel veel gevallen een juridisch proces te voorkomen. “Als er advocaten bijkomen”, zegt Baas, “is de boodschap van de advocaat van de aansprakelijkheids- of rechtsbijstandsverzekeraar aan de arts: niet meer met de patiënt praten, want dit kan de zaak beïnvloeden. Het is veel waardevoller het niet zover te laten komen.”

Welling: “Daarvoor kan de patiënt naar een klachtenfunctionaris, ook huisartsenposten of grotere huisartspraktijken hebben die wel. In kleinere praktijken kan de assistent of een poh-er het erbij doen, wat ondanks de goede bedoelingen vragen met zich meebrengt over de mate

van professionaliteit. Maar in elk geval: die functionaris werkt toch in opdracht van de organisatie. Dus dan kan de patiënt zich afvragen of die onpartijdig is, en de arts kan zich afvragen: ‘Voor wie ben jij eigenlijk?’. En zelfs de stap naar een klachtenfunctionaris is veelal al te voorkomen, als signalen in de communicatie goed en tijdig worden opgepakt.”

## Mediator inschakelen

In veruit de meeste gevallen gaat het ook goed, beaamt Welling desgevraagd. “Maar toch gaat zo’n driekwart van



de tuchtzaken onder de streep over communicatie”, zegt hij. Mediation kan veel van die gevallen voorkomen, stellen beiden. Baas: “Het moment om een mediator in te schakelen, is het moment waarop de klacht wordt ingediend. Dan heb je als patiënt namelijk al afscheid genomen van de mogelijkheid van communicatie met de arts.”

Wie is dan degene die de beslissing moet nemen de mediator in te schakelen? “Ik stel me voor dat de arts degene is met het meeste belang om de klacht zorgvuldig af te handelen”, zegt Baas, “en dus ook degene die de kosten voor zijn rekening neemt.” Welling reageert: “Het zou mij verbazen als de patiënt degene is die de mediator inschakelt. Maar het komt wel – op het moment dat de klacht wordt ingediend – aan op de sensitiviteit van de klachtenfunctionaris om in te schatten dat inbreng van een mediator waardevol is. Dit vraagt een antenne voor het inschatten van de onderstroom bij de patiënt en de arts, voor hoe die er allebei in staan.”

## Onbekend maakt onbemind

Op de vraag of eerstelijns zorgprofessionals voldoende van de optie van mediation op de hoogte zijn, zegt Welling volmondig nee. “Het verbaast mij dat zelfs hr-functionarissen zo snel geneigd zijn naar een advocaat te wijzen”, zegt hij. “Mediation staat ook bij hen vaak niet op de radar.” Beiden zijn eerlijk genoeg om toe te geven dat dit iets zegt over de mate van positionering van de mediators zelf. “Maar het zegt ook iets over de rol van aansprakelijkheids- en rechtsbijstandsverzekeraars”, zegt Welling. “Die stellen de arts voor een jurist in te schakelen, geen mediator. Het

## Drie jaar juridische strijd voor niets

paradigma is op het juridisch model gestoeld.” Bovendien, vult Baas aan, zijn mediators doorgaans eenpitters. “De Vereniging Mediators in de Gezondheidszorg bestaat al meer dan twintig jaar, maar iets aan pr doen komt niet van de grond”, zegt hij. “Daarbij komt ook dat ons Nederlandse poldermodel is gericht op conflictvermindering. De mediator, degene die de tijd neemt om het conflict uit te praten met beide partijen, wordt overgeslagen.” <<