



Sorry, mijn fout :)

Een stappenplan voor huisartsenpraktijken voor een menselijke en correcte omgang met incidenten. Het doel van deze gids is niet om met de vinger te wijzen, maar om een sfeer van veiligheid, transparantie en leren te creëren. Een fout erkennen is geen falen in professionaliteit; het is de ultieme blijf van professionaliteit.

Belangrijk vooraf: Het onderscheid

Deze gids is gericht op **kleine tot milde incidenten** (administratief of medisch) zonder ernstige, blijvende schade. Denk aan:

- Een verkeerde factuur.
- Een verwijsbrief die te laat of naar de verkeerde persoon is gestuurd.
- Een receptfout die (bijvoorbeeld door de apotheek) op tijd is onderschept.
- Een patiënt die onjuiste informatie kreeg over een openingstijd.

Bij calamiteiten (een incident met ernstige schadelijke gevolgen of overlijden) treedt een veel zwaarder protocol in werking, waarbij direct de directie, de verzekeraar en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) betrokken moeten worden.

Stap 1: Interne Signalering & Veiligheid Eerst

De fout wordt opgemerkt (door een arts, assistente, POH, of de patiënt zelf).

1. **Stop de 'lopende band':** Als de fout nog gaande is (bijv. een verkeerd recept dat naar de apotheek is gestuurd), onderneem direct actie om het te stoppen (bel de apotheek).
2. **Veiligheid patiënt:** Heeft de fout directe medische gevolgen?
 - Ja: Bel de patiënt onmiddellijk (bijv. "Stop met het innemen van medicijn X"). De veiligheid van de patiënt gaat vóór het complete feitenrelaas.
 - Nee: Ga naar Stap 2.
3. Meld intern: Informeer altijd de direct betrokkene (bijv. de huisarts) en de praktijkmanager. Maak direct een melding in het VIM-systeem (Veilig Incident Melden).

Stap 2: Snelle Feitenverzameling (Binnen 1 uur)

Wie neemt de leiding in de communicatie naar de patiënt? Meestal de **eigen huisarts** of de **hoofdbehandelaar**.

1. **Wat is er precies gebeurd?** Verzamel de feiten, niet de meningen. (Bijv. Feit: "Recept voor 10mg is verstuurd." Feit: "Patiënt had 5mg moeten hebben.")
2. **Wat zijn de gevolgen?** (Bijv. "Patiënt heeft nog niets opgehaald," of "Patiënt heeft verkeerde factuur ontvangen en is nu boos.")
3. **Wat is de oplossing?** (Bijv. "Nieuw recept sturen," "Creditfactuur maken.")

Stap 3: Het "Sorry"-Gesprek (Zo snel mogelijk, idealiter dezelfde dag)

Dit is het cruciale moment. Stel het niet uit. Uitstel voedt wantrouwen. Een telefoongesprek is vrijwel altijd beter dan een e-mail.

- **Wie belt?** De huisarts of de persoon die de fout heeft gemaakt (als deze zich daar comfortabel bij voelt).
- **Toon:** Open, eerlijk, kalm en zonder defensief te zijn.

De structuur van het gesprek:

1. **De Opening:** "Goedemiddag meneer/mevrouw [Naam], u spreekt met [Naam]. Ik bel u over [onderwerp]. Er is bij ons iets niet goed gegaan en dat wil ik graag met u bespreken."
2. **De Feiten (Transparantie):** "Ik heb zojuist [de feiten] bekeken en ik moet u vertellen dat wij een fout hebben gemaakt." Wees specifiek en feitelijk. (Bijv. "We hebben u per abuis een factuur gestuurd voor een consult dat niet heeft plaatsgevonden.")
3. **Het 'Sorry' (Menselijk):** Dit is essentieel. "Het spijt me oprecht dat dit is gebeurd." of "Mijn excuses voor het ongemak/de verwarring die dit heeft veroorzaakt."
4. **De Erkenning (Empathie):** Geef de patiënt ruimte om te reageren. Luister actief. (Bijv. "Ik kan me voorstellen dat u hiervan geschrokken bent / dat dit erg vervelend voor u is.")
5. **De Oplossing (Actie):** "We hebben dit en dat gedaan om het direct op te lossen." (Bijv. "De foute factuur is gecrediteerd en de juiste is onderweg," of "Het correcte recept is zojuist naar uw apotheek gestuurd.")
6. **De Preventie (Leren):** "We gaan dit intern bespreken om te zorgen dat dit in de toekomst niet nogmaals gebeurt."
7. **De Afsluiting (Check):** "Heeft u op dit moment nog vragen voor mij?" of "Is er iets wat ik nu nog voor u kan doen?"

De Juridisch Correcte 'Sorry'

In Nederland is "sorry zeggen" geen automatische schuldbekentenis voor de wet. Sterker nog, de Wkkgz *verplicht* u tot transparantie over incidenten.

- **WEL DOEN:** Zeggen "Het spijt me dat dit is gebeurd." (Betuiging van spijt over de gebeurtenis).
- **WEL DOEN:** Zeggen "Dit was onze fout." (Nemen van verantwoordelijkheid voor de feiten).
- **WEL DOEN:** De feiten benoemen zoals ze zijn.
- **NIET DOEN:** Speculeren over de oorzaak ("Mijn assistente was waarschijnlijk te druk...").

- **NIET DOEN:** Juridische termen als "aansprakelijkheid" of "nalatigheid" gebruiken in het eerste gesprek. Het gesprek gaat over zorg, niet over jura.
- **NIET DOEN:** De fout bagatelliseren ("Ach, kan gebeuren") of de schuld afschuiven.

Stap 4: Documentatie (De 'Juridische' Borging)

Documentatie is uw professionele plicht en uw juridische bescherming.

1. In het EPD (Patiëntendossier):

- Noteer de feiten van het incident objectief.
- Noteer dat er openheid is gegeven (Wkkgz-plicht).
- Voorbeeld notitie: "Incident d.d. [datum]: Per abuis [fout]. Consequenties: [gevolgen]. Patiënt telefonisch ingelicht d.d. [datum]. Feiten uitgelegd, excuses aangeboden. Oplossing [oplossing] besproken. Patiënt [reactie patiënt, bijv. 'toont begrip']. Afsproken dat [vervolgactie]."

2. In het VIM-systeem:

- Documenteer de (geanonimiseerde) fout en de analyse voor het interne leermoment.

Stap 5: Intern Leren (De 'Professionele' Borging)

De fout moet een leermoment zijn voor het team.

- Bespreek de VIM-melding (geanonimiseerd) tijdens het volgende teamoverleg.
- Was dit een individuele fout of een **systeemfout**? (Bijv. "Onze software maakt het te makkelijk om de verkeerde patiënt te selecteren.")
- Actie: Moet een protocol worden aangepast?