

VU Research Portal

Openheid na incidenten en een betere afwikkeling van klachten en claims

Laarman, Berber

published in

Tijdschrift voor Klachtrecht
2023

DOI (link to publisher)

[10.5553/TvK/1871-41022023019004004](https://doi.org/10.5553/TvK/1871-41022023019004004)

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Laarman, B. (2023). Openheid na incidenten en een betere afwikkeling van klachten en claims. *Tijdschrift voor Klachtrecht*, 2023(4), 10-13. <https://doi.org/10.5553/TvK/1871-41022023019004004>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Openheid na incidenten en een betere afwikkeling van klachten en claims

Berber Laarman

Als er iets misgaat in de gezondheidszorg is het belangrijk dat patiënten daarover open en eerlijk worden geïnformeerd. Toch lijkt die (volledige) openheid niet altijd te worden gegeven (of niet zo te worden ervaren).¹

Berber Laarman deed promotieonderzoek naar de vraag wat een goede reactie is na een medisch incident, hoe je dat kunt organiseren, en welke rol het recht speelt in die context.² In deze bijdrage geeft zij antwoord op de vraag: Op welke manier probeert de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg een goed antwoord te geven op de problemen die worden ervaren bij de afwikkeling van medische schade?

De in 2016 ingevoerde Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) ziet op drie domeinen. Het eerste deel van de Wkkgz ziet op bepalingen die samenhangen met kwaliteit; het gaat dan bijvoorbeeld om de verplichting incidenten te melden en te onderzoeken. Het *klachtrecht* (eveneens in de Wkkgz) beoogt patiënten te helpen bij het vinden van een oplossing voor hun probleem. Het klachtrecht heeft ook een signaalfunctie; het is de bedoeling dat er van klachten wordt geleerd. Het *medisch tuchtrecht* heeft eveneens tot doel de kwaliteit van de gezondheidszorg te bewaken. De tuchtklacht wordt beoordeeld door een college van vakgenoten en juristen, die de klacht al of niet gegrond verklaren en een maatregel kunnen opleggen, variërend in ernst van waarschuwing tot doorhaling in het BIG-register. Patiënten hebben in de tuchtprocedure geen formele belangen en vervullen hoofdzakelijk de rol van klokkenluider. De patiënt kan als klager in het tuchtrecht dus ook niets vorderen; daarvoor kunnen zij zich wenden tot het *medisch aansprakelijkheidsrecht*. Het aan-

sprakelijkheidsrecht stelt de vraag centraal of er recht is op schadevergoeding. Ook hier is nodig dat komt vast te staan dat de zorgverlener zijn of haar zorgplicht heeft geschonden, oftewel, dat is tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst.

Het belang van openheid na incidenten

Patiënten vinden het na een incident belangrijk dat zij goed worden geïnformeerd over wat er is gebeurd en wat de zorgaanbieder doet om daarachter te komen, dat er verantwoordelijkheid wordt genomen en eventueel excuses worden gemaakt, dat er duidelijkheid wordt gegeven over de gevolgen voor de gezondheid van de patiënt, dat er maatregelen worden genomen ter voorkoming van een vergelijkbare gebeurtenis in de toekomst en dat financiële schade wordt vergoed. Patiënten die klagen of claimen doen dat vaak omdat er niet goed aan deze behoeften tegemoet werd gekomen. Dat is zonde, want juridische procedures zijn belastend. Van letselschadeprocedures is zelfs bekend dat zij aan emotioneel en fysiek herstel van

het slachtoffer in de weg kunnen staan. Hoewel er geen hard empirisch bewijs is voor de stelling dat openheid klachten en claims kan voorkomen, valt met het geven van openheid voor in ieder geval een deel van de patiënten de motivatie daartoe weg. En komt het er wél van dan verloopt de procedure doorgaans beter.

Openheid is niet alleen belangrijk voor de patiënt, ook de zorgverlener heeft baat bij het open en eerlijk spreken over dingen die misgaan. Er is de afgelopen jaren veel aandacht geweest voor de manieren waarop zorgverleners kunnen worden geholpen na een medisch incident. Een centraal begrip in die discussie is *just culture*.³ Just culture is een begrip afkomstig uit het systeemdenken en komt er in de kern op neer dat de oorzaak van fouten in hoogrisicosystemen niet bij het individu liggen maar in het samenspel van menselijke fouten en systeemfouten. Daarom wordt in een just culture open en eerlijk over incidenten gesproken zodat van het incident kan worden geleerd. Zorgverleners die meemaken dat er iets misgaat worden daarna opgevangen, bijvoorbeeld door directe collega's of leidinggevenden of door daarin getrainde collega's, zogenaamde *peer support*.⁴

Goed openheid geven is echter niet gemakkelijk. Zorgverleners moeten daar dan ook bij worden geholpen. Het is bekend dat medische incidenten ook voor zorgverleners ingrijpende gebeurtenissen kunnen zijn, zodanig dat zij ook wel als *second victim* worden gezien. Zorgverleners zijn na een incident soms depressief, opgebrand, vertonen op PTSS lijkende symptomen, of zijn gedurende langere tijd hyperalert. Ook kunnen ze zich hevig schamen. Geestelijke gezondheidsklachten bij zorgverleners komen vaker voor als na een incident ook een juridische procedure volgt en duren in dat geval ook langer. Onderzoek naar de ervaringen van zorgverleners die na een tuchtklacht een waarschuwing of berisping kregen laat zien dat zij zich in een tuchtprocedure boos, aangevallen en machteloos voelden. De meesten van hen vonden de gevolgen van de procedure uitsluitend negatief. Er is dus veel te winnen wanneer in een vroeg stadium openheid wordt gegeven.

Openheid en klachten in de Wkkgz

Het stelsel van de Wkkgz

De Wkkgz kent een getrapte opbouw: het is de bedoeling dat zo veel mogelijk problemen in een zo informeel mogelijke fase worden opgelost. In de Wkkgz is de aanstelling van een klachtenfunc-

tionaris verplicht gesteld. Zorgaanbieders moeten binnen zes weken (met een maximale uitloop tot tien weken) een 'oordeel' geven op een klacht. Zorgaanbieders zijn verplicht aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie. De patiënt is ontvankelijk voor een geschilleninstantie wanneer de klacht niet of niet op tijd naar tevredenheid is opgelost of wanneer van de patiënt niet kan worden gevraagd eerst de klachtenprocedure te doorlopen. De geschilleninstanties beoordelen het geschil naar Nederlands aansprakelijkheids- en schadevergoedingsrecht. De geschilleninstanties doen binnen zes maanden uitspraak bij bindend advies en kunnen tot € 25.000 schadevergoeding toekennen.

Door openheid te geven valt voor een deel van de patiënten de motivatie tot klachten en claims weg

De samenloop van klacht en claim

In de Wkkgz staan geen expliciete bepalingen omtrent de afhandeling van verzoeken tot schadevergoeding. Uit de wetgeschiedenis blijkt dat de wetgever tussen klachten en claims (bewust) geen onderscheid maakt, wat in de praktijk ook wel de *samenloop van klacht en claim* wordt genoemd.⁵ Het idee daarachter is dat er geen wezenlijk verschil is tussen een klacht met een verzoek tot schadevergoeding (claim) en een klacht zonder een financiële component (gewone klacht) en dat beide soorten problemen dus op een zo voortvarend en informeel mogelijke manier moeten worden opgelost, liefst zo veel mogelijk door de zorgaanbieder zelf, en niet door de medisch aansprakelijkheidsverzekeraar, zoals gebruikelijk is.

Deze samenloop van klacht en claim maakte de invoering van de Wkkgz – in potentie – van grote betekenis voor de afhandeling van claims. Zoals eerder beschreven is de afwikkeling van claims voor veel patiënten beslist geen pretje, en vloeit die belasting in ieder geval deels voort uit de aard van het aansprakelijkheidsrecht, namelijk reactief en adversarieel. Reactief, in die zin dat de schadelijdende patiënt zelf de eerste stap moet zetten, en adversarieel in de zin dat het systeem

Het proefschrift *De rol van het recht als er iets misgaat in de gezondheidszorg* en andere publicaties van Berber Laarman zijn via de QR-code te vinden.



de schadeveroorzaker vervolgens uitnodigt om zich daartegen te verweren. Het klachtrecht, het domein van de Wkkgz, is juist proactief en erop gericht samen tot een oplossing te komen. De samenloop van klacht en claim betekent dus in beginsel dat zorgaanbieders claims op dezelfde proactieve, voortvarende en oplossingsgerichte manier behandelen als klachten.



Voorafgaand aan de invoering van de Wkkgz heeft de samenloop van klacht en claim – met name in verband met de strakke termijnen die de wetgever hanteert – wel wat oproer veroorzaakt. In de praktijk lijkt het effect op de afwikkeling van claims voorsnog bescheiden te zijn.⁶ Wat dat betreft is interessant hoe de herziene versie van de Gedragscode openheid medische incidenten; betere afwikkeling medische aansprakelijkheid (GOMA, 2023) zal worden ontvangen, want ook in de nieuwe GOMA wordt een meer proactieve grondhouding in de afwikkeling van claims voorgestaan. De GOMA spoort zorgaanbieders aan na te gaan of de patiënt behoefte heeft aan een schadevergoeding en, in bepaalde (evidente) gevallen, over te gaan tot het aanbieden van schadevergoeding nog voordat een verzoek is ingediend of volledig is beoordeeld, bijvoorbeeld wanneer een incident ook als calamiteit bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is gemeld. In andere gevallen mag van de patiënt worden verwacht dat die de zorgaanbieder te kennen geeft graag schadevergoeding te ontvangen, maar aan dat signaal mogen (aldus de GOMA) geen al te strenge formele eisen worden gesteld.

De geschilleninstanties

De Wkkgz geschilleninstanties waren bedoeld als een informeel en laagdrempelig alternatief voor de civiele rechter. Wat is daarvan terechtgekomen? Een klacht kan vrij eenvoudig worden ingediend en het is eveneens eenvoudig om direct een claim in te dienen. Iets te gemakkelijk misschien wel; uit de Tweede monitor Wkkgz blijkt dat patiënten naast hun klacht bijna allemaal een claim indienen.⁷ Hier zit een probleem, want beoordeling van die claim pleegt af te leiden van de onderliggende problematiek en patiënten worden in de geschillenprocedure in de regel niet bijgestaan door een advocaat. Patiënten zijn er niet zomaar op bedacht dat zij de claim ook volgens de regels van het Nederlandse recht moeten onderbouwen, en hebben geen beeld van het 'huiswerk' dat moet worden verricht om een claim toewijsbaar te maken. Veel van de ingediende claims worden dan ook vanwege een gebrekkige onderbouwing afgewezen.⁸ Niet alleen worden veel claims afgewezen, patiënten hadden bovendien de indruk dat de aandacht steeds verder verschoof van de onderliggende klacht naar de beoordeling van de claim, terwijl dat voor veel van hen niet de belangrijkste reden was het geschil in te dienen. Voor de meerderheid van de patiënten bracht de procedure geen oplossing.⁹ Dat is op zijn minst wrang te noemen, want zoals gezegd eindigt de procedure in een bindend advies; het is daarna dus echt klaar.

Patiënten blijken naast hun klacht bijna allemaal een claim in te dienen

Wat we kunnen leren van het herstelrecht

Er zijn verschillende signalen dat er in de gezondheidszorg welwillendheid bestaat om de afwikkeling van claims op een andere manier aan te pakken.¹⁰ Toch is aansprakelijkstelling nog te vaak de start van een formeel, langdurig en juridisch traject dat voor patiënt en zorgverlener met veel onzekerheden is omgeven. Bemoedigend is wat dat betreft de toenemende aandacht voor *restorative justice* in de gezondheidszorg, in het Nederlands herstelrecht. Herstelrecht is:

'(...) a process whereby all the parties with a stake in a particular offense come together to resolve collectively how to deal with the aftermath of the offense and its implications for the future.'¹¹

Herstelrecht ziet dus niet alleen op de behoeften van de patiënt, maar biedt een kader waarin ook de behoeften van andere belanghebbenden tot uiting kunnen komen, zoals de belangen van de zorgverlener ('*all the parties*'). Het uitgangspunt is vervolgens wat de verschillende betrokkenen bij een schadeveroorzakende gebeurtenis nodig hebben om door te gaan. Het vinden van oplossingen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid, waardoor rituelen van eisen en verwerpen worden vermeden. Compenseren kan dan een schadevergoeding in geld inhouden, maar kan ook heel andere invullingen krijgen. Een voorbeeld is de begeleiding door een herstelcoach. De herstelcoach ondersteunt het slachtoffer bij het vinden van activiteiten die bijdragen aan het herstel, de aansprakelijke partij vergoedt die activiteiten.¹²

Het vinden van oplossingen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid

Conclusie

De Wkkgz heeft als klachtwet goede papieren. Het proactieve en informele karakter van het klachtrecht kan instructief zijn in het zoeken naar nieuwe manieren in de afwikkeling van schade. Dezelfde proactieve grondhouding wordt voorgestaan in de nieuwe GOMA. Toch heeft de Wkkgz vooralsnog geen groot effect gehad op de afwikkeling van claims. Daarom is eveneens gekeken naar het herstelrecht als non-adversarieel perspectief op de afwikkeling van schadeveroorzakende gebeurtenissen. Er zijn tal van manieren om herstelgericht te werk te gaan, en klachtenfunctionarissen in Nederlandse ziekenhuizen brengen ook al herstelgerichte principes in de praktijk. Een herstelgerichte aanpak kan (bijvoorbeeld) een verschil maken wanneer tijdens de klachtbehandeling blijkt dat de patiënt ook schade heeft. Herstelgericht werken brengt mee dat op dat moment de patiënt niet zonder meer naar de jurist van het ziekenhuis of de verzekeraar wordt doorgestuurd, maar dat samen wordt gekeken hoe de schade het beste kan worden gecompenseerd. Zo zijn er klachtenfunctionarissen die een eigen 'potje' ter beschikking hebben om patiënten tegemoet te komen. Het gaat dan om kleine bedragen zoals het vergoeden van een vakantie, een nieuwe rolstoel of aanpassingen in huis. Bij de serieuzere gevallen kan de

klachtenfunctionaris betrokken blijven om de dialoog in stand te houden en verharding te voorkomen. Waar het in de kern om gaat is dat de juiste personen met elkaar in gesprek gaan of blijven, dat zij de juiste open vragen stellen en samen naar een oplossing zoeken.

Dr. mr. B.S. Laarman is universitair docent privaatrecht aan de Vrije Universiteit Amsterdam en promoveerde eind vorig jaar op haar onderzoek naar de rol van het recht als er iets misgaat in de gezondheidszorg.

Noten

- 1 Zie hierover ook Andrea Zwart-Hink, 'Aandacht voor openheid en excuses: geen reden tot zorg!', *Tijdschrift voor Klachtrecht* 2022/1.
- 2 B.S. Laarman, *De rol van het recht als er iets misgaat in de gezondheidszorg: over openheid in de praktijk, de manco's van het medisch tuchtrecht en een betere afwikkeling van schade* (diss. Vrije Universiteit Amsterdam), Den Haag: Boom juridisch 2022.
- 3 S. Dekker, *Just Culture: Restoring Trust And Accountability in Your Organization*, Boca Raton: CRC Press 2017.
- 4 Seys e.a. brengen aan de hand van een uitgebreide literatuurreview gedetailleerd in kaart hoe *second victim support* eruit zou moeten zien. Zie: D. Seys e.a., 'In search of an international multidimensional action plan for second victim support: a narrative review', *BMC Health Services Research* 2023/23.
- 5 Het staat zorgaanbieders vrij hiervoor verschillende procedures in te richten.
- 6 In de Wkkgz Evaluatie komen de onderzoekers tot de conclusie dat de mogelijkheden tot een meer integrale afhandeling van klachten en claims nog niet overal is waargemaakt, zie R.D. Friele e.a., *Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*, Den Haag: ZonMw 2021, p. 218.
- 7 R. Bouwman e.a., *Tweede monitor Wkkgz: Stand van zaken patiëntenperspectief en implementatie 'Effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling'*, Utrecht: Nivel 2019, p. 41.
- 8 Friele e.a. 2021, p. 148.
- 9 Friele e.a. 2021, p. 161-162.
- 10 Daarvan is het uitkomen van de nieuwe GOMA een eerste indicatie. Een ander positief signaal is het vaker inzetten van mediation door medisch aansprakelijkheidsverzekeraar Centramed.
- 11 T.F. Marshall, *Restorative Justice: An overview*, St. Paul: Centre for Restorative Justice and Mediation 1998.
- 12 Zie meer uitgebreid B.S. Laarman, 'Just culture en herstelrecht in de afwikkeling van medische schade', *Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade* 2019/3, p. 77-80 of Laarman 2022, p. 233-269.