

Sorry zeggen moet en mag

Jaarlijks lopen circa dertigduizend patiënten tijdens de behandeling schade op. De weg die zij daarna volgen om verhaal te halen ligt vaak bezaaid met obstakels en leidt bij sommige patiënten tot grote frustratie. Met de *Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid*, die op 16 juni is gepresenteerd, weet iedereen hoe en wanneer de schadeafhandeling zal verlopen. **DOOR ANNEMIEK MANUEL**

In 2008 bracht Stichting De Ombudsman het rapport *Over leven in de medische letselschadepraktijk* uit. Daarmee richtte zij de aandacht op het traject dat een patiënt na een medische fout doorloopt en welke obstakels daar liggen. De conclusies waren helder: het is voor patiënten lastig en vaak tijdrovend om hun recht te halen en ze worden lang niet altijd juist bejegend. Bovendien wordt de discussie over aansprakelijkheid buiten het gezichtsveld van de patiënt gevoerd. De Ombudsman kwam in het rapport met vijftien aanbevelingen. Zo moet de patiënt voorafgaand aan de behandeling beter worden geïnformeerd over de behandeling en risico's. De zorgaanbieders moeten meer zorg besteden aan het opstellen van het medisch dossier en het

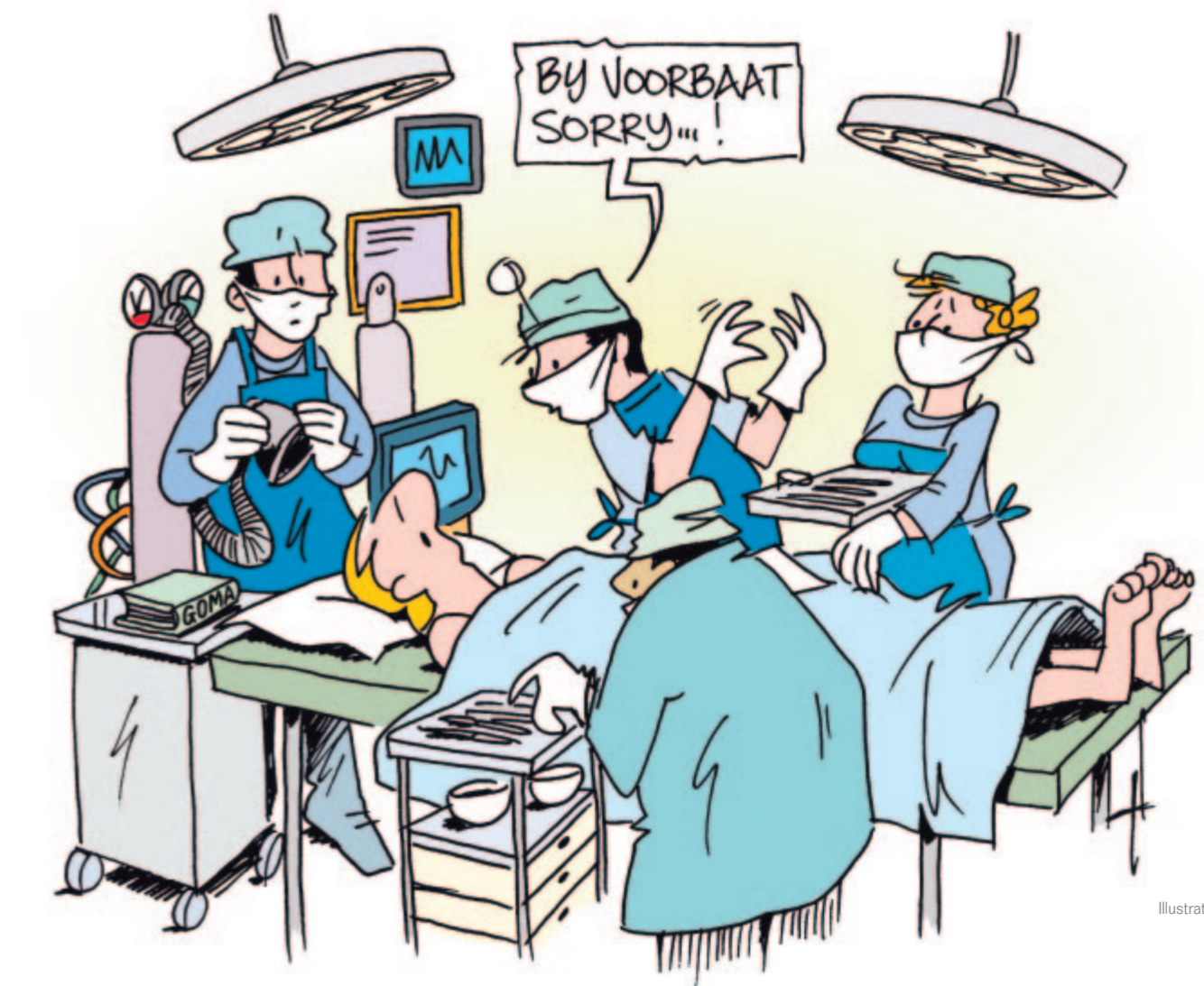
toelichten van ontstane schade aan de patiënt. En de schadeverzekeraars moeten meer openheid en communicatie met de patiënt betrachten bij de aansprakelijkstelling en verdere afhandeling. De medische letselschadeverzekeraars zouden zich bovendien moeten committeren aan de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) van het Verbond van Verzekeraars, zo besloot het rapport.

LEEMTE
Maar de GBL richt zich voornamelijk op de schadevergoeding en is daarom niet volledig toepasbaar bij de letselschades die voortvloeien uit medische aansprakelijkheid. Hierbij is het namelijk belangrijk eerst de oorzaak - de causaliteit - te onderzoeken en

of een zorgverlener daar aansprakelijk voor is. "Het vaststellen van de medische aansprakelijkheid is veel complexer dan bij schade door bijvoorbeeld een verkeersongeluk," licht Marianne van der Helm, schadebehandelaar bij MediRisk, toe. "Eerst moet helder zijn hoe de schade is ontstaan en in hoeverre die kan worden toegerekend aan de tekortkoming van de zorgaanbieder. Daarna bekijken we welke schade de patiënt in financiële zin heeft geleden." De Letselschade Raad heeft daarom samen met verzekeraars, patiëntenorganisaties en de zorgsector het initiatief tot een specifiekere gedragscode genomen. "De GOMA biedt aanbevelingen en *good practices* om open en transparant te communiceren tussen de betrokken partijen, waarbij de patiënt centraal staat en er voortvarender kan worden gewerkt," aldus Van der Helm.

DISCUSSIEPUNTEN

De GOMA is op initiatief van De Letselschade Raad tot stand gekomen door een projectgroep met vertegenwoordigers van MediRisk, Centramed, KNMG, NPCF, rechtsbijstandverzekeraars, advocatuur, het ministerie van Justitie, de vereniging van Geneeskundig Adviseurs bij Verzekeringsmaatschappijen en de stichting Personenschade Insti-



Illustratie: Ad Oskam

tuut van Verzekeraars. Twee discussiepunten speelden daarbij een belangrijke rol. "Wij hebben ons ervoor ingezet dat ook de voorfase, de fase voorafgaand aan de aansprakelijkstelling, werd meegenomen in de GOMA," aldus Marjolein de Booy, manager Kwaliteit bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). "Het is juist in die fase enorm belangrijk dat patiënten heldere informatie krijgen. Over de risico's die zij bij hun behandeling lopen, over de oorzaak en gevolgen van de ontstane schade, over hetgeen de zorgaanbieder zal doen om de schade te herstellen en over de eventuele vervolgstappen die zij zelf kunnen zetten. Juist de onzekerheid en onduidelijkheden die een patiënt in die fase door gebrek aan openheid en erkenning ervaart, vormen de basis voor frustratie en boosheid. Als je die onzekerheid en onduidelijkheden voorkomt, neem je een belangrijke angel weg bij het

vervolgtraject." Volgens de GOMA moet de zorgaanbieder zo snel mogelijk - binnen 24 uur na het ontdekken van een incident met (mogelijke) gevolgen - contact opnemen met de patiënt. Deze moet vervolgens geïnformeerd worden over de toedracht. Bij fouten is het cruciaal dat de zorgaanbieder de fout erkent en zijn verontschuldigen aanbiedt. Het tweede discussiepunt had betrekking op het toegeven van fouten aan de patiënt. Johan Legemaate, juridisch adviseur van de KNMG en bijzonder hoogleraar gezondheidsrecht aan de Vrije Universiteit: "Het was cruciaal dat iedereen zich daarachter zou scharen. Zorgverleners moeten zonder angst voor de schadeverzekeraar kunnen uitleggen wat er is misgegaan, dat zij het anders hadden moeten doen en dat het hen spijt. Dat mocht al van de verzekeraars, maar er bestond veel onduidelijkheid over het

hoe en wanneer. Daardoor reageerden zorgverleners vaak krampachtig bij het geven van een toelichting op hetgeen was gebeurd. Met de GOMA is die onduidelijkheid weggenomen: sorry zeggen tegen de patiënt moet. Dat mag van de verzekeraar."

SNELLE AFHANDELING

De negentien aanbevelingen in de GOMA reiken vanaf het bespreken van de risico's van de behandeling tot en met afspraken over een snelle, zorgvuldige afhandeling van het schadebehandelingstraject. Samengevat dienen alle partijen met elkaar samen te werken aan vlotte, heldere en open informatieverstrekking aan de patiënt en aan elkaar. De GOMA maakt het traject voor alle partijen en transparanter. Het bewaakt tegelijkertijd de voortgang van het proces en beperkt de kosten en de belasting voor alle betrokken partijen. De Booy: "De NPCF heeft een bro-

‘JUIST DE ONZEKERHEID EN ONDUIDELIJKHEDEN DIE DE PATIËNT DOOR GEBREK AAN OPENHEID EN ERKENNING ERVAART, VORMEN DE BASIS VOOR FRUSTRATIE EN BOOSHEID’

chure ontwikkeld voor patiënten als de behandeling anders uitpakt. Hierin bieden we duidelijkheid over de procedure die volgt, wat een patiënt mag verwachten van het ziekenhuis en de zorgverleners en wat hij of zij als patiënt zelf kan doen als er iets is misgegaan. Hierin staan ook de verschillende stappen toegelicht die een patiënt kan ondernemen en waar hij voor meer hulp terecht kan. Er zijn ziekenhuizen die deze informatie zelf al verstrekken via een klachtenfolder of op hun website, maar de onafhankelijkheid van de NPCF is erg belangrijk voor een patiënt in die situatie.”

GEZAMENLIJKE VERANTWOORDELIJKHEID

Van der Helm van MediRisk: “Alle partijen, met name de patiënt, zijn naast een zorgvuldige beoordeling en afwikkeling gebaat bij snelheid. Daarom zullen wij als aansprakelijkheidsverzekeraar binnen drie maanden na ontvangst van de aansprakelijkstelling een onderbouwd standpunt over de aansprakelijkheid innemen. Als dat niet lukt, informeren we de patiënt binnen deze termijn over de reden en het eventueel aanvullend onderzoek dat wordt uitgevoerd. Uiteraard streven we ernaar om de zaak zo snel mogelijk af te handelen, al zullen er altijd zaken

zijn die vanwege de complexiteit meer tijd vergen. Concreet betekent dit dat we onze werkprocessen aan de GOMA moeten aanpassen en dat we de patiënt nog meer centraal gaan stellen.” De aanbevelingen in de GOMA brengen verwachtingen met zich mee waaraan ook de ziekenhuizen die bij MediRisk zijn aangesloten moeten voldoen, benadrukt Van der Helm. “Zorgaanbieders moeten de patiënt niet alleen zo snel mogelijk informeren over een incident en nazorg bieden, maar ook alle relevante medische gegevens verzamelen en veiligstellen. Een ziekenhuis moet een claim binnen vijf werkdagen aan ons melden. Om de claim sneller af te handelen kan het ziekenhuis in afwachting van een door de patiënt ondertekende medische machtiging alvast alle voor het incident relevante gegevens verzamelen en naar ons opsturen. Het is belangrijk dat iedereen de noodzaak daarvan inziet en dat schadecontactpersonen in ziekenhuizen of MediRisk niet achter medische dossiers of reacties van betrokken zorgverleners aan moeten jagen. Daar zullen we harder achteraan zitten. Morgen niet ontvangen, betekent morgen bellen en niet nog een week wachten in de veronderstelling dat het misschien nog komt. Dat vraagt om een cultuuromslag bij zowel de ziekenhuizen als bij ons. De GOMA navolgen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid, dus laten we er samen scherp op zijn.”

GOMA-verwachtingen - De negentien aanbevelingen van de GOMA brengen volgens Marianne van der Helm, schadebehandelaar bij MediRisk, verwachtingen met zich mee voor zowel zorgaanbieder als aansprakelijkheidsverzekeraar. Zij geeft een overzicht:

Wat de patiënt van de zorgaanbieder kan verwachten bij een incident:


- De zorgaanbieder biedt adequate (na)zorg ter beperking van schade
- De zorgaanbieder reageert zorgvuldig op met name emotionele aspecten
- Hij communiceert open en duidelijk over het incident en de (vervolg)behandeling
- Aard, toedracht en gevolgen van het incident worden opgenomen in het dossier
- De zorgaanbieder neemt binnen 24 uur contact op met patiënt of diens naasten
- Hij onderzoekt de oorzaak en neemt maatregelen om herhaling te voorkomen
- Hij erkent fouten en biedt verontschuldigingen aan, zonder zich uit te laten over aansprakelijkheid
- De zorgaanbieder verzamelt (medische) gegevens en verklaringen en stelt deze veilig

Wat de patiënt van de zorgaanbieder kan verwachten bij een klacht of claim:

- De patiënt krijgt schriftelijk informatie over de verschillende mogelijkheden voor het indienen van een klacht of claim, bij voorkeur een brochure
- De zorgaanbieder zorgt voor een rechtvaardige en toereikende klachtenafhandeling en -bemiddeling
- Heeft de patiënt geen belangenbehartiger, dan informeert de zorgaanbieder de patiënt in grote lijnen over het verloop van de claimbehandeling
- De zorgaanbieder meldt de claim per omgaande bij de verzekeraar
- De zorgaanbieder verzamelt direct de relevante medische gegevens en stuurt die desgevraagd aan de patiënt of - na daartoe ontvangen machtiging - aan diens belangenbehartiger
- De zorgaanbieder vraagt direct de betrokken behandelaar(s) om commentaar op de aansprakelijkstelling

Wat de patiënt van de aansprakelijkheidsverzekeraar kan verwachten:

- De verzekeraar maakt zich per omgaande, maar uiterlijk binnen 2 weken na ontvangst van de aansprakelijkstelling, als betrokken partij bekend bij de afzender
- In ernstige zaken kan de verzekeraar een gesprek arrangeren met de patiënt en diens eventuele belangenbehartiger voordat een standpunt wordt ingenomen
- De verzekeraar stuurt met de ontvangstbevestiging een brochure aan de patiënt, waarin is beschreven op welke wijze het beoordelingstraject verloopt en wat de patiënt van de verzekeraar kan verwachten
- Heeft de patiënt geen belangenbehartiger, dan wijst de verzekeraar hem op die mogelijkheid en de kosten daarvan
- De verzekeraar neemt binnen 3 maanden na ontvangst van de aansprakelijkstelling een onderbouwd standpunt in
- Is 3 maanden niet haalbaar, dan meldt de verzekeraar dit met opgaaf van redenen en geeft hij aan wanneer de patiënt alsnog een reactie kan verwachten

 De GOMA en de 19 aanbevelingen zijn te vinden op www.letselschaderaad.nl/goma. Op www.medirisk.nl kunt u de brochure ‘Uw schadeclaim, wat gebeurt er mee?’ downloaden.

