

## OMGAAN MET KLACHTEN EN SCHADECLAIMS



EEN BROCHURE OVER HET OMGAAN MET KLACHTEN EN SCHADECLAIMS,  
BESTEMD VOOR MANAGEMENT, HULPVERLENERS EN ZIEKENHUISMEDEWERKERS.

**MediRisk**

**Voor meer informatie kunt u contact  
opnemen met:**

Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in  
de Gezondheidszorg MediRisk B.A.

Atoomweg 100

Postbus 8409

3503 RK Utrecht

Telefoon (030) 247 48 10

Fax (030) 247 42 88

E-mail [medirisk@VWAA.nl](mailto:medirisk@VWAA.nl)

## KLACHTEN EN CLAIMS, WAT KUNT U ERMEE?

Hulpverleners en ziekenhuismedewerkers verrichten dagelijks vele handelingen. Soms gaat het daarbij, ondanks alle goede bedoelingen, mis. Dit kan leiden tot een klacht. Als een patiënt meent ook schade te hebben geleden, dan kan hij daarnaast de hulpverlener en/of het ziekenhuis aansprakelijk stellen. Of de klacht of schadeclaim terecht is of niet, uit hoofde van uw functie zult u op deze klacht of claim moeten reageren.

Met een aantal tips in deze brochure willen wij u hierbij ondersteuning bieden.

## OMGAAN MET KLACHTEN

### Met welk doel klagen patiënten?

Wat een patiënt met het indienen van een klacht (of claim) wil bereiken, kan variëren. Doelen kunnen bijvoorbeeld zijn: het afgeven van een signaal om herhaling te voorkomen, meer informatie, stoom afblazen, een excuus van de hulpverlener, een formeel oordeel over de gegrondheid van de klacht of een schadevergoeding.

Als een patiënt u confronteert met een klacht, is het belangrijk dat u te weten komt wat de klager met zijn klacht beoogt. Als u de juiste vorm van klachtenafhandeling kunt adviseren, kan de onvrede het snelst worden weggenomen. Over de wijze van klachtenopvang in uw instelling kunt u vaak informatie vinden in een klachtenfolder die verkrijgbaar is bij de klachtenfunctionaris of het patiëntenservicebureau.

Misschien is een gesprek tussen u en de klager voldoende, of heeft de klacht op iemand anders betrekking. Daarnaast is in de meeste zorginstellingen een klachtenfunctionaris aanwezig naar wie u kunt verwijzen voor informatie en ondersteuning van klagers en voor de bemiddeling van klachten. Als een klager een oordeel over de gegrondheid van zijn klacht wenst, kan hij voor een formele klachtenbehandeling worden verwezen naar de (wettelijk verplichte) klachtencommissie van de zorginstelling. Een informele klachtenopvang en -bemiddeling verdient op zich de voorkeur, omdat in dit stadium iedereen meer openstaat voor een oplossing van de klacht.

### Waarom is klachtenopvang zo belangrijk?

Als een klacht snel en serieus wordt opgepakt, kan escalatie van een klacht in bijvoorbeeld een schadeclaim of een tuchtprocedure worden voorkomen. De klager kan zijn verhaal kwijt en het vertrouwen in de hulpverlener of de instelling kan vaak nog worden hersteld.

Dit is niet alleen winst voor de klager, maar ook voor de hulpverlener. Hoe eerder en beter een klacht wordt opgepakt, hoe minder tijd en energie (en soms ook ergernis) de klacht vervolgens in beslag zal nemen. Een tevreden patiënt bevordert veelal uw werkplezier.

Klachten geven vaak ook inzicht in mogelijke tekortkomingen in de (organisatie van) zorg. Door deze signalen op te pakken, kan de kwaliteit van zorg worden bewaakt en kunnen toekomstige klachten en claims worden voorkomen.

### TIPS: hoe om te gaan met klachten

Het is begrijpelijk indien u een klacht mogelijk ervaart als een persoonlijke aanval. Maar het doel van de klager is vaak heel anders, namelijk duidelijk maken dat de zorgverlening niet aan zijn verwachting voldoet. Hij voelt zich nog betrokken bij het ziekenhuis en vraagt om serieuze aandacht voor zijn klacht.

Hoe kunt u hiermee omgaan:

- Laat de klacht niet liggen, maar reageer snel (ook op een brief!)
- Neem een open en geïnteresseerde houding aan
- Beheers uw reactie, ga niet in de verdediging
- Neem de tijd: luister en toon begrip. Soms is voor de klager het afblazen van stoom en het gevoel serieus te worden genomen al voldoende om onvrede weg te nemen
- Luister naar de klager: op wie of wat is de klacht gericht, wat is zijn doel
- Bekijk samen welke vorm van klachtenafhandeling daarbij het beste past
- Kunt u er samen uitkomen? Gaat de klacht over iemand anders? Eventueel kunt u de klachtenfunctionaris bij de afhandeling betrekken
- Als de klacht over iemand anders gaat: geef geen oordeel en doe geen uitspraak over diens optreden, maar verwijst de klager naar betrokkene
- Zorg voor een goede afronding: laat de klager weten welke actie u zult ondernemen en controleer of die acties ook echt worden uitgevoerd

### Samenloop tussen klacht en claim

Soms is al direct duidelijk dat een klager eigenlijk een schadevergoeding nastreeft. In een dergelijke situatie is het verstandig dat de klager of de betrokkene de klacht onder de aandacht brengt van de directie of een daartoe aangewezen contactpersoon, die de zaak aan de aansprakelijkheidsverzekeraar kan voorleggen. In overleg met de klager kan vervolgens worden besloten om de formele klachtenprocedure niet voort te zetten. Zo wordt voorkomen dat diverse wegen worden bewandeld, waarmee uiteindelijk niemand gebaat is.

Wil de klager naast een uitspraak van de aansprakelijkheidsverzekeraar over zijn claim tevens een uitspraak van de klachtencommissie over zijn klacht, dan moet die wens worden gehonoreerd. De commissie kan zich in deze uitspraak dan wel eventueel beperken tot een globaal oordeel. Het oordeel van klachtencommissie over de gegrondheid van de klacht betekent niet automatisch dat de zorgaanbieder ook aansprakelijkheid erkent ten aanzien van het claim-aspect van die klacht.

De klachtencommissie dient zich in ieder geval te onthouden van uitspraken over de verwijtbaarheid van een bepaalde gedraging.



## OMGAAN MET SCHADECLAIMS

### Hoe om te gaan met een schadeclaim

Indien u kennisneemt van een (mogelijke) claim, informeert u dan de directie of een daartoe aangewezen contactpersoon in een zo vroeg mogelijk stadium. De directie of contactpersoon kan daarop voor melding aan MediRisk zorgdragen. Ook een klacht bij een Regionaal Tuchtcollege, bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg of bij andere instanties kan reden zijn om de kwestie (eventueel pro forma) aan te melden. De verzekeraar kan dan tijdig maatregelen treffen in de vorm van juridische bijstand, advies en eventuele schadereservering. Pro forma meldingen hebben geen nadelige invloed op de schadehistorie van de hulpverlener of het ziekenhuis. Ter bescherming van de privacy van de patiënt die mogelijk een claim kan gaan indienen, raden wij aan om in een pro forma melding niet de naam van de patiënt te vermelden.

Het is goed om te weten dat op een verzekerde (hulpverlener en ziekenhuis) op grond van de polisvoorwaarden de plicht rust om MediRisk te informeren over iedere gebeurtenis waaruit een verplichting tot schadevergoeding kan voortvloeien.

### Melding van de claim aan MediRisk

Als een patiënt een schadeclaim wil indienen, is het van belang dat hij informatie krijgt over de wijze waarop hij dit kan doen. Aan de patiënt dient te worden gemeld dat het ziekenhuis een beroepsaansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten bij MediRisk. Een klager kan niet rechtstreeks een claim indienen bij de verzekeraar. Het ziekenhuis draagt er zorg voor dat de ontvangen claim wordt aangemeld bij MediRisk. Na melding van de claim zal MediRisk de patiënt (onder meer door middel van een brochure) informeren over de verdere procedure.

### Welke rol heeft de schadeverzekeraar?

Niet ieder verkeerd of ongewenst behandelingsresultaat leidt tot een schadevergoedingsplicht. De patiënt moet allereerst de aansprakelijkheid van het ziekenhuis kunnen aantonen. Vervolgens moet hij kunnen aantonen dat er een directe relatie bestaat tussen de behandeling en de schade. Tenslotte moet de omvang van de schade worden vastgesteld.

In feite heeft de verzekeraar twee taken, namelijk het afwickelen van terechte claims en het verweer voeren tegen onterechte claims. De verzekeraar moet

daarbij beoordelen of het ziekenhuis aansprakelijk is en neemt hierover een juridisch en medisch-inhoudelijk standpunt in.

### Hoe verloopt de schadeprocedure?

Na melding van een claim bij MediRisk kent de schadebehandelaar bij MediRisk aan de zaak een dossiernummer toe. Vermeld bij correspondentie altijd dit referentienummer.

Bij het melden van een claim bij MediRisk stuurt de contactpersoon van het ziekenhuis vaak al meteen de informatie mee die voor de beoordeling van belang kan zijn. Voor het verstrekken van medische gegevens dient de patiënt altijd een medische machtiging te hebben ondertekend.

Het is in het belang van de hulpverlener dat deze zo open en volledig mogelijk is bij het verstrekken van informatie. Wij beseffen dat het geven van inzicht in de medische gang van zaken u tijd kost. Uw medewerking is echter onmisbaar voor een goede beoordeling van de claim (en het zo mogelijk voorkomen van verdere procedures).

Bewaar alle zaken die bij de claim een rol kunnen spelen. Geef nooit originele medische gegevens uit handen (ook geen röntgenfoto's) maar bewaar deze op een veilige plaats. Het zoekraken van gegevens kan nadelige gevolgen hebben voor de bewijsvoering, evenals het verwijderen van bepaalde gegevens of het aanbrenge van veranderingen.

Niet bij iedere claim moet het gehele medisch dossier gekopieerd en aan de aansprakelijkheidsverzekeraar toegezonden worden. Soms is de voor geschiedenis juist wel, soms absoluut niet van belang. Het verzamelen van relevante medische informatie door de contactpersoon van het ziekenhuis dient daarom in samenwerking met de betrokken hulpverlener te geschieden.

### Beoordeling

Nadat de benodigde informatie is verzameld, kan de verzekeraar overgaan tot beoordeling van de aansprakelijkheidsvraag en de vaststelling van de eventuele schade.

MediRisk streeft ernaar de termijn tussen ontvangst van de claim en het innemen van een standpunt niet langer te laten zijn dan strikt noodzakelijk is.

Afhankelijk van de complexiteit van de zaak en de medewerking van betrokkenen en eventuele anderen, zoals deskundigen, is soms meer tijd nodig voor de beoordeling.

Na bestudering van de schadeclaim neemt MediRisk een standpunt in over de aansprakelijkheid.



## WELKE MOGELIJKHEDEN ZIJN ER?

### ■ Erkenning van aansprakelijkheid

Indien aansprakelijkheid wordt aanvaard, dient vervolgens de schade te worden vastgesteld. De hoogte van de schadevergoeding is mede afhankelijk van specifieke omstandigheden, zoals de ernst van het letsel, leeftijd, inkomenspositie en gezinssituatie.

### ■ Afwijzing aansprakelijkheid

In meer dan de helft van de gevallen wordt aansprakelijkheid afgewezen. De klager heeft dan nog de mogelijkheid om de zaak voor te leggen aan de civiele rechter of (wanneer de claim beperkt wordt tot een bedrag van (f 10.000,- of € 4537,80) aan de Geschillencommissie Ziekenhuizen, indien het ziekenhuis bij deze commissie is aangesloten.

### ■ Schikking

Uit praktische of humanitaire overwegingen wordt soms gekozen voor het aanbieden van een minnelijke regeling, zonder dat aansprakelijkheid wordt erkend. Hierover zal dan altijd eerst overleg plaatsvinden tussen MediRisk en het ziekenhuis.

## TIPS IN OMGAAN MET (MOGELIJKE) SCHADECLAIMS

Een bekende bepaling in de polisvoorwaarden is dat de verzekerde zich dient te onthouden van iedere erkenning van schuld of aansprakelijkheid. Het recht om een schadeclaim te erkennen of af te wijzen komt namelijk uitsluitend toe aan de verzekeraar. Hulpverleners leiden hieruit wel eens af dat zij de patiënt niet mogen informeren over een voorval of mogelijke fout. Niets is echter minder waar. Het stilzwijgen bewaren en verwijzen naar de verzekeraar kan leiden tot onnodige escalatie van de situatie. Als een fout is gemaakt of de patiënt die veronderstelling heeft, kan een open contact met de patiënt voorkomen dat onvrede escaleert in bijvoorbeeld een aansprakelijkstelling.

## WAT MAG U BIJ EEN (MOGELIJKE) FOUT NU WEL OF NIET ZEGGEN OF DOEN?

### **WEL: informeren over de objectief geneeskundige feiten**

- informatie over de behandeling en wat is daarbij mogelijk misgegaan
- oorzaak van het letsel en mogelijke gevolgen

### **NIET: erkennen van een verplichting tot schadevergoeding**

- aansprakelijkheid erkennen
- een schadevergoeding toezeggen
- de verwachting uitspreken dat schadevergoeding mogelijk is

Kortom: zeggen dat iets (mogelijk) is fout gegaan of anders is gelopen dan verwacht is toegestaan. In situaties waarin duidelijk iets is misgelopen is dit zelfs aan te raden. U handelt hiermee immers conform uw informatieplicht. Zodra van u echter een uitspraak wordt gevraagd over de schuldvraag en de eventuele financiële gevolgen, is het raadzaam om contact met ons op te nemen. Onze schadebehandelaars zijn graag beschikbaar voor advies en assistentie.