

## OPEN Kennisdocument

### Wat weten we over...

### De afhandeling van verzoeken tot schadevergoeding?

#### **Wat weten we over... schade afhandelen onder de Wkkgz?**

Op grond van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg is een verzoek tot schadevergoeding een klacht als alle andere, en moet op dezelfde manier worden behandeld als klachten zonder financieel element. Wanneer een patiënt een verzoek tot schadevergoeding indient is het daarom de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis om daarover met de patiënt in gesprek te gaan en tijdig een oordeel te geven.<sup>1</sup> Er zijn ziekenhuizen die tot een bepaald bedrag de schade zelf afhandelen ('zelfregelende ziekenhuizen') en ziekenhuizen die de beoordeling van schadeclaims meestal aan de schadeverzekeraar overlaten. Ook in het laatste geval blijft het ziekenhuis verantwoordelijk voor de wijze waarop de schade wordt afgehandeld, is het oordeel van de verzekeraar formeel het oordeel van het ziekenhuis<sup>2</sup> en blijft het ziekenhuis zoveel mogelijk de gesprekspartner van de patiënt.

#### **Wat weten we over... aandachtspunten in de afhandeling van een verzoek tot schadevergoeding?**

##### **1. Ga het gesprek met de patiënt aan**

Om de schadeafhandeling goed te laten verlopen is het belangrijk om de patiënt die een claim indient uit te nodigen voor een gesprek. Een gesprek tussen de patiënt, de zorgverlener, en de patiëntencontactpersoon en/of iemand van juridische zaken, kan bijdragen aan herstel van relatie en vertrouwen.<sup>3</sup> In een gesprek kan ook worden achterhaald of de patiënt behoeften en belangen heeft die geschikt zijn om door de patiëntencontactpersoon te worden opgepakt, zoals behoeften die niet financieel van aard zijn. De patiënt die ingaat op de uitnodiging voor een dergelijk gesprek kan zich laten vergezellen door een ondersteuner of belangenbehartiger.

OPEN Practice: na ontvangst van een verzoek tot schadevergoeding wordt altijd een gesprek aangeboden met de zorgverlener, de patiëntencontactpersoon en/of juridische zaken.

<sup>1</sup> Laarman, B.S., Akkermans, A.J., (2017) 'De afwikkeling van medische schade onder de Wkkgz: de beloften van het klachtrecht voor patiënten, de eerste stappen naar verwezenlijking door de ziekenhuizen, en de eerste verrichten van de Wkkgz Geschilleninstanties', Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade (3).

<sup>2</sup> Artikel 17 Wkkgz vraagt om een oordeel 'van de zorgaanbieder'.

<sup>3</sup> J.L. Smeehuijzen, K.A.P.C. van Wees, A.J. Akkermans, J. Legemaate, S. van Buschbach, L. Hulst, Opvang en schadeafwikkeling bij onbedoelde gevolgen van medische schade, Vrije Universiteit Amsterdam 2013.

OPEN Practice: voor de patiënt kunnen de verschillende procedures verwarrend zijn. De patiëntcontactpersoon kan de patiënt de weg wijzen en de onderlinge samenhang tussen procedures vergroten.

## 2. Informeer de patiënt over het proces

Voor patiënten is vaak onduidelijk wat procedures inhouden, hoe lang deze kunnen duren en wie daarbij betrokken is. Geef patiënten daarom duidelijke informatie over de procedure en houdt hen gedurende het proces van de voortgang op de hoogte, ook als er even geen voortgang te melden is.<sup>4</sup>

De Wkkgz hanteert een termijn voor de afhandeling van klachten van 6 weken, met een maximale uitloop tot 10 weken (hierna: zeswekentermijn). Na die periode kan de patiënt desgewenst zijn klacht als geschil indienen bij een onafhankelijke geschilleninstantie. De geschilleninstantie doet uitspraak bij bindend advies en kan een maximale schadevergoeding van € 25.000 toekennen. Het bindende karakter van de uitspraak betekent dat het geschil daarmee tot een definitief einde komt.

Voor complexere claims zal de zeswekentermijn doorgaans te kort zijn om een inhoudelijk standpunt in te nemen. Dat neemt niet weg dat de Wkkgz een voortvarender afhandeling van schadeclaims beoogt dan gangbaar was.<sup>5</sup> Als de afhandeling van een verzoek tot schadevergoeding langer duurt dan de wettelijk vastgelegde zeswekentermijn, informeer de patiënt dan over het plan van aanpak en het verwachte tijdpad.<sup>6</sup> De wet laat toe dat instelling en patiënt gezamenlijk overeenkomen dat de afhandeling van de claim langer duurt dan de wettelijke termijn.

OPEN Practice: de patiënt wordt geïnformeerd over de stappen die de zorgaanbieder en/of verzekeraar zet en de beoogde duur van de behandeling van de klacht. De patiënt wordt voortdurend op de hoogte gehouden van het verloop.

## 3. Onderhoud contact met de patiënt

Verlies je patiënt niet uit het oog, ook niet als de verzekeraar de beoordeling op zich heeft genomen. Probeer formalisering en juridisering tegen te gaan door regelmatig actief contact met de patiënt te onderhouden en steeds in duidelijke voortgangsinformatie te voorzien. Het is aan te raden om hiertoe één contactpersoon aan te stellen, zoals de patiëntencontactpersoon/klachtenfunctionaris of iemand van juridische zaken.<sup>7</sup>

<sup>4</sup> Iedema e.a., 'Patients' and family members' views on how clinicians enact and how they should enact incident disclosure: "the 100 patient stories" qualitative study', *BMJ*, 2011;343:D4423.

<sup>5</sup> Kamerstukken I, kamerstuknummer 32402, verslag EK 2015/2016, nr. 2, item 8

<sup>6</sup> Zie hierover bijvoorbeeld ook de Modelklachtenregeling zoals die is opgesteld door de NVZ, Modelklachtenregeling Ziekenhuizen, opgesteld door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) met instemming van de Patiëntenfederatie Nederland, het Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap (LSR) en de cliëntenraden van de acht universitaire medische centra (Platform CRAZ). Zie <https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/wkkgz-or-modelklachtenregeling>.

<sup>7</sup> Zie B.S. Laarman e.a., OPEN: open en eerlijke omgang na klachten en incidenten in het ziekenhuis, Utrecht: NIVEL 2016, p. 49. Dezelfde constatering werd gedaan op de Third International Incident Disclosure Conference in Amsterdam in 2016.

#### **4. De afronding van het schadetraject is maatwerk**

Er zijn verschillende manieren om het schadetraject af te sluiten. De meest formele manier is om de gemaakte afspraken vast te leggen in een schriftelijke overeenkomst. Juristen spreken dan van een 'vaststellingsovereenkomst' (VSO). Onderdeel van een VSO kan zijn dat de patiënt verklaart dat de financiële kant van de zaak definitief is afgehandeld. Juristen spreken dan van het geven van 'finale kwijting'. Er zijn omstandigheden waarin een schriftelijke VSO en/of finale kwijting minder geschikt is. Dergelijke omstandigheden zijn bijvoorbeeld:

- 1) Er is sprake van een tegemoetkoming zonder dat aansprakelijkheid is uitgezocht (zuivere coulancebetaling);
- 2) Er is nog geen sprake van een medische eindtoestand en dus ook geen goed zicht op de grootte van de schade;
- 3) De patiënt is niet bijgestaan door een belangenbehartiger die hem over juridische aspecten kan adviseren.

In dergelijke gevallen kan er aanleiding bestaan om gemaakte afspraken op een later moment te herzien en is het beter afspraken te maken omtrent de te vergoeden schade zonder deze in een juridisch bindende vorm te gieten. Een brief met uitleg lijkt nog steeds een goed idee, maar een schriftelijke overeenkomst met handtekeningen en dergelijke zal lang niet altijd passend zijn. In de gevallen (1) en (2) is finale kwijting niet op zijn plaats, in geval (3) hangt dit af van de omvang van de schade en van de vraag of de patiënt de implicaties van het zetten van zijn handtekening voldoende kan overzien.