DE LETSELSCHADE RAAD / GOMA

Een onderzoek naar de bekendheid, toepassing en naleving van de gedragscode GOMA na medische incidenten in ziekenhuizen

JORIS DE JONGH

MARIEKE BOERMA

AMSTERDAM, FEBRUARI 2014

MANAGEMENT SUMMARY
MANAGEMENT SUMMARY 04

VOORAF
ACHTERGROND 7
OPZET 8
LEESWIJZER 13

RESULTATEN
BEKENDHEID GOMA 15
AFHANDELING DOOR ZORGVERLENER 17
BEHANDELING VAN VERZOEK TOT SCHADEVERGOEDING 22

BIJLAGEN
TABELLEN
ANTWOORDEN OP DE OPEN VRAGEN
VRAGENLIJSTEN

MANAGEMENT SUMMARY



DE NEUZEN STAAN DEZELFDE KANT OP, MAAR DE COMMUNICATIE TUSSEN PARTIJEN HEEFT DE AANDACHT NODIG

Op 16 juni 2010 introduceerde De Letselschade Raad (DLR) de *Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid* (GOMA). Om inzicht te krijgen in de bekendheid, toepassing en naleving van GOMA heeft DLR dit onderzoek onder patiënten en professionals door Ruigrok | NetPanel laten uitvoeren. In deze rapportage wordt met patiënt bedoeld *iemand die gebruik (heeft ge)maakt van ziekenhuiszorg*. Voor het onderzoek zijn met name patiënten benaderd die te maken hebben gehad met een medisch incident. De groep professionals bestaat uit gespecialiseerde professionals uit de letselschadepraktijk (in de rapportage aangeduid als externe professionals) en professionals werkzaam bij een ziekenhuis (medici, staf/beleidsmedewerkers, klachtenfunctionarissen en ziekenhuisjuristen).

De bekendheid van GOMA is een stuk lager onder patiënten (24%) dan onder professionals (99%). Inhoudelijk zijn professionals ook beter op de hoogte van GOMA.

Patiënten en professionals zijn over het algemeen eensgezind als het gaat om de afhandeling van een mogelijk medisch incident. Men vindt het belangrijk dat alle nodige stappen worden ondernomen om de negatieve gevolgen voor de gezondheid van de patiënt weg te nemen of te beperken. Ook vindt men het zeer van belang dat de oorzaak van het incident wordt onderzocht en dat herhaling wordt voorkomen.

In de praktijk blijkt het een en ander nog niet goed te verlopen in de ogen van de patiënt. Hierbij gaat het voornamelijk om de informatievoorziening door de zorgverlener, om de mate waarin de zorgverlener rekening houdt met (de gezondheid van) de patiënt en om het gebrek aan verontschuldigingen van de zorgverlener. Een groot deel van de ziekenhuisprofessionals is het hier niet mee eens: zij geven juist aan de patiënt vaak of altijd te voorzien van informatie (als zij hiervoor verantwoordelijk zijn). Hoewel externe professionals minder negatief zijn dan patiënten over de gang van zaken bij de zorgverleners, zien zij ook dat (belangrijke) zaken niet gebruikelijk zijn na een medisch incident.

DE NEUZEN STAAN DEZELFDE KANT OP, MAAR DE COMMUNICATIE TUSSEN PARTIJEN HEEFT DE AANDACHT NODIG

Bij de afhandeling van de aanvraag voor een schadevergoeding vinden patiënten het voornamelijk belangrijk dat de aansprakelijkheidsverzekeraar aandacht heeft voor de zienswijze en de gevoelens van de patiënt. Daarnaast vindt men het van belang dat men zelf (of de belangenbehartiger) de medische en feitelijke gevolgen van het medische incident beschrijft.

Een ruime meerderheid van de patiënten vindt dat zij of de belangenbehartiger de aansprakelijkheidsverzekeraar voldoende voorziet van belangrijke informatie met betrekking tot het medische incident en de aansprakelijkstelling. Zij zijn tot op bepaalde hoogte tevreden met hoe zij van informatie worden voorzien door hun belangenbehartiger. Men is minder te spreken over hoe men wordt geïnformeerd door de aansprakelijkheidsverzekeraar. Hierbij gaat het voornamelijk om voor de patiënt belangrijke zaken als een uitspraak binnen drie maanden en de uitleg over welk deel van de claim wordt erkend, welk deel wordt afgewezen en welk deel nader onderzocht dient te worden.

Aan de andere kant geeft de meerderheid van de professionals aan de patiënt voldoende te voorzien van informatie die nodig is voor de procedure. Minder dan de helft van de externe professionals en juristen in ziekenhuizen vindt dat de patiënt of zijn vertegenwoordiger hen voldoende informeert. Hoewel het grootste deel van deze groep professionals positief is over de afhandeling door de aansprakelijkheidsverzekeraar, vinden zij ook dat regelmatig het standpunt over de aansprakelijkheid niet binnen de termijn van drie maanden bekend is en dat hier vaak geen reden voor wordt gegeven.

Een ander aandachtspunt is de communicatie tussen professionals. Hoewel men van zichzelf vindt dat men adequaat en open communiceert, vindt men tevens dat andere professionals dit niet doen.

VOORAF



ACHTERGROND

Op 16 juni 2010 introduceerde De Letselschade Raad (DLR) de *Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid* (GOMA). Sindsdien is er gewerkt aan het verkrijgen van een breed draagvlak onder alle betrokken partijen en aan de implementatie van de gedragscode in de praktijk.

Om inzicht te krijgen in de bekendheid, toepassing en naleving van GOMA heeft DLR onderzoek door Ruigrok | NetPanel laten uitvoeren*. Het onderzoek richt zich aan de ene kant om de implementatie en naleving van GOMA door ziekenhuizen, medische aansprakelijkheidsverzekeraars en belangenbehartigers van ziekenhuispatiënten (professionals). Aan de andere kant is onderzocht hoe patiënten (en naasten) de naleving van deze gedragscode door professionals ervaren. Hierbij gaat het zowel om de aanbevelingen uit Deel A als uit Deel B van de GOMA.

Deel A van de GOMA gaat over de periode direct na een medisch incident en bevat aanbevelingen voor de zorgaanbieder en voor de communicatie tussen behandelend zorgverlener en patiënt. Van een medisch incident is sprake als medisch handelen onbedoelde (negatieve) gevolgen heeft. Van een fout hoeft geen sprake te zijn. Een incident hoeft niet tot een klacht of claim te leiden.

Deel B gaat over de afwikkeling van medische aansprakelijkheid. De patiënt stelt de zorgverlener/zorgaanbieder aansprakelijk voor de gevolgen van een medisch incident. Sommige ziekenhuizen behandelen de claim zelf, maar het merendeel draagt de zaak over aan zijn verzekeraar. Eerst wordt de aansprakelijkheid onderzocht. De zorgverlener is aansprakelijk als het incident het gevolg is van verwijtbaar handelen. Vervolgens speelt de causaliteitsvraag: is de schade het gevolg van het verwijtbare handelen?

* Het onderzoek naar de bekendheid, toepassing en naleving van de gedragscode GOMA is gefinancierd door:

- *Fonds Slachtofferhulp*
- *Verbond van Verzekeraars*
- *De Letselschade Raad*

OPZET (vervolg)

Onderzoeksvraag

In hoeverre handelen ziekenhuizen, medische aansprakelijkheidsverzekeraars en belangenbehartigers van ziekenhuispatiënten (professionals) conform de GOMA?

In hoeverre ervaren ziekenhuispatiënten dat er conform GOMA wordt gehandeld bij een (mogelijk) medisch incident?

In het kader van dit onderzoek wordt met 'patiënt' bedoeld *iemand die gebruik (heeft ge)maakt van ziekenhuiszorg*.

Subvragen

Kennis

- *In hoeverre is men bekend met GOMA?*

Houding

- *Hoe staat men tegenover de aanbevelingen van de GOMA?*
- *Hoe belangrijk vindt men de aanbevelingen van de GOMA?*

Gedrag

- *Maakt men in dagelijkse praktijk gebruik van de aanbevelingen in Deel A en Deel B van de GOMA?*
- *Hoe wordt de afwikkeling van een (mogelijk) medisch incident in het algemeen ervaren door een ziekenhuispatiënt?*

Methode

Voor dit kwantitatieve onderzoek is voor beide doelgroepen (patiënten en professionals) gebruik gemaakt van een online vragenlijst.

OPZET (vervolg)

Datacollectie

De datacollectie heeft voor beide doelgroepen (patiënten en professionals) gelopen van 5 mei 2013 tot 3 februari 2014. De respondenten zijn via verschillende kanalen benaderd, zoals via patiëntenorganisaties, ziekenhuizen, beroeps- en belangenorganisaties uit de zorg en de letselschadepraktijk en de medische aansprakelijkheidsverzekeraars MediRisk en CentraMed. Voor het onderzoek zijn met name patiënten benaderd die te maken hebben gehad met een medisch incident. Omdat beide steekproeven uit verschillende subgroepen bestaan waarvan geen referentiedata beschikbaar is, zijn deze niet representatief gemaakt (naar één of meerdere achtergrondvariabelen).

Vragenlijst

Voor beide doelgroepen is een aparte vragenlijst samengesteld, die in nauw overleg met De Letselschade Raad tot stand zijn gekomen. De vragenlijst voor de patiënten bestaat uit 50 vragen en voor de professionals uit 49 vragen. De gemiddelde invultijd voor de vragenlijst is onder patiënten 12 minuten en onder professionals 11,5 minuten.

OPZET (vervolg)

Respondenten

De respondenten zijn via diverse kanalen benaderd, deels met een brief, deels via oproepen op websites en in nieuwsbrieven. Het is niet bekend hoeveel mensen de oproep tot deelname hebben ontvangen. Hieronder tonen we een overzicht van de respons. Het overgrote deel van de afhakers is direct aan het begin van de vragenlijst afgehaakt.

	Vragenlijst Patiënten	Vragenlijst Professionals
Gestart met vragenlijst	n=669	n=571
Afgehaakt	n=521	n=492
Afgerond	n=148*	n=79**

* Bij een steekproefgrootte van n=148 bedraagt de steekproefmarge in het slechtste geval 8,1%. Dat wil zeggen dat bij een gevonden waarde van 50% in de steekproef het werkelijke percentage in de totale populatie tussen de 41,9% en de 58,1% ligt. Maar hoe extremer de gevonden percentages, hoe kleiner de afwijking. Bij een gevonden waarde van 5% of 95% is de afwijking nog maar 3,5%.

** Bij een steekproefgrootte van n=79 bedraagt de steekproefmarge in het slechtste geval 11,0%.

Op de volgende twee pagina's tonen we achtereenvolgend een profiel van de patiënten en de professionals.

OPZET (vervolg)

Profiel patiënten

De vragenlijst is ingevuld door 148 patiënten, van wie er 127 te maken hebben gehad met een medisch incident en er 85 een schadevergoeding hebben gevraagd. Van de patiënten die een schadevergoeding hebben gevraagd, hebben 51 zich laten bijstaan door een belangenbehartiger.

Demografische achtergrond	
Geslacht (n=148)	
Man	39%
Vrouw	61%
Leeftijd (n=148)	
20 t/m 50 jaar	24%
51 t/m 60 jaar	22%
61 t/m 70 jaar	32%
70 t/m 93 jaar	18%
Opleidingsniveau (n=148)	
Laag opgeleid	30%
Middelbaar opgeleid	36%
Hoog opgeleid	34%

Te maken gehad met medisch incident (n=148)	
Nee	14%
Ja, tevreden	2%
Ja, ontevreden, geen klacht/schadevergoeding	11%
Ja, ontevreden, wel klacht geen schadevergoeding	16%
Ja, ontevreden, schadevergoeding	57%
Betrokkenen eerste opvang (n=127)	
Behandelend zorgverlener	37%
Supervisor behandelend zorgverlener	6%
Klachtenfunctionaris	36%
Jurist van het ziekenhuis	6%
Iemand van het management van het ziekenhuis	6%
Iemand anders	20%
Niemand	25%
Zaak afgerond (n=85)	
Ja	25%
Nee	75%
Hoe bijgestaan (n=85)	
Ik regel het zelf	59%
Door een Letselschadebureau	12%
Door mijn rechtsbijstandsverzekeraar	14%
Door een advocaat	5%
Door iemand anders	11%
Hoeveel maanden sinds indienen (n=76)	
Maximaal 6 maanden	46%
7-12 maanden	29%
Meer dan 12 maanden	25%

OPZET (vervolg)

Profiel professionals

De vragenlijst in ingevuld door 79 professionals. Dertien professionals zijn werkzaam in een ziekenhuis, waarvan drie als medicus/verpleegkundige. De groep van 66 'externe professionals' omvat:

- 30 schadebehandelaars en schaderegelaars voor een medische aansprakelijkheidsverzekeraar;
- 13 belangenbehartiger van een rechtsbijstandsverzekeraar;
- 10 advocaten en 7 letselschade-experts optredend namens patiënten;
- 6 overig.

Professionele achtergrond	
Beroep (alle professionals, n=79)	
Medicus	4%
Klachtenfunctionaris	4%
Staf- of beleidsmedewerker	6%
Jurist in ziekenhuis	3%
Schadebehandelaar aansprakelijkheidsverzekeraar	29%
Schaderegelaar aansprakelijkheidsverzekeraar	9%
Belangenbehartiger bij rechtsbijstandsverzekeraar	16%
Advocaat patiënten	13%
Letselschade-expert	9%
Anders	8%
Ervaring medische incidenten (professionals ziekenhuis, n=13)	
Minder dan een jaar	0%
Tussen een en twee jaar	8%
Tussen twee en vijf jaar	23%
Tussen vijf en tien jaar	15%
Meer dan tien jaar	54%
Ervaring verzoeken medische incidenten (externe professionals en juristen in ziekenhuizen, n=68)	
Minder dan een jaar	4%
Tussen een en twee jaar	1%
Tussen twee en vijf jaar	18%
Tussen vijf en tien jaar	22%
Meer dan tien jaar	34%
Aantal verzoeken per jaar (externe professionals en juristen in ziekenhuizen, n=68)	
Minder dan 20 verzoeken	34%
21-50 verzoeken	28%
51-100 verzoeken	17%
Meer dan 100 verzoeken	21%
Na juli 2010 betrokken geweest verzoek (alle professionals, n=79)	
Ja	94%
Nee	6%
Liever geen antwoord	0%
Direct betrokken bij de zaak (ziekenhuisprofessionals, n=11)	
Ja	55%
Nee	45%
Liever geen antwoord	0%
Betrokkenen bij verzoek schadevergoeding (externe professionals, leidinggevenden en juristen in ziekenhuizen en betrokken bij verzoek, n=65)	
De behandelend zorgverlener van het ziekenhuis	46%
De klachtenfunctionaris van het ziekenhuis	34%
De jurist van het ziekenhuis	65%
Een advocaat optredend namens het ziekenhuis	17%
Een manager/bestuurder van het ziekenhuis	17%
Schadebehandelaar aansprakelijkheidsverzekeraar	98%
De belangenbehartiger van patiënt	85%
Een deskundige ingeschakeld voor een medische expertise	55%
Iemand anders, namelijk	12%

LEESWIJZER

Na deze inleiding beschrijven we de resultaten. Deze zijn ingedeeld in drie hoofdstukken:

- bekendheid GOMA;
- afhandeling door zorgverlener;
- behandeling van verzoek tot schadevergoeding.

We rapporteren de resultaten (door de beperkte steekproefomvang) op totaalniveau. Dit doen we zowel voor de patiënten als de professionals. In deze rapportage wordt met patiënt bedoeld *iemand die gebruik (heeft ge)maakt van ziekenhuiszorg*. Voor het onderzoek zijn met name patiënten benaderd die te maken hebben gehad met een medisch incident. De groep professionals bestaat uit gespecialiseerde professionals uit de letselschadepraktijk (in de rapportage aangeduid als externe professionals) en professionals werkzaam bij een ziekenhuis (medici, staf/beleidsmedewerkers, klachtenfunctionarissen en ziekenhuisjuristen).

Omdat bepaalde vragen alleen aan bepaalde subgroepen (zoals ziekenhuisprofessionals) zijn voorgelegd, die zeer beperkt vertegenwoordigd zijn in de steekproef, zijn deze resultaten indicatief van aard.

In de bijlagen staan de achtergrondgegevens, de vragenlijst, de tabellen en de antwoorden op de open vragen.

BEKENDHEID GOMA

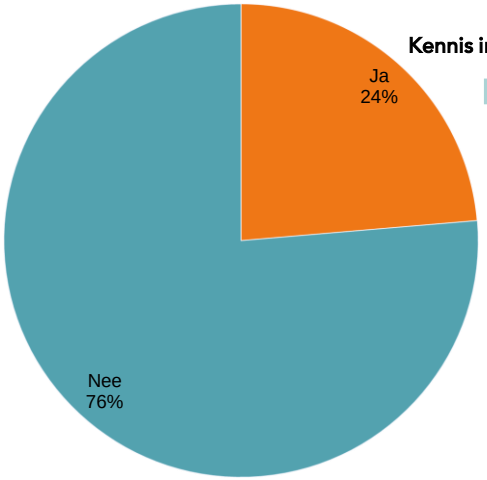


KWART VAN DE PATIËNTEN BEKEND MET GOMA

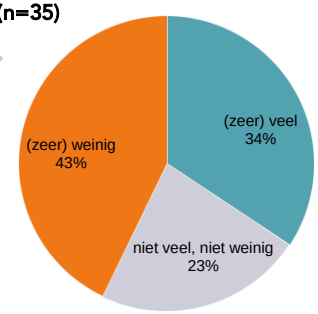
Een kwart (24%) van de patiënten is bekend met GOMA. Degenen die op de hoogte zijn van de gedragscode zijn wisselend inhoudelijk bekend met GOMA. Men komt voornamelijk via het internet, de medische aansprakelijkheidsverzekeraar en De Letselschaderaad in aanraking met GOMA.

Vrijwel alle professionals zijn op de hoogte van GOMA, driekwart geeft aan hier inhoudelijk (zeer) veel van te weten.

Weet u van het bestaan van de Gedragscode Openheid medische incidenten: betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA)
Basis: Patiënten - in percentages (n=148)
© 2014 - Ruigrok | NetPanel

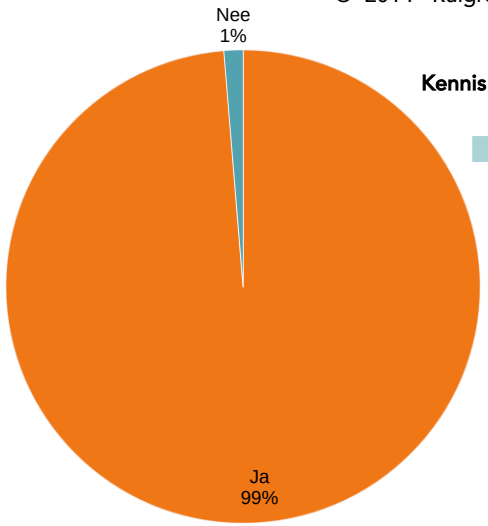


Kennis inhoud GOMA (n=35)

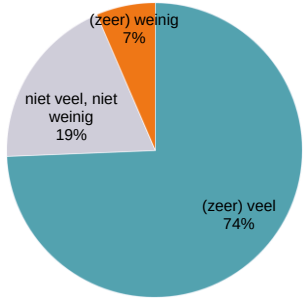


Bekend via:
- **Internet**
- **Medische aansprakelijkheidsverzekeraar**
- **Letselschaderaad**

Weet u van het bestaan van de Gedragscode Openheid medische incidenten: betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA)
Basis: Professionals - in percentages (n=79)
© 2014 - Ruigrok | NetPanel



Kennis inhoud GOMA (n=78)



AFHANDELING DOOR ZORGVERLENER



PATIËNTEN EN PROFESSIONALS EENSGEZIND OVER AFHANDELING DOOR ZORGVERLENER

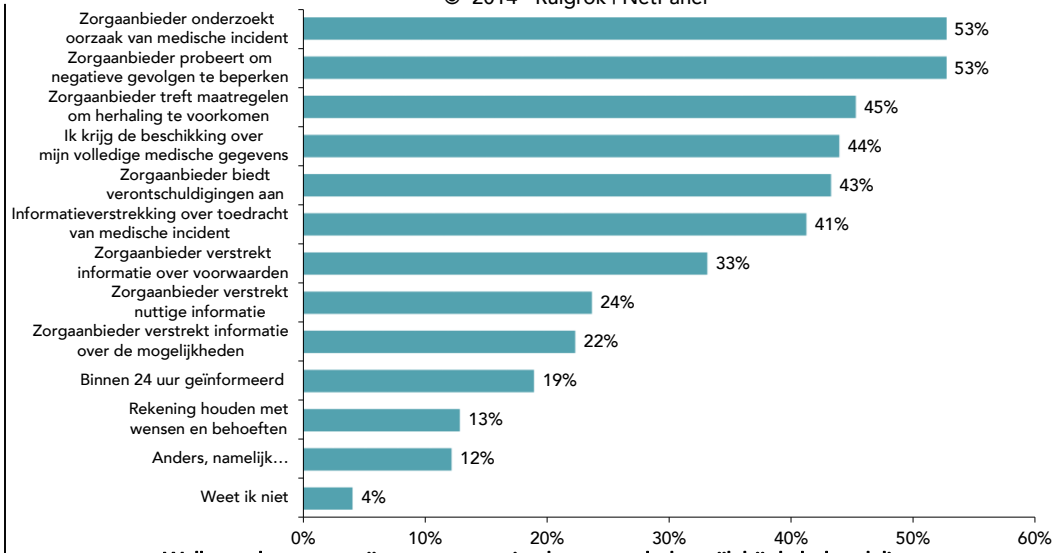
Patiënten en professionals vinden (grotendeels) dezelfde punten belangrijk bij de afhandeling door de zorgverlener van een medisch incident.

Men vindt het belangrijk dat alle nodige stappen worden ondernomen om de negatieve gevolgen voor de gezondheid van de patiënt weg te nemen of te beperken. Ook vindt men het zeer van belang dat de oorzaak van het incident wordt onderzocht en dat herhaling wordt voorkomen.

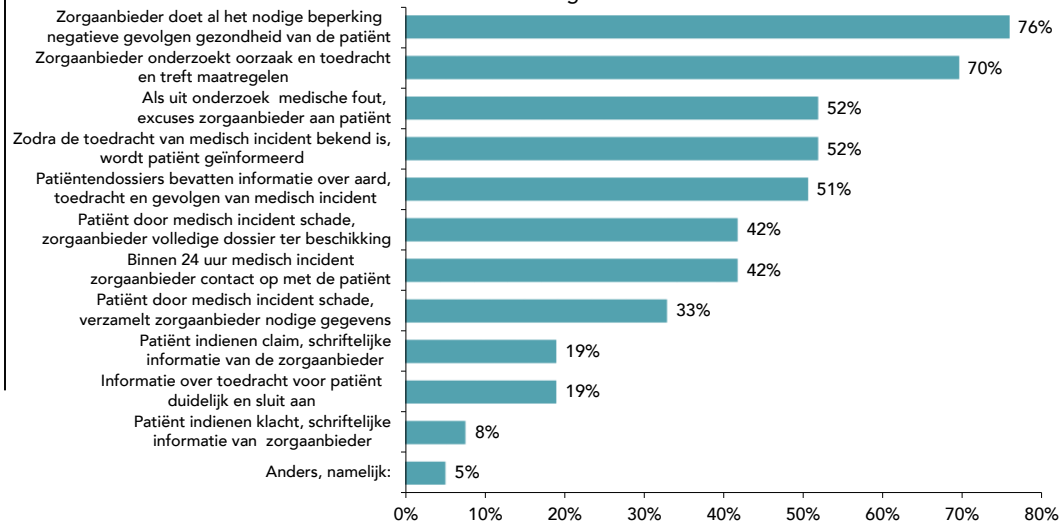
Beide groepen vinden excuses van de zorgverlener op zijn plaats, als blijkt dat er een medische fout is begaan.

Patiënten willen daarnaast graag beschikking tot het dossier, een even groot deel van de professionals is van mening dat de zorgverlener het volledige dossier ter beschikking moet stellen.

Welke van de volgende punten vindt u het meest belangrijk bij de afhandeling van een (mogelijke) medische fout?
Basis: Patiënten - in percentages (n=148)
© 2014 - Ruigrok | NetPanel



Welke onderwerpen zijn naar uw mening het meest belangrijk bij de behandeling van een medisch incident?
Basis: Professionals - in percentages (n=79)
© 2014 - Ruigrok | NetPanel



PATIËNTEN ZIJN OVER HET ALGEMEEN NEGATIEF GESTEMD OVER DE ZORGVERLENER

Wij hebben de patiënten een aantal aspecten over de afhandeling van het medische incident door de zorgverlener voorgelegd en gevraagd in hoeverre deze punten wel of niet van toepassing op de zaak zijn (geweest).

Hieruit blijkt dat patiënten overall negatief gestemd zijn over de zorgverlener. Hierbij gaat het voornamelijk om de informatievoorziening door de zorgverlener, om de mate waarin de zorgverlener rekening houdt met (de gezondheid van) de patiënt en om het gebrek aan verontschuldigingen van de zorgverlener.

Als we kijken naar wat patiënten het belangrijkst vinden bij de afhandeling van een medisch incident door de zorgverlener (zie tabel op pagina 14), zien we dat zorgverleners in de ogen van de patiënt voornamelijk slecht scoren op het proberen weg te nemen/reduceren van negatieve gevolgen voor de gezondheid.

In hoeverre zijn onderstaande punten wel of niet van toepassing op uw zaak (geweest)?	Patiënten, indien te maken gehad met medisch incident (n=127)	
	(Helemaal) niet van toepassing	(Helemaal) van toepassing
Binnen 24 uur geïnformeerd over mogelijke negatieve gevolgen	64%	6%
Zorgaanbieder houdt rekening met mijn wensen en behoeften	64%	12%
De zorgaanbieder probeert negatieve gevolgen voor mijn gezondheid te beperken *	61%	17%
Ik krijg duidelijke informatie over de toedracht van het medische incident	60%	17%
De zorgaanbieder geeft mij schriftelijk de informatie over het indienen van een klacht	58%	26%
De zorgaanbieder geeft mij alle informatie die nuttig zou kunnen zijn	57%	12%
Van de zorgaanbieder krijg ik duidelijke informatie over onderzoeken en behandelingen	57%	13%
De zorgaanbieder biedt aan mij zijn verontschuldigingen aan voor de gemaakte fout *	55%	29%
De zorgaanbieder informeert mij over de voorwaarden en procedures voor het indienen van een klacht of verzoek om schadevergoeding	54%	33%
Als na onderzoek blijkt dat er een fout is gemaakt, dan geeft de zorgaanbieder de fout toe	52%	27%
Als ik een klacht of claim wil indienen, licht de zorgaanbieder mij in over de mogelijkheden	49%	31%
De zorgaanbieder werkt de gegevens in mijn dossier steeds tijdig bij	43%	17%
Ik krijg de beschikking over mijn volledige medische gegevens *	41%	30%
De zorgaanbieder onderzoekt de oorzaak van het medische incident *	39%	29%
De zorgaanbieder treft maatregelen om herhaling van het medische incident te voorkomen *	35%	16%

* Top 5 belangrijkste punten voor patiënten bij de afhandeling van een medisch incident (de formulering van 'de zaak' is niet altijd hetzelfde, maar de strekking is vrijwel gelijk).

ZIEKENHUIS PROFESSIONAL GEEFT AAN ZICH REDELIJK AAN DE REGELS TE HOUDEN

Wij hebben aan de ziekenhuisprofessionals gevraagd hoe zij omgaan met zaken die in de GOMA staan vermeld en we hebben aan externe professionals gevraagd hoe zij vinden dat ziekenhuisprofessionals hiermee omgaan. Omdat er slecht een beperkt aantal ziekenhuisprofessionals (maximale n=13) aan het onderzoek heeft deelgenomen zijn deze resultaten zeer indicatief van aard.

Veelal geeft de ziekenhuis professional aan rekening te houden met de voorgelegde zaken. De belangrijkste reden waarom men dit niet altijd of vaak doet, is omdat men aangeeft hiervoor niet verantwoordelijk te zijn.

Ook hebben wij de ziekenhuisprofessionals gevraagd welke handelingen zijn gaan behoren tot de standaardprocedures als resultaat van de aanbevelingen uit GOMA. Overall geeft men aan dat men de vermelde handelingen is gaan toepassen. Het minst vaak noemt men het binnen 24-uur melden van een medisch incident en het rekening houden met de wensen en de behoeften van de patiënt in de informatievoorziening.

In hoeverre houdt u in de dagelijkse praktijk rekening met de volgende zaken?	Professionals, werkzaam in ziekenhuis (n=13), * werkzaam als medicus/verpleegkundige in ziekenhuis (n=3)		
	Altijd – vaak	Zelden - nooit	Niet mijn taak
Ik geef de patiënt duidelijke informatie over onderzoeken en behandelingen *	100%	0%	0%
Ik werk patiëntendossiers tijdig bij *	100%	0%	0%
Ik informeer de patiënt over de voorwaarden en procedures voor het indienen van een klacht of claim	85%	0%	8%
Als de patiënt een claim wil indienen, licht ik hem in over de mogelijkheden	85%	0%	8%
Als de patiënt een klacht wil indienen, licht ik hem in over de mogelijkheden	77%	0%	15%
Als een medisch incident leidt tot letselschade geef ik de patiënt alle informatie die nuttig zou kunnen zijn	69%	8%	23%
In mijn informatie aan de patiënt hou ik rekening met zijn wensen en behoeften	62%	0%	38%
Ik bied de patiënt mijn verontschuldigingen aan voor de gemaakte fout	54%	0%	38%
Na een medisch incident met (mogelijke) gevolgen voor de patiënt neem ik binnen 24 uur contact op met de patiënt *	46%	8%	46%
Ik geef de patiënt duidelijke informatie over de toedracht van het medisch incident *	46%	0%	54%
Ik onderzoek de oorzaak van het medisch incident *	46%	0%	46%
Als uit onderzoek blijkt dat er een fout is gemaakt door mij of ons, dan geef ik deze fout toe aan de patiënt	46%	0%	54%
Als ik informatie verstrek over het indienen van een klacht of claim, dan verstrek ik deze schriftelijk	46%	15%	8%
Ik tref maatregelen om herhaling van het medisch incident te voorkomen *	38%	0%	62%
Na een medisch incident zet ik alle nodige stappen om de negatieve gevolgen voor de gezondheid van de patiënt weg te nemen of te beperken *	31%	0%	69%

* Top 5 belangrijkste punten voor professionals bij de afhandeling van een medisch incident (de formulering van ‘de zaak’ is niet altijd hetzelfde, maar de strekking is vrijwel gelijk).

VOLGENS EXTERNE PROFESSIONALS BEHOREN BELANGRIJKE ZAKEN NIET TOT DE GEBRUIKELIJKE GANG VAN ZAKEN.

We hebben externe professionals gevraagd in hoeverre bepaalde zaken volgens hen tot de gebruikelijke gang van zaken horen na een medisch incident.

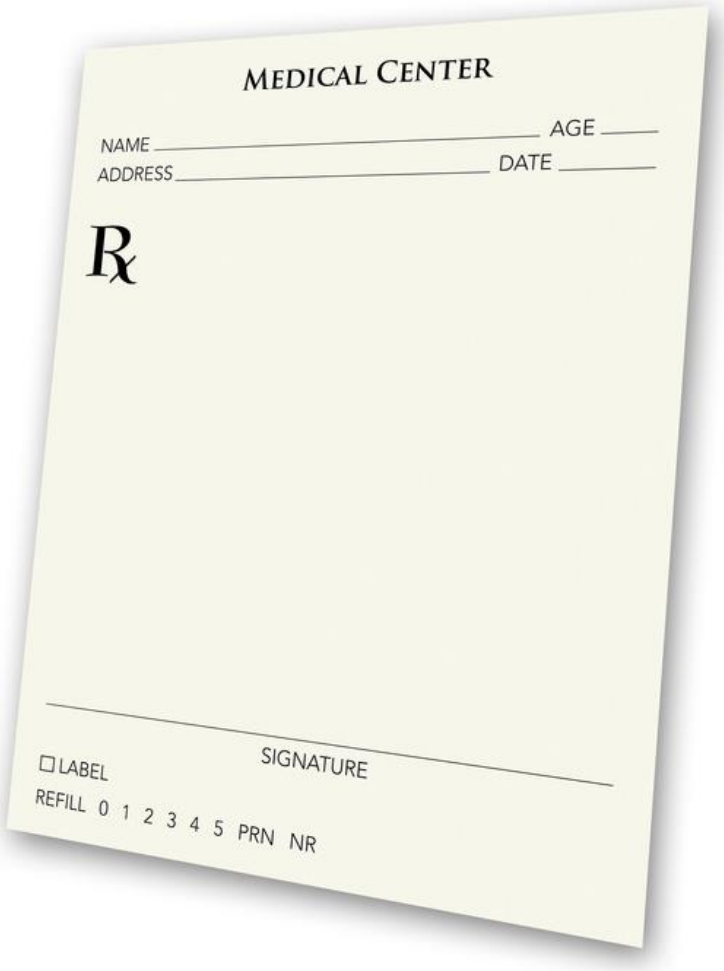
Volgens externe professionals is bij ruim de helft van de zorgaanbieders het (zeer) gebruikelijk dat bij een incident het volledige dossier ter beschikking van de patiënt wordt gesteld en dat de zorgverlener schriftelijk informatie verstrekt wanneer een patiënt een klacht of claim wil indienen.

Desondanks valt het op dat de meeste zaken niet (zeer) gebruikelijk zijn bij een medisch incident. Dit geldt ook voor de zaken die volgens professionals erg belangrijk zijn.

Behoort het onderstaande naar uw mening tot de gebruikelijke gang van zaken na een medisch incident?	Externe professionals (n=66)	
	(zeer) gebruikelijk	(zeer) ongebruikelijk
Als de patiënt door een medisch incident schade oploopt, stelt de zorgaanbieder het volledige dossier ter beschikking	56%	20%
Als de patiënt een claim wil indienen, krijgt hij hierover schriftelijke informatie van de zorgaanbieder	56%	24%
Als de patiënt een klacht wil indienen, krijgt hij hierover schriftelijke informatie van de zorgaanbieder	53%	14%
De zorgaanbieder onderzoekt de oorzaak en toedracht van het medisch incident en treft maatregelen om herhaling te voorkomen *	42%	26%
Als de patiënt door een medisch incident schade oploopt, spant de zorgaanbieder zich in voor het verzamelen van de benodigde gegevens en verklaringen ten behoeve van de vaststelling van de feiten	42%	30%
De zorgaanbieder doet al het nodige om negatieve gevolgen voor de gezondheid van de patiënt weg te nemen of te beperken *	41%	32%
Na een medische fout biedt de zorgaanbieder de patiënt excuses aan	32%	41%
Zodra de toedracht van een medisch incident bekend is, wordt de patiënt daarover geïnformeerd *	29%	42%
Patiëntendossiers bevatten informatie over de aard, toedracht en (mogelijke) gevolgen van een medisch incident *	23%	45%
Binnen 24 uur na het ontdekken van een medisch incident neemt de zorgaanbieder contact op met de patiënt *	9%	41%
De informatie over de toedracht is voor de patiënt volstrekt begrijpelijk en sluit aan bij zijn wensen en behoeften	6%	45%

* Top 5 belangrijkste punten voor professionals bij de afhandeling van een medisch incident (de formulering van ‘de zaak’ is niet altijd hetzelfde, maar de strekking is vrijwel gelijk).

BEHANDELING VAN VERZOEK TOT SCHADEVERGOEDING

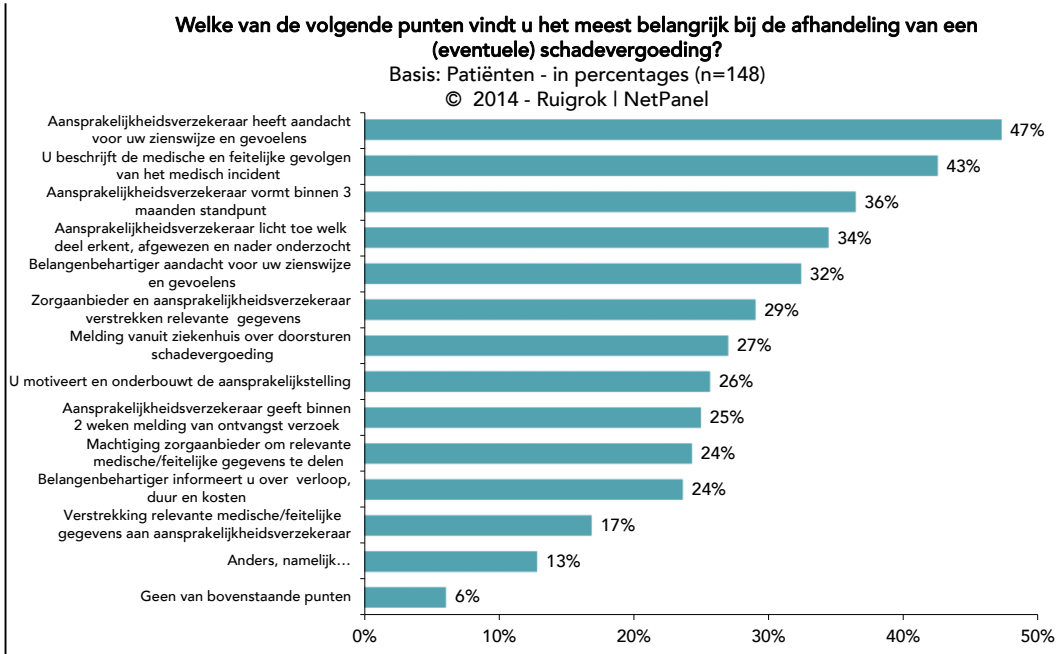


PATIËNTEN WILLEN GRAAG HUN VERHAAL DOEN BIJ DE AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERAAR

Naast dat we de patiënten hebben gevraagd wat men belangrijk vindt bij de afhandeling van een (mogelijke) medische fout, hebben wij hen ook gevraagd wat zij belangrijk vinden bij de afhandeling van een (eventuele) schadevergoeding.

Men vindt het voornamelijk belangrijk dat de aansprakelijkheidsverzekeraar aandacht heeft voor de zienswijze en de gevoelens van de patiënt. Daarnaast vindt men het van belang dat men zelf (of de belangenbehartiger) de medische feitelijke gevolgen van het medische incident beschrijft.

Het verstrekken van de relevante medische/feitelijke gegevens aan de aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder vindt men het minst belangrijk.



PATIËNTEN ZIJN MINDER TE SPREKEN OVER BELANGENBEHARTIGER

We hebben de patiënten een aantal stellingen voorgelegd over de afwikkeling van het verzoek om schadevergoeding door de patiënt/belangenbehartiger en door de aansprakelijkheidsverzekeraar.

Overall is men van mening dat de aansprakelijkheidsverzekeraar of de belangenbehartiger hen redelijk goed informeert over het medische incident..

Patiënten zijn minder te spreken over (de informatievoorziening van) hun belangenbehartiger. Men is vooral negatief over de informatievoorziening met betrekking tot de kosten van de procedure.

In hoeverre zijn onderstaande punten wel of niet van toepassing op uw zaak (geweest)?	Patiënten die schadevergoeding hebben gevraagd (n=85), * Indien gebruik belangenbehartiger (n=51)	
	(Helemaal) van toepassing	(Helemaal) niet van toepassing
U machtigt de zorgaanbieder om de relevante medische en feitelijke gegevens uit uw medisch dossier door te geven aan zijn aansprakelijkheidsverzekeraar	81%	6%
U (of uw belangenbehartiger) beschrijft de medische en feitelijke gevolgen van het medisch incident **	69%	9%
U (of uw belangenbehartiger) verstrekken de relevante medische en feitelijke gegevens aan de aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder	67%	9%
U (of uw belangenbehartiger) motiveert en onderbouwt de aansprakelijkstelling	67%	6%
Uw belangenbehartiger informeert u over het verloop van de procedure *	49%	27%
De belangenbehartiger heeft aandacht voor uw zienswijze en gevoelens * **	47%	18%
Uw belangenbehartiger informeert u over de duur van de procedure *	37%	24%
Uw belangenbehartiger informeert u over de kosten van de procedure *	27%	33%

** Top 5 belangrijkste punten voor patiënten bij de afhandeling van een verzoek om schadevergoeding (de formulering van ‘de zaak’ is niet altijd hetzelfde, maar de strekking is vrijwel gelijk).

PROFESSIONALS GEVEN AAN TE VOORZIEN IN INFORMATIE BIJ AANVRAAG SCHADEVERGOEDING

We hebben alle professionals gevraagd hoe zij informatie verstrekken wanneer een patiënt een schadevergoeding vraagt.

Indien men er (mede)verantwoordelijk voor is, geeft de professional aan altijd/vaak te voorzien in de gewenste informatie.

Bijna de helft van de externe professionals en juristen in ziekenhuizen geeft aan dat de patiënt en/of zijn vertegenwoordiger de gevolgen van het medische incident duidelijk heeft omschreven en de schadeclaim voldoende heeft gemotiveerd.

Kunt u aangeven of en zo ja, in welke mate deze stellingen van toepassing zijn?	Professionals (n=79)		
	Altijd – vaak	Zelden - nooit	Niet mijn taak
Ik geef de patiënt informatie over het verloop van de procedure	81%	1%	14%
Ik geef de patiënt informatie over de duur van de procedure	76%	4%	13%
Ik stel de relevante medische en feitelijke gegevens beschikbaar aan de wederpartij	62%	0%	29%
Ik informeer de patiënt dat de schadeclaim wordt overdragen aan de aansprakelijkheidsverzekeraar	57%	0%	41%
Ik geef de patiënt informatie over de kosten van de procedure	48%	11%	32%

Kunt u aan geven of en zo ja, in welke mate deze stellingen van toepassing zijn?	Externe professionals en juristen in ziekenhuizen (n=62)	
	Altijd –vaak	Zelden - nooit
De patiënt en/of zijn vertegenwoordiger heeft de gevolgen van het medische incident duidelijk omschreven *	45%	15%
De patiënt en/of zijn vertegenwoordiger heeft de schadeclaim voldoende gemotiveerd	44%	13%

* Top 5 belangrijkste punten voor patiënten bij de afhandeling van een verzoek om schadevergoeding (de formulering van ‘de zaak’ is niet altijd hetzelfde, maar de strekking is vrijwel gelijk).

AANZIENLIJK DEEL PATIËNTEN NIET TE SPREKEN OVER PROCEDURE UITSPRAAK AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERAAR

Een groot deel van de patiënten geeft aan niet (goed) te worden geïnformeerd over de uitspraak van de aansprakelijkheidsverzekeraar.

Patiënten zijn wel redelijk te spreken over de 'opstartfase'. Meestal wordt er een melding gedaan door het ziekenhuis dat het verzoek om schadevergoeding is doorgestuurd aan de aansprakelijkheidsverzekeraar. Daarnaast geeft de helft van de patiënten aan dat de aansprakelijkheidsverzekeraar zich binnen twee weken na ontvangst van het verzoek om schadevergoeding bekend maakt.

In hoeverre zijn onderstaande punten wel of niet van toepassing op uw zaak (geweest)?	Patiënten die schadevergoeding hebben gevraagd (n=85) * Indien aansprakelijkheidsverzekeraar niet binnen 3 maanden standpunt bekend maakt (n=38)	
	(Helemaal) niet van toepassing	(Helemaal) van toepassing
De aansprakelijkheidsverzekeraar legt uit om welke redenen zij geen standpunt kan innemen en wanneer u alsnog een reactie mag verwachten *	45%	34%
De aansprakelijkheidsverzekeraar maakt binnen drie maanden na ontvangst van de aansprakelijkstelling haar standpunt over de aansprakelijkheid bekend **	45%	31%
De aansprakelijkheidsverzekeraar licht toe welk deel van de claim zij erkent, welk deel zij afwijst en welk deel nog nader onderzoek verdient	36%	28%
De aansprakelijkheidsverzekeraar laat, indien aan de orde, haar standpunt weten over de vergoeding van de kosten van een eventueel deskundigenonderzoek	35%	20%
De aansprakelijkheidsverzekeraar laat, indien aan de orde, haar standpunt weten over de vergoeding van de kosten van uw belangenbehartiger	34%	24%
De aansprakelijkheidsverzekeraar heeft aandacht voor uw zienswijze en gevoelens **	33%	24%
De zorgaanbieder en zijn aansprakelijkheidsverzekeraar verstrekken de relevante medische en feitelijke gegevens	26%	34%
De aansprakelijkheidsverzekeraar licht haar standpunt schriftelijk toe	25%	46%
De aansprakelijkheidsverzekeraar maakt zich bij u bekend binnen twee weken nadat zij uw verzoek van het ziekenhuis heeft ontvangen	24%	51%
Het ziekenhuis meldt u dat uw verzoek om schadevergoeding is doorgestuurd aan de aansprakelijkheidsverzekeraar	15%	72%

** Top 5 belangrijkste punten voor patiënten bij de afhandeling van een verzoek om schadevergoeding (de formulering van 'de zaak' is niet altijd hetzelfde, maar de strekking is vrijwel gelijk).

OOK VOLGENS DEEL PROFESSIONALS LAAT UITSPRAAK VAN AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERAAR OP ZICH WACHTEN

Wij hebben de professionals (externe professionals en juristen in ziekenhuizen) gevraagd naar hun oordeel over de aansprakelijkheidsverzekeraar.

Het merendeel van de professionals is te spreken over aansprakelijkheidsverzekeraar.

Twee op de drie professionals geeft aan dat de aansprakelijkheidsverzekeraar zich altijd of vaak binnen twee weken bekend maakt, na dat zij het verzoek tot schadevergoeding heeft ontvangen.

Volgens een kwart komt het standpunt over de aansprakelijkheid meestal binnen drie maanden, daarentegen geeft ook een kwart aan dat dit zelden of nooit voorkomt. Als dit zelden/nooit gebeurt komt er hiervoor geregeld geen motivatie.

Kunt u aan geven of en zo ja, in welke mate deze stellingen van toepassing zijn?	Externe professionals en juristen in ziekenhuizen (n=62) * Indien aansprakelijkheidsverzekeraar standpunt zelden/nooit binnen 3 maanden bekend maakt (n=16)	
	Altijd –vaak	Zelden - nooit
De aansprakelijkheidsverzekeraar onderbouwt haar standpunt over de aansprakelijkheid met argumenten	81%	6%
De aansprakelijkheidsverzekeraar geeft schriftelijk aan welke onderdelen van de claim zij erkent, welke zij afwijst en voor welke nader onderzoek nodig is **	77%	8%
De aansprakelijkheidsverzekeraar laat haar standpunt weten met betrekking tot de vergoeding van de buitengerechtelijke kosten	77%	10%
De aansprakelijkheidsverzekeraar laat haar standpunt weten met betrekking tot de vergoeding van een eventueel deskundigenonderzoek	76%	8%
De aansprakelijkheidsverzekeraar maakt zich binnen twee weken bekend nadat zij het verzoek tot schadevergoeding van de zorgaanbieder heeft ontvangen	69%	8%
De aansprakelijkheidsverzekeraar geeft voldoende motivatie bij de erkenning of afwijzing van onderdelen van de claim	65%	11%
De aansprakelijkheidsverzekeraar komt binnen drie maanden na ontvangst van de aansprakelijkstelling met een standpunt over de aansprakelijkheid **	24%	26%
De aansprakelijkheidsverzekeraar geeft aan waarom zij nog geen standpunt kan innemen en wanneer zij verwacht wel haar standpunt te kunnen mededelen *	19%	31%

** Top 5 belangrijkste punten voor patiënten bij de afhandeling van een verzoek om schadevergoeding (de formulering van ‘de zaak’ is niet altijd hetzelfde, maar de strekking is vrijwel gelijk).

COMMUNICATIE TUSSEN PROFESSIONALS VERLOOPT NIET VLEKKELOOS

We hebben de professionals ook gevraagd naar het contact met de andere beroepsmatig betrokkenen tijdens de afhandeling van een verzoek tot schadevergoeding.

Men geeft aan zelf op een nette manier te communiceren. Men is beduidend minder te spreken hoe men wordt behandeld door andere professionals.

Kunt u aan geven of en zo ja, in welke mate deze stellingen van toepassing zijn?	Externe professionals en juristen in ziekenhuizen (n=62)	
	Altijd –vaak	Zelden - nooit
Ik behandel de andere betrokkenen respectvol	98%	0%
Ik reageer voortvarend op brieven, e-mails en telefoontjes van de andere betrokkenen	98%	0%
Ik communiceer open met de andere betrokkenen	97%	0%
De andere betrokkenen behandelen mij respectvol	52%	2%
De andere betrokkenen communiceren open met mij	27%	6%
De andere betrokkenen reageren voortvarend op brieven, e-mails en telefoontjes van mij	15%	15%

BIJLAGEN

