



Universiteit
Leiden
The Netherlands

'Moet ik mijn patiënt informeren over fouten?'

Hendriks, A.C.

Citation

Hendriks, A. C. (2019). 'Moet ik mijn patiënt informeren over fouten?'. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 163(D3828). Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/80221>

Version: Publisher's Version

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/80221>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Moet ik mijn patiënt informeren over fouten?

A.C. (Aart) Hendriks

Juridische achtergrond

Waar gehakt wordt vallen spaanders. Maar moet u uw patiënt altijd van een fout in kennis stellen, ook als de patiënt er niets van heeft gemerkt?

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) bepaalt al sinds 1992 dat de hulpverlener de patiënt op duidelijke wijze en desgevraagd schriftelijk inlicht over de ontwikkelingen rond het onderzoek en de behandeling. Algemeen wordt aangenomen dat de arts of een andere hulpverlener een patiënt op grond hiervan ook moet informeren over zaken die niet goed zijn gegaan bij de zorgverlening. Daarbij volstaat het niet, zoals bijvoorbeeld de richtlijn 'Gedragsregels voor artsen' voorschrijft,¹ dat de arts bereid is zich toetsbaar op te stellen. Van artsen wordt verwacht dat zij de patiënt actief informeren over zaken die niet zijn verlopen zoals gehoopt en eventuele fouten erkennen.

Eventuele onduidelijkheid over deze informatieplicht is sinds de komst van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in 2016 verholpen. De Wkkgz bepaalt namelijk expliciet dat de zorgaanbieder de patiënt 'onverwijld' informeert over de 'aard en toedracht van incidenten'. De Wkkgz voegt daaraan toe dat het dan gaat over gebeurtenissen die voor de patiënt 'merkbare gevolgen hebben of kunnen hebben'. Voorts schrijft de Wkkgz voor dat de zorgaanbieder van deze incidenten aantekening maakt in het patiëntendossier. Ook moet het tijdstip waarop de gebeurtenis plaatsvond en de namen van de betrokken zorgverleners in het patiëntendossier worden vermeld.

Gelet op de in de Wkkgz gebruikte formulering van de informatie- en dossierplicht, gelden deze plichten uitsluitend met betrekking tot fouten die thans of in de toekomst voor de patiënt merkbare gevolgen hebben. Met betrekking tot fouten die geen merkbare gevolgen hebben voor de patiënt mag er worden geïnformeerd en gedocumenteerd, maar is dat geen wettelijke verplichting. Bijzonder aan deze informatie- en dossierplicht is dat de Wkkgz de verplichting oplegt aan de zorgaanbieder en niet aan de behandelend zorgverlener. De zorgaanbieder is de zorginstelling dan wel een solistisch werkzame zorgverlener. Het bestuur van een zorginstelling weet doorgaans pas na enige tijd van fouten in de zorg en kan niet eigenhandig veranderingen aanbrengen in een medisch dossier. We moeten dus aannemen dat een zorginstelling ervoor moet zorgen dat haar zorgverleners informeren en documenteren, en dat zij dat niet zelf hoeft te doen.

Beroepsaansprakelijkheidsverzekeraars onderschrijven deze informatieplicht jegens de patiënt, aldus ook de 'Gedragscode openheid medische incidenten; betere afwikkeling medische aansprakelijkheid' (GOMA),² die sinds 2010 bestaat en ook de goedkeuring heeft van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraars. Het enige dat artsen niet mogen doen, is aansprakelijkheid aanvaarden. Dat wil zeggen: artsen mogen wel zeggen dat er een fout is gemaakt bij de zorgverlening, maar niet erkennen dat de patiënt daarom recht heeft op schadevergoeding. Het is aan de letselschadeverzekeraar om te bepalen – doorgaans na nader onderzoek – wat er precies is gebeurd en of de patiënt op grond daarvan in aanmerking komt voor een vergoeding. Zo kan het zijn dat de schade ook zonder het medisch handelen zou zijn ontstaan, of dat de handeling van de arts in juridische zin geen verwijtbare fout blijkt te zijn. Het zou goed zijn als behandelend zorgverleners het onderscheid tussen fouten erkennen en aansprakelijkheid aanvaarden helder overbrengen aan de patiënt. Dit kan bijvoorbeeld door te zeggen: 'Helaas is er bij uw behandeling iets niet goed gegaan. Wij vinden dat heel vervelend. We gaan dit verder uitzoeken en u hoort hierover nader. Wij zullen ook de verzekeraar hierover informeren. De verzekeraar beslist vervolgens of u in aanmerking komt voor vergoeding van de door onze fout ontstane schade.'

Valkuilen

Wacht niet te lang met het bespreken van zaken die in het zorgproces verkeerd zijn gegaan met de patiënt, dan wel met diens vertegenwoordiger of nabestaanden. De GOMA-gedragscode gaat er zelfs van uit dat de patiënt binnen 24 uur na de gebeurtenis wordt geïnformeerd. De Wkkgz spreekt over 'onverwijld'.

Het informeren van de patiënt ontslaat de arts niet van de plicht incidenten of complicaties te melden. In geval van een calamiteit, een gebeurtenis die tot de dood van een patiënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid, moet de betrokken arts dit melden bij de raad van bestuur of de directie van de zorginstelling. De juridische verplichting om calamiteiten bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) te melden rust niet op een individuele zorgverlener maar op het bestuur van de zorgaanbieder. De raad van bestuur of directie moet een calamiteit dus – eveneens 'onverwijld' – melden bij de IGJ. De melding kan digitaal worden gedaan.³ Volgens de 'Beleidsregels bestuurlijke boete Ministerie VWS 2019' betekent 'onverwijld' overigens binnen 3 werkdagen na het vaststellen van een calamiteit.⁴

Hoewel de tijdspanne tussen de gebeurtenis en het informeren van een patiënt beperkt is, is het van groot belang dit gesprek goed voor te bereiden in afstemming met de andere rechtstreeks betrokken zorgverleners. Voorkom dat de patiënt door verschillende hulpverleners over een incident wordt geïnformeerd. En tracht eveneens te voorkomen dat de patiënt uw mededeling opvat als een aanvaarding van aansprakelijkheid.

Antwoord

Als arts bent u inmiddels wettelijk verplicht een patiënt te informeren over zaken die in de zorg fout zijn gegaan. De patiënt heeft recht op deze informatie. Hiervan moet ook aantekening worden gemaakt in het patiëntendossier. Dit geldt althans ten aanzien van fouten waarvan de patiënt nu of in de toekomst iets kan merken.

De beroepsaansprakelijkheidsverzekeraars stemmen ermee in dat u de patiënt informeert en fouten erkent. Ook het aanbieden van excuses mag. Wat niet mag is dat u aansprakelijkheid aanvaardt – dat is aan de verzekeraar.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D3828
- Universiteit Leiden, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, departement Publiekrecht: prof.mr.dr. A.C. Hendriks, jurist.
- Contact: A.C. Hendriks (a.c.hendriks@law.leidenuniv.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 5 maart 2019
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2019;163:D3828

Literatuur

1. [Gedragsregels voor artsen](#). Utrecht: KNMG; 2013.
2. [Gedragscode openheid medische incidenten; betere afwikkeling medische aansprakelijkheid](#). Den Haag: De Letselschade Raad; 2012.
3. Melding doen van een calamiteit. <https://www.igj.nl/onderwerpen/calamiteiten/melding-doen-van-een-calamiteit>, geraadpleegd op 18 maart 2019.
4. [Beleidsregels bestuurlijke boete Ministerie VWS 2019](#). Staatscourant. 2018, 72501.