

Wat te doen bij een ontevreden patiënt

Een patiënt kan op verschillende manieren zijn ongenoegen uiten, van een open gesprek tot een formele route. Elke route heeft een ander doel. Het is belangrijk dat de route bewandeld wordt die het beste aansluit bij de behoefte van de patiënt.

Probeer altijd in gesprek te gaan en te blijven en doe dit zo snel mogelijk. Vaak lucht het de patiënt al op om zijn verhaal te doen. En is er in zo'n eerste gesprek ruimte voor opheldering van situaties. In gesprek gaan draagt bij aan het voorkomen van klachten, claims en tuchtprocedures.

[Meer informatie >](#)



De patiënt dient een klacht in

Als u er samen met de patiënt niet uitkomt kan de patiënt een klacht indienen. Geef de patiënt de mogelijkheid om een klachtenfunctionaris in te schakelen. Geef binnen 6 weken een oordeel, dat wil zeggen dat u aangeeft wat er is gebeurd, wat u hebt gedaan om de klacht samen op te lossen en wat daaruit is gekomen.

[Meer informatie >](#)

De patiënt stapt naar de geschilleninstantie

Wanneer een klacht niet naar tevredenheid is opgelost, is er sprake van een geschil. De patiënt kan er dan voor kiezen om naar de geschilleninstantie te gaan. Zorgaanbieders moeten verplicht zijn aangesloten bij een geschilleninstantie.

[Meer informatie >](#)



De patiënt dient een tuchtklacht in

Een tuchtklacht kan worden ingediend door de patient of zijn nabestaanden, maar ook door bijvoorbeeld de IGJ. Tuchtklachten kunnen alleen worden ingediend tegen zorgverleners met een BIG-registratie.

[Meer informatie >](#)

De patiënt dient een claim in

Bij een claim vindt de patiënt dat er een fout is gemaakt en wil hij een schadevergoeding voor de gevolgen daarvan. Een claim kan worden ingediend door de patiënt zelf, maar ook door zijn nabestaanden.

[Meer informatie >](#)





De patiënt is ontevreden

Is een patiënt ontevreden? Wacht niet af. Probeer altijd in gesprek te gaan. Vaak helpt het de patiënt al enorm om zijn verhaal te doen, wat klachten, claims en tuchtprocedures kan voorkomen. Een open gesprek biedt ruimte voor opheldering en wederzijds begrip. U kunt altijd een gesprek voorstellen: ook na ontvangst van een klacht, aansprakelijkstelling of tuchtklacht. De start van een formele procedure betekent niet dat u niet meer met elkaar in gesprek mag gaan.

Een goede voorbereiding voor een soepel gesprek

Een goede voorbereiding van het gesprek kan u rust en zelfvertrouwen geven. Door de omstandigheden van het gesprek zo gunstig mogelijk te maken, verloopt het gesprek vaak soepeler voor u en uw patiënt.



Reserveer voldoende tijd en luister

Wat is er precies gebeurd en waar zit patiënt mee? Laat de patiënt als eerste aan het woord en neem de tijd om goed te luisteren voordat u reageert. Door de patiënt ruimte en tijd te geven om zijn verhaal en emoties te delen, voelt hij zich sneller serieus genomen.



Bereid u goed voor

Sta voorafgaand aan het gesprek stil bij wat het voorval met u doet. Voelt u onzekerheid over uw medisch handelen of angst voor juridische gevolgen? Schakel indien nodig hulp in, bijvoorbeeld een directe collega, intervisiegroep, de klachtenfunctionaris of via peer support. Houd hierbij uw beroepsgeheim in acht. Tijdens het gesprek kan het fijn zijn als iemand aanwezig is om een gespreksverslag te maken van de gemaakte afspraken. Ook de patiënt kan iemand meenemen naar het gesprek ter ondersteuning.



Beweeg mee

Waar zit de patiënt precies mee en wat houdt de patiënt bezig? Mogelijk gaat de onvrede over iets anders dan u in eerste instantie had verwacht. Sta open voor zijn verhaal en licht waar mogelijk zaken toe, maar onthoud, de patiënt staat soms (nog) niet open voor uitleg over uw handelen.

Bied waar passend een oplossing, zoals een afschrift van de medische gegevens, de mogelijkheid een eigen verklaring toe te voegen aan het dossier, of de aanvraag van een second opinion. Als u vindt dat excuses op hun plaats zijn, aarzel dan niet om deze aan te bieden, dat mag altijd! Vermijd uitspraken zoals 'ik erken aansprakelijkheid' of 'ik vergoed uw schade' juridische oordelen worden eventueel later door een jurist gegeven.

Hoe nu verder?

Soms is één gesprek niet voldoende. Geef de patiënt de tijd om na te denken over waar hij het meest bij geholpen is. Wijs hem op de mogelijkheid om ondersteuning te krijgen van een klachtenfunctionaris.

Uw zorgplicht gaat door. Blijf daarom in contact over noodzakelijke en geïndiceerde zorg en bewaak de actuele medicatie. Uiteindelijk bepaalt de patiënt of hij de kwestie laat rusten of kiest voor een vervolgtraject, zoals een tuchtklacht of een claim. Dit kunt u niet altijd voorkomen, hoe open u het gesprek ook bent ingegaan.

De patiënt dient een klacht in >

De patiënt stapt naar de geschilleninstantie >

De patiënt dient een tuchtklacht in >

De patiënt dient een claim in >



De patiënt dient een klacht in

Wanneer een patiënt zijn onvrede bij u uit, denk dan nog even aan de eerder benoemde praktische stappen; probeer in gesprek te gaan, bereid het gesprek goed voor en beweeg mee. Komt u er samen dan nog niet uit en dient de patiënt een klacht in? Schakel dan zo snel mogelijk de klachtenfunctionaris in als deze nog niet betrokken is. De klachtenfunctionaris bemiddelt tussen u en de patiënt en kan helpen de situatie op te lossen.

Wat wordt er van u als zorgverlener verwacht?

U bent verplicht binnen 6 weken een oordeel te geven. Dit betekent dat u aangeeft wat er is gebeurd, welke stappen u heeft ondernomen om de klacht samen op te lossen en wat de uitkomst daarvan is. Denk hierbij aan uw beroepsgeheim: deel zo min mogelijk medische informatie. Indien nodig kan deze termijn eenmalig met 4 weken verlengd worden.



Van klacht naar geschil

Is de klacht in de ogen van de patiënt niet naar tevredenheid opgelost? Dan is er sprake van een geschil en kan de patiënt zich wenden tot de geschilleninstantie. Als zorgaanbieder bent u verplicht aangesloten te zijn bij een geschilleninstantie.

Kenmerken van een klacht

- Het gaat om een uiting van onvrede, dat is een breed begrip en kan dus allerlei onvrede betreffen.
- Er kan een klachtenfunctionaris ingeschakeld worden om te helpen bij bemiddeling.
- Luister naar de patiënt, voer een open gesprek en beweeg mee.
- Er moet binnen 6 weken een oordeel gegeven worden en deze termijn kan eenmalig met 4 weken worden verlengd.

De patiënt is ontevreden >

De patiënt stapt naar de geschilleninstantie >

De patiënt dient een tuchtklacht in >

De patiënt dient een claim in >

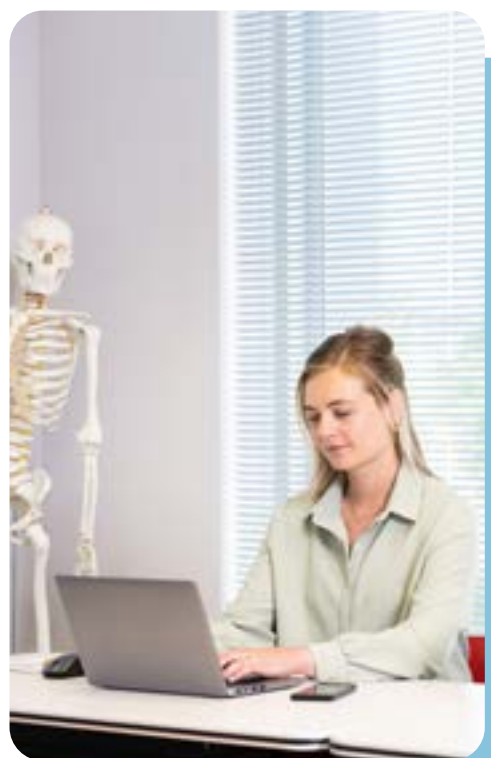


De patiënt stapt naar de geschilleninstantie

Wanneer een klacht in de ogen van de patiënt niet naar tevredenheid is opgelost kan de patiënt zich wenden tot de geschilleninstantie. Een commissie neemt de klacht dan in behandeling. Deze commissie bestaat uit een vertegenwoordiger van de patiënten federatie, een beroepsgenoot en een rechter als voorzitter. Dit zorgt voor een deskundig, onafhankelijk en onpartijdig oordeel.

Wat wordt er van u als zorgverlener verwacht?

U krijgt de kans om schriftelijk te reageren op de klacht. Beschrijf helder wat er is gebeurd op basis van uw aantekeningen in het dossier en reageer zo nodig op de verwijten die u worden gemaakt. U mag relevante stukken uit het medisch dossier toevoegen ter onderbouwing van uw verweer. Bij het opstellen van uw verweer kunt u zich laten bijstaan door een jurist, wat sterk aan te raden is, zeker als er ook een schadevergoeding wordt gevorderd. Licht in dat geval ook uw aansprakelijkheidsverzekeraar in.



Hoe verloopt de behandeling van een klacht via de geschilleninstantie?

Als de commissie het nodig vindt, wordt er een zitting gepland. U en de patiënt worden hiervoor uitgenodigd en mogen zich allebei laten bijstaan door een familielid, collega of advocaat. De zitting vindt doorgaans plaats in een informele setting, zoals een vergaderzaal. Aan beide partijen kunnen vragen worden gesteld. De commissie doet geen uitspraak tijdens de zitting, u ontvangt de beslissing schriftelijk binnen 4 tot 6 weken.

Als de klacht gegrond wordt verklaard en een financiële component bevat, kan de commissie ook een schadevergoeding toekennen tot maximaal € 25.000. Het is belangrijk uw aansprakelijkheidsverzekeraar tijdig te betrekken zodat dit onder de dekking van uw verzekering valt. De uitspraak is bindend: beide partijen moeten zich aan de uitspraak houden en kunnen niet in beroep gaan.

Kenmerken van de geschilleninstantie

- Geen gevolgen voor de individuele zorgverlener; er wordt geen maatregel opgelegd zoals bij het tuchtcollege.
- Behandeling van zowel financiële als niet financiële klachten.
- Denk bij financiële klachten aan uw aansprakelijkheidsverzekeraar.
- Bindend advies: in principe is hoger beroep niet mogelijk.
- Relatief korte doorlooptijd.
- Zitting in een informele setting.

De patiënt is ontevreden >

De patiënt dient een klacht in >

De patiënt dient een tuchtklacht in >

De patiënt dient een claim in >



De patiënt dient een tuchtklacht in

Wanneer een patiënt zijn onvrede bij u uit, denk dan nog even aan; hij kan een klacht indienen en hij kan naar de geschilleninstantie stappen. De patiënt kan ook besluiten een tuchtklacht in te dienen. Patiënten dienen een tuchtklacht in voor erkenning of toetsing van het handelen van een individuele zorgverlener. In de meeste gevallen wordt een tuchtklacht ingediend door de patiënt of diens nabestaanden, maar bijvoorbeeld ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) kan een klacht indienen. Een tuchtklacht moet binnen 10 jaar na het voorval worden ingediend.

Wat wordt er van u als zorgverlener verwacht?

Een tuchtprocedure begint met de indiening van een klacht bij een Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Het tuchtcollege stuurt u het klaagschrift door en nodigt u uit om een schriftelijk verweer in te dienen. U kunt zich hierbij laten bijstaan door bijvoorbeeld een jurist, wat niet verplicht is, maar wel sterk wordt aanbevolen.



U kunt stukken uit het medisch dossier van de klager toevoegen indien deze relevant zijn voor uw verweer. Vaak volgt daarna een zitting waarin u uw standpunt mondeling kunt toelichten. Deze zitting vindt meestal plaats in een rechtbank.

Hoe lang duurt het voordat er een uitspraak is?

U ontvang uiterlijk 2 maanden na de zitting de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Bent u het niet eens met de beslissing, dan kunt u binnen 6 weken na de uitspraak in beroep gaan bij het Centraal Tuchtcollege. Houd er rekening mee dat een procedure bij het Centraal Tuchtcollege zomaar een jaar kan duren.



Mogelijke maatregelen

Als het tuchtcollege vindt dat de klacht gegrond is, dan kan het college een maatregel opleggen, zoals:

- Waarschuwing.
- Berisping.
- Geldboete (maximaal € 4.500).
- (Voorwaardelijke) schorsing van inschrijving in het BIG-register voor ten hoogste één jaar.
- Gedeelte ontzegging van de uitoefening van het beroep.
- Doorhaling van inschrijving in het BIG-register.

Kenmerken van een tuchtprocedure

- Een tuchtprocedure kan gevolgen hebben voor u als individuele zorgverlener.
- Een tuchtcollege kan geen schadevergoeding toekennen aan de patiënt. Let op: een boete is geen schadevergoeding die aan de patiënt toekomt.
- Alle uitspraken worden geanonimiseerd gepubliceerd, tenzij het college in uitzonderlijke gevallen besluit hiervan af te wijken.

De patiënt is ontevreden >

De patiënt dient een klacht in >

De patiënt stapt naar de geschilleninstantie >

De patiënt dient een claim in >



De patiënt dient een claim in

Wanneer een patiënt zijn onvrede bij u uit, denk dan nog even aan; hij kan een klacht indienen, hij kan naar de geschilleninstantie stappen en hij kan een tuchtklacht indienen. De patiënt kan er ook voor kiezen om een claim in te dienen omdat hij van mening is dat er een fout is gemaakt en hij schadevergoeding wil voor de gevolgen. Een claim kan door de patiënt zelf of door zijn nabestaanden worden ingediend.

Hoe verloopt de behandeling van een claim?

Ontvangt u een aansprakelijkstelling van een patiënt of zijn belangenbehartiger? Stuur deze dan direct door naar uw aansprakelijkheidsverzekeraar. De verzekeraar onderzoekt of er sprake is van onzorgvuldig handelen en vraagt hierbij uiteraard ook om uw visie. Er zijn verschillende mogelijke uitkomsten: de claim kan worden afgewezen, de verzekeraar kan aansprakelijkheid erkennen en schade vergoeden, of een minnelijke regeling kan worden voorgesteld, waarbij de verzekeraar een schadevergoeding biedt zonder aansprakelijkheid te erkennen.



Als de patiënt of zijn belangenbehartiger het niet eens is met de uitkomst, of geen minnelijke regeling wil treffen, zijn er verschillende routes mogelijk. Dit kan bijvoorbeeld het inschakelen van een onafhankelijke deskundige zijn, of het voorleggen van de zaak aan een geschilleninstantie of een civiele rechter. Afhankelijk van het geval kan de ene route beter passen dan de andere.



Wat wordt er van u als zorgverlener verwacht?

Meld de aansprakelijkheidstelling direct bij uw verzekeraar. Naast het medisch dossier is uw persoonlijke visie heel belangrijk om tot een goed afgewogen standpunt te komen.

Kenmerken van een claim

- Het doel van het indienen van een claim is het verkrijgen van een schadevergoeding.
- Er zijn geen gevolgen voor uw beroepsuitoefening. Het overgrote deel wordt buiten de rechter om behandeld en afgewikkeld.
- Het is mogelijk dat een claim en tuchtprocedure gelijktijdig lopen.

De patiënt is ontevreden >

De patiënt dient een klacht in >

De patiënt stapt naar de geschilleninstantie >

De patiënt dient een tuchtklacht in >