



## Waar liggen de grenzen in dagbehandeling; de juridische aspecten

Niels Reusch & Patricia Wimmer, MediRisk

# Wat is MediRisk?

- Onderlinge waarborgmaatschappij voor medische aansprakelijkheid
- Ontstaan in 1992 vanuit de behoefte om medische aansprakelijkheid gezamenlijk verzekeraar te houden
- De helft van de algemene ziekenhuizen is bij ons aangesloten
- Geen winstoogmerk
- Onderscheidend in aanpak: samen werken aan het voorkomen van schade met aantoonbaar resultaat
- 26 jaar ervaring: gedetailleerde database t.b.v. analyse en preventie (circa 20.000 claims)

# Mythe 1

**Informed consent is vooral  
juridisch**

# Informed consent belangrijk voor patiënt

In 18% van de operatieve claims speelt informed consent voor de patiënt een rol.

Voor specialismen als kaakchirurgie (34%), gynaecologie (31%) en plastisch chirurgie (27%) liggen deze percentages zelfs nog hoger

*Toen het 's avonds na de operatie thuis misging belde mijn man de SEH, daar wilde ze me niet helpen. Ik moest maar naar de HAP”.*

*Als ik had geweten dat conservatief behandelen ook mogelijk was, had ik me niet laten opereren”.*

*Net voor de operatie bleek het een andere dokter te zijn, hij wilde een andere operatie doen dan dat was afgesproken”*

*“Ik ben onvoldoende geïnformeerd over de risico's. Mij is helemaal niet verteld dat zenuwletsel kon optreden.*



# Informed consent bij iedere operatie óók in dagbehandeling belangrijk

- De aard en het **doel** van het onderzoek of de behandeling
- Het verwachte **resultaat** en (mogelijke) gevolgen van het onderzoek of de behandeling (fysiek, emotioneel, sociaal)
- De **risico's** van de behandeling of het onderzoek; hoe ernstiger de risico's of mogelijke **complicaties**, hoe meer informatie
- Alternatieve behandel- of onderzoeksmethoden
- Mogelijkheden en **gevolgen** voor niet-behandelen of uitstel van onderzoek of behandeling
- Eventueel instructies voor **nazorg**

## Mythe 2

**‘Sorry’ zeggen mag niet**

# Risico op escalatie verkleinen

## Patiënt

1. Informeer over wat er gebeurd is en zoek persoonlijk contact (binnen enkele uren)
2. Maak de gevolgen voor de behandeling en/of gezondheid duidelijk
3. Maak excuses voor wat er gebeurd is, toon empathie en geef aandacht maar erken géén aansprakelijkheid
4. Leg uit wat er gedaan wordt om een dergelijke fout in de toekomst te voorkomen
5. Informeer over klacht of claim mogelijkheid

## Risico's op escalatie

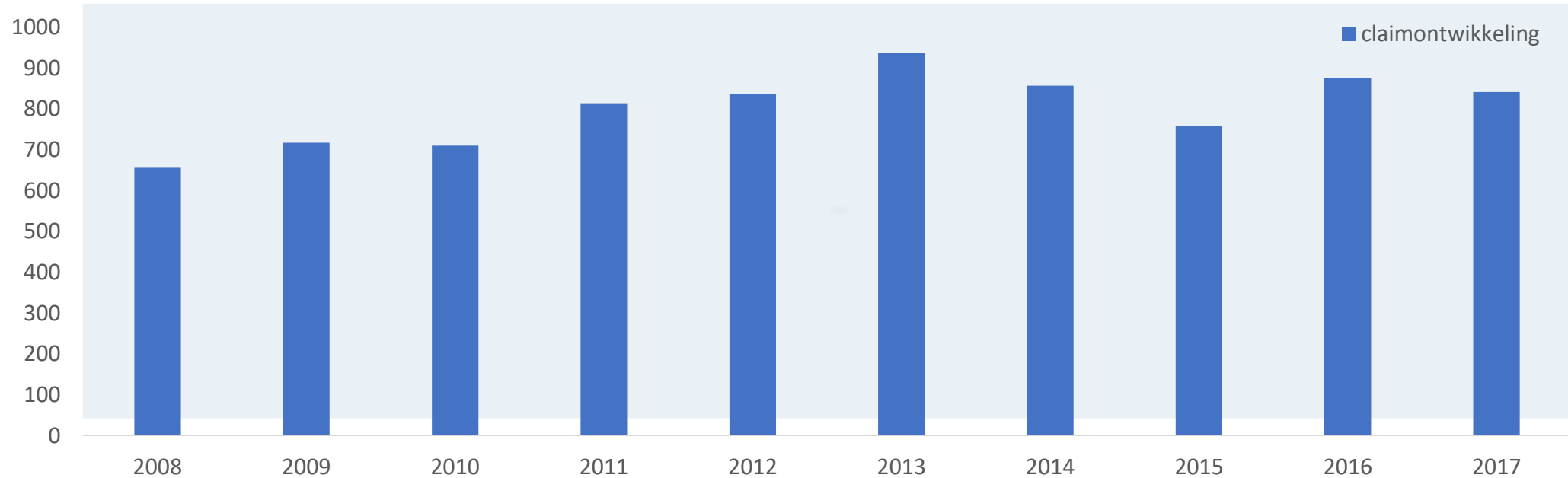
1. Geen gerichtheid op patiënt maar in plaats daarvan medische puzzel oplossen
2. Door het gesprek uit te stellen
3. Disbalans feiten/emoties: door emoties kunnen zowel arts als patiënt niet openstaan voor uitleg
4. Geen openheid uit angst voor veroordeling
5. Om de feiten heen draaien en geen excuses aan te bieden
6. Defensief te reageren

## Mythe 3

**In Nederland is sprake van een  
'claimcultuur'**

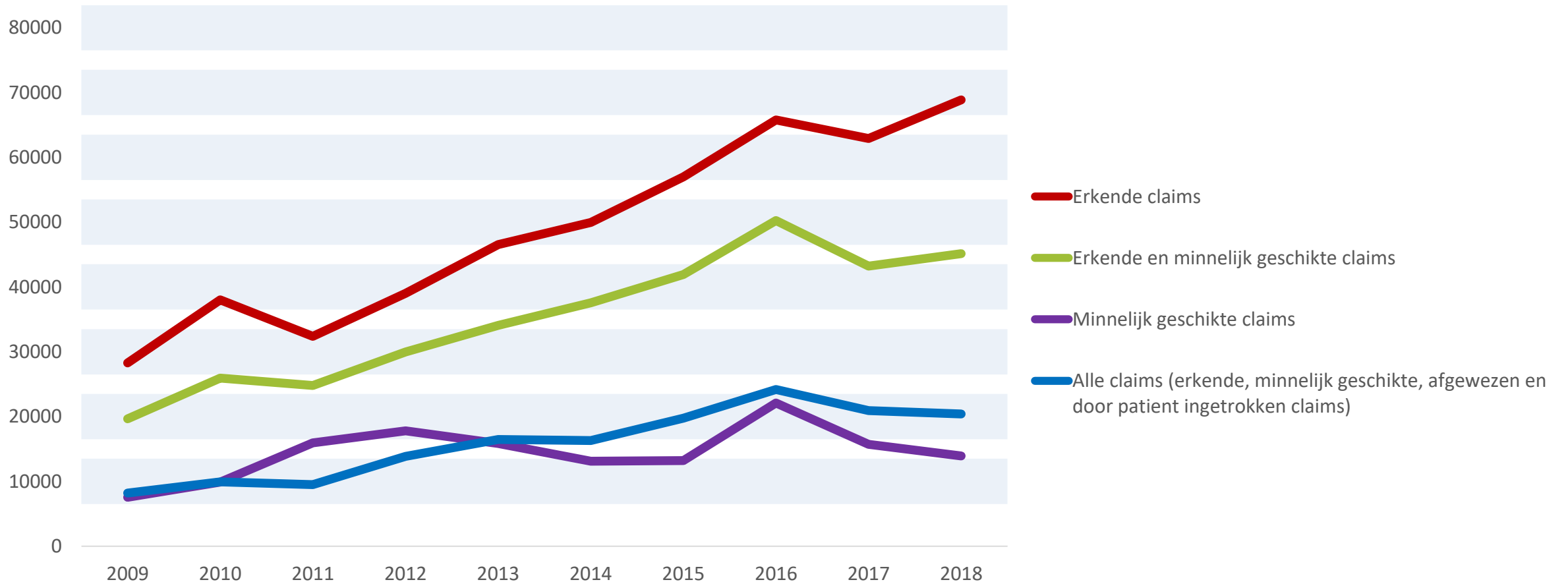


# Aantal claims nagenoeg gelijk



Bron: MediRisk claimdatabase 31-12-2017

# Kosten claims afgelopen jaren gestegen





# Nog vragen?

**Patricia Wimmer**  
Adviseur Medisch Risicomanagement  
[patricia.wimmer-boelhouwers@medirisk.nl](mailto:patricia.wimmer-boelhouwers@medirisk.nl)  
030-2474639 of 06 205 72 364

**Niels Reusch**  
Jurist Schadebehandeling  
[Niels.reusch@medirisk.nl](mailto:Niels.reusch@medirisk.nl)  
030-247 4365