KLACHTEN EN CLAIMS ONDER DE WKKGZ

BERBER LAARMAN

VU VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM

LOOKING FURTHER

INHOUD PRESENTATIE

- Spoedcursus Wkkgz
- Verdieping:
  - Verkokering van procedures in de gezondheidszorg
  - Samenloop van klacht en claim
  - Kansen en valkuilen
- Ervaringen!

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 verrichtingen van de Wkkgz-geschilleninstanties

*Mr. B.S. Laarman en prof. mr. A.J. Akkermans**

1. Inleiding[1]

De inwerkingtreding van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) heeft grote gevolgen voor de afwikkeling van schadeclaims in de zorg. De belangrijkste blikvanger was tot dusver de laagdrempelige geschilleninstantie die kan oordelen over schadevergoedingen tot een bedrag van € 25.000.[2] Minder aandacht kreeg het schadebeoordelingstraject dat aan een eventueel geschil voorafgaat. Op grond van de Wkkgz zijn zorgaanbieders verplicht om een verzoek tot schadevergoeding zelf zorgvuldig te onderzoeken en te beoordeken, dat wil zeggen conform de zorgvuldigheidsverplichtingen die gelden voor alle klachten in de zin van de Wkkgz, of die nu een financiële component bevatten of niet.[3] Het maximum van € 25.000 geldt hier niet, waardoor alle medische schadeclaims in dit traject terecht kunnen komen.[4] Deze ruime verplichting heeft vergaande consequenties. In potentie wordt hiermee de buitengerechtelijke afwikkeling van alle medische schadeclaims overgeheveld van het aansprakelijkheidsrecht naar het klachtrecht. Dat houdt weliswaar geen ander materieel schadevergoedingsrecht in[5] – zoals we zullen zien, is dat nog wel een punt van aandacht –, maar wel een verandering van procedureel regime, namelijk van het reactieve en adversariële (op tegenspraak gerichte) aansprakelijkheidsrecht naar het proactieve en oplossingsgerichte klachtrecht.[6] In theorie is dat goed nieuws voor patiënten.[7] Om dat te illustreren geven wij in dit artikel een schets van de aard van het klachtrecht en gaan wij in op de doelstellingen van de Wkkgz. Of de theorie ook praktijk wordt, is uiteraard een tweede. Veel hangt af van de mate waarin de zorgaanbieders erin zullen slagen om de beloften van de Wkkgz daadwerkelijk te verwezenlijken. Ook daarover wat beschouwingen in dit artikel, waarbij wij ons om praktische redenen grotendeels zullen beperken tot de ziekenhuizen,[8] alsmede een weergave van hetgeen bekend is over de verrichtingen van de Wkkgz-geschilleninstanties tot dusver. Vanwege de samenhang van de verschillende procedures in de zorg komt ten slotte ook het wetsvoorstel tot wijziging van de

1. Dit artikel is gebaseerd op het onderzoek dat door de auteurs in samenwerking met anderen is verricht in het kader van het leernetwerk OPEN, alsmede op onderzoek verricht ten behoeve van de ontwikkeling van de nieuwe Goldragende Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA 2.0) (deletselschadenraad.nl/activiteit/herziening-goma/). OPEN is een leernetwerk van ziekenhuizen en onderzoekers van de VU, het NIVEL en AMC/UvA, dat inzichten opdoet over de organisatie van openheid na medische incidenten (www.openindezorg.nl). OPEN wordt gefinancierd door het Fonds Slachtofferhulp.
2. Art. 20 Wkkgz: 'De geschilleninstantie is bevoegd over een geschil een uitspraak te doen bij wege van bindend advies, alsmede een vergoeding van geleden schade tot te kennen tot in ieder geval € 25.000,–.' Zie over deze geschilleninstantie G. de Groot, Kadersteller Programma van eisen Wkkgz-geschilleninstantie, TVP 2016, afl. 3, p. 53-63; E. Pana, De nieuwe geschillenbeslechting in de zorg: (hazel veel) mijnrechters gevraagd, TVP 2016, afl. 3, p. 64-70. Waar de Wkkgz spreekt van 'in ieder geval' € 25.000 verheft art. 12 van het programma van eisen dit bedrag tot het maximum waartoe de geschilleninstantie bevoegd is (behoudens wettelijke reste).
3. Zie over deze verplichting nader hieronder in par. 3.
4. Ook dit heeft tot dusver weinig aandacht gekregen, maar is gezien de doelstellingen van de Wkkgz volstrekt logisch.
5. Ook de Wkkgz-geschilleninstanties beoordelen verzoeken tot schadevergoeding naar Nederlands aansprakelijkheidsrecht en schadevergoedingsrecht. Zie art. 12 Programma van eisen inrichting Wkkgz-geschilleninstanties, opgenomen in De Groot 2016.
6. Het zij aangetekend dat een procedureel regime bij buitengerechtelijke afwikkeling de facto deels minder dwingend is dan in rechte. Voor de Wkkgz-geschilleninstanties is het procedureel regime van het klachtrecht niet wezenlijk minder dwingend dan het burgerlijk procesrecht dat is voor de rechter, maar voor het Wkkgz-voortraject geldt dat controle op naleving van procedurele regels alleen achteraf kan plaatsvinden en de remedies voor schending dan beperkt zijn.
7. Wij gebruiken de term 'patiënten' en niet cliënten, na wij ons met name richten op de ziekenhuispraktijk en de term 'cliënt' daar vaak niet passend is.
8. De reikwijdte van de Wkkgz is heel ruim, ruimer dan die van de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCCZ), de Wet BIG en het voormalige wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg. Onder de Wkkgz vallen alle zorgaanbieders, niet alleen de 'cure', maar ook de 'care', zowel instellingen als solistisch werkende zorgverleners, waaronder de geestelijke gezondheidszorg (ggz), de verpleging, verzorging en thuiszorg (de VVT-sector) en de eerste lijn zoals de huisartsenzorg. Wij beperken ons grotendeels tot de ziekenhuizen, maar hopen dat onze aanbevelingen met de nodige vertaling naar de eigen praktijk ook bruikbaar zijn voor andere sectoren. Vanwege de soms grote verschillen tussen typen zorgaanbieders, denk aan de organisatorische inbedding die de eerste lijn bijvoorbeeld mist, is onvermijdelijk dat onze aanbevelingen niet steeds voor dit hele scala aan zorgaanbieders kunnen opgaan. Daarvoor is de praktijk te complex, zijn de verschillen te groot, en is de ruimte die wij hebben in dit artikel te beperkt.

HET JURIDISCH STELSEL VAN KLACHTBEHANDELING

- Klacht? ‘Iedere uiting van onvrede’ vs. ‘Een klacht die als klacht is ingediend bij een klachtenfunctionaris’
- Informeel → formeel
- Zorgaanbieder verplicht tot opstellen klachtenprocedure (art. 13 Wkkgz)
- Verplichte aanstelling ‘klachtenfunctionaris’ (art. 15 Wkkgz)
- Klacht behoeft binnen 6 (max 10) weken een ‘oordeel’ (art. 17 Wkkgz)
- Verplichte aansluiting bij een onafhankelijke Geschilleninstantie (art. 18-22 Wkkgz)
- Verplichting tot openheid wanneer er iets mis gaat (art. 10 lid 3 Wkkgz)

REIKWIJDTE WKKGZ: WIE, WAAROVER, TEGEN WIE?

- ‘Over een gedraging jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening kan schriftelijk een klacht worden ingediend door de cliënt, een nabestaande van de overleden cliënt dan wel een vertegenwoordiger van de cliënt.’ (art. 14 Wkkgz) *Nieuw: ook claims! (= klacht met schade)*
- ‘Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener’ (art. 1 lid 1 Wkkgz) *Nieuw: dus ook eerste lijn, alternatieve geneeskunde, cosmetische geneeskunde, etc.!*

‘Het uitgangspunt van de Wkkgz is dat zorgaanbieders zoveel mogelijk klachten in de zogenoemde informele fase afhandelen, bij voorkeur in een goede dialoog tussen cliënt en zorgaanbieder. Dit geldt ook voor klachten waarbij sprake is van schade.’ *Kamerstukken I* 2014/15, 32402, O, p. 3 (NV).

DE WET KWALITEIT, KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORG

Het is de bedoeling dat de klachtenopvang en –behandeling effectief is in die zin dat zoveel mogelijk geschillen en problemen in een vroeg stadium worden opgelost, zodat cliënten slechts met echte problemen naar de geschilleninstantie hoeven te stappen.
Doorlopende integrale toelichting Wkkgz

Uit de praktijk blijkt dat cliënten regelmatig afzien van een aanvankelijk aangekondigde financiële claim, indien zij het gevoel krijgen dat zij in een goed gesprek met de zorgverlener serieus zijn genomen.
Kamerstukken I 2014/15, 32402, 1, p. 2 (NV)

KLACHTEN & GESCHILLEN (ARTT. 13 – 22 WKKGZ)

<u>Informeel klachttraject</u>

- Bij behandelaar zelf
- Klachtenfunctionaris (art. 15 Wkkgz)
- 'Vormvrij'
- Klacht is mondeling
- Geen termijnen voor behandeling

<u>Formeel klachttraject</u>

- Schriftelijk
- Zorgvuldig onderzoeken van oplossing (art. 16 Wkkgz)
- Behoeft een 'oordeel' of een 'bericht' binnen max 6+4 weken (art. 17 Wkkgz)
- Geldt dus ook voor claims!

<u>Geschil</u>

- Ontvankelijk na klachtenprocedure (art. 21 Wkkgz);
- Onafhankelijk en extern;
- NL aansprakelijkheids- en schadevergoedingsrecht;
- Voorzitter + secretaris jurist, één of meer lid deskundige, één of meer lid cliëntenorganisatie
- Bindend advies (art. 7:900 BW);
- < 25.000 euro. (art. 20 Wkkgz)
- < 6 maanden uitspraak (art. 22 Wkkgz)

KLACHTEN & GESCHILLEN (ARTT. 13 – 22 WKKGZ)

<u>Informeel klachttraject</u>

- Bij behandelaar zelf
- Klachtenfunctionaris (art. 15 Wkkgz)
- 'Vormvrij'
- Klacht is mondeling
- *<u>k. oordeel</u>*
  Een oordeel kan een standpunt of bericht zijn over een klacht. Een standpunt is een inhoudelijke uitspraak over de klacht. Daarbij wordt door de zorgaanbieder met redenen omkleed aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid. Indien van toepassing, zal bij het oordeel tevens worden vermeld welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd. Een bericht geeft de stand van zaken weer en een plan van aanpak om de klacht tot een bevredigende oplossing te brengen.

<u>Formeel klachttraject</u>

- Schriftelijk
- Zorgvuldig onderzoeken van oplossing (art. 16 Wkkgz)
- Behoeft een 'oordeel' of een 'bericht' binnen max 6+4 weken

claims!

- NL aansprakelijkheids- en schadevergoedingsrecht;
- Voorzitter + secretaris jurist, één of meer lid deskundige, één of meer lid cliëntenorganisatie
- Bindend advies (art. 7:900 BW);
- < 25.000 euro. (art. 20 Wkkgz)
- < 6 maanden uitspraak (art. 22 Wkkgz)

EEN INCIDENT

melding

Incident
ongewenste gebeurtenis in zorgproces

(mogelijke) schade?

Onverwijld informeren patiënt over…
- Wat is er gebeurd?
- Wat gaat zkh doen om te achterhalen?
- Wat houdt onderzoek in?
- Waar kan patiënt terecht met vragen/klacht/begeleiding/claim?

(zie ook: GOMA)

(Ernstige) schade of overlijden?

Causaal verband met (niet) medisch handelen?

Complicatie
Onbedoelde/ongewenste uitkomst tijdens of volgend op medisch handelen

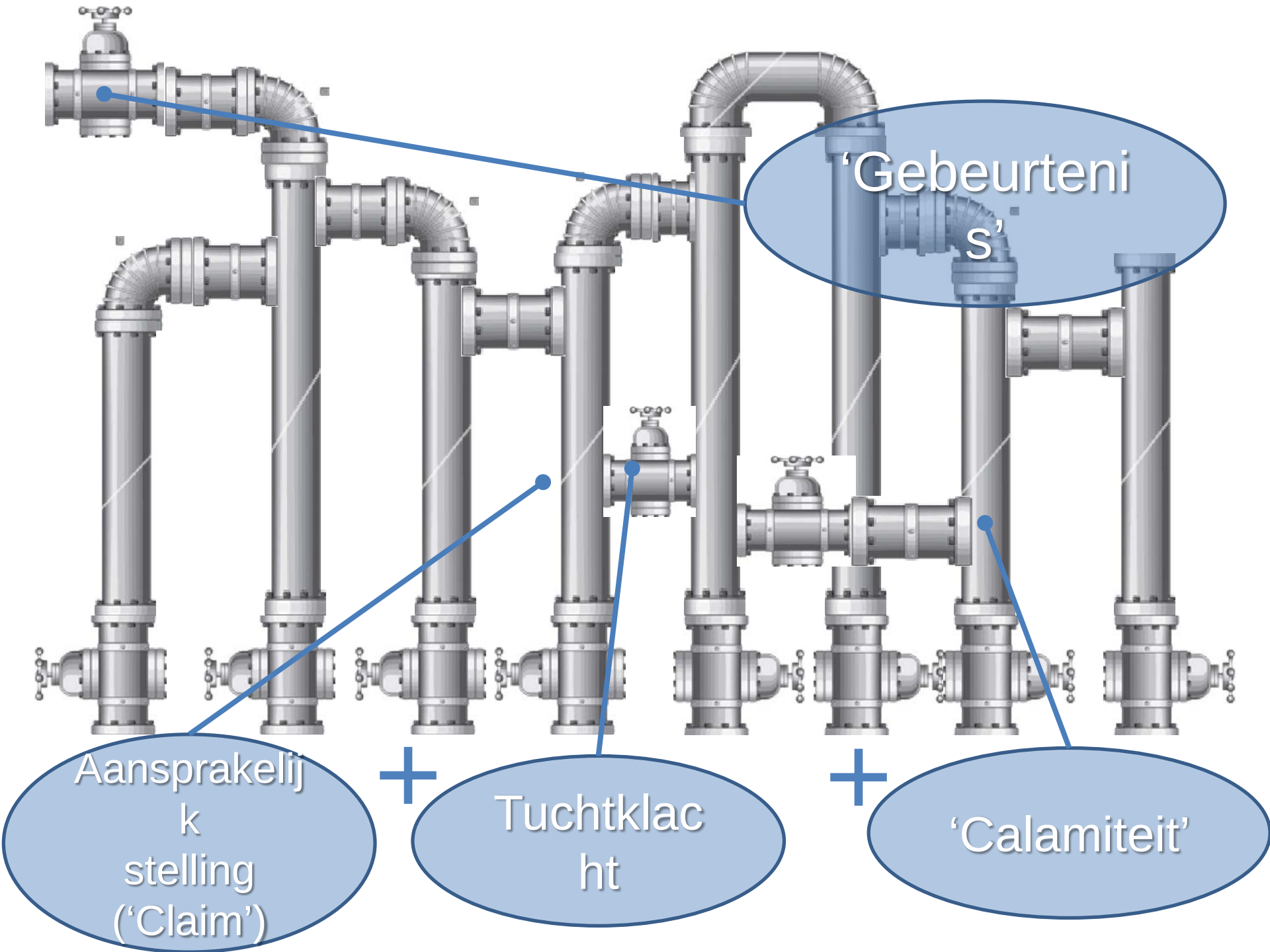
Calamiteit
- 3 dgn melden IGJ
- 8 wkn onderzoek
- Rapportage naar IGJ/informeren patiënt

Mogelijke calamiteit
- 8 wkn onderzoek
- Melden IGJ
- Formeel nogmaals 6 wkn
- Rapportage naar IGJ/informeren patiënt

MAAR DAARNAAST…

Juridische categorie	Verschijningsvorm in de gezondheidszorg
Klachtrecht	Eerste opvang
	Informele klachtafhandeling
	Formele klachtafhandeling
Tuchtrecht	Tuchtklacht bij Medisch Tuchtcollege
Strafrecht	Aangifte bij het OM
Aansprakelijkheidsrecht	Buitengerechtelijke afwikkeling door ziekenhuis / verzekeraar
	Claim bij Geschillencommissie (5K€ => 25K€ Wkkgz)
	Civiele rechter
Toezicht	Melding bij IGZ => Landelijk Meldpunt Zorg
Overig	Patiënten / consumentenorganisatie (NPCF, Consumentenbond) Bemiddelingsloket De Letselschade Raad
Media	Radar, Medische missers, etc.

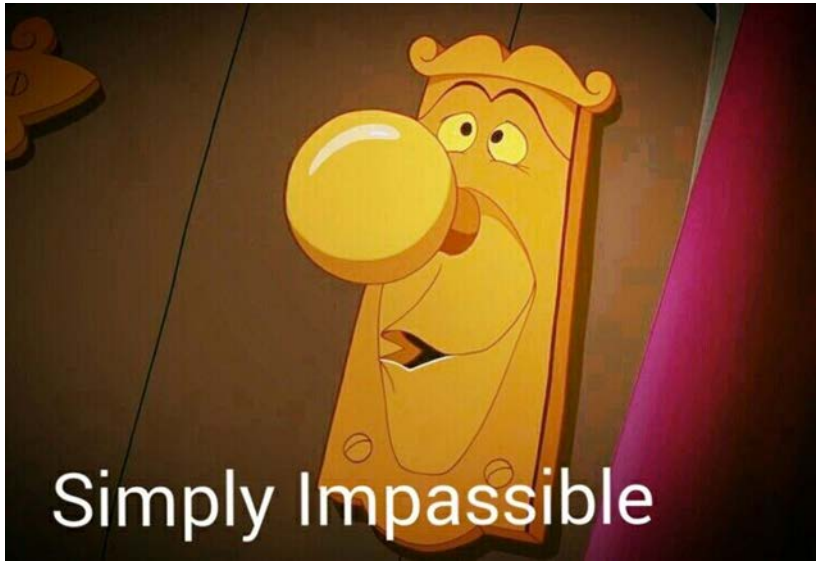
VU


‘Gebeurtenis’
Aansprakelijk stelling (‘Claim’)
+
Tuchtklacht
+
‘Calamiteit’

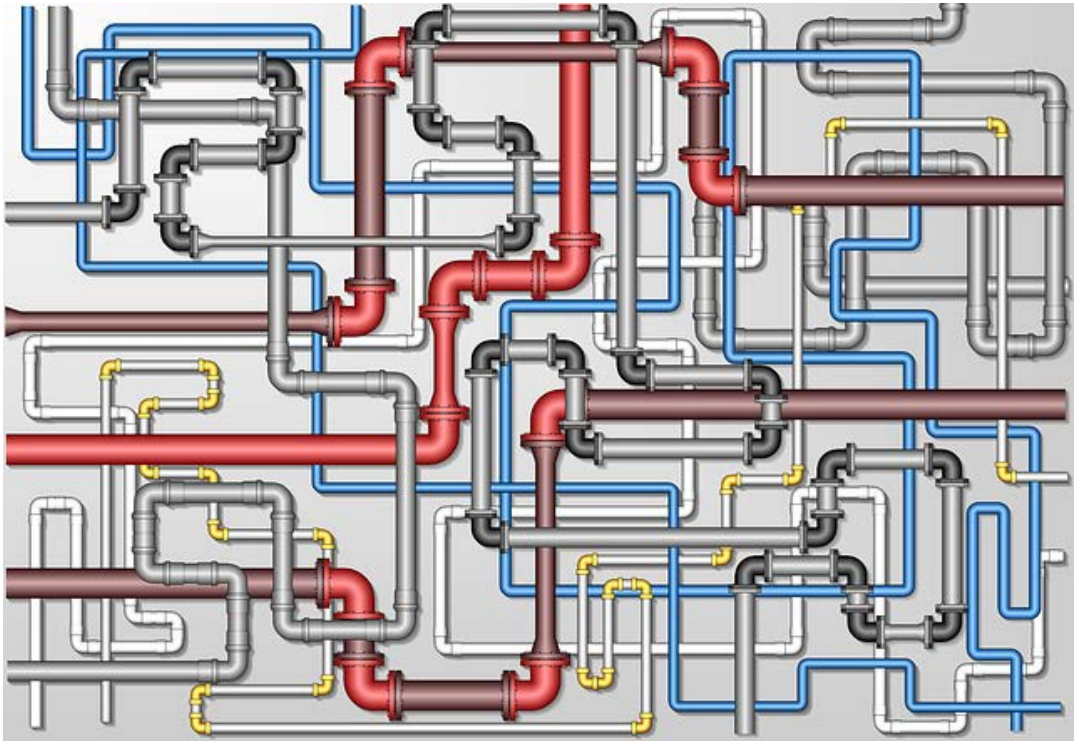
DE MATE WAARIN BEHOEFTEN VAN PATIËNTEN CENTRAAL STAAN VARIEERT…

En:
‘Klagers hebben één, maar veel vaker meer doelen met het indienen van klachten. Om die te bereiken zijn zij genoodzaakt hun klachten zo te vervormen dat bij één of meer, door juristen onderscheiden doelen passen. En vervolgens dienen klagers bij die doelen de bijbehorende loketten te zoeken. (…) Wie kunnen dit?’

De groot-van Leeuwen & G.J. Kemper, ‘Tuchtrecht of klachtrecht’, TvT 2012.



PROCEDURES ZIJN IN DE GEZONDHEIDSZORG VAAK 'VERKOKERD'



- **Reductie tot sjabloon**: de patiënt belandt, al of niet per toeval, in één pijpleiding en wordt, naar gelang welke dat is, uitsluitend nog gezien als een 'klager', 'claimant', of 'onderzoekscasus'.
- **Blinde vlek**: een patiënt die in geen een pijpleiding 'past', kan door verkokering onbedoeld uit beeld blijven.

‘ONTKOKERING’

“Zo’n calamiteitenonderzoek duurt natuurlijk best wel lang, zeker op het moment dat het ingewikkeld is en er zijn meerdere afdelingen bij betrokken […] Dus dan is het gewoon wel goed dat ze gewoon echt een aanspreekpunt hebben. Dat hebben we nu nog niet heel goed geregeld.”
Kwaliteitsfunctionaris

“Wij hebben nu soms die rol wel maar dat is afhankelijk van toeval of ik erbij betrokken ben. (…) Ik denk dat dat daar verbetering zit. Wie zorgt er voor de patiënt.”
Klachtenfunctionaris

‘ONTKOKERING’

OPEN Praktijk: ‘Bureau OPEN’

- Inventariseren van behoeften van patiënt;
- Eén aanspreekpunt voor de patiënt;
- Samenwerking door betrokken functionarissen (klacht, claim, kwaliteit…)

ONTKOKERING BIJ KLACHT EN CLAIM

- Zorgaanbieders verplicht om een verzoek tot schadevergoeding zelf zorgvuldig te onderzoeken en te beoordelen;
- Dus conform de zorgvuldigheidsverplichtingen die gelden voor alle klachten in de zin van de Wkkgz, of die nu een financiële component bevatten of niet.
- Het maximum van 25.000 euro geldt hier niet: alle medische schadeclaims horen in dit traject terecht te komen

"Uit de praktijk van klachtenfunctionarissen blijkt dat cliënten regelmatig afzien van een aanvankelijk aangekondigde financiële claim, indien zij het gevoel krijgen dat zij in een goed gesprek met de zorgverlener serieus zijn genomen.
Mede om die reden ziet de regering geen gevaar voor vermenging van klachten en schadeclaims."

DE EIGEN AARD VAN HET KLACHTRECHT

- De buitengerechtelijke afwikkeling van alle medische schadeclaims overgeheveld van het aansprakelijkheidsrecht naar het klachtrecht
  → Geen ander materieel schadevergoedingsrecht
  → Wel een verandering van procedureel regime
- Van het reactieve en adversariële (op tegenspraak gebaseerde) aansprakelijkheidsrecht naar het proactieve en oplossingsgerichte klachtrecht
- In theorie goed nieuws voor patiënten

VOORDELEN ‘ZELF REGELEN VAN SCHADE’

- Patiënten willen in gesprek blijven met diegene waar de relatie mee bestaat (≠ de verzekeraar)
- Zorgaanbieder heeft zelf mogelijk meer aandacht voor niet-juridische aspecten van de zaak
- Zorgaanbieder is mogelijk eerder geneigd de zaak vanuit billijkheidsoverwegingen te schikken of uit coulance een gebaar te maken

VALKUILEN ‘ZELF REGELEN’

Gaat informaliteit en voortvarendheid niet ten koste van zorgvuldigheid?

- Expertise
- Onafhankelijkheid
- ‘Coulancebetalingen’
- VSO’s
- Finale kwijting
- Vergoeding BGK…?

TWEE ‘PROBLEMEN’ M.B.T. DE WKKGZ EN CLAIMS

Alternatieve werkwijzen t.g.v. de invoering van de Wkkgz maakt vertegenwoordiging door een belangenbehartiger minder vanzelfsprekend…

1. Schikkingsonderhandelingen met een onvertegenwoordigde patiënt?
2. Bindend advies in de geschillenfase?

De informatieplicht van een zorgaanbieder bij de afwikkeling van medische schade

Over finale kwijting, geschilleninstanties en ongeïnformeerde patiënten

*Mr. B.S. Laarman**

1. Inleiding

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) stelt nieuwe eisen aan de afhandeling van medische schade, namelijk dat die zo laagdrempelig, informeel en snel mogelijk wordt afgewikkeld. Dat is aanleiding om na te denken over de manier waarop patiënten worden geïnformeerd omtrent hun rechtspositie. Dat geldt met name wanneer de schade definitief wordt afgewikkeld zonder dat de patiënt wordt bijgestaan door een ter zake deskundige belangenbehartiger. In deze bijdrage worden twee situaties belicht waarin de informatiepositie van een patiënt een probleem kan opleveren, namelijk (1) wanneer een zorgaanbieder en een patiënt een schikkingsovereenkomst sluiten, en (2) wanneer een patiënt zijn vordering als geschil aan een geschilleninstantie voorlegt, die uitspraak doet bij bindend advies.

Ter achtergrondinformatie wordt in paragraaf 2 een korte toelichting gegeven op de veranderingen die hebben plaatsgevonden sinds de invoering van de Wkkgz. Afspraken die worden gemaakt wanneer een zorgaanbieder en een patiënt de schade schikken, worden vaak vastgelegd in een vaststellingsovereenkomst. Ook het bindend advies is een bijzondere vorm van de vaststellingsovereenkomst. In paragraaf 3 zal blijken dat een vaststellingsovereenkomst achteraf maar moeilijk is aan te tasten. Dat veronderstelt dat partijen elkaar over de aard en gevolgen van de overeenkomst informeren; zij dragen een informatieplicht. Voor inspiratie hoe een dergelijke informatieplicht invulling kan krijgen, wordt gekeken naar het medisch informed consent in paragraaf 4. In paragraaf 5 en 6 worden respectievelijk de positie van de patiënt bij een schikkingsovereenkomst en in de geschillenfase toegelicht, waarna in paragraaf 7 een korte samenvatting volgt. Paragraaf 8 licht toe wat de informatieplicht in de afronding van medische schade voor zorgaanbieders en geschilleninstanties betekent, waarna paragraaf 9 deze bijdrage afrondt met een conclusie.

2. Nieuwe ontwikkelingen in de afhandeling van medische schade

Een patiënt die zich tot een zorgaanbieder wendt met een verzoek tot schadevergoeding, mag daarop conform de Wkkgz binnen zes weken (met een maximale uitloop tot tien weken) een inhoudelijke reactie verwachten.[1] Als de klacht niet, of niet naar tevredenheid wordt afgehandeld, dan kan een patiënt zijn klacht inclusief verzoek tot schadevergoeding als een geschil aan een geschilleninstantie voorleggen.[2] Geschilleninstanties doen binnen zes maanden uitspraak bij bindend advies en kunnen tot € 25.000 schadevergoeding toekennen.[3] In de procedure voor de geschilleninstantie worden de kosten van een belangenbehartiger in beginsel niet vergoed.[4]

Het ideaal van de wetgever staat (stond?) ver af van de praktijk. De behandeling van een claim kan maanden, zo niet jaren duren en geschiedt vaak door een de patiënt onbekende verze-

* Mr. B.S. Laarman is docent-onderzoeker aan het Amsterdam Centre for Comprehensive Law (ACCL), verbonden aan de afdeling Privaatrecht van de Faculteit Rechtsgeleerdheid van de Vrije Universiteit, en de uitvoerend onderzoeker in project OPEN (www.openindezorg.nl). OPEN is een leernetwerk van ziekenhuizen en onderzoekers van de VU, het NIVEL en AMC/UvA, dat inzichten opdoet over de organisatie van openheid na medische incidenten (www. openindezorg. nl). OPEN wordt gefinancierd door het Fonds Slachtofferhulp.
Niemand is een eiland. Daarom wil de auteur prof. mr. Arno Akkermans, prof. mr. Jacobien Rutgers en dr. mr. Martine Schaub hartelijk danken voor hun hulp bij het schrijven van dit artikel.

1. Art. 17 Wkkgz. Tijdens het debat in de Eerste Kamer heeft de minister zodanig invulling gegeven aan deze termijn dat de zorgaanbieder de patiënt binnen zes weken te kennen moet hebben gegeven de klacht te hebben ontvangen en ermee aan de slag te gaan, Kamerstukken I 2015/16, 32402, 2, item 8. In de Modelklachtenregeling Ziekenhuizen wordt onderscheid gemaakt tussen een ‘standpunt’ en een ‘bericht’, waarbij een standpunt een inhoudelijke reactie is en een bericht de stand van zaken en een plan van aanpak bevat. Toelichting bij art. 1 sub k Modelklachtenregeling Wkkgz ziekenhuizen.
2. Art. 19-21 Wkkgz.
3. Overigens staat niet vast dat de geschilleninstanties *maximaal* € 25.000 kunnen toekennen. De Wkkgz spreekt van ‘in ieder geval 25.000’, waarmee dus niet is uitgesloten dat zij bevoegd zijn die grens te boven te gaan.
4. Zie bijv. art. 22 Reglement Geschillencommissie Ziekenhuizen, te vinden op https://www.degeschillencommissiezorg.nl/clienten/zorgcommissies/ziekenhuizen/.

SCHIKKINGSONDERHANDELINGEN MET EEN PATIËNT ZONDER BELANGENBEHARTIGER

"In een zaak als deze, waarin sprake is van ernstig lichamelijk en psychisch letsel als gevolg van een serieuze medische fout, had EMC er in redelijkheid niet toe mogen overgaan met [appellant] een finale vaststellingsovereenkomst te sluiten, zonder dat hij werd bijgestaan door een ter zake kundig juridisch raadsman. Letselschadeberekening is immers ingewikkelde materie."
Hof Den Haag, 30 mei 2017, ECLI:NL:GHDHA:2017:1409.

VU

DE VASTSTELLINGSOVEREENKOMST

- HR: ‘Wilsovereenstemming moet ondubbelzinnig zijn’ (HR 31 mei 1996, NJ 1996/693)
- VSO komt niet tot stand wanneer één van de partijen succesvol aanvoert dat het niet haar bedoeling was een VSO te sluiten, <u>tenzij de wederpartij er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat dit wél zo was</u>
- Vernietiging achteraf alleen bij ‘ernstige gebreken inhoud of totstandkoming’ (7:904 BW) dan wel o.g.v. dwaling (6:228 BW) of misbruik van omstandigheden, bedrog of bedreiging (3:44 BW)

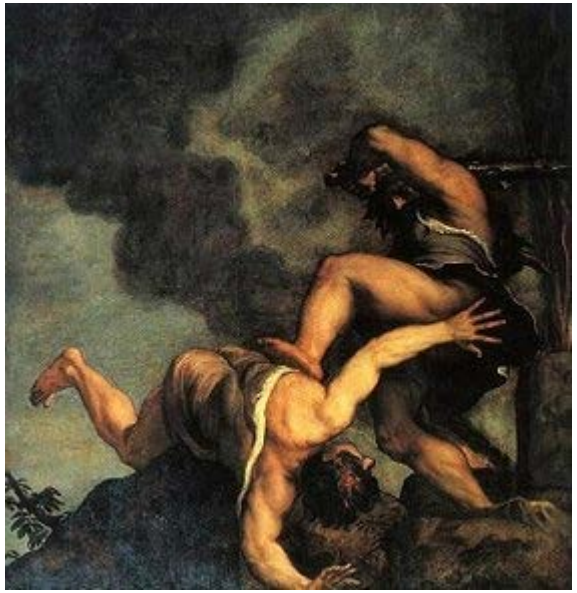
ONDERZOEKS- EN INFORMATIEPLICHT BIJ ONGELIJKWAARDIGE VERHOUDINGEN

‘De werkgever moet zich er met een redelijke mate van zekerheid van vergewissen of de werknemer beseft dat zijn instemming wordt gevraagd met ontslag, zonder garantie op terugkeer, en of hij de mogelijke consequenties van zijn instemming voor zijn rechtspositie overzag. Dit betekent dat van de werkgever mag worden verwacht dat hij de werknemer omtrent zijn rechtspositie volledige en juiste informatie verschaft.’

Hof Leeuwarden, 11 december 2012

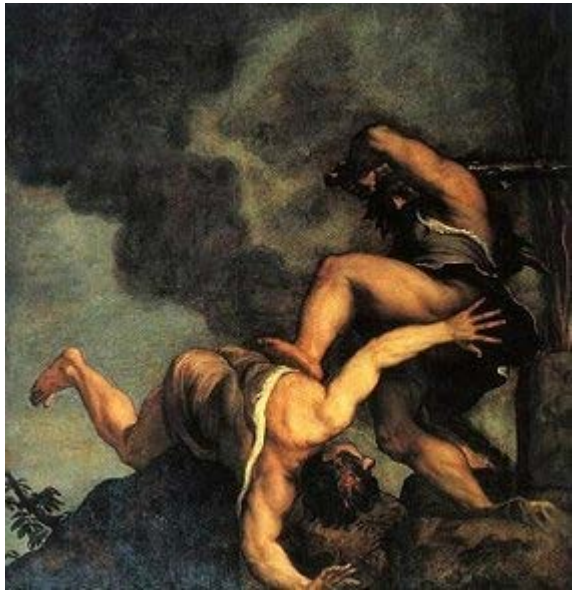
VU

DE INFORMATIEPLICHT VAN EEN ZORGAANBIEDER



‘Het hof verlangde juist dat (verweerder) werd bijgestaan door een ter zake kundige advocaat om te voorkomen dat verweerder), bijvoorbeeld onder invloed van een door hem gevoelde behoefte aan snelle afwikkeling en betaling, akkoord zou gaan met een voorstel waarin zijn belangen onvoldoende aandacht kregen.’
Conclusie A.G. Hartlief (ECLI:NL:PHR:2018:785)

DE INFORMATIEPLICHT VAN EEN ZORGAANBIEDER



- Dringend adviseren tot deskundige bijstand;
- Adequate voorlichting over aard en consequenties van overeenkomsten tot medische schade;
- Finale kwijting vermijden;
- Inwinnen onafhankelijk advies?

NIEUWE ROLOPVATTING VAN ADVOCATEN

- Wkkgz biedt kansen t.o.v. ‘klassieke systeem’
- Bal ligt primair bij de zorgaanbieder…
- Maar advocaten kunnen helpen kansen te realiseren en bijdragen aan verwerking.

‘As one patient remarked, “I regret not getting a lawyer sooner…It was really helpful that the hospital said I could have help from a lawyer, because I hadn't thought of that and he really helped to explain stuff to me”’ *Moore & Mello (2018)*

DISCUSSIE!

- Hebben jullie al ervaring opgedaan met klachtafhandeling conform Wkkgz?
- Wat zijn jullie ervaringen?