

Zorgadvocaat Michel de Ridder: 'Schadeclaims zijn risico van het vak'

Carina van Aartsen

Defense lawyer Michel de Ridder merkt een toegenomen claimvrees bij zijn cliënten. Die kan het medisch functioneren flink in de weg zitten. Het helpt als medische beroepsbeoefenaars tegen hen ingediende schadeclaims of tuchtklachten kunnen zien als beroepsrisico.



Foto: KBS advocaten

Michel de Ridder, partner bij het Utrechtse advocatenkantoor **KBS**, heeft dit jaar in Salt Lake City als eerste Nederlandse advocaat de 'Industry Defender Award' van het **Medical Professional Liability Association** (MPLA) in ontvangst genomen. De Ridder krijgt de prijs van de wereldwijde branchevereniging voor medische beroepsaansprakelijkheidsverzekeraars voor zijn bijdrage aan de verdediging van medische professionals en zorginstellingen.

Claimvrees

Het merkwaardige is dat de toegenomen vrees voor claims en klachten niet strookt met de werkelijkheid. Het aantal ingediende schadeclaims en tuchtklachten is over de jaren nauwelijks toegenomen. De kans op een tuchtzaak is niet zo groot. Er zijn 360.000 **BIG** geregistreerden, die samen miljoenen

behandelingen per jaar uitvoeren. Er zijn 'slechts' 1600 tuchtzaken per jaar waarvan 80 procent ongegrond wordt verklaard. In 2020 en 2021 waren er maar ongeveer honderd klachten. Vanwaar dan toch die claimvrees?

De Ridder: 'Daar zijn meerdere oorzaken voor. Een van de oorzaken is **de enorme impact** die dit ook voor artsen heeft. Natuurlijk is een patiënt by far het eerste slachtoffer, maar je zou een arts een 'second victim' kunnen noemen. De impact van een klacht of claim is voor een arts enorm. Niet zelden krijgt de aansprakelijk gestelde medisch professional het stempel 'dader' opgedrukt. Het effect hiervan wordt vaak onderschat.'

Psychische klachten

Uit een onderzoek van de Medical Protection Society (MPS), een Britse belangenbehartiger van medisch professionals, blijkt dat 85% daarvan als gevolg van een claim psychische problemen heeft gehad, met als veelvoorkomende problemen stress (75%), angst (49%) en een laag zelfbeeld (36%). Volgens Nederlands NIVEL-onderzoek overweegt meer dan de helft van de artsen die een berisping kreeg of een geldboete na een rechtszaak om te stoppen. De Ridder: 'Artsen slapen er altijd slecht van, ook van zaken die evident ongegrond zijn, zaken waar ik me als advocaat helemaal geen zorgen over maak. Het maakt echt uit hoe je het zelf labelt. Artsen die zaken kunnen relativeren en het zien als risico van het vak, hebben er psychisch minder last van. Maar zo is het vaak niet: Ik kom artsen tegen die volledig arbeidsongeschikt zijn totdat hun klacht is afgehandeld en afgewezen.'

De onzekerheid kan artsen echter flink parten spelen. Niet helemaal onterecht, want in aansprakelijkheidszaken kan het verschil tussen goed en fout flinterdun zijn. De Ridder: 'Dat blijkt bijvoorbeeld uit de battle of experts. Bij grotere zaken waar veel schade is, zijn er zowel bij de kant van de patiënt als de kant van de arts deskundigen. De ene groep deskundigen vindt dat er sprake is van een fout en de andere groep vindt van niet. Vaak wordt er binnen de beroepsgroep zelf verschillend gedacht of sprake is van een fout.'

Schadeclaims

In de afgelopen vijftien jaar is de hoogte van de bedragen wel explosief gestegen. De hoogte van de claims is verviervoudigd. Gemiddelde schadezaken gaan nu om bedragen van 50.000 euro. Dat zijn niet de zaken die De Ridder behandelt, in zijn praktijk zijn de bedragen hoger. 'Tien jaar geleden kwamen er geen zevencijferige bedragen voor en nu is dat in mijn praktijk al vrij gebruikelijk. In vergelijking met het buitenland vindt men dat overigens heel laag. Een geboortetrauma in de VS kan wel over 100 miljoen euro gaan, in Engeland is dat 30 miljoen euro en in Nederland over anderhalf miljoen.' Hoe hoger de schadebedragen, hoe groter de financiële belangen. En dat veroorzaakt een andere dynamiek.'

Medisch dossier

Veel hangt af van de verslaglegging. Juristen stellen daar hogere eisen aan dan voor de patiëntenzorg strikt noodzakelijk is. De Ridder: 'Per definitie ontbreekt er, juridisch gezien, altijd informatie. Het dossier bevat altijd een beperkte weergave van hetgeen is besproken of door de arts is overwogen. Een notitie in het dossier, soms letterlijk een plusje of minnetje achter een onderzoeksbevinding, kan het verschil maken tussen wel fout of geen fout. Het lastige is natuurlijk dat je het medisch handelen retrospectief beoordeelt. Achteraf valt alles op zijn plek. Daarom is de verslaglegging zo belangrijk maar die behelst slechts een beperkte weergave en schiet doorgaans tekort voor je aansprakelijkheid. Omdat je van tevoren niet weet wat achteraf bezien allemaal relevant was geweest om vast te leggen.'

Defensief handelen

Nadeel van toegenomen claimvrees onder artsen is dat deze leidt tot defensief handelen. Artsen voelen zich minder zeker, voeren extra onderzoek uit, verwijzen eerder door. Een voorbeeld hiervan is te zien in de toename van het aantal keizersnedes. In de landen met een wijdverbreide claimcultuur worden veel meer keizersnedes verricht. De Ridder: 'Ook in ons land is het aantal keizersnedes aanzienlijk verhoogd. Het gaat hier om puur defensief handelen want de resultaten zijn niet beter.'

Naarmate de normen binnen de beroepsgroep vager zijn, zal het effect van de claimvrees op het medisch handelen sterker zijn, vertelt De Ridder: 'Je hebt gelukt als er een heel duidelijke richtlijn is die exact vertelt in welke situatie je wat moet doen. Maar wanneer een richtlijn minder duidelijk is of wanneer er verschillend over wordt gedacht binnen de beroepsgroep, zit je al snel op glad ijs.'

De Ridder zit naar eigen zeggen niet te wachten op een claimcultuur zoals die in de Verenigde Staten. 'Je zou misschien denken dat zo'n claimcultuur voor een advocaat een walhalla is, maar zo beleef ik dat niet. Het polariseert enorm, dat zie ik nu al gebeuren.' Zijn advies aan artsen is: het is verstandig om extra aandacht te besteden aan de verslaglegging, al betekent dat niet dat je bij voorbaat al vrijuit gaat. Het zou echt helpen als artsen het meer kunnen relativiseren.'

 [Reageer op dit artikel](#)  [Deel dit artikel](#)

Carina van Aartsen

Carina van Aartsen is redacteur cure bij Zorgvisie. Als aandachtsgebied heeft zij de thema's: kwaliteit en veiligheid, zorgverzekeraars en financiën.

PREMIUM

do 10 feb 2022 | Achtergrond

NVT: 'Sterftcijfers zijn maar één parameter van kwaliteit kinderhartchirurgie'

PREMIUM

do 24 mrt 2022 | Achtergrond

Ziekenhuizen mijden discussie over vermijdbare sterfte