

OMGAAN MET INCIDENTEN, FOUTEN EN KLACHTEN: WAT MAG VAN ARTSEN WORDEN VERWACHT?

Inhoud:

1. Inleiding	2
2. De arts en het melden van incidenten	3
3. De arts en openheid over fouten	3
4. De arts en omgaan met klachten	4
5. De arts en de evaluatie van zijn/haar handelen	5
6. De arts en het functioneren van collega's	6
Bijlage 1 – Kwaliteitsmanifest 2003 van de KNMG, onderdeel 6 (omgaan met klachten en fouten)	7
Bijlage 2 – Openheid over fouten: aanbevelingen voor artsen	9

Samenvatting

Het is belangrijk dat artsen bereid zijn van incidenten, fouten en klachten te leren.

Van artsen mag het volgende worden verwacht:

- 1. De arts meldt incidenten op de wijze die binnen zijn/haar instelling of samenwerkingsverband gebruikelijk is.*
- 2. De arts bespreekt fouten en complicaties uit zichzelf met de patiënt en is daarover open en eerlijk.*
- 3. De arts bevordert een klimaat waarin patiënten zich vrij voelen klachten te uiten en gaat op een zorgvuldige wijze met klachten om.*
- 4. De arts neemt deel aan regelmatige evaluatiegesprekken over zijn/haar individueel functioneren.*
- 5. De arts die bemerkt dat een collega schade of risico's voor patiënten veroorzaakt, onderneemt stappen om dit probleem te verhelpen.*

1. Inleiding

De laatste jaren is steeds meer de nadruk komen te liggen op het belang van een veilige gezondheidszorg, waarin hulpverleners en zorginstellingen zich transparant en toetsbaar opstellen. In dat kader wordt in toenemende mate verwacht dat er vanuit de zorg open en eerlijk wordt omgegaan met incidenten, fouten en klachten. Dit is een belangrijke maatschappelijke ontwikkeling, waaraan artsen en hun organisaties zoveel mogelijk tegemoet moeten komen. De KNMG acht het haar verantwoordelijkheid om een op openheid en toetsbaarheid gebaseerde professionele houding van artsen zoveel mogelijk te bevorderen. Met het onderhavige standpunt wil de KNMG verduidelijken wat met betrekking tot het omgaan met incidenten, fouten en klachten in de gezondheidszorg van artsen mag worden verwacht.¹ In alle gevallen is het uitgangspunt dat artsen bereid zijn om van incidenten, fouten en klachten te leren.

In het KNMG-Kwaliteitsmanifest uit 2003 wordt met betrekking tot het omgaan met klachten en fouten opgemerkt dat artsen zich toetsbaar opstellen en dat zij met patiënten open over klachten en fouten spreken (zie [bijlage 1](#)). Dit sluit aan bij de gedragsregels van de KNMG en ook bij de in 2003 herziene Nederlandse artseneed. Gedragsregel I.6 van de KNMG bepaalt dat de arts bereid is zich te verantwoorden en zich toetsbaar op te stellen. In de Nederlandse artseneed wordt dit als volgt geformuleerd: “Ik zal mij open en toetsbaar opstellen”. Het gaat daarbij zowel om het nemen van verantwoordelijkheid als om het afleggen van verantwoording.² Aan incidenten en klachten kunnen verschillende oorzaken ten grondslag liggen. Deze oorzaken bevinden zich niet altijd binnen de invloedssfeer van individuele artsen. In een aantal gevallen is dat echter wel zo, en dan is het zowel voor artsen als patiënten belangrijk te weten op welke wijze de algemene KNMG-gedragsregel over toetsbaarheid en het afleggen van verantwoording moet worden geoperationaliseerd.

Over deelaspecten van de hiervoor genoemde problematiek heeft de KNMG de afgelopen jaren een aantal standpunten en richtlijnen ontwikkeld. Vermeldenswaard zijn:

- het KNMG-standpunt uit 2005 over het functioneren van individuele artsen, in welk standpunt ervoor gepleit wordt dat alle artsen deelnemen aan regelmatige evaluatiegesprekken;
- de uitkomsten van voortdurend overleg tussen de KNMG en aansprakelijkheidsverzekeraars over de ruimte voor artsen om open en eerlijk met patiënten over fouten te kunnen praten;
- het begin 2007 tot stand gekomen Beleidsdocument veilig melden, waarin onder meer wordt aangegeven hoe artsen en andere hulpverleners dienen om te gaan met het melden van incidenten in de zorg.

Deze standpunten en richtlijnen hebben reeds op tal van plaatsen geleid tot aanpassing van beleid. Met de onderhavige tekst beoogt de KNMG de implementatie van de inhoud van de eerdere standpunten verder te bevorderen. Het is van belang dat aan de in dit standpunt verwoorde opvattingen en handelingsopties ruime aandacht wordt

¹ Deze tekst loopt vooruit op een nog nader uit te werken standpunt van de KNMG op het thema ‘arts en patiëntveiligheid’, in welk standpunt ook aandacht zal worden besteed aan organisatie- en omgevingsfactoren.

² Zie in algemene zin hierover het KNMG-manifest ‘Medische professionaliteit’ uit 2007 (§ 2.4 en 2.5).

besteed in de medische (vervolg)opleidingen. De KNMG zal dit op de geëigende plaatsen aankaarten, onder meer bij het Disciplineoverlegorgaan Medische Wetenschappen van de VSNU.

2. De arts en het melden van incidenten

De opvatting dat het melden en analyseren van incidenten in de zorg zinvol is wordt breed gedeeld. Door de meldingen komt informatie beschikbaar die een belangrijke rol kan spelen bij het verbeteren van de kwaliteit/veiligheid van de zorg. Van doorslaggevend belang voor het welslagen van meldingssystemen is het bestaan van een veiligheidscultuur binnen instellingen. In een dergelijke open cultuur zijn artsen en andere hulpverleners zich bewust van het risicovolle karakter van het eigen handelen en zijn zij bereid incidenten en bijna-incidenten te melden en te bespreken, om daarvan te leren.

Er wordt in brede kring voor gepleit de omschrijving van de te melden gebeurtenissen zo ruim mogelijk te maken ('alles wat niet de bedoeling is'). Dat vloeit voort uit de gedachte dat naarmate er meer gemeld wordt, betere mogelijkheden ontstaan om voor de patiëntveiligheid relevante informatie boven tafel te krijgen. De te melden incidenten omvatten om die reden dan niet alleen gebeurtenissen die daadwerkelijk tot schade aan de patiënt hebben geleid, maar ook de zogenaamde 'near misses'.

Op artsen en andere hulpverleners rust veelal een meldingsplicht, op basis van arbeids- of toelatingsovereenkomst. Veel belangrijker dan een meldingsplicht in juridische zin is er een morele plicht om te melden. Voorop moet staan de door de hulpverlener gevoelde bereidheid om te melden. Cultuur en beroepsattitude zijn veel belangrijker dan een meer formele regeling van de meldplicht. Het behoort anno 2007 tot de professionele verantwoordelijkheid van de arts om incidenten te melden op de wijze die binnen zijn/haar instelling is afgesproken. Het mede door de KNMG onderschreven Beleidsdocument Veilig Melden bevat de spelregels voor meldingssystemen in zorginstellingen.

Wat mag van de arts worden verwacht:

De arts meldt incidenten op de wijze die binnen zijn/haar instelling of samenwerkingsverband gebruikelijk is.

Nadere informatie: Beleidsdocument veilig melden, februari 2007.

(http://knmg.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_100_TICH_R1887161161593827).

3. De arts en openheid over fouten

De praktijk leert dat hulpverleners lang niet in alle gevallen voldoende openheid naar de patiënt betrachten. Hiervoor bestaan uiteenlopende redenen, zoals schuldgevoelens, gebrekkige zelfreflectie, te veel distantie, angst voor reputatieschade of juridische gevolgen e.d.. Daar staat tegenover dat patiënten eerlijkheid en openheid juist verlangen en zeer waarderen. In gedragsregels van hulpverleners en beleidsstandpunten en richtlijnen van brancheorganisaties wordt het belang van openheid steeds meer geaccentueerd. Ook in de medische opleidingen wordt in toenemende mate het belang van openheid over fouten benadrukt.

Het behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van hulpverleners om te voorkomen dat patiënten worden geschaad en om reeds ontstane schade zoveel mogelijk te beperken. Door de patiënt niet of niet tijdig over fouten te informeren kan schade ontstaan of verergeren en neemt de kans op escalatie in de arts-patiëntrelatie toe. De in 2004 tot stand gekomen Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg bepaalt: "Ingeval sprake is van een fout of een complicatie, bespreekt de zorgverlener dit uit zichzelf met de cliënt". Daarbij gaat het om incidenten die voor de patiënt merkbaar zijn of waarvan de gevolgen mogelijk later nog aan het licht kunnen treden. Open met patiënten praten over fouten is belangrijk en noodzakelijk, evenals het uitspreken van excuses of een spijtbetuiging (zie nader [bijlage 2](#)). Polisvoorwaarden van aansprakelijkheidsverzekering staan daaraan niet in de weg, zolang de arts bij de feiten blijft. Daartegen zal de verzekeraar geen bezwaar hebben. Dat kan anders liggen als de zorgverlener speculatieve of onjuiste uitspraken doet. Aan te bevelen is dat de arts zich over een eventueel recht op schadevergoeding nooit uitlaat.

De algemene ervaring is dat fouten of mislukkingen waarover de arts open met de patiënt praat, door veel patiënten worden geaccepteerd. Het gevoel of het feit dat de arts informatie heeft achterhouden, levert bij de patiënt doorgaans meer achterdocht en aanleiding tot het indienen van een klacht op dan een behandeling die niet het beoogde resultaat heeft gehad. In het algemeen zullen informatie en openheid het vertrouwen binnen de arts-patiënt-relatie bevorderen. Tijdig openheid betrachten jegens de patiënt zal niet alle klachten kunnen voorkomen, maar zal het aantal klachten en procedures zeker doen afnemen. Daarnaast is van belang dat juist ook in het geval van fouten aan de betreffende patiënt zo nodig schadebeperkende of –herstellende zorg wordt aangeboden.

Naast fouten kunnen zich in de praktijk van de zorg complicaties voordoen. Anders dan bij fouten, is er in het geval van complicaties geen sprake van verwijtbaar handelen. Ook over complicaties behoort evenwel eerlijk en open met patiënten gesproken te worden.

Wat mag van de arts worden verwacht:

De arts bespreekt fouten en complicaties uit zichzelf met de patiënt en is daarover open en eerlijk.

Nadere informatie: J Legemaate, JJE van Everdingen, J Kievit, JWM Stappers, Openheid over fouten in de gezondheidszorg. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2007; 151: 319-322.

4. De arts en omgaan met klachten

Het klachtrecht van de patiënt is een belangrijk onderdeel van diens rechtspositie. Patiënten die een klacht willen indienen hebben daarvoor verschillende mogelijkheden, afhankelijk van wat de patiënt met zijn klacht wil bereiken. Onderzoek wijst uit dat patiënten laagdrempelige vormen van klachtenopvang prefereren boven formele procedures. Ook is uit onderzoek bekend dat patiënten door het indienen van een klacht vooral willen bereiken dat toekomstige patiënten niet met dezelfde fout worden geconfronteerd. Deze onderzoeksbevindingen pleiten voor het stimuleren van laagdrempelige klachtenvoorzieningen en een proactieve houding van artsen met betrekking tot klachten. Van belang is dat artsen en andere hulpverleners een klimaat bevorderen waarin de patiënt zich vrij voelt om klachten te uiten en te bespreken. De arts is bereid tot een open gesprek hierover met de patiënt en

informeert deze zo nodig over andere mogelijkheden en procedures om een klacht in te dienen.

De ervaring leert dat een terughoudende of zelfs defensieve houding van artsen ten aanzien van patiënten die een klacht (willen) uiten, nogal eens formaliserend en escalerend werkt. Het indienen van een formele klacht (tuchtcollege, schadeclaim, verzoek aan de officier van justitie om de arts strafrechtelijk te vervolgen) hangt vaker samen met teleurstelling van de klager over de houding en reactie van de arts dan met de inhoud van de klacht. Hier liggen veel mogelijkheden voor artsen om onnodige formalisering van klachten te voorkomen. Dat is winst voor zowel artsen als patiënten.

Wat mag van de arts worden verwacht:

De arts bevordert een klimaat waarin patiënten zich vrij voelen klachten te uiten en gaat op een zorgvuldige wijze met klachten om.

Nadere informatie: Klachtenrichtlijn gezondheidszorg 2004.

(http://knmg.artsennet.nl/?p=caxv&uri=AMGATE_6059_100_TICH_R156597283196962).

5. De arts en de evaluatie van zijn/haar handelen

Uitgangspunt van het KNMG-Kwaliteitsmanifest 2003 is -zoals gezegd- dat elke arts zich open en toetsbaar moet opstellen. Dit houdt onder meer in “dat hij/zij bereid is tot reguliere gesprekken (...) over zijn/haar functioneren” (p. 33). In het kader van samenwerkingsverbanden van artsen moet ruimte bestaan voor intercollegiale toetsing, beoordelingsprocedures en evaluatiegesprekken. Binnen de medische beroepsgroep wordt veel aandacht besteed aan de kwaliteit van de verleende zorg. Dit gebeurt door middel van een breed scala van activiteiten: opleidingseisen, visitatie en andere vormen van intercollegiale toetsing, (her)registratie, richtlijnen e.d. In het kader van deze kwaliteitssystemen komt ook het functioneren van individuele artsen aan de orde, maar de genoemde kwaliteitssystemen zijn daarop niet primair gericht. De vraag hoe het functioneren van individuele artsen getoetst kan worden, wordt wel in toenemende mate gesteld, maar een hierop gerichte methodiek is nog niet breed geïmplementeerd. Ook binnen de medische beroepsgroep kunnen periodieke gesprekken over het individueel functioneren een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg. De KNMG is dan ook van mening dat artsen die werkzaam zijn in de individuele patiëntenzorg dergelijke evaluatiegesprekken moeten houden. In het nadere KNMG-standpunt ‘Het functioneren van de individuele arts’ uit 2005 worden de grote lijnen geschetst van een systeem voor het bespreken en evalueren van individueel functioneren. Een dergelijke methodiek vormt een wenselijke en noodzakelijke aanvulling op de reeds bestaande kwaliteitssystemen voor medisch handelen. Het is van belang dat in alle sectoren van de zorg evaluatiegesprekken (kunnen) worden gevoerd.³

³ Uiteraard vereist dit de aanwezigheid binnen de instelling of structuur waarin de arts werkzaam is van een op het voeren van evaluatiegesprekken gericht systeem. Dat kan een individuele arts niet zelf realiseren. In verschillende sectoren zijn op dit gebied ontwikkelingen gaande. Een goed voorbeeld is het project ‘Individueel Functioneren Medisch Specialisten’ (IFMS) van de Orde van Medisch Specialisten. Onder regie van de commissie-IFMS wordt in een aantal ziekenhuizen geëxperimenteerd met verschillende systemen voor het voeren van evaluatiegesprekken.

Wat mag van de arts worden verwacht:

De arts neemt deel aan regelmatige evaluatiegesprekken over zijn/haar individueel functioneren.

Nadere informatie: KNMG-standpunt 'Het functioneren van de individuele arts'. Utrecht, juli 2005. (http://knmg.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_100_TICH_R156496778191177).

6. De arts en het functioneren van collega's

In het Kwaliteitsmanifest 2003 is gesteld dat er tussen collega's over (vermeende) fouten en disfunctioneren moet worden gesproken: "Een arts die bemerkt dat een collega niet juist handelt en schade of risico's voor patiënten veroorzaakt, behoort dit bespreekbaar te maken. Het negeren van dergelijke situaties is ongepast" (Kwaliteitsmanifest, p. 33). Collega's van een arts, die merken dat betrokkene onverantwoorde zorg biedt en daardoor (mogelijke) risico's of schade voor patiënten veroorzaakt, hebben de verantwoordelijkheid daarop te reageren. Te denken valt aan leden van dezelfde huisartsgroep, maatschap, vakgroep, medische staf of ander samenwerkingsverband. De groep heeft een collectieve verantwoordelijkheid voor het goed functioneren van elk individueel lid. Wordt opgemerkt dat één van de groepsleden niet goed functioneert, dan behoren zijn/haar collega's dit bespreekbaar te maken. Dit vraagt om een actieve houding van artsen die een dergelijke probleem signaleren. Het is niet aanvaardbaar ter zake een "conspiracy of silence" te laten bestaan. Huisartsgroepen, maatschappen, vakgroepen, medische staven en andere samenwerkingsverbanden van artsen behoren daarover duidelijke afspraken te maken. Hierdoor wordt het makkelijker om met een collega over zijn of haar functioneren in gesprek te gaan en wordt voorkomen dat deze stap pas gezet wordt als het eigenlijk al te laat is.

Niet alleen als er sprake is van disfunctioneren⁴ mag onder meer van de directe collega's van de arts worden verwacht dat zij het mogelijke doen om het disfunctioneren bespreekbaar te maken en de arts in kwestie ertoe te bewegen een verbetertraject in te gaan. Ook in eerdere fasen, wanneer er aanwijzingen zijn dat de door een arts verleende zorg tekortschiet maar wellicht nog niet van disfunctioneren gesproken kan worden zal reeds actie moeten worden ondernomen. Voorkomen is beter dan genezen.

Wat mag van de arts worden verwacht:

De arts die bemerkt dat een collega schade of risico's voor patiënten veroorzaakt, onderneemt stappen om dit probleem te verhelpen.

Nadere informatie: KNMG-standpunt 'Het functioneren van de individuele arts'. Utrecht, juli 2005. (http://knmg.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_100_TICH_R156496778191177).

⁴ Het KNMG-Kwaliteitsmanifest 2003 omschrijft disfunctioneren als volgt: "een structurele situatie van onverantwoorde zorg waarin een patiënt wordt geschaad of het risico loopt te worden geschaad, en waarbij de betreffende arts niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen".

Bijlage 1 – Kwaliteitsmanifest 2003 van de KNMG, onderdeel 6 (omgaan met klachten en fouten)

6. Omgaan met klachten en fouten

Niet alleen de medische beroepsgroep als zodanig stelt zich toetsbaar op, maar ook individuele artsen: opdat zij door anderen beoordeeld kunnen worden, zowel in de context van hun professionele omgeving als in relatie met de patiënt. Dat houdt onder meer in dat artsen met patiënten open over klachten en fouten (kunnen) praten. De juridische context is zodanig dat openheid wordt gestimuleerd, gericht op het voorkomen van klachten en fouten.

De algemene ervaring is dat fouten of mislukkingen waarover de arts open met de patiënt praat, door veel patiënten worden geaccepteerd. Het gevoel of het feit dat de arts informatie heeft achterhouden, levert bij de patiënt doorgaans meer achterdocht en boosheid op dan een behandeling die niet het beoogde resultaat heeft gehad. In het algemeen zullen informatie en openheid het vertrouwen binnen de arts-patiënt-relatie bevorderen. Tijdig openheid betrachten jegens de patiënt zal niet alle klachten en klachtenprocedures kunnen voorkomen, maar zal het aantal klachten en procedures zeker doen afnemen. Bekend is dat patiënten verhoudingsgewijs veel klagen over problemen inzake bejegening en communicatie.

Onder artsen bestaat ten aanzien van openheid inzake klachten en fouten nog steeds terughoudendheid. Dit hangt in belangrijke mate samen met de door artsen ervaren juridisering. De KNMG heeft in het licht van de juridisering in de afgelopen jaren begrip voor de aarzelingen van artsen, maar meent evenwel dat een proactieve houding de voorkeur verdient boven een defensieve. Een defensieve reactie vergroot het risico op escalatie. In een open gesprek tussen arts en patiënt over fouten en klachten kan centraal staan dat de arts anders had moeten handelen, maar in bepaalde gevallen ook dat de patiënt inziet dat niet van een fout maar van een complicatie moet worden gesproken.

Belangrijk is dat de juridische context zo wordt ingericht dat artsen worden gestimuleerd om over complicaties, klachten en fouten open met patiënten te praten. Dan ontstaan mogelijkheden om op systematische wijze van klachten en fouten te leren (Chief Medical Officer, 2003). Aansprakelijkheidsverzekeraars mogen openheid inzake fouten niet verbieden of ontmoedigen. Patiënten moeten goede informatie krijgen over de mogelijkheden om klachten in te dienen, en over de beperkingen van klachtenprocedures. Niet zelden zijn patiënten achteraf teleurgesteld over een procedure, omdat zij daarvan onjuiste verwachtingen hadden. De evaluatie van de Wet Klachtrecht leert dat patiënten laagdrempelige vormen van klachtenopvang prefereren boven formele procedures. Laagdrempelige klachtvoorzieningen moeten daarom worden gestimuleerd.

Bij klachtenafhandeling gaat het ook om preventie: een klacht is een gratis advies. Een toetsbare opstelling van de arts houdt in dat hij/ zij bereid is tot reguliere gesprekken met afdelingshoofd, maatschapsvoorzitter, stafvoorzitter en/of, instellingsmanagement/ werkgever over zijn/ haar functioneren (zie ook thema 4 van dit manifest). Ook behoort er tussen collega's over (vermeende) fouten of disfunctioneren te worden gesproken. Een arts die bemerkt dat een collega niet juist handelt en schade of risico's voor patiënten veroorzaakt, behoort dit bespreekbaar te maken. Het negeren van dergelijke situaties is ongepast. Huisartsenpraktijken, maatschappen, medische staven en andere samenwerkingsverbanden van artsen behoren daarover afspraken te maken, waar nodig in overleg met het management van de instelling.

Aanbevelingen

- Artsen praten met patiënten open over klachten en fouten. Het beleid moet erop zijn gericht om op systematische wijze van klachten en fouten te leren;
- Het beleid van de overheid zou gericht moeten zijn op een krachtige stimulans van laagdrempelige klachtvoorzieningen. Ook moet de informatie aan patiënten over de mogelijkheden en beperkingen van de verschillende klachtenprocedures (klachtencommissie, tuchtrechter, civiele rechter) worden uitgebreid;
- Samenwerkingsverbanden van artsen maken afspraken over de beoordeling van individueel functioneren, zowel in reguliere situaties als in gevallen van disfunctioneren. De KNMG zal hiertoe samen met de federatiepartners een, waar nodig op specifieke situaties toegesneden, modelregeling ontwikkelen.

Bijlage 2 – Openheid over fouten: aanbevelingen voor artsen

(Tabel overgenomen uit J Legemaate, JJE van Everdingen, J Kievit, JWM Stappers, Openheid over fouten in de gezondheidszorg. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2007; 151: 319-322)

Aanbevelingen voor het omgaan met fouten in de gezondheidszorg

- Beoordeel naar aanleiding van een incident (= een onbedoelde gebeurtenis) of het gaat om een fout, dat wil zeggen verwijtbaar handelen van een hulpverlener of de zorginstelling. Vermijd het gebruik van het woord “fout” in gevallen waarin er geen verwijtbaar handelen is of lijkt te zijn.
- Neem in het geval van een fout zelf het initiatief en benader de patiënt. Stel dit niet uit, want dan wordt het steeds moeilijker.
- Wees alert op het fenomeen dat na een fout de patiënt en zijn of haar naasten meer aandacht behoeven en niet minder en dat zowel patiënten als hulpverleners in zo'n situatie de neiging hebben juist afstand te creëren.
- Laat zien dat u de verantwoordelijkheid neemt. Geef de fout toe en betuig spijt of maak excuses. Vermijd een afstandelijke houding of een defensieve reactie, maar trek ook niet te snel het boetekleed aan.
- Draai niet om de feiten heen. Geef de patiënt duidelijke informatie en vermijd speculaties. Geef aan of er sprake is van nader onderzoek, en zo ja, op welke termijn daarvan resultaten zijn te verwachten.
- Geef de patiënt de gelegenheid zijn verhaal te doen. Nodig de patiënt uit tot het stellen van vragen en geef hem de toelichting die hij behoeft. Maak duidelijk dat de patiënt desgewenst op een later moment opnieuw vragen kan stellen en informatie kan krijgen, tot wie hij zich dan kan wenden en hoe.
- Laat u niet uit over aansprakelijkheid en schadevergoeding en voorkom dat u op dat punt verkeerde verwachtingen wekt. Verwijs de patiënt desgevraagd naar de persoon of de instantie waar de patiënt een claim kan indienen.
- Maak duidelijk dat er alles aan gedaan zal worden om te voorkomen dat andere patiënten de dupe worden van dezelfde fout.
- Informeer de patiënt nadien over maatregelen die naar aanleiding van de fout zijn getroffen.