

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 2656

Vragen van de leden **Heerts** en **Van der Veen** (beiden PvdA) aan de ministers van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Medische missers slecht vergoed»* (ingezonden 16 april 2010).

Antwoord van minister **Hirsch Ballin** (Justitie), mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 14 juni 2010). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 2458

Vraag 1

Kent u het artikel «Medische missers slecht vergoed»?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw opvatting over het beeld dat uit het artikel naar voren komt?

Antwoord 2

Uit het artikel komt het beeld naar voren dat verzekeraars zich vaak te formeel en strak opstellen waardoor de afhandeling van medische schade als gevolg van medische missers soms te traag verloopt. Hierdoor kan voor slachtoffers van medische missers soms een vervelende situatie ontstaan. Dit betreur ik.

Vraag 3

Deelt u de mening, of heeft u aanwijzingen, dat verzekeraars de afwikkeling van een medische claim vertragen? Zo ja, wat moet er gebeuren om dit te voorkomen? Zo nee, wilt u hier onderzoek naar doen?

Antwoord 3

De verzekeraars hebben in samenwerking met o.a. de relevante brancheorganisaties, de rechtsbijstandverzekeraars en organisaties die de patiënt vertegenwoordigen zoals de NPCF en Slachtofferhulp Nederland het initiatief genomen tot het opstellen van de gedragscode medische aansprakelijkheid (GMA). Hierin zijn aanbevelingen opgenomen die het proces van afwikkeling van medische schade moeten verbeteren. Ik ondersteun dit initiatief van harte en zal de uitwerking van de GMA in de praktijk nauwlettend volgen.

<sup>1</sup> de Volkskrant 2 april 2010.

#### Vraag 4

Vindt u het wenselijk dat letselschadeadvocaten adviseren om de medische verzekeraars agressiever te benaderen? Zo nee, wat moet er gebeuren om te zorgen dat een agressieve benadering niet meer nodig wordt geacht?

#### Antwoord 4

Vooropgesteld dat ik geen partij ben bij dergelijke aansprakelijkheidskwesties ben ik van mening dat een constructieve oplossing in een medische aansprakelijkheidskwestie medewerking vergt van beide partijen. Een agressieve opstelling zal hier niet toe bijdragen. Met de GMA geven de veldpartijen zelf de aanzet om de communicatie tussen de partijen die betrokken zijn bij een medische aansprakelijkheidskwestie te verbeteren.

#### Vraag 5

Wat is er sinds het rapport van de Stichting de Ombudsman over medische missers veranderd ten aanzien van de afhandeling medische letselschade?<sup>2</sup>

#### Antwoord 5

Zie antwoord op vraag 3.

#### Vraag 6 en 7

Hoeveel ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingstehuizen hebben zich sinds 1 juni 2007 aangesloten bij de geschillencommissie zorginstellingen? Hoe vaak wordt er een beroep gedaan op deze geschillencommissie? Is de financiële vergoeding tot 25.000 euro die de geschillencommissie mag toekennen, hoog genoeg om het grootste deel van de letselschade veroorzaakt door medische missers snel en adequaat af te doen? Zo nee, welke grens zou u adviseren om te hanteren? Hebben alle Nederlandse ziekenhuizen en zorginstellingen zich inmiddels aangemeld bij de geschillencommissie zorginstellingen? Zo nee, bent u bereid de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen te benaderen om hen op te roepen om zich aan te melden bij deze geschillencommissie?

#### Antwoord 6 en 7

De huidige geschillencommissie Zorginstellingen is door de organisaties van zorgaanbieders en organisaties van cliënten gezamenlijk ingesteld en behandelt zo'n 30 klachten per jaar. Instellingen hebben zich hier vrijwillig bij aangesloten. Veldpartijen hebben zelf onderling afgesproken dat deze commissie maximaal € 5.000,- schadevergoeding kan toekennen. In de sector verzorging, verpleging en thuiszorg (VVT) zijn nog weinig zorginstellingen aangesloten bij de geschillencommissie. Dit zijn er op dit moment 14. Per 1 januari 2011 gaat dit drastisch veranderen. Actiz en BTN gaan de aansluiting bij de geschillencommissie als lidmaatschapsvereiste hanteren. Actiz, BTN, de Consumentenbond, de NPCF en het LOC hebben op 21 april jongstleden de tweezijdige algemene leveringsvoorwaarden voor de VVT vastgesteld. Een onderdeel hiervan is verplichte aansluiting bij de geschillencommissie Zorginstellingen. Dit betekent dat vanaf 1 januari 2011 de leden van Actiz en BTN (ruim 90% van de instellingen in de VVT-sector) bij de geschillencommissie aangesloten zullen zijn. In de ziekenhuissector zijn op dit moment 84 instellingen aangesloten. Het overleg tussen NVZ, Orde van Medisch Specialisten, Consumentenbond en NPCF over algemene voorwaarden in de ziekenhuissector is in een vergevorderd stadium. Ik verwacht dat aansluiting bij de geschillencommissie hiervan ook een onderdeel is. Is dit niet het geval dan ben ik uiteraard bereid om de NVZ te vragen haar leden op te roepen om zich aan te melden bij de geschillencommissie. Een dezer dagen ontvangt u het voorstel voor de wet cliëntenrechten zorg (Wcz). Een onderdeel van de Wcz is dat alle zorgaanbieders verplicht worden zich bij een geschilleninstantie aan te sluiten. Deze geschilleninstantie doet bindende uitspraken en kan een schadevergoeding toekennen van – op termijn – maximaal € 25.000,-. Deze competentiegrens is gebaseerd op het advies van de Adviescommissie Evaluatie modernisering rechterlijke organisatie, beter bekend als de commissie Deetman. Deze commissie heeft

<sup>2</sup> Meldpunt medische missers  
<http://www.meldpuntmedischemissers.nl/>

een afweging gemaakt tussen enerzijds de behoefte aan snelle, laagdrempelige afhandeling en anderzijds het belang de extra waarborgen van de civiele rechtbank, zoals de verplichte inschakeling van een advocaat. De competentiegrens wordt in eerste instantie verhoogd tot €10.000,- om onverwachte en ongewenste neveneffecten van de verruiming van de competentiegrens te voorkomen.

Vraag 8 en 9

Deelt u de conclusie dat er iets «grondig mis is» omdat het te vaak voor komt dat professionele partijen alleen maar bezig zijn met het debat over euro's?

Zo ja, wat kunt en gaat u hieraan doen? Zo nee, waarom niet?

Deelt u tevens de mening dat dit slecht voor het herstel van het slachtoffers

is? Zo ja, wat kunt u hier aan doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8 en 9

In dergelijke aansprakelijkheidskwesties dient in de eerste plaats aandacht te zijn voor het slachtoffer van de medische schade. Om die reden is in het voorstel Wet Cliëntenrechten Zorg, dat een dezer dagen naar de Tweede Kamer zal worden gezonden opgenomen dat cliënten bij het indienen van een klacht recht hebben op gratis advies, ondersteuning en voorlichting.