

Vergaderjaar 2011–2012

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 52

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 oktober 2011

Tijdens het VAO over dierziekten en antibioticagebruik in de veehouderij van 15 juni jongstleden (Handelingen II 2010/11, nr. 93, item 5, blz. 74–85) heb ik u, mede in reactie op de motie Thieme en Ouwehand over de mogelijke invoering van een no-fault compensatieregeling voor de slachtoffers van Q-koorts¹, een brief toegezegd met daarin mijn visie op een no-fault systeem en een schadefonds in algemene zin.

Naast de Q-koorts zijn de gebeurtenissen in het Waterland ziekenhuis, het Medisch Spectrum Twente en het Maasstad ziekenhuis, maar ook de schietpartij in het winkelcentrum in Alphen aan den Rijn voor u aanleiding geweest om vragen te stellen over de wenselijkheid een algemeen schadefonds in te stellen.

Met deze brief geef ik u mijn visie op compensatie van schade en de verantwoordelijkheid van de overheid daarbij.

Om de verantwoordelijkheid van de overheid bij medische schade te kunnen duiden is het van belang dat helder is waaraan de schade, waar een slachtoffer van een situatie zoals hiervoor beschreven, is gerelateerd. De schade kan betrekking hebben op het werkzame leven van het slachtoffer. Mogelijk is een slachtoffer na een voorval als hiervoor genoemd, niet meer in staat zijn werkzame leven voort te zetten zoals hij deed voor het voorval. Ook kan de schade van het slachtoffer bestaan uit de kosten voor een medische behandeling. Voorts kan de schade verbonden zijn aan de aansprakelijkheid van een ander voor de schade. Wanneer iemand slachtoffer is geworden en schade heeft kan dit heel ingrijpend zijn voor het slachtoffer en zijn omgeving. Ik vind het dan ook belangrijk dat deze slachtoffers zich naast het leed verbonden met de schade niet geconfronteerd zien met onnodig leed dat te maken heeft met de wijze waarop met de schade wordt omgegaan.

¹ Kamerstuk 29 683, nr. 85.

In het Nederlandse rechtssysteem is het uitgangspunt dat een ieder zijn eigen schade draagt, tenzij iemand anders aansprakelijk is voor de schade of er sprake is van een verzekering. Voor andere soorten schade dan medische schade, zoals bijvoorbeeld omzetschade en schade aan goederen, is het heel goed mogelijk het risico op deze schade te verzekeren. Hierin draagt een ieder zijn eigen verantwoordelijkheid.

Voor vergoeding van medische schade die is toegebracht door een ander, is aansprakelijkheid vereist. Iemand is aansprakelijk wanneer verwijtbaarheid (schuld) en causaliteit tussen de gedraging en de schade kunnen worden aangetoond. Met andere woorden, de schade moet aan iemand zijn schuld zijn te wijten en moet als gevolg van die schuld zijn ingetreden. Binnen het Nederlandse rechtssysteem vergt het, behoudens wanneer wordt gekozen voor een buitengerechtelijke afdoening, een onafhankelijk rechterlijk oordeel om tot een antwoord op de schuldvraag (toerekenbaarheid) te komen. Bij de beantwoording van de schuldvraag is voor het Kabinet geen rol weggelegd.

Met een no-fault systeem met een schadefonds van overheidswege, waarmee een schadevergoeding kan worden verkregen zonder dat sprake is van aannemelijke schuld en toerekenbaarheid, wordt getoond aan het Nederlandse rechtssysteem zoals hierboven beschreven. Daarnaast is het opzetten van een schadefonds voor medische schade dan wel andere schade als gevolg van allerhande tegenslag kostbaar, terwijl er tegelijkertijd voor iedereen een toegankelijk zorgsysteem beschikbaar is.

Wel kennen we in Nederland voor mensen die dat nodig hebben een sociaal vangnet als zij als gevolg van ziekte of arbeidsongeschiktheid niet langer in staat zijn om hun werkzaamheden te verrichten en daardoor inkomensverlies lijden. Dit behoort tot het werkterrein van mijn collega van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Wie in Nederland als werknemer in loondienst ziek wordt, blijft in eerste instantie (gedurende de eerste twee jaren) loon ontvangen van zijn werkgever. Daarna neemt de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen het over. Hiermee wordt voorzien in inkomenscompensatie ingeval van ziekte of arbeidsongeschiktheid. Voor zelfstandigen geldt dat zij zich kunnen verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid. Ook kennen we in Nederland een goede regeling voor medische kosten die we solidair betalen en waar iedereen een beroep op kan doen (Zorgverzekeringswet en AWBZ). Deze regelingen zorgen ervoor dat iedereen met medische kosten aanspraak kan maken op de zorg die hij nodig heeft.

Daarnaast regel ik, zoals beschreven in de brief van 3 juni 2010¹ en ik ook in mijn brief van 16 mei 2011² heb geschreven, in het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) de verplichting voor zorgaanbieders aangesloten te zijn bij een geschilleninstantie én is er het Nederlandse rechtssysteem dat voorziet in de mogelijkheid de schade te verhalen op de veroorzaker van die schade. Ook wordt in de Wcz de competentiegrens van de geschilleninstantie opgehoogd. Als de Wcz in werking is getreden kan de geschilleninstantie een schadevergoeding toekennen tot € 25 000,00. Met de Wcz zorg ik voor een laagdrempelige manier om schade vergoed te krijgen. Wanneer de schadeclaim een hoger bedrag betreft, ligt het in de rede dat de geschilleninstantie de cliënt verwijst naar de civiele rechter, waar er andere waarborgen zijn, zoals verplichte procesvertegenwoordiging. Verplichte procesvertegenwoordiging brengt kosten met zich mee. In die gevallen waarin dat nodig is bestaat op grond van de wet op de rechtsbijstand de mogelijkheid tot gesubsidieerde rechtsbijstand.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2009–2010, 31 765, nr. 20.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 31 765, nr. 45.

Gelet op de motie Thieme en Ouwehand wil ik niet onvermeld laten dat ik stappen heb ondernomen om te zorgen dat mensen met Q-koorts de zorg krijgen die zij nodig hebben. Er is nog veel onbekendheid rondom Q-koorts. Ik zie het als mijn verantwoordelijkheid om bij te dragen aan het versnellen van kennisontwikkeling over de ziekte en de ontwikkeling van richtlijnen te stimuleren, zodat patiënten zo snel als mogelijk goede zorg krijgen. Zo heb ik in samenwerking met de staatssecretaris van Economische zaken, Landbouw en Innovatie een Q-koortsprogramma bij ZonMw opgezet, financieer ik de ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor Q-koorts en ondersteun ik het onderzoek van het UMC St. Radboud naar de beste behandeling voor het Q-koortsvermoeidheidssyndroom.

Als gezegd: De overheid staat voor een goed sociaal vangnet, een goede regeling voor medische kosten die solidair wordt betaald en een onafhankelijk en toegankelijk rechtssysteem, waar de toekomstige Wcz met de geschilleninstantie aan bijdraagt. Ook staat de overheid voor goede toegankelijke zorg en kennisontwikkeling waar nodig. Mensen die getroffen worden door medische schade, ongeacht de oorzaak, kunnen hierop terug vallen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers