

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
MC-U-3039029

Bijlagen
1

Uw brief
2 december 2010-12-15
Kenmerk 2010Z18345

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 7 februari 2010
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het kamerlid Leijten (SP) over
een medisch letselschade fonds (2010Z18345)

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op schriftelijke vragen van het Kamerlid Leijten aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over een medisch letselschadefonds.
(ingezonden 2 december 2010)

1

Wat is uw reactie op de TV-uitzending over de moeizame weg naar genoegdoening voor de slachtoffers van medisch handelen?

In deze uitzending komt naar voren dat een veelvoorkomende klacht is dat de procedure rondom de afhandeling van de medische schade vaak onnodig lang duurt en een onbevredigend resultaat heeft. Dit betreur ik.

2

Vindt u dat, wanneer er sprake is van medische letselschade, de slachtoffers thans voldoende mogelijkheden hebben om hun recht te halen? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Ik ben van mening dat de positie van het slachtoffer van medische letselschade kan worden verbeterd. Dit doe ik met het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) dat op 7 juni 2010 naar uw kamer is gezonden. In de Wcz doe ik o.a. voorstellen ter verbetering van het klachtrecht, hetgeen de positie van de slachtoffers van medische letselschade ten goede komt. Om te beginnen wordt in de Wcz een harde termijn gesteld aan een zorgvuldige klachtafhandeling door de zorgaanbieder. De zorgaanbieder dient binnen een periode van zes weken (te verlengen met een periode van vier weken) het slachtoffer te voorzien van een inhoudelijke, schriftelijke reactie op de klacht. Wordt een klacht binnen deze termijn niet of niet naar tevredenheid afgehandeld dan staat de weg open naar een onafhankelijke geschilleninstantie (de Wcz verplicht de zorgaanbieder zich aan te sluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie) die een bindende uitspraak kan doen. De geschilleninstantie kan een schadevergoeding toekennen van (op termijn) € 25.000,00. Om iemand met een klacht (bijv. het slachtoffer in het geval van medische letselschade) zo goed als mogelijk te begeleiden en te adviseren schrijft de Wcz een voor de cliënt kostenloze klachtenfunctionaris of vertrouwenspersoon voor. Het is op grond van de Wcz de plicht van de zorgaanbieder om zorg te dragen voor deze klachtenfunctionaris, dan wel vertrouwenspersoon.

Daarnaast staat het het slachtoffer eveneens te allen tijde vrij een procedure voor de burgerlijke rechter te starten. Met betrekking tot deze procedure hebben het Kabinet en veldpartijen onlangs stappen ter verbetering gezet. Ik verwijs hiervoor naar de brief van 3 juni 2010 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal (TK2009-2010, 31765 nr. 20). Samengevat gaat het hierbij om de volgende maatregelen:

- Op 1 juli 2010 is de Wet deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade in werking getreden. Met deze wet is een nieuwe procesvorm, de deelgeschilprocedure, geïntroduceerd waarmee de buitengerechtelijke afhandeling van personenschade wordt versneld.
- De Letselschaderaad heeft in juni 2010 de Gedragscode Openheid Medische Aansprakelijkheid (GOMA) vastgesteld. Deze code is opgesteld door de partijen die betrokken zijn bij de afhandeling van letselschade. Met de code beogen zij de afhandeling betreffende medische aansprakelijkheid te verbeteren en te versnellen. De twee grote verzekeraars in ons land op het gebied van medische schade, Centramed en MediRisk, hebben zich achter deze code geschaard.

Al het voorgaande leidt ertoe dat slachtoffers van medische letselschade meer en betere mogelijkheden hebben om hun recht te halen.

3

Kunt u aangeven welk percentage van de mensen die schade oplopen ten gevolge van medisch handelen hiervoor een financiële tegemoetkoming ontvangen? Om hoeveel mensen gaat het jaarlijks in absolute zin? Wat vindt u van dit percentage?

Deze informatie heb ik niet volledig tot mijn beschikking. De schadeverzekeraars Centramed en MediRisk hebben mij hun gegevens hierover verstrekt. Het overgrote deel van de Nederlandse ziekenhuizen is bij één van deze twee verzekeraars aangesloten. Een beperkt aantal ziekenhuizen is in het buitenland verzekerd. Op basis van de informatie die door Centramed en MediRisk is verstrekt, kan worden aangenomen dat in ons land ca. 2000 tot 2200 patiënten jaarlijks aanspraak maken op schadevergoeding door het indienen van een claim na een behandeling in een zorginstelling (met name ziekenhuizen). In deze cijfers is niet verdisconteerd dat zorginstellingen bepaalde zaken zelfstandig of via de geschillencommissie in Den Haag afhandelen. MediRisk geeft daarbij aan dat op basis van de gegevens over de afgelopen jaren kan worden vastgesteld dat bij 38 % van de bij MediRisk aangemelde claims de patiënt een vergoeding ontvangt voor de geleden schade. Centramed geeft aan dat bij 42 % van de zaken die zijn afgewikkeld tussen 2006 en nu, een betaling aan de patiënt heeft plaatsgevonden.

4

Wat is het gemiddelde bedrag dat slachtoffers van medische letselschade krijgen uitgekeerd?

Op grond van gegevens van MediRisk over de afgelopen jaren blijkt dat gemiddeld een bedrag van € 19.197 aan schadevergoeding aan de patiënt is uitgekeerd. In dit bedrag zijn de kosten inbegrepen van buitengerechtelijke bijstand van een door de patiënt ingeschakelde belangenbehartiger. Bij Centramed bedraagt het gemiddelde bedrag dat is uitgekeerd voor de zaken die in de periode 2006 tot en met 2010 zijn afgewikkeld € 14.793 per patiënt.

5

Hoe lang duurt gemiddeld de rechtsgang voordat tot uitkering van de verzekeraar wordt overgegaan?

De afhandelingsduur van een letselschadeclaim is afhankelijk van de specifieke omstandigheden van het geval. Slechts een deel van de letselschadezaken wordt via de rechter beslist; het merendeel van de zaken wordt in onderling overleg, al dan niet langs de weg van de geschillencommissie, afgehandeld. Zaken die bij de rechter komen, zijn vooral zaken die in het buitengerechtelijke traject zijn vastgelopen.

Gerechtelijke procedures konden afgelopen jaren afhankelijk van de inhoud van de zaak en van de houding van procespartijen soms lang duren. De Rechtspraak richt zich de laatste jaren met succes op een effectievere inzet van de comparitiezitting, waarbij partijen zo snel mogelijk alle relevante bewijsstukken en informatie overleggen, zodat via eindvonnis of schikking letselschadeprocedures sneller afgehandeld kunnen worden. De in het antwoord op vraag 2 genoemde deelgeschilprocedure draagt hieraan bij doordat partijen

niet de volledige zaak voor de rechter hoeven te brengen, maar slechts het deel van het geschil waar men het onderling niet over eens kan worden.

Cijfers over de duur van de rechtsgang zijn niet voorhanden. Wel zijn er cijfers over de behandelduur van claims. Centramed geeft aan dat van de claims die in 2006 zijn ingediend nog 20 % openstaat, uit 2007 nog 31 %, 2008 nog 45 %, uit 2009 nog 71 % en uit 2010 nog 92 %. MediRisk geeft aan dat claims in 22 % van de gevallen binnen 1 jaar worden afgewikkeld; 43 % wordt afgewikkeld tussen 1 en 2 jaar; 13 % tussen 2 en 3 jaren, terwijl 22 % een afwikkelingsduur kent van langer dan 3 jaren. Slechts een deel van deze openstaande zaken bevindt zich dus onder de rechter.

6

Welke termijn bij dergelijke procedures vindt u aanvaardbaar?

Ik heb geen oordeel over een te hanteren termijn. De duur van letselschadezaken hangt samen met de inhoud van de zaak en de houding van de procespartijen. Wel ben ik van mening dat de betrokken partijen zich moeten inspannen om de termijn zo kort als mogelijk te laten zijn.

7

Wat is uw oordeel over het gegeven dat slachtoffers van medische letselschade vanwege de hoge kosten van rechtsbijstand afzien van het halen van hun recht?

Als dit zo is dan betreur ik dat. Juist om te voorkomen dat slachtoffers van medische letselschade vanwege de hoge kosten afzien van rechtsbijstand is er ook voor wat betreft medische missers aangesloten bij het regime van de Wet op de rechtsbijstand. Heeft het slachtoffer ingevolge deze wet recht op rechtsbijstand dan betaalt hij een eigen bijdrage naar rato van zijn inkomen. Het recht op gesubsidieerde rechtsbijstand ontstaat als het verzamelinkomen minder is dan € 24.400,00 (voor alleenstaanden) en € 34.400,00 (voor niet alleenstaanden). Bij een lager inkomen is de eigen bijdrage lager. De eigen bijdrage bedraagt tenminste € 100,00 en ten hoogste € 750,00. Naast de mogelijkheden die de Wet op de rechtsbijstand biedt tot het verlenen van gesubsidieerde rechtsbijstand kunnen personen die op grond van deze wet in aanmerking komen voor gesubsidieerde rechtsbijstand, ook aanspraak maken op een subsidie ten behoeve van medisch haalbaarheidsonderzoek en een renteloze lening van maximaal € 3.000,00 voor het verkrijgen van een deskundigenbericht. De brief die de Minister van Justitie op 29 september 2010 (TK2010-2011, 31 116 nr. J) aan de voorzitter van de Eerste Kamer heeft gezonden gaat hier nader op in.

8

Wat zijn de recente ervaringen in de Scandinavische landen, als Zweden en Denemarken, met het no-fault systeem?

Ik beschik niet over recente gegevens over de werking van het no-fault systeem zoals dat in de Scandinavische landen wordt gehanteerd.

9

Bent u bereid een onderzoek te doen naar de mogelijkheden om een medisch letselschadefonds of instantie in Nederland op te richten op basis van het no-fault systeem, waarbij de ernst maar niet de verwijtbaarheid van medische letselschade

doorslaggevend is om tot financiële vergoeding over te gaan? Zo nee, waarom niet?

Nee, ik wil niet tornen aan het Nederlandse aansprakelijkheidssysteem, dat is geënt op schuld en verwijtbaarheid. Dit houdt in dat men, om tot aansprakelijkheid te kunnen besluiten en schadevergoeding te kunnen eisen, moet aantonen dat een instelling of een hulpverlener zich zodanig onjuist heeft gedragen dat daardoor voor de patiënt schade is ontstaan. De initiatieven die ik heb benoemd in mijn antwoord op vraag 2 en vraag 5 dragen bij aan een snellere en toch zorgvuldige afhandeling van schadeclaims. Ik zie geen aanleiding om op dit gebied nieuwe initiatieven te starten.

Toelichting:

1) VARA, de Ombudsman, 26 november 2010