

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](http://www.rijksoverheid.nl)

**Ons kenmerk**  
1497135-188106-PZO

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
04 maart 2019

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

Datum 20 maart 2019  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP)  
over het recht krijgen na een medische misser (2019Z04030).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg  
en Sport,

Bruno Bruins

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over het recht krijgen na een medische misser . (2019Z04030)

1

Herinnert u zich dat u in antwoorden op eerdere Kamervragen<sup>1</sup> heeft aangegeven dat bij het afwickelen van gerechtelijke procedures, een Gedragscode Openheid medische incidenten (GOMA) is ontwikkeld? Kunt u (laten) beoordelen of de indruk juist is dat grote problemen bij de afwikkeling van zaken ontstaan waarin een voorzienbaar groot financieel belang speelt, beduidend meer dan de grens van 25.000 euro?

1.

Ik herinner mij deze antwoorden. De grens van € 25.000,- waaraan wordt gerefereerd, vindt zijn grondslag in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. In artikel 20 is bepaald dat de geschilleninstantie bevoegd is een vergoeding van geleden schade toe te kennen tot in ieder geval € 25.000. Deze regeling is bedoeld als een laagdrempelige vorm van geschillenbeslechting. Het gaat daarbij veelal om relatief overzienbare situaties en om relatief beperkte schade. Dergelijke situaties zijn in het algemeen ook eenvoudiger op te lossen dan de veelal complexere en grotere zaken die bij de civiele rechter terecht komen.

2

Herinnert u zich dat u in antwoord op eerdere Kamervragen<sup>2</sup> over het kijken naar alternatieven voor de lengte van langslappende klachten ten gevolge van een calamiteit heeft aangegeven de genoemde casus niet representatief te vinden? Waarom bent u niet bereid te leren van bestaande casus die aantoonbaar aangeven waar het systeem knelt? Waarom kijkt u niet actief hoe deze procedures verbeterd en versneld kunnen worden? Kunt u uw antwoord toelichten?

2.

Ik acht deze twee casus uit 2005 en 2007 inderdaad niet representatief meer voor de situatie op dit moment. In reactie op casuïstiek zoals deze heeft de Letselschade Raad immers samen met betrokken partijen in 2010 een Gedragscode Openheid medische incidenten (GOMA) opgesteld ter verbetering van de positie van patiënten en om de snelheid van het afwickelen van gerechtelijke procedures te vergroten. Ook is sinds 2016 de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg van kracht. Deze wet heeft de nodige verbeteringen gebracht in de positie van cliënten. Zo is in de Wkkgz neergelegd dat de cliënt of zijn nabestaanden goed moeten worden geïnformeerd bij calamiteiten. Voor een sterke positie van de cliënt is het belangrijk dat deze goed wordt geïnformeerd over de gang van zaken bij een calamiteit en dat de Inspectie ook toeziet op het onderzoek van de instelling naar de calamiteit, mede voor het geval er een civiele zaak uit voortvloeit. Het komende jaar zal de Wkkgz worden geëvalueerd. In de evaluatie zal ik ook de werking van de informatieplicht bij calamiteiten, de toezichtsrol van de Inspectie en artikel 20 Wkkgz betrekken.

---

<sup>1</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018-2019, nr. 1654

<sup>2</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018-2019, nr. 1654

3

Kunt u aangeven hoeveel zorgaanbieders gebruik maken van buitenlandse verzekeraars bij de afhandeling van klachten met betrekking tot calamiteiten en waarom zij kiezen voor buitenlandse verzekeraars en niet de twee Nederlandse verzekeraars die actief zijn op dit gebied? Hoe groot is in procenten de markt van deze buitenlandse verzekeraars in Nederland?

3.

Centramed en Medirisk verzekeren de aansprakelijkheid voor medische schade voor 95% van de Nederlandse markt. De overige 5% is verzekerd bij een buitenlandse verzekeraar. Deze laatste groep maakt veelal gebruik van een verzekeringsmakelaar om zich op de buitenlandse markt (zoals bij Lloyd, AIG en AWAC) te verzekeren. Waarom deze groep kiest voor een buitenlandse verzekeraar is mij niet bekend.

4

Herinnert u zich dat u in antwoorden op eerdere Kamervragen<sup>3</sup> heeft aangegeven dat een onafhankelijke rechter bepaalt of een persoon die zich slachtoffer acht van een vermeende medische fout en daartegen procedeert, al dan niet wordt veroordeeld tot betaling van de kosten van het proces en eventuele buitengerechtelijke kosten? Hoe denkt u dat slachtoffers een zaak bij de rechter moeten financieren, kosten die kunnen oplopen tot vele tienduizenden euro's, voordat er een vonnis kan worden uitgesproken? Deelt u de mening dat hier gekeken moet worden naar oplossingen? Bent u daartoe bereid? Vormen deze kosten voor een aantal mensen niet een te hoge drempel om hun recht te halen? Zo nee, waarom niet?

4.

Ik herinner mij dit antwoord. Inderdaad kunnen de proceskosten en eventuele buitengerechtelijke kosten flink oplopen voor een persoon die zich slachtoffer voelt van een vermeende medische fout en daartegen procedeert. Ook komt het voor dat slachtoffers vanwege de hoge kosten ervoor kiezen te stoppen met procederen of akkoord gaan met een schikkingsvoorstel. Dat mensen tot aan de hoogste rechter zouden moeten procederen over een medisch incident om hun gelijk te halen, vind ik een ernstige zaak en moet zo veel mogelijk worden voorkomen. Ik zie daar het grote belang van een soepele opvang en bejegening van een patiënt na een medische fout. Daar ligt een duidelijke verantwoordelijkheid van de zorginstelling. De Governancecode zorg schrijft voor dat de behoeftes, wensen, ervaringen en belangen van de cliënt centraal staan en richtinggevend zijn voor de te bieden zorg. Daar is - als het om de opvang van klachten bij een incident gaat - nog een wereld te winnen. Als zorginstellingen hun verantwoordelijkheid nemen bij de opvang en bejegening van een patiënt na een medische fout dan moet het mogelijk zijn te komen tot een soepele en in goede sfeer verlopende claimbeoordeling en schadeafwikkeling. De gedragsregels van de GOMA, de modernisering van het klacht- en geschillenrecht met de nadruk op snelheid, laagdrempeligheid en mediation en de Governancecode ondersteunen dit. Daarin zie ik de oplossing van dit vraagstuk en niet in compensatie van de kosten voor juridische procedures. Een patiënt kan daardoor geneigd zijn om het

---

<sup>3</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018-2019, nr. 1654

aansprakelijkheidsrecht aan te wenden, terwijl dat in zijn geval eigenlijk niet het gepaste instrument is om zijn gelijk te halen. Het aansprakelijkheidsrecht kan het dan, om zo te zeggen, nooit goed doen.