

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

314

Vragen van de leden **Van Veen** en **Van Oosten** (beiden VVD) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie over *de aanbevelingen in de dissertatie van mr.dr. R.P. Wijne* (ingezonden 13 september 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Veiligheid en Justitie (ontvangen 24 oktober 2013). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 152

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de dissertatie van mr.dr. R.P. Wijne?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de conclusie dat patiënten vaak problemen ondervinden bij het civielrechtelijk verhalen van vermijdbare schade, veroorzaakt door hulpverleners in de zorg?

Antwoord 2

Het is voor slachtoffers van vermijdbare schade niet altijd makkelijk om hun schade te verhalen. Ook is niet altijd duidelijk langs welke wegen zij hun schade kunnen verhalen. Wij willen het op verschillende manieren toegankelijker voor patiënten maken om een schadevergoeding te krijgen als er sprake is van vermijdbare schade en verwijtbaar handelen.

Op dit moment is het wetsvoorstel voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (32 402) aanhangig bij de Eerste Kamer. Met dit wetsvoorstel krijgt het slachtoffer een laagdrempelig alternatief voor een procedure bij de rechtbank voor schades. Zorgaanbieders worden met dit wetsvoorstel verplicht aangesloten te zijn bij een geschilleninstantie die bindende uitspraken doet en een schadevergoeding kan toekennen van maximaal € 25.000,00.

Daarnaast wordt een zorgloket opgericht. Dit zal uiterlijk 1 juli 2014 operationeel zijn. Burgers, waaronder slachtoffers van vermijdbare schade, kunnen bij dit zorgloket terecht voor begeleiding wanneer zij een klacht hebben over de zorg.

Vraag 3

Hoe oordeelt u over de aanbeveling van mr.dr. Wijne om de bewijslast bij overeenkomsten inzake geneeskundige behandeling ter zake de vermeende normschending door de hulpverlener te herverdelen? Hoe oordeelt u in dat kader over de door haar voorgestelde aanpassing van artikel 7:453 BW? Denkt u dat invoering van dit artikel een claimcultuur in de medische sector zal introduceren?

Antwoord 3

Mevrouw Wijne stelt in haar dissertatie dat de huidige bewijslastverdeling een knelpunt is voor slachtoffers van vermijdbare schade. Met haar aanpassing van artikel 7:453 Burgerlijk Wetboek stelt mevrouw Wijne kort samengevat voor om de bewijslast te herverdelen als de patiënt kan aantonen dat hij door de betreffende behandeling schade heeft geleden. Causaal verband moet vaststaan, voordat ingevolge deze door mevrouw Wijne voorgestelde aanpassing de bewijslast wordt gelegd bij de hulpverlener. Het aantonen van deze causaliteit is lastig voor de patiënt. Om die reden stelt mevrouw Wijne ondersteunende aanpassingen voor. Een van deze ondersteunende aanpassingen ziet op de openheid van incidenten. Wij delen met mevrouw Wijne het belang van openheid over incidenten. Het wetsvoorstel voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg beoogt ook op dit vlak verbetering aan te brengen door de hulpverlener te verplichten om open te zijn over incidenten en van incidenten aantekening te maken in het dossier (artikel 10, derde lid). Omdat de patiënt niet zelden lastig kan bewijzen dat een hulpverlener bijvoorbeeld een medische fout heeft gemaakt, heeft de Hoge Raad de hulpverlener een verzwaarde stelplicht opgelegd (HR 20 november 1987, *NJ* 1988, 500). Van de hulpverlener wordt verlangd dat hij voldoende feitelijke gegevens verstrekt ter motivering van zijn betwisting van de stellingen van de patiënt. Dit betekent dat degene op wie de bewijslast eigenlijk niet rust (de hulpverlener), een plicht heeft tot het verstrekken van gegevens als betwisting van wat wordt gesteld door de wederpartij op wie de bewijslast rust (de patiënt). Het niet goed bijhouden van een dossier kan er toe leiden dat de hulpverlener niet in staat is te voldoen aan de op hem rustende verzwaarde stelplicht. De rechter kan in dat geval beslissen welke sanctie hij passend acht. De rechter kan bijvoorbeeld de bewijslast op de hulpverlener leggen (zie bijvoorbeeld Rb. Zwolle–Lelystad 14 juli 2004, *LJN* AR3130 en Rb. 's-Hertogenbosch 10 november 2004, *LJNBQ*3245). De patiënt wordt dus in de jurisprudentie reeds beschermd.

Tot slot, in reactie op het laatste gedeelte van de vraag. De zorg dat er een claimcultuur ontstaat in de medische sector is vaker uitgesproken, bijvoorbeeld bij de start van de vrijwillige geschillencommissie Ziekenhuizen. Deze zorg is sindsdien ongegrond gebleken. Een grote toename van het aantal claims is sinds de start van deze geschillencommissie uitgebleven.

Vraag 4

Hoe oordeelt u over de aanbeveling van mr.dr. Wijne om de plicht openheid te verschaffen over de aard en toedracht van een incident wettelijk te verankeren (artikel 7:448 BW)? Hoe oordeelt u over haar zienswijze dat bij uitblijven van deze plicht tevens een sanctie in de bewijsslafteer nodig is, te weten dat wordt uitgegaan van een vermoeden van de schending van de zorgplicht door de hulpverlener?

Antwoord 4

Openheid over de aard en toedracht van incidenten is belangrijk. Het wetsvoorstel voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg bevat met artikel 10, derde lid, een verplichting die nagenoeg gelijk is aan het voorstel van mevrouw Wijne en net als dat voorstel moet leiden tot meer openheid over incidenten. Het verschil met het voorstel van mevrouw Wijne is dat zij een aanpassing van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst voorstelt. Het toepassingsbereik van het wetsvoorstel voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg is breder dan het toepassingsbereik van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Hierdoor profiteert een grotere groep cliënten van de nieuw in te voeren verplichting om incidenten in het dossier op te nemen.

Met artikel 10, derde lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg worden hulpverleners verplicht om van de aard en toedracht van een incident

onverwijld mededeling te doen aan de patiënt, een vertegenwoordiger van de patiënt of de nabestaanden van een overleden patiënt, en hiervan aantekening te maken in het dossier. Het niet goed bijhouden van een dossier kan er in beginsel toe leiden dat de hulpverlener niet in staat is te voldoen aan de op hem rustende verzwaarde stelplicht. De rechter kan in dat geval beslissen welke sanctie hij passend acht. De rechter kan bijvoorbeeld de bewijslast op de hulpverlener leggen.

Met artikel 10, derde lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg kan hetzelfde resultaat worden verkregen als wordt beoogd met de door mevrouw Wijne voorgestelde wetswijziging, namelijk openheid over de aard en toedracht van een incident.

Vraag 5

Hoe oordeelt u over de aanbeveling van mr.dr. Wijne om wettelijk te verankeren dat bij schending van de informatieplicht op de wijze als bedoeld in artikel 7:448 BW uitgegaan wordt van het vermoeden dat de patiënt geen toestemming heeft gegeven voor behandeling?

Antwoord 5

Wanneer de informatieplicht wordt geschonden en er sprake is van schade, kan de hulpverlener aansprakelijk worden gesteld. De patiënt dient aan te tonen dat hij geen toestemming voor de behandeling zou hebben gegeven indien hij tevoren ingelicht en juist geïnformeerd zou zijn geweest, waardoor de behandeling niet zou hebben plaatsgevonden en de schade niet zou zijn ingetreden. Mevrouw Wijne stelt voor om een bewijsvermoeden in de wet op te nemen, waardoor het de hulpverlener is die moet aantonen dat de patiënt ook indien de informatievoorziening adequaat zou zijn geweest, zou hebben ingestemd met de behandeling. Kan de hulpverlener dat niet, dan is hij aansprakelijk, zo stelt mevrouw Wijne voor.

Met de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg wordt ingezet op het verbeteren van de communicatie tussen hulpverlener en patiënt. Goede communicatie kan behulpzaam zijn om te voorkomen dat informatieplichten worden geschonden en draagt bij aan de totstandkoming van «informed consent». Wij willen eerst bezien wat de effecten zijn van het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, alvorens te beschouwen of – en zo ja welke – verdere verbetering van de bewijspositie van de patiënt noodzakelijk is.