

Vergaderjaar 2009–2010

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 20

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juni 2010

Tijdens het AO Kwaliteitszorg cure van 14 april 2010 (31 765, nr. 17) heb ik toegezegd u te berichten over de duur van de afhandeling van medische schadezaken en de geschilleninstantie. Met deze brief kom ik deze toezegging na.

Vooraf verdient opmerking dat de problematiek met betrekking tot de duur van de afhandeling van medische schade zaken zich in de eerste plaats afspeelt in de relatie tussen het slachtoffer (en indien aanwezig diens belangenbehartiger) en de zorgaanbieder en diens verzekeraar. De overheid is slechts verantwoordelijk voor het creëren van de randvoorwaarden die bijdragen aan een snelle afhandeling van medische schade zaken.

Onderscheid dient bovendien te worden gemaakt in enerzijds de afhandeling van medische schadezaken door de Geschilleninstantie en anderzijds de afhandeling van dergelijke zaken door de civiele rechter. Deze brief gaat in hoofdzaak over de afhandeling van medische schadezaken voor de Geschilleninstantie.

Volgens het rapport van Stichting de Ombudsman uit mei 2008 getiteld «Over leven in de medische letselschadepraktijk» heeft in ruim 40% van de medische schade zaken waarbij aansprakelijkstelling bij de civiele rechter volgde, de discussie daarover langer dan 3 jaar heeft geduurd. Dit is geen wenselijke situatie. De veldpartijen hebben in reactie op dit rapport de op hen rustende verantwoordelijkheid genomen en een gedragscode opgesteld over openheid van medische incidenten en een betere afwikkeling van medische aansprakelijkheid. Deze code zal op 16 juni a.s. aan de Minister van Justitie worden aangeboden. Met deze code doen de veldpartijen aanbevelingen ter verbetering van het proces van afwikkeling van medische aansprakelijkheidszaken, waardoor de doorlooptijd van dergelijke zaken naar verwachting korter wordt. De werking van de code staat en valt bij de bereidheid van partijen zich aan

de code te committeren. Centramed en Medirisk, de twee grote spelers in de markt voor aansprakelijkheidsverzekeraars, hebben reeds aangegeven zich aan te sluiten bij de code. De vereniging voor advocaten van slachtoffers van personenschade (ASP) heeft aangegeven haar achterban te adviseren zo veel mogelijk volgens de code te werken. De code heeft ook draagvlak bij de zorgaanbieders, de KNMG en de NPCF.

Op 1 juni 2008 is de Geschillencommissie Zorginstellingen operationeel geworden. Het doel van de Geschillencommissie is om op een eenvoudige, snelle en laagdrempelige manier geschillen tussen cliënten en zorgaanbieders buitengerechtelijk te beslechten. Deze geschillencommissie behandelt geschillen over ziekenhuiszorg, gehandicaptenzorg, verpleeg- en verzorgingshuiszorg, thuiszorg en geestelijke gezondheidszorg. Hiertoe behoren ook geschillen met betrekking tot medische schade. Op dit moment is de geschillencommissie bevoegd een schadevergoeding van maximaal € 5.000,- toe te kennen. Het is op dit moment voor zorgaanbieders niet verplicht zich bij een geschilleninstantie aan te sluiten. De cijfers over de Geschillencommissie tonen aan dat de gemiddelde behandelingsduur van zaken die in 2009 voor de Geschillencommissie hebben gespeeld 5,2 maanden bedraagt. Tot op heden worden nog niet veel gevallen die betrekking hebben op medische schade voor deze geschilleninstantie afgedaan.

Op dit moment spelen er in de randvoorwaardelijke sfeer twee trajecten die beogen dat de behandelingsduur van medische schade zaken wordt verkort.

- De Minister van Justitie heeft een wetsvoorstel voorbereid waarmee geschilprocedures kunnen worden versneld. Dit wetsvoorstel «Wet deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade» is inmiddels door de Tweede en de Eerste Kamer aangenomen en heeft tot doel om moeizaam verlopende onderhandelingen tussen partijen in een buitengerechtelijke geschilprocedure te versnellen door middel van een rechterlijke beslissing op het onderdeel in de procedure dat de onderhandelingen bemoeilijkt danwel vertraagt. Het niet tijdig reageren of het niet verstrekken van bepaalde informatie waardoor het schadetraject (te) lang stil ligt kan onderdeel zijn van de deelgeschilprocedure. De beoogde inwerkingtredingsdatum is 1 juli 2010.
- Binnenkort wordt het wetsvoorstel «Wet cliëntenrechten zorg» (Wcz) naar uw Kamer gezonden. Met dit wetsvoorstel worden zorgaanbieders verplicht zich aan te sluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie die bindende uitspraken kan doen ter beslechting van geschillen over onder andere medische schade.

De Geschillencommissie Zorginstellingen zal naar verwachting opgaan in de geschilleninstantie. In dit wetsvoorstel is bepaald dat de geschilleninstantie uiteindelijk in ieder geval vorderingen tot € 25.000,- moet kunnen toewijzen. Om de zorgaanbieders, de verzekeraars en de geschilleninstantie in staat te stellen zich zorgvuldig daarop voor te bereiden, is het bedrag via een overgangsbepaling voorsnog beperkt tot € 10.000,-. Naar verwachting zal deze verhoging tot gevolg hebben dat meer zaken zich voor de geschilleninstantie zullen afspelen. Gelet op de resultaten van 2009 van de geschillencommissie wordt hiermee een slag geslagen in de verkorting van de behandelingsduur van medische schade zaken. Indien de schadeclaim een hoger bedrag betreft, ligt het in de rede dat de geschilleninstantie de cliënt verwijst naar de civiele rechter.

Met de hiervoor beschreven initiatieven wordt beoogd de duur van een medische aansprakelijkheidsprocedure te verkorten. Daarbij wordt de competentiegrens van de geschilleninstantie verhoogd, waardoor

slachtoffers van medische schade sneller en eenvoudiger hun recht kunnen halen. Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink