

Vergaderjaar 2010–2011

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 45

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 mei 2011

Tijdens het AO IGZ van 13 januari 2011 (Kamerstuk 31 765, nr. 32) heb ik toegezegd de mogelijkheid een boete te stellen op het overschrijden van termijnen uit de Gedragscode Openheid Medische Aansprakelijkheid (GOMA) te onderzoeken. Met deze brief ga ik in op deze toezegging.

Ik vind het belangrijk dat slachtoffers van medische letselschade een sterke rechtspositie hebben. Hier hoort bij dat een procedure tot verhaal van medische letselschade niet onnodig lang duurt. Om die reden zijn in het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz), dat op dit moment bij uw kamer in behandeling is, verbeteringen ten aanzien van de positie van het slachtoffer van medische letselschade opgenomen. Zo dienen zorgaanbieders op grond van de Wcz binnen zes weken, eventueel te verlengen met een periode van vier weken, te reageren op een klacht en zijn ze verplicht aangesloten bij een geschilleninstantie die op termijn een schadevergoeding tot € 25 000,00 kan toekennen. Daar waar ik een verantwoordelijkheid heb in het verbeteren van de procedure omtrent medische aansprakelijkheid neem ik die met deze maatregelen.

Daarnaast hebben de bij medische aansprakelijkheid betrokken partijen (schadeverzekeraars, belangenbehartigers, zorgaanbieders, koepelorganisaties) onder regie van De Letselschade Raad in juni 2010 de Gedragscode Openheid Medische Aansprakelijkheid (GOMA) gepubliceerd. Deze vorm van zelfregulering via de GOMA beschouw ik als een zinvolle aanvulling op de bepalingen van het wetsvoorstel Wcz. Het doel van de GOMA is het verbeteren van de behandeling van medische aansprakelijkheidsclaims. De code is geschreven vanuit het oogpunt van de individuele rechtzoekende cliënt (het slachtoffer) en voorziet in aanbevelingen voor een open en transparante communicatie tussen de cliënt en eventueel diens belangenbehartiger en de zorgaanbieder en diens schadeverzekeraar. De aanbevelingen uit de code hebben betrekking op zowel de fase voorafgaand aan een aansprakelijkstelling als de fase van de aansprakelijkstelling zelf, waarbij de belangen van de cliënt

centraal staan. Daartoe wordt in de GOMA een drietal termijnen genoemd die betrekking hebben op achtereenvolgens melding van incidenten, bekendmaking van de aansprakelijkheidsverzekeraar bij de patiënt en het innemen van een standpunt door de aansprakelijkheidsverzekeraar.

De GOMA is in juni 2010 in werking getreden en bevindt zich op dit moment in de implementatiefase. De Letselschade Raad, waar de GOMA in beheer is, geeft aan dat de letselschadepraktijk inmiddels redelijk bekend is met de GOMA en dat zij dit jaar aan de slag gaat om de bekendheid met de GOMA van de slachtoffers van medische letselschade verder te vergroten. De Letselschade Raad betreft hierbij de medische beroepsgroep en alle overige aanverwante doelgroepen in de communicatie en de implementatie. Onderdeel van de implementatie is actieve monitoring van de GOMA. De Letselschade Raad heeft hiertoe een meldpunt ingericht. Bij dit meldpunt kunnen meldingen worden gedaan door slachtoffers van medische letselschade en overige betrokkenen wanneer bijvoorbeeld niet volgens de GOMA wordt gehandeld. Regelmatig zal door de Letselschade Raad over de voortgang worden bericht.

Ik heb op verzoek van de Kamer de mogelijkheid onderzocht een boete te stellen op het overschrijden van termijnen uit de GOMA. Voordat een boete kan worden gesteld op overtreding van regels van zelfregulering, moet sprake zijn van een dringende noodzaak tot wettelijk ingrijpen. Gelet op het feit dat de GOMA zich op dit moment nog in de implementatiefase bevindt en er nog geen of onvoldoende redenen zijn om aan te nemen dat de naleving van de zelfregulering tekort zou schieten, kan op dit moment nog niet van een dringende noodzaak worden gesproken. Daarnaast is de handhaving van zelfregulering aan degenen die de regels hebben gesteld en kan wettelijk slechts een boete worden gesteld op regels van zelfregulering indien deze worden vervangen door wettelijke regels. Een andere weg zou zijn dat eerst wettelijk wordt voorzien in een systeem van algemeenverbindendverklaring en dat daarbij dan wordt voorzien in overheidshandhaving. Zoals reeds vermeld hebben de regels uit de GOMA betrekking op zowel de fase voorafgaand aan de aansprakelijkstelling en de fase van aansprakelijkstelling zelf, hetgeen niet overeenkomt met het Burgerlijk Wetboek, waarin alleen de aansprakelijkstelling zelf met regels wordt omkleed. Wanneer betreffende bepalingen uit de GOMA tot wet worden verheven wordt getornd aan het aansprakelijkheidssysteem van het Burgerlijk Wetboek, hetgeen behoort tot de competentie van mijn collega van Veiligheid en Justitie.

Ik heb met De Letselschade Raad gesproken over de vraag die tijdens het AO van 13 januari jl. aan de orde is gekomen. De Letselschade Raad heeft, zoals hiervoor beschreven, aangegeven dat zij thans bezig is met de implementatie van de gedragscode. Zij heeft aangegeven de code te willen evalueren en dat de resultaten van de evaluatie naar verwachting eind 2012 bekend zijn. De Letselschade Raad hecht er waarde aan de resultaten van de evaluatie af te wachten. Ik constateer dat veldpartijen hun verantwoordelijkheid met betrekking tot medische aansprakelijkheidsclaims nemen en wil deze code een eerlijke kans geven. Ik wacht de resultaten van de evaluatie af en zal u te zijner tijd over de bevindingen van De Letselschade Raad informeren.

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