

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

784

Vragen van het lid **Recourt** (PvdA) aan de minister van Veiligheid en Justitie over *medische verzekeraars* (ingezonden 4 oktober 2012).

Antwoord van staatssecretaris **Teeven** (Veiligheid en Justitie), mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 12 december 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 339.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het programma TROSRadar van 1 oktober 2012 over medische verzekeraars?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Herinnert u zich de eerdere vragen over het artikel «Medische missers slecht vergoed»?²

Antwoord 2

Ja.

Vraag 3

Wat is er sinds deze vragen feitelijk gebeurd opdat medische verzekeraars gedupeerden meer tegemoetkomen? Wat heeft dit concreet opgeleverd voor de gedupeerden? Waaruit blijkt dat? Hoe moeten deze verbeteringen gezien worden in het licht van de uitzending van TROSRadar?

Antwoord 3

Het artikel «Medische Missers slecht vergoed» verscheen enkele maanden voor de introductie van de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA). De GOMA is in juni 2010 door de Letselschade Raad gelanceerd. De GOMA bevat aanbevelingen gericht op een betere afwikkeling van medische schade en openheid van de bij schadeafwikkeling betrokken partijen. Dit zijn schadeverzekeraars, artsen en belangenbehartigers.

¹ <http://www.trosradar.nl/uitzending/laatste-uitzending/>

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2656.

Een optimale werking van de GOMA vereist inspanning van al deze partijen. Beide schadeverzekeraars (Centramed en Medirisk) hebben zich aan deze code gecommitteerd. Ook de Nederlandse vereniging van ziekenhuizen en de Nederlandse Federatie van universitair medische centra hebben zich in maart van dit jaar aan de code verbonden. De Letselschade Raad ziet toe op de naleving van de GOMA en geeft trainingen met betrekking tot de GOMA. Mede naar aanleiding van de uitzending van TROSRadar hebben beide schadeverzekeraars aan mijn ambtgenoot van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangegeven kritisch naar de eigen organisatie te zullen gaan kijken. Zij hebben aangegeven alles op alles te zullen zetten om schades sneller en transparanter af te wikkelen.

Vraag 4

Belemmert een mogelijke juridische aansprakelijkheid een eerlijk gesprek tussen patiënt en arts over eventueel gemaakte fouten? Welke rol speelt de verzekeraar hierin? Hoe zou het beter kunnen?

Antwoord 4

Een mogelijk juridische aansprakelijkheid mag een eerlijk gesprek tussen patiënt en arts over eventueel gemaakte fouten niet belemmeren. Een goed gesprek tussen patiënt en arts in een vroegtijdig stadium (voordat sprake is van een aansprakelijkstelling) kan juist bijdragen aan het vinden van een oplossing. De schadeverzekeraar komt pas in beeld op het moment dat er tot aansprakelijkstelling is overgegaan. De schadeverzekeraar is in die procedure de belangenbehartiger van de arts c.q. het ziekenhuis. Beide schadeverzekeraars (Centramed en Medirisk) geven aan waarde te hechten aan een goede verstandhouding tussen arts en patiënt en een open dialoog te ondersteunen. Ik wijs hier op artikel 7:953 BW. Dit artikel bepaalt dat een door een verzekeraar in zijn polis opgenomen verbod tot erkenning van feiten nimmer gevolg heeft. Dit beoogt te garanderen dat de arts in alle openheid en in lijn met de WGBO over de feiten mag spreken.

Vraag 5

Bent u op de hoogte van een werkwijze van medische verzekeraars, zoals die aan de orde is gekomen in de uitzending (dossiers kwijt maken, dreigen met langdurige procedures)? Zo nee, wat is uw mening over deze werkwijze nu u daar door middel van de uitzending wel op van op de hoogte bent gesteld? Zo ja, vindt u dit acceptabel?

Antwoord 5

Zoekgemaakte dossiers en dreigen met langdurige procedures acht ik niet acceptabel. Desgevraagd geven beide schadeverzekeraars aan zich niet te herkennen in het beeld dat in de uitzending is geschetst. In algemene zin geven zij aan dat het niet uit te sluiten valt dat incidenteel een dossier kwijtraakt en dat zij er alles aan zullen doen om dit in de toekomst te voorkomen. Ook geven beide schadeverzekeraars aan geen belang te hebben bij langdurige procedures. Ik beschouw het dan ook als positief dat de Letselschade Raad met de GOMA inzet op betere afwikkeling van schade en openheid en dat de verzekeraars zich hieraan hebben gecommitteerd.

Vraag 6

Wat is uw mening over de in de uitzending naar voren gebrachte houding van MediRisk dat het bij voorkeur niet wil uitkeren?

Antwoord 6

MediRisk heeft mijn ambtgenoot van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verzekerd dat MediRisk haar rol als schadeverzekeraar op een correcte wijze en met inachtneming van de GOMA uitvoert. Zoals ook blijkt uit de beantwoording op de vragen van het lid Bouwmeester van de PvdA (2012Z16624) heeft MediRisk aangegeven zich de kritiek zeer aan te trekken en alles op alles te zetten om meer vertrouwen van de patiënt te winnen. Met deze uitspraken van MediRisk en de GOMA met daarbij de rol van de Letselschade Raad heb ik voor nu voldoende vertrouwen. Wij zullen de schadeverzekeraars en de Letselschaderaad nauwlettend volgen.

Vraag 7

Bent u op de hoogte van de omstandigheid dat medische adviseurs van de verzekeraars in een aanzienlijk aantal gevallen niet bekend zijn bij de gedupeerde en/of zijn vertegenwoordiger? Vindt u dit wenselijk? Is het waar dat medische rapporten door medische verzekeraars worden vertaald door een jurist en dat het oorspronkelijke document van de medische adviseur niet wordt gedeeld met de gedupeerde? Deelt u de mening dat dit in strijd is met de door u bepleite transparantie? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, wat is hier transparant aan en waarom moeten medische adviseurs van de verzekeraar geheim blijven?

Antwoord 7

Mijn ambtgenoot van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en ik vinden dat patiënten kennis moeten kunnen nemen van de inhoud van het medisch rapport, voor zover dit betrekking heeft op de gezondheid en de behandeling van de patiënt en verwijzen in dit kader naar de verzwaarde stelplicht. Op grond van de verzwaarde stelplicht dienen artsen in een juridische procedure over een medische fout de patiënt te voren van die informatie te voorzien, die de artsen ter beschikking staat om de stelling van de patiënt te weerleggen. Het aansprakelijkheidsvraagstuk zelf vergt een juridische interpretatie van de inhoud van het medisch rapport. Desgevraagd geven beide schadeverzekeraars aan dat deze interpretatie wordt verricht door de jurist/schadebehandelaar van de medische verzekeraar. Hij kan daarbij worden ondersteund door een medisch adviseur. Het niet delen van de juridische interpretatie van het oorspronkelijke document van de medisch adviseur door de schadeverzekeraars behoeft als zodanig niet strijdig te zijn met de door ons gewenste transparantie, die ziet op de gegevens met betrekking tot de gezondheid en de behandeling van de patiënt. Desgevraagd hebben de beide schadeverzekeraars aan mijn ambtgenoot van Volksgezondheid, Welzijn en Sport laten weten dat zij het geen probleem vinden om de naam van de medisch adviseur te noemen en ook beraden zij zich op dit moment over verdergaande transparantie ten aanzien van het medisch advies traject.

Vraag 8

Bent u op de hoogte van de gedragscode waardoor letselschade binnen twee jaar behandeld moet zijn? Bent u van mening dat deze gedragscode voldoende bescherming biedt bij letselschade? In hoeveel gevallen (in %) wordt letselschade binnen de termijn van twee jaar afgehandeld? Vindt u dit percentage acceptabel?

Antwoord 8

Er zijn op dit ogenblik twee gedragscodes: de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) en de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA). De GBL is van toepassing op schade die is ontstaan na bijvoorbeeld een verkeersongeval. In deze code wordt een termijn van twee jaren genoemd. De GOMA is van toepassing op «medische missers». Hierin wordt deze termijn niet genoemd. Het is nog te vroeg om conclusies te verbinden aan de werking van de GOMA. Ik zal de ontwikkelingen omtrent de GOMA nauwlettend volgen. Centramed geeft aan dat de gemiddelde doorlooptijd van schadeafwikkeling op dit moment ongeveer twee jaar is. MediRisk geeft aan dat op dit moment 75% van de claims binnen twee jaren wordt afgehandeld.

Vraag 9

Wat is uw mening over de constatering dat binnen drie maanden onderbouwde reactie op een klacht moet komen, maar dit nooit gebeurt?

Antwoord 9

Beide schadeverzekeraars hebben aangegeven dat sinds de invoering van de GOMA gewerkt wordt volgens de aanbevelingen. Indien niet binnen de termijn van drie maanden een standpunt kan worden ingenomen over de verwijtbaarheid dan geven zij dit gemotiveerd aan.

Vraag 10

Wat is uw mening over de toezeggingen van de medische verzekeraars dat zij oudere dossiers versneld willen afronden en langlopende zaken willen vlot trekken? Hoe gaat u bereiken dat dit ook werkelijk gaat gebeuren?

Antwoord 10

Mijn ambtgenoot van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en ik vinden het goed dat beide schadeverzekeraars hebben aangegeven dat zij hun verantwoordelijkheid nemen met betrekking tot de langlopende zaken. Het is aan de schadeverzekeraars om dit ook daadwerkelijk te doen. Daarnaast ziet de Letselschade Raad toe op de naleving van de GOMA. Wij zullen dit nauwlettend volgen.

Vraag 11

Wat vindt u van het voorstel dat tijdens de uitzending werd geopperd, namelijk dat de schade door een onafhankelijke partij moet worden vastgesteld? Kunt u iets doen met dit voorstel en wat gaat u daar mee doen?

Antwoord 11

Met de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) wordt een voorstel gedaan met betrekking tot schadevergoeding in het geval van medische schade. Op dit moment bezint mijn ambtgenoot van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zich over de Wcz, mede in het licht van de uitkomst van de rapporten Sorgdrager en Van der Steenhoven over de IGZ.