

Reactie MediRisk - Argos 24 januari 2018

Wat vinden we van het huidige systeem voor medische aansprakelijkheid?

In Nederland is de behandeling van medische aansprakelijkheid georganiseerd in onderlinge waarborgmaatschappijen zonder winstoogmerk. Dit systeem ontstond in de jaren negentig, toen commerciële verzekeraars zich vanwege het financiële risico terugtrokken uit de markt.

Als er iets fout is gegaan, kan de patiënt het ziekenhuis en de arts daarvoor aansprakelijk stellen. Dat lijkt makkelijker dan dat het soms is; Nederlands recht stelt dat je moet bewijzen dat de arts verwijtbaar gehandeld heeft. 'Fout gegaan' betekent niet altijd 'fout gedaan'. Als aansprakelijkheid niet kan worden aangetoond, betekent dat helaas soms dat de patiënt niet voor vergoeding in aanmerking komt, ook al zijn de negatieve gevolgen van de behandeling evident. Wanneer aansprakelijkheid wel kan worden vastgesteld, zorgen we ervoor dat de patiënt een passende vergoeding krijgt.

Is de kritiek op dit systeem terecht?

'De kritiek' laat zich lastig definiëren en is bovendien op belangrijke punten achterhaald. Ook wij zouden soms sneller willen handelen maar vanwege de complexiteit van het vakgebied en de vele betrokkenen die elk een eigen belang hebben, is dat niet altijd mogelijk. De van oudsher gesloten houding van verzekeraars heeft plaatsgemaakt voor een open en toegankelijke instantie die te allen tijde de belangen van patiënt en zorgverlener centraal stelt en transparant is in haar werkwijze. Een paar voorbeelden:

- Direct na de melding van een claim gaan we met de patiënt en het ziekenhuis om de tafel en zoeken we samen naar een oplossing. Soms wordt in dat gesprek al aansprakelijkheid erkend en een vergoeding overeengekomen.
- Wij adviseren zorgverleners al sinds lange tijd open te zijn over fouten en het gesprek met de patiënt aan te gaan.
- We informeren patiënten als we een onafhankelijke deskundige inschakelen om onderzoek te doen naar een incident en delen de bevindingen met (de belangenbehartiger van) de patiënt op basis van wederkerigheid.
- MediRisk werkt volgens de GOMA, een gedragscode voor zorgvuldige en adequate behandeling van medische incidenten.

Wat vindt MediRisk van het idee om het publieke domein verantwoordelijk te maken voor de behandeling van medische claims?

Wij vinden dat deze denkrichting tegen de maatschappelijke stroom ingaat. De meeste patiënten willen dat klachten of claims door of dichtbij de zorgaanbieder behandeld worden en niet door een instituut 'ergens in Den Haag'. Ook in de Wkkgz en in nieuwe initiatieven zoals 'Open in de zorg' zie je dat een grotere rol is weggelegd voor de ziekenhuizen en artsen zelf en de overheid zich terugtrekt.

Vaak wordt in publicaties verwezen naar andere landen waar medische aansprakelijkheid anders georganiseerd is. Informatie hierover heeft ons geleerd dat het lastig is landen met elkaar te vergelijken vanwege de vaak grote verschillen in bijvoorbeeld sociale en juridische stelsels. Het is niet zo dat de keus voor een ander systeem leidt tot meer uitkeringen, hogere vergoedingen en een snellere behandeling. In sommige landen geldt zelfs het tegenovergestelde. Welk systeem je ook kiest, de kosten zijn en blijven aanzienlijk en moeten hoe dan ook door de maatschappij worden opgebracht.