

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en SportDirectoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Patiënt en  
Zorgordering  
Team E

Ontworpen door

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)  
(10)(2e) @minvws.nl

Datum

10 april 2020

Kenmerk

Zaaknummer

## nota

(ter informatie)

Medische aansprakelijkheid tijdens COVID19

Paraaf directeur

**1 Aanleiding voor deze nota**

Op ambtelijk niveau is gesproken met verschillende partijen die potentiële problemen signaleren m.b.t. medische aansprakelijkheid van zorgverleners. U wordt in deze nota van deze signalen op de hoogte gesteld.

**2 Samenvatting en conclusies**

- De NFU en FMS hebben in overleg met VWS gevraagd hoe om te gaan met de medische aansprakelijkheid van zorgverleners op het moment dat zij mindere kwaliteit van zorg leveren (als gevolg van de crisissituatie) dan in hun standaarden is opgeschreven. VWS (WJZ, PZO, MEVA, IGJ) heeft een eerste juridische analyse gemaakt en gedeeld met deze partijen. Deze analyse is als bijlage bijgevoegd. De conclusie is dat er tijdelijk met lagere kwaliteitsstandaarden gewerkt kan worden door de beroepsgroepen en dat er een beroep op overmacht kan worden gedaan als onverhoopt toch schade voortvloeit uit foutief medisch handelen. Voor toerekenbare tekortkomingen hebben zorginstellingen doorgaans een aansprakelijkheidsverzekering.
- Ook opperen FMS en NFU het idee van een noodfonds voor toekomstige claims, omdat de verwachting is dat er veel claims uit de coronacrisis zullen komen.
- In separaat bilateraal contact met Centramed en VVAA (aanbieders van medische aansprakelijkheidsverzekeringen) is het idee van een noodfonds ook aangedragen, alsmede een wettelijke bepaling die aansprakelijkheid van zorgverleners op voorhand uitsluit of beperkt.
- VWS beraadt zich momenteel op (de noodzaak voor) eventuele vervolgstappen.

**3 Belangrijkste punten van informatie**

*Risico op veel claims voor medische aansprakelijkheid*

Uit telefonisch overleg met Centramed is het volgende naar voren gekomen:

- Centramed en Medirisk hanteren nu coulant beleid m.b.t. dekking (zo is er nu ook dekking voor zaken die normaal niet gedekt zouden zijn zoals niet-BIG geregistreerde zorgverleners, zelfgemaakt apparatuur, veldhospitaals etc.)
- Er zijn nu nog geen corona-gerelateerde claims ontvangen.
- De verwachting is echter dat er veel claims gaan komen. Drijfveren daarvoor zijn:
  - Alle ingrediënten voor het maken van fouten komen nu in een pressure cooker samen (hoge werkdruk, noodsituaties, slechte verslaglegging, afwijken van protocollen).
  - Veel uitgestelde zorg, dit kan tot claims leiden.
  - Bedrijven gaan failliet en mensen raken werkloos. Uit de crisis van 2008 is gebleken dat daardoor vaker en voor hogere bedragen geclaimd wordt.
  - Medewerkers (van ziekenhuizen) die ziek worden kunnen werkgever aansprakelijk stellen.
- De verwachting is dat veel claims te pareren zijn met een beroep op de opgerekte veldnormen en overmacht (zie bijlage). Dit leidt overigens wel tot proceskosten. Er zullen naar verwachting ook wel degelijk fouten worden gemaakt die leiden tot succesvolle aansprakelijkstelling.
- Bij een gegronde claim betaalt eerst de zorgaanbieder een relatief hoog bedrag aan eigen risico. Alles daarboven wordt uitgekeerd door de verzekeraar. De verzekeraar verzorgt ook de behandeling van de claim.
- De kans bestaat dat deze verzekeraars (Centramed en Medirisk) de schadeclaims niet zouden kunnen dekken. Dit betekent dat zij financiering op moeten halen bij de leden, ofwel de ziekenhuizen.
- Centramed kan de ernst en de omvang van de situatie nog niet goed inschatten, maar de verwachting is dat het een grote financiële klap gaat betekenen voor de sector.
- Op enig moment kunnen Centramed en Medirisk, al dan niet via het Verbond van Verzekeraars, aan VWS vragen om mee te denken over hoe die klap te voorkomen. Hierover hebben zij ook contact met NVZ, NFU, FMS. Men denkt aan:
  - Noodwetgeving om aansprakelijkheid te beperken
  - Noodfonds
- VWS onderzoekt momenteel de haalbaarheid en wenselijkheid van deze maatregelen. Ook moet de daadwerkelijke omvang van het probleem nog goed in kaart gebracht worden. Het uitsluiten van aansprakelijkheid lijkt op voorhand al zeer onwenselijk omdat dit ten koste gaat van bescherming van de patiënt bij daadwerkelijk verwijtbaar handelen. Het noodfonds is een kwestie van wie voor de kosten moet opdraaien.

**Directoraat Generaal**  
**Curatieve zorg**  
 Directie Patiënt en  
 Zorgordering  
 Team E

**Kenmerk**

**Bijlage: Lijn voor crisisoverleg met koepelorganisaties over  
civielrechtelijke medische aansprakelijkheid**

Directoraat Generaal  
Curatieve zorg  
Directie Patiënt en  
Zorgordering  
Team E

Kenmerk

- Door de coronacrisis zullen zorgverleners en zorginstellingen mogelijk niet de gebruikelijke zorg kunnen leveren zoals in de gangbare richtlijnen is vastgesteld. Daarbij kan bij zorgverleners de angst ontstaan om aansprakelijk gesteld te worden voor eventueel door hun handelen veroorzaakte schade. Daarom is duidelijkheid op dit punt gewenst.
- De Wkkgz stelt regels over de kwaliteit van zorg. Zorgaanbieders zoals ziekenhuizen moeten goede zorg bieden waarbij zorgverleners (bijv. artsen en verpleegkundigen) zijn gebonden aan de professionele standaard. Die standaard komt uit veldnormen van de beroepsgroepen en geeft aan wat 'goed handelen' is.
- Wanneer normen van de professionele standaard worden aangepast aan de crisissituatie en de zorgverlener handelt overeenkomstig die aangepaste normen, handelt hij conform de (versoepelde) wettelijke kaders. In die zin schiet hij niet te kort en treft hem en de zorgaanbieder geen verwijt. Denk bijvoorbeeld aan de mogelijkheid dat de richtlijn van de NVIC wordt gewijzigd, waarbij een verpleegkundige verantwoordelijkheid krijgt over vier i.p.v. twee bedden in een noodscenario (fase 3).
- In het geval een zorgaanbieder toch aansprakelijk wordt gesteld voor schade doordat de coronacrisis hem buiten zijn schuld belette de behandelingsovereenkomst volgens de wettelijke normen uit te voeren, kan de zorgaanbieder een beroep doen op overmacht. Bij overmacht kan de tekortkoming niet aan hem worden toegerekend. De rechter bepaalt of en in hoeverre dat beroep terecht is.
- Voorgaande laat onverlet dat er nog steeds fouten gemaakt kunnen worden die kunnen leiden tot aansprakelijkheid. Alle Nederlandse ziekenhuizen hebben een medische aansprakelijkheidsverzekering. De aanbieders van deze verzekering (Medirisk en Centramed) hebben reeds aangegeven coulant beleid te hanteren en rekening te houden met bijzondere omstandigheden in de bestrijding van corona, o.a. ten aanzien van de inzet van niet BIG-geregistreerde zorgverleners, de dekkingsvraag, termijnen en afwegingen van claims.