

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De minister voor Medische Zorg

Deadline: 14-04-2020

PZO-TEAME

Ontworpen door
(10)(2e)

M (10)(2e)

Datum document
14-04-2020

Kenmerk
1674465-204251-PZO

Bijlage(n)

nota

(ter informatie)

Medische aansprakelijkheid 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 zorgaanbieders.

2 Samenvatting en conclusies

- De NFU en FMS hebben in overleg met VWS gevraagd over de medische aansprakelijkheid van zorgaanbieders 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 de kans op aansprakelijkheid voor schade kleiner is geworden nu de standaarden bij de beperktere beschikbaarheid van mensen en middelen zijn aangepast en dat een beroep op overmacht kansen biedt. Zorginstellingen zijn tot slot tegen aansprakelijkheid verzekerd.
- In een column in de Volkskrant (13 april) komt Johan Legemaate (hoogleraar gezondheidsrecht en lid van het centrale tuchtcollege) tot dezelfde lijn.
- FMS en NFU opperen het idee van een noodfonds voor toekomstige claims, omdat zij verwachten dat er veel claims uit de crisis zullen komen.
- Centramed en VVAA (aanbieders van medische aansprakelijkheidsverzekeringen) willen daarnaast een wettelijke bepaling die aansprakelijkheid van zorgaanbieders op voorhand uitsluit of beperkt.
- VWS beraadt zich momenteel op (de noodzaak voor) eventuele vervolgstappen.

PZO-TEAME
Kenmerk
 1674465-204251-PZO

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 (bv. nu ook dekking voor zaken die normaal niet gedekt zouden zijn zoals niet-BIG geregistreerde zorgverleners, zelfgemaakt apparatuur, veldhospitaals).
- Er zijn nu nog geen corona-gerelateerde claims ontvangen.
- De verwachting is echter dat er veel claims gaan komen. Drijfveren zijn:
 - Hoge werkdruk, noodsituaties, slechte verslaglegging, afwijken van protocollen.
 - Veel uitgestelde zorg, dit kan tot claims leiden.
 - Faillissementen en werkloosheid.
- Centramed verwacht dat veel claims te pareren zijn met een beroep op de opgerekte veldnormen en overmacht (zie bijlage), maar ook dat er wel degelijk verwijtbare fouten zullen worden gemaakt.
- 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 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 kan 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 noodzaak, haalbaarheid en wenselijkheid van deze maatregelen. Het uitsluiten van aansprakelijkheid lijkt op voorhand al zeer onwenselijk en niet reëel, omdat dit ten koste gaat van bescherming van de patiënt bij daadwerkelijk verwijtbaar handelen en wettelijk niet goed uitvoerbaar lijkt. Het noodfonds is een kwestie van wie voor de kosten moet opdraaien.

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

PZO-TEAME
Kenmerk
1674465-204251-PZO

- 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-geregistreeerde zorgverleners, de dekkingsvraag, termijnen en afwegingen van claims.