

Wat **kost** pijn?

MediRisk over de afhandeling van medische schadeclaims

In Arts in Spe lees je regelmatig claimreconstructies: verhalen over medische fouten en hoe die zijn te voorkomen. Maar wat komt er eigenlijk kijken bij de behandeling van een claim? Schadeverzekeraar MediRisk geeft een kijkje in de keuken.

Marloes de Moor

'De gemiste breuk'. Het zou de titel van een spannend jeugdboek kunnen zijn. In elk geval is het de meest voorkomende schadeclaim die binnenkomt bij MediRisk, vertelt schadebehandelaar Jasper Sturkenboom. Een patiënt bezeert zijn been tijdens het voetballen en komt op de spoedeisende hulp terecht. De behandelend arts denkt niet direct aan een fractuur en het

medische informatie van de patiënt. Uiteraard nadat die daar goedkeurig voor heeft gegeven. Vervolgens wordt de betrokken arts of specialist verzocht om een reactie te geven op de aansprakelijkstelling van de patiënt. 'De patiënt in een geval als dit beweert vaak dat hij allang dacht dat zijn been gebroken was, maar dat dit werd weggewuifd door de arts', vertelt Sturkenboom. 'Hij zegt: "Zie je wel, ik had toch gelijk!" Maar ik ben natuurlijk ook nieuwsgierig naar het verhaal van de arts. Die kan bijvoorbeeld zeggen dat de aanwijzingen eerder op een kneuzing dan op een fractuur wezen en dat hij daarom geen foto liet maken.'

'De patiënt wist allang dat zijn been gebroken was'

lijkt hem onnodig om een foto te laten maken. Hij stuurt de man naar huis met pijnstillers voor een kneuzing en verzekert hem dat het vanzelf goed komt. De patiënt houdt echter veel last. Als hij na drie weken terugkeert in het ziekenhuis, laat de arts toch een foto maken. Een jawel: een breuk. De patiënt stelt het ziekenhuis aansprakelijk.

Dat is het moment waarop Jasper Sturkenboom en zijn collega's van MediRisk in beeld komen. Om de claim te kunnen beoordelen verzamelen ze eerst alle belangrijke

Gedragscode

Om de claim goed te kunnen beoordelen, legt Sturkenboom de zaak voor aan een medisch adviseur. Dat is een arts die bekijkt of de collega in kwestie juist heeft gehandeld. Op basis van dat deskundige advies bepaalt de schadebehandelaar of de claim gegrond is of niet.

In de praktijk kan het soms heel lang duren voordat het zover is. Dat komt bijvoorbeeld doordat instellingen de benodigde medische gegevens niet snel aanleveren. Vervelend voor de patiënt, want die zit dan lang in onzekerheid.

Om de claimafhandeling sneller te laten verlopen, hebben MediRisk en partners in 2010 de gedragscode GOMA (Gedragscode Openheid Medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid) ontwikkeld. Die houdt onder meer in dat aansprakelijkheidsverzekeraars



beeld: Corbis

binnen drie maanden nadat de claim is ingediend, met een standpunt moeten komen. De code lijkt vruchten af te werpen. Ziekenhuizen leveren de stukken bijvoorbeeld sneller aan. Hierdoor kan de patiënt in vrij korte tijd uitsluitsel krijgen.

‘Niettemin zullen er altijd ingewikkelde zaken zijn die toch langer duren en vertraging veroorzaken. Dat is helaas niet te vermijden’, vertelt Harry Henschen, directeur verzekeringstechniek bij MediRisk.

Om alles voor patiënten zo helder mogelijk te houden, voert MediRisk gesprekken met hen. De schadebehandelaar gaat altijd met de indiener van een claim om de tafel om persoonlijk het verhaal te horen. Waarom heeft hij onvrede met de handelswijze van de arts? Wat zijn de gevolgen van het letsel?

Als het nodig is, kan de schadebehandelaar hem of haar van verder advies voorzien. ‘Niet elke patiënt heeft een belangenbehartiger en vaak raden we hem dan aan toch iemand te benaderen die hem deskundig kan bijstaan.

We lichten ook toe hoe de claimbehandeling in zijn werk gaat, vertelt Joske van Zadelhoff, eveneens schadebehandelaar bij MediRisk.

Afgewezen

Als een claim wordt afgewezen, is de zaak in principe afgerond. Soms is de patiënt het daar echter niet mee eens. MediRisk kan in zo’n geval nog een externe deskundige inschakelen die de medische gegevens en de handelswijze van de betrokken arts nog een keer beoordeelt. Dat kan een externe vakgenoot zijn; in het geval van een gemiste breuk een traumachirurg.

In principe is diens laatste oordeel bindend voor beide partijen. In een enkel geval wordt de patiënt nog doorverwezen naar de Geschillencommissie Ziekenhuizen of naar de civiele rechter. Maar dit zijn bijzondere situaties die niet vaak voorkomen.

Een derde van de claims die bij MediRisk binnenkomen, wordt wél erkend. De arts kan zich dan in het oordeel vin-



beeld: Getty Images

den en meent dat er bij nader inzien inderdaad een foto had moeten worden gemaakt. In uitzonderlijke gevallen wil de betrokken arts dan een second opinion en wordt er op diens verzoek nogmaals een – andere – externe deskundige ingeschakeld.

Smartengeld

Als de claim wordt toegewezen, heeft de patiënt of zijn familie recht op smartengeld (voor immateriële schade) en een schadevergoeding (voor materiële schade). Een nieuw struikelblok in de procedure is het vaststellen van de hoogte daarvan. De patiënt met het gebroken been kan van mening zijn dat hij vier maanden uit de roulatie is geweest en een flinke vergoeding eisen wegens bijvoorbeeld gederfde inkomsten.

Eén op de drie

MediRisk kan 75 procent van de gemelde claims binnen twee jaar weer afsluiten. Ongeveer een derde van de claims wordt toegekend. In andere landen met een op schuld gebaseerde aansprakelijkheid bij medische fouten wordt ook één op de drie zaken gehonoreerd.

Sturkenboom: 'We kijken naar de schade die hij heeft opgelopen vanwege de vertraging, niet vanwege het gebroken been. Die schade moeten we afzetten tegen een fictieve situatie: hoe lang was hij uit de roulatie geweest als hij wél meteen was geholpen?' Een externe deskundige kan vanuit zijn ervaring beoordelen hoe lang een patiënt vanaf de dag van behandeling nodig heeft om te herstellen van een enkelbreuk. 'Als hij zegt dat de patiënt twee maanden nadat hij in het gips is gezet, weer aan de slag kan, beoordelen wij dus alleen de klachten die hij in de tijd daarna nog heeft gehad. Op basis daarvan kan hij een schadevergoeding krijgen.'

De materiële kosten, zoals hulpmiddelen, huis-houdelijke hulp, opgenomen vakantiedagen of extra reiskosten, worden samen met de patiënt op een rijtje gezet. Liefst onderbouwd met zo veel mogelijk bonnetjes en bewijsstukken. Soms is de materiële schade echter moeilijk te bepalen, bijvoorbeeld omdat een patiënt gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geraakt. In die gevallen brengt een extern schaderegelingsbureau de geleden schade in kaart.

Het vaststellen van de schadevergoeding is soms erg complex en tijdrovend. Van Zadelhoff heeft bijvoorbeeld wel eens een zaak behandeld van een patiënt bij wie pas in 2008 werd vastgesteld dat er in 2006 een botfragment was afgebroken.

'Het was lastig vast te stellen wat voor materiële schade de patiënt in die twee jaar had geleden. Soms ook is de totale omvang van de schade nog niet helemaal duidelijk. Bij patiënten met orthopedisch letsel bijvoorbeeld, is moeilijk vast te stellen wat voor materiële schade iemand er in de toekomst nog van zal ondervinden.' In die gevallen kan MediRisk in het belang van de patiënt een voorbehoud opnemen in de vaststellingsovereenkomst. De patiënt kan dan opnieuw een claim indienen als hij later nog schade ondervindt van zijn letsel.

Teleurstelling

Bij immateriële schade wordt een smartengeldvergoeding uitgekeerd. Sturkenboom: 'Het gaat dan om factoren als pijn, vermindering van de levensvreugde en ongemak. Lastige begrippen, want wat voor vergoeding is dan redelijk? Wat kost pijn?'

De hoogte van het bedrag wordt vastgesteld op basis van de smartengeldbundel van de ANWB. In deze bundel staan alle rechtelijke uitspraken met betrekking tot lichamelijk letsel en de smartengeldvergoedingen die daarbij zijn uitgekeerd. De bedragen voor smartengeld zijn in Nederland niet buitengewoon hoog. Dat leidt volgens Harry Henschen nog al eens tot teleurstelling bij patiënten. 'Lichamelijk letsel is moeilijk in geld uit te drukken. Wat is het missen van volledig gezichtsverlies na een fout bij een oogoperatie waard? 50.000 euro? 500.000 euro? Waarschijnlijk kan geen enkel bedrag het leed volledig verzachten.'

waari

