

UW SCHADECLAIM: WAT GEBEURT ERMEE?

Informatie over de behandeling van uw schadeclaim
door de schadeverzekeraar van het ziekenhuis

Deze brochure wordt u aangeboden door MediRisk

MediRisk is de Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg en verzekert het merendeel van de algemene ziekenhuizen in Nederland tegen medische aansprakelijkheid. Onder het motto 'Samen alert op veiligheid' werkt MediRisk met haar leden gericht aan het terugdringen van risico's in de zorg. www.medirisk.nl

INHOUD

Inleiding	5
‘Fout gegaan’ is niet altijd ‘fout gedaan’	6
Hoe gaat de claimprocedure in zijn werk?	7
Welke mogelijkheden zijn er?	8
Klachten	9
Tot slot	10

INLEIDING

U hebt het ziekenhuis onlangs aansprakelijk gesteld voor schade die u hebt ervaren. Het ziekenhuis, inclusief de medisch specialisten en alle overige medewerkers, is tegen medische aansprakelijkheid verzekerd bij verzekeringsmaatschappij MediRisk te Utrecht. Het ziekenhuis heeft uw schadeclaim daarom aan ons doorgestuurd. Namens het ziekenhuis zullen wij deze zaak verder behandelen.

In uw situatie hebt u geen behoefte aan onnodige zorgen. Daarom vindt MediRisk het belangrijk u duidelijk te informeren. Zo weet u, als cliënt van het ziekenhuis, wat u van ons als verzekeraar van het ziekenhuis kunt verwachten.

‘FOUT GEGAAN’ IS NIET ALTIJD ‘FOUT GEDAAN’

Bij de behandeling kan er iets zijn misgegaan. Het kan ook zijn dat het resultaat van de behandeling tegenvalt. Dat betekent echter niet automatisch dat er een fout gemaakt is en u recht hebt op schadevergoeding.

Zo kan bijvoorbeeld sprake zijn van een ziekte waar nog weinig over bekend is. Of er treedt tijdens de operatie een complicatie op die de arts niet had kunnen voorkómen of voorzien. Er is dan geen sprake van een medische fout. In dat geval bestaat er ook geen recht op schadevergoeding.

WANNEER BESTAAT ER RECHT OP SCHADEVERGOEDING?

Schadevergoeding wordt alleen toegekend als komt vast te staan dat de arts of het ziekenhuis:

- Zijn/haar verplichtingen niet is nagekomen
- Onzorgvuldig of nalatig heeft gehandeld

Vervolgens moet worden vastgesteld of daadwerkelijk sprake is van ‘vorderbare’ schade. Dat wil zeggen dat de schade, waaruit die ook bestaat, op de één of andere manier in geld moet zijn uit te drukken. Is dat het geval, dan moet worden onderzocht of de schade die u hebt ondervonden ook echt is veroorzaakt door deze behandeling. Ten slotte moet de omvang van de schade, dus het uit te keren bedrag, worden bepaald.

HOE GAAT DE CLAIMPROCEDURE IN ZIJN WERK?

Nadat MediRisk uw schadeclaim via het ziekenhuis heeft ontvangen, krijgt u een schriftelijke bevestiging dat uw claim in behandeling is genomen. Bij de bevestigingsbrief ontvangt u deze folder en een informatieformulier. Op dit formulier vult u gegevens in die nodig zijn om de hoogte van de schade vast te stellen. Als die informatie nu al bekend is, kan de schade bij een eventuele toekenning snel worden vastgesteld. MediRisk gebruikt deze gegevens dus alleen als komt vast te staan dat u recht heeft op schadevergoeding.

TIP

Noemt u het referentienummer altijd als u ons belt of schrijft. Het schade-dossier is dan snel op te zoeken, zodat wij u sneller van dienst kunnen zijn.

Op de bevestigingsbrief en alle overige correspondentie van MediRisk over deze claim vindt u een referentienummer. Dit is het nummer van het schadedossier waarin wij alle informatie over uw claim verzamelen.

MediRisk onderhoudt contact direct met u of met degene die u hebt aangewezen om uw belangen te behartigen. In het laatste geval ontvangt u geen directe correspondentie van MediRisk. Deze brochure hoort u dan te krijgen via uw belangenbehartiger.

BEOORDELING

Uw schadeclaim wordt beoordeeld door een schadebehandelaar en een medisch adviseur van MediRisk. Deze medisch adviseur moet uw medisch dossier kunnen inzien. Ook kan hij de betrokken artsen, het ziekenhuis en eventueel de arts waar u op dit moment onder behandeling bent, om commentaar vragen. Uiteraard gebeurt dat alleen met uw toestemming. U wordt daarom gevraagd om een machtiging te ondertekenen voor het verstrekken van uw medische gegevens aan onze medisch adviseur. Zodra u deze medische machtiging heeft ondertekend en teruggezonden, kan het verzamelen van de benodigde medische informatie beginnen. Op basis van de juridische en medische beoordeling neemt MediRisk vervolgens een standpunt in.

WELKE MOGELIJKHEDEN ZIJN ER?

Na het bestuderen van de schadeclaim neemt MediRisk een standpunt in over de aansprakelijkheid. Er zijn twee mogelijkheden:

- **Erkenning van aansprakelijkheid**

Als MediRisk aansprakelijkheid erkent, wordt vervolgens vastgesteld welke schade u door de fout heeft geleden. De hoogte van de schadevergoeding is afhankelijk van uw specifieke omstandigheden, zoals de ernst van het letsel, leeftijd, inkomenspositie en gezinssituatie.

- **Afwijzing van aansprakelijkheid**

Het kan zijn dat uw schadeclaim wordt afgewezen. Dit gebeurt als er geen sprake is van aantoonbaar onzorgvuldig handelen of als hierdoor geen in geld uit te drukken schade is veroorzaakt.

SCHADEREGELING

Erkent MediRisk aansprakelijkheid en is er sprake van schade, dan treden wij met u of uw belangenbehartiger in overleg over de vaststelling van de omvang van de schade. Hierbij is uw medewerking nodig; u zult namelijk uw schade moeten aantonen. Soms verstrekken wij - als uw claim is erkend - een voorschot op de schadevergoeding als u door het onzorgvuldig handelen kosten moet maken of heeft moeten maken. Dit gebeurt dan vooruitlopend op de definitieve vaststelling van de schade.

De schadebehandelaar van MediRisk is uw contactpersoon bij de schaderegeling. Neemt u of uw belangenbehartiger contact met hem of haar op bij vragen of problemen rond de afhandeling van uw schade.

BEHANDELDUUR

MediRisk probeert binnen drie maanden na het verkrijgen van de medische machtiging tot een standpunt over de aansprakelijkheid te komen. Of deze termijn wordt gehaald, is uiteraard afhankelijk van de ingewikkeldheid van de zaak en de medewerking van de betrokkenen en eventuele derden. Zo speelt ook de snelheid waarmee u de medische machtiging aan ons terugstuurt een rol. In de praktijk blijkt het daardoor in sommige gevallen langer te kunnen duren.

Het innemen van een standpunt over de aansprakelijkheid door MediRisk hoeft niet het einde van de schadeprocedure te betekenen. Na een erkenning van aansprakelijkheid moet de schade nog geregeld worden. Na een afwijzing van aansprakelijkheid kan er discussie of zelfs een procedure op gang komen. Daardoor kan het soms lang duren voordat uw schadeclaim helemaal is afgehandeld. Wij vragen hiervoor uw begrip.

MediRisk streeft bij de afwikkeling van schadeclaims naar een zorgvuldige taakuitvoering. Ook in de overige dienstverlening beogen we een snelle en professionele aanpak. Niemand is echter onfeilbaar.

GESCHIL OVER AFHANDELING SCHADECLAIM

Bent u het inhoudelijk niet eens met de afhandeling van uw schadeclaim, bijvoorbeeld omdat u vindt dat ten onrechte geen aansprakelijkheid is erkend of als u meent recht te hebben op een hogere vergoeding, dan kunt u de kwestie voorleggen aan de Geschillencommissie Zorginstellingen, adres: Postbus 90600, 2509 LP Den Haag, telefoon 070 31 05 310.

Dit kan alleen als de claim niet hoger is dan € 5.000 en de zorginstelling bij deze commissie is aangesloten. Voor het voorleggen van uw klacht aan de Geschillencommissie hebt u geen advocaat nodig. De Geschillencommissie geeft een bindend advies. Dit betekent dat er tegen de uitspraak geen hoger beroep mogelijk is. Beide partijen moeten zich er dus aan houden. Meer informatie vindt u op www.degeschillencommissie.nl.

De mogelijkheid om een oordeel te vragen aan de Geschillencommissie Zorginstellingen is bedoeld als een laagdrempelig en minder kostbaar alternatief voor de gang naar de civiele rechter.

KLACHT OVER MEDI RISK

Bent u niet tevreden over de dienstverlening van MediRisk, dan stellen wij het op prijs als u dit voorlegt aan onze directie. Vervolgens kan gezamenlijk naar een oplossing worden gezocht. Daarnaast is uw klacht voor ons aanleiding na te gaan of wij onze dienstverlening kunnen verbeteren. Als u van mening bent dat uw klacht over de dienstverlening onvoldoende is opgelost, dan kunt u uw klacht binnen een jaar schriftelijke indien bij de klachtenfunctionaris van MediRisk. De periode van een jaar geldt vanaf de datum van het feit dat aanleiding is voor uw klacht. De duur van het onderzoek is afhankelijk van uw klacht. U ontvangt uiterlijk na vier weken definitief antwoord. Als de behandeling van uw klacht langer gaat duren, dan krijgt u hierover vanzelfsprekend bericht. U kunt uw klacht richten aan: O.W.M. MediRisk B.A., t.a.v. de klachtenfunctionaris, Postbus 8409, 3503 RK Utrecht. De volledige klachtenregeling vindt u op www.medirisk.nl > over MediRisk > Klachten

U kunt de kwestie ook voorleggen aan: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 070 33 38 999, www.kifid.nl

TOT SLOT

Een vlotte afhandeling van uw claim is zowel voor u als voor MediRisk van belang. Dit verloopt het snelste als wij dit in samenwerking met u en/of uw belangenbehartiger kunnen doen. Aarzelt u dan ook niet om contact met ons op te nemen als u dit noodzakelijk vindt.

MEER INFORMATIE

Aanvullende informatie over medische aansprakelijkheid vindt u op onze website www.medirisk.nl.

COLOFON

Deze brochure is de eerste druk en een uitgave van Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A.

Orteliuslaan 750 | 3528 BB Utrecht
Postbus 8409 | 3503 RK Utrecht
T (030) 247 48 10 | F (030) 247 42 88
medirisk@vvaa.nl | www.medirisk.nl

Eindredactie | Mare Bergsma
Vormgeving | Ontwerpstudio VvAA groep bv
Druk | Drukkerij Schotanus en Jens, Nieuwegein

Utrecht, november 2009

Deze brochure is uitsluitend bestemd voor gebruik en evaluatie door MediRisk en de aangesloten zorginstellingen, alsmede organisaties en instanties aan wie deze brochure door MediRisk is aangeboden.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, e-mail of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van O.W.M. MediRisk B.A. Het vermenigvuldigen ten behoeve van, respectievelijk het ter inzage geven van deze brochure aan directe belanghebbenden binnen de aangesloten zorginstellingen is toegestaan.

© Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A. 2009

Postbus 8409
3503 RK Utrecht
T (030) 247 48 10
F (030) 247 42 88
E medirisk@vva.nl

www.medirisk.nl