



MEDISCHE AANSPRAKELIJKHEID



VERZEKEREN EN VOORKOMEN

MediRisk

DE ACHTERGROND VAN MEDIRISK

MediRisk is ontstaan vanuit de behoefte van ziekenhuizen om een halt toe te roepen aan de steeds maar stijgende verzekeringspremies voor medische aansprakelijkheid. Een aantal algemene ziekenhuizen nam hierop het initiatief om het risico van medische aansprakelijkheid onder te brengen in een onderlinge waarborgmaatschappij.

Dit heeft geresulteerd in de oprichting in augustus 1992 van MediRisk (voluit: de Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A.). De VVAA treedt daarbij op als uitvoerende organisatie en herverzekeraar.

Sinds de start in 1993 is MediRisk uitgegroeid tot de grootste verzekeraar van medische aansprakelijkheid van zorginstellingen in Nederland.



VOORDELEN ONDERLINGE WAARBORGMAATSCHAPPIJ

Het kenmerkende van de onderlinge structuur (vereniging) is dat de deelnemende zorginstellingen lid zijn. Dit heeft twee belangrijke voordelen. Allereerst heeft MediRisk geen winstoogmerk, waardoor de premie zoveel mogelijk aan de leden ten goede komt. Ten tweede hebben de zorginstellingen als lid rechtstreeks invloed op het beleid.

Binnen MediRisk neemt de algemene ledenvergadering dan ook een belangrijke plaats in. Hierin zijn de verzekerde zorginstellingen en de VVAA vertegenwoordigd. Niet ieder lid heeft een zelfde aantal stemmen. Het aantal stemmen is onder andere afhankelijk van de betaalde premie.

Het bestuur van MediRisk bestaat uit zeven personen. Zes daarvan worden benoemd door en uit de leden. Het zevende bestuurslid vertegenwoordigt de VVAA. De VVAA is belast met de directievoering.

HET ONDERSCHIED: VERZEKEREN ÉN VOORKOMEN

In nauwe samenwerking met haar leden werkt MediRisk aan het beheersbaar en betaalbaar houden van het medische aansprakelijkheidsrisico. Dit doel wordt niet alleen nagestreefd door aandacht te besteden aan het verzekeren van de medische aansprakelijkheid, maar ook door het accent te leggen op het voorkómen van aansprakelijkheidsrisico's.



VERZEKEREN

Beperking van het financiële risico

MediRisk is een onderlinge waarborgmaatschappij met beperkte aansprakelijkheid. Het financiële risico van de deelnemers gaat dus niet verder dan het betalen van de eigen verzekeringspremie. Van de premie die leden-verzekerden betalen wordt een deel bijgeschreven op een eigen ledenrekening. Het saldo van de gezamenlijke ledenrekeningen vormt een extra financiële buffer.

Het voordeel van dit systeem is dat eventuele premie-overschotten naar de leden terugvloeien, doordat positieve resultaten kunnen worden bijgeschreven op de ledenrekening. Negatieve resultaten kunnen op dezelfde wijze worden afgeschreven. De premie komt hiermee zoveel mogelijk ten goede aan de leden.

Verzekeringsdekking

De MediRisk aansprakelijkheidsverzekering is gebaseerd op de centrale intramurale aansprakelijkheid van de instelling. Daarmee zijn alle personen die werkzaamheden ten behoeve van de instelling verrichten verzekerd, ongeacht of zij wel of niet in loondienst zijn. Zo worden behalve de aan de instelling verbonden medisch specialisten ook co-assistenten, vrijwilligers en stagiairs als verzekerde aangemerkt.

Dekking wordt verleend voor aan derden toegebrachte personenschade (letsel), zaakschade en aan patiënten, bewoners of keurlingen berokkende vermogensschade.

De verzekering geldt voor activiteiten in of op het terrein van de zorginstelling, maar geeft in bepaalde situaties ook dekking voor werkzaamheden daarbuiten, zoals in het kader van thuiszorg, het verlenen van eerste hulp bij ongevallen, bij waarneming en tijdens deelname aan congressen en seminars.

De dekking geschiedt op basis van het 'claims made' systeem. Dit betekent dat eventuele schade moet zijn veroorzaakt, ontstaan en aangemeld binnen de geldigheidsduur van de verzekering.

MediRisk biedt instellingen de mogelijkheid om bij beëindiging van de verzekering een jaarlijkse uitloopdekking af te sluiten, tot een maximum van 20 jaar na de beëindiging. Deze periode is gelijk aan de huidige wettelijke maximale verjaringstermijn.

Acceptatie nieuwe leden

De acceptatie van nieuwe leden gebeurt op basis van door de ledenvergadering vastgestelde criteria. De schadehistorie, het kwaliteitsbeleid binnen de instelling en de bereidheid van de instelling om het door MediRisk gehanteerde concept te volgen spelen daarbij een belangrijke rol.

Adequate schadebehandeling

Schadeclaims worden voortvarend en op inzichtelijke wijze behandeld. De claims worden beoordeeld door juristen met ruime ervaring in letselschaden. Indien nodig wordt een medisch adviseur geraadpleegd. Op basis van deze juridische en medische beoordeling neemt MediRisk vervolgens een standpunt in over de aansprakelijkheid.



VOORKOMEN

MediRisk werkt samen met de zorginstellingen aan het voorkómen van risico's. Dit gebeurt via allerlei activiteiten op het gebied van schadepreventie, zoals schade-analyse, risk management, klachtenopvang en patiënten-voorlichting. Wij zullen deze begrippen hierna toelichten.

Schade-analyse

MediRisk houdt een geanonimiseerde registratie bij van gemelde schadeclaims. Hierdoor kan aan de zorginstellingen elk kwartaal een overzicht worden verstrekt van de in de afgelopen periode ontvangen schadeclaims, naar specialisme en naar schadesoort. De zorginstellingen krijgen ook spiegelinformatie over de scores van instellingen van vergelijkbare grootte. Zo kan men maatregelen nemen om verdere schades te voorkomen en om een stijging van claims tegen te gaan.

Ook kent MediRisk een Commissie Kwaliteit met daarin vertegenwoordigers van diverse wetenschappelijke verenigingen (beroepsverenigingen van medisch specialisten). Via deze vertegenwoordigers kunnen deze verenigingen worden voorzien van trend-analyses van vaker voorkomende schades; informatie, die hen in het kader van hun eigen kwaliteitsbeleid van bijzonder nut kan zijn.

Risk management

In elke zorginstelling die bij MediRisk is verzekerd vindt periodiek een risico-inventarisatie plaats, het risk management onderzoek. Dit onderzoek heeft tot doel om de zorginstelling inzicht te geven in (potentiële) risico's op schadeclaims, zodat men bestaande onveilige situaties kan opsporen en opheffen. De zorginstelling krijgt daarmee als het ware een spiegel voorgehouden.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een eigen risk management team dat bestaat uit gespecialiseerde auditoren. De uitkomsten van het onderzoek worden neergelegd in een rapport met aanbevelingen. Het is vervolgens aan de betreffende instelling om via een plan van aanpak met deze aanbevelingen aan de slag te gaan.

Via een vaste procedure worden de vorderingen van de zorginstelling gevolgd en wordt waar nodig ook begeleiding geboden.

Klachtenopvang

MediRisk besteedt daarnaast aandacht aan de klachtenopvang in de zorginstellingen. Via een laagdrempelige, professionele klachtenopvang kan (potentiële) onvrede bij patiënten zo vroeg mogelijk worden weggenomen. Zo kan escalatie van klachten in schadeclaims worden voorkomen. Ook kunnen klachtsignalen worden gebruikt voor kwaliteitsverbeteringen in de zorgverlening.

MediRisk stimuleert een effectieve klachtenopvang door financiële en inhoudelijke ondersteuning (o.a. trainingen voor klachtenfunctionarissen en -commissies, aanschaf van een registratiesysteem) en door het verzorgen van studiemiddelen over patiëntrechtelijke onderwerpen.

Patiëntenvoorlichting

Uit de schade-analyses van MediRisk blijkt dat bij claims vaak problemen spelen rond de informatieverstopping en voorlichting door hulpverleners aan patiënten. Patiëntenvoorlichting is dan ook een andere belangrijke peiler in het schadepreventiebeleid. Ook is communicatie in het algemeen tussen hulpverleners en patiënten, maar ook tussen hulpverleners onderling, een onderwerp van aandacht.

MediRisk biedt daarom financiële en informatieve ondersteuning om een goede patiëntenvoorlichting en communicatie in de zorginstellingen te stimuleren.

Voorlichting aan de leden

In het kader van voorlichting aan de leden worden door MediRisk regelmatig voordrachten georganiseerd rond actuele onderwerpen op het terrein van de gezondheidszorg, zoals nieuwe wetgeving en risk management. Via het eigen magazine "Medische aansprakelijkheid" en een kwartaalnieuwsbrief worden de leden geïnformeerd over recente casuïstiek, activiteiten op preventiegebied en overige relevante ontwikkelingen.

SCHADEPREVENTIE: WINST IN KWALITEIT EN VERZEKERBAARHEID

Met haar uitgebreide schadepreventieprogramma onderscheidt MediRisk zich van menig traditionele verzekeraar, doordat zorginstellingen en verzekeraar op vele fronten nauw samenwerken bij het verminderen van schaderisico's, het verbeteren van zorgkwaliteit en - uiteindelijk - het veiligstellen van de verzekerbareid van het aansprakelijkheidsrisico.



Contact met MediRisk

MediRisk heeft brochures over diverse onderwerpen, zoals aansprakelijkheid, omgaan met klachten en dossiervoering. Voor deze brochures en overige informatie kunt u contact opnemen met:

Onderlinge Waarborgmaatschappij voor
Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A.
Atoomweg 100
Postbus 8409
3503 RK Utrecht
Telefoon (030) 247 48 10
Fax (030) 247 42 88
E-mail medirisk@VVAA.nl