



Anne-Marie van Kessel

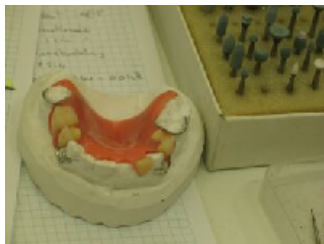
### **Wat doet de Geschillencommissie Ziekenhuizen?**

In 1997 is de Geschillencommissie Ziekenhuizen van start gegaan. De commissie heeft tot taak geschillen tussen consumenten en aangesloten ziekenhuizen te beslechten over zaak- en/of personenschade tot en met een bedrag van € 5000. Het orgaan werd in het leven geroepen om de afwikkeling van schadeclaims in Nederland te versnellen. Die afwikkeling duurde destijds namelijk gemiddeld 12 maanden, waarbij de grotere claims zelfs gemiddeld 29 maanden vergden. Na een experimentele periode kreeg de Geschillencommissie per 1 januari 2001 een definitieve status.

Voorafgaand aan de oprichting van de Geschillencommissie werd onderzocht of zich 'kleine schadeclaims' laten onderscheiden die zich lenen voor een versnelde procedure. Dat bleek het geval, bijvoorbeeld bij de volgende onderwerpen:

- schade na kleinere medische verrichtingen als intubatie, gebitsbehandeling, verbinden, spalken, injecteren/infuseren;
- de doorgaans geringe letsels: letsel van oppervlakkige aard, zoals gebitslaesies, brandwonden en andere huidlaesies, pijn en ongemak;
- schade waarbij weinig procedurele problemen te verwachten zijn; inschakeling van deskundigen is nauwelijks nodig.

Zowel de patiënt als het ziekenhuis kan een geschil bij de geschillencommissie aanhangig maken. Voorwaarde is wel dat de patiënt al eerder een schriftelijke claim heeft neergelegd bij het ziekenhuis, waarover geen overeenstemming bereikt kon worden. Een beperking is dat het schadebedrag maximaal € 5000 mag bedragen. Is het bedrag vermoedelijk hoger en wil de patiënt de procedure toch voortzetten bij de geschillencommissie, dan zal het toegekende schadebedrag maximaal € 5000 zijn. Zaken die ouder zijn dan vijf jaar worden niet in behandeling genomen. Voor het klachtengeld van € 25 wordt de klacht in behandeling genomen. Als tijdens de procedure blijkt dat er een deskundigenrapport gemaakt moet worden, kost dit de patiënt geen extra geld.



*'gebit in reparatie'*

Zowel de klager als het ziekenhuis krijgt de gelegenheid om de klacht voor de commissie mondeling toe te lichten. De procedure mondt uit in een schriftelijk advies dat bindend is. Vernietiging van het bindend advies kan alleen plaatsvinden door het advies ter toetsing voor te leggen aan de gewone rechter, en wel binnen twee maanden na verzending van de uitspraak.

De geschillencommissie stelt een eventuele schadevergoeding vast die het ziekenhuis moet betalen. Voor de aangesloten ziekenhuizen geldt dat de verzekeringsmaatschappij van dat ziekenhuis zich neerlegt bij de vastgestelde schadevergoeding. Negentig procent van de ziekenhuizen en revalidatiecentra is aangesloten bij de geschillencommissie, waarbij opvalt dat de academische ziekenhuizen niet participeren.

### **Jaarverslag 2002**

Uit het jaarverslag 2002 blijkt dat het aantal klachten bij de Geschillencommissie bijna verdubbeld is: van 33 klachten in het startjaar 1997 naar 63 klachten in 2002.

In 13 gevallen werd de klacht niet (verder) in behandeling genomen omdat: het ziekenhuis niet was aangesloten (1), de klacht niet behoorde tot het werkterrein van de commissie (1), de consument niet voldeed aan een verzoek om aanvullende informatie (7), of omdat niet tijdig aan de innamevereisten werd voldaan (4). In 16 gevallen vroeg de consument de commissie alleen om informatie of werd de klacht ter informatie gemeld.

In 2002 werden 31 uitspraken verzonden. In drie van de 31 zaken kwam de commissie niet toe aan een inhoudelijke beoordeling, omdat de consument niet ontvankelijk werd verklaard in zijn klacht vanwege termijnoverschrijding. In twee gevallen had de consument te lang gewacht met het voorleggen van de klacht aan de Geschillencommissie, terwijl bij een andere casus de consument het ziekenhuis pas na meer dan vijf jaar aansprakelijk stelde.

Alle zaken gingen over personenschade: de meeste gingen over letsel aan gebit en de ingewanden. Het gemiddeld uitgekeerde bedrag bedroeg € 2807. Van de 31 uitspraken konden 14 zaken geheel of ten dele gegrond verklaard worden en 14 ongegrond. In alle gevallen dat de klacht gegrond werd verklaard, kreeg de consument een schadevergoeding toegekend.

Slechts in vijf zaken maakte de consument gebruik van rechtshulp.

### Termijnen

De Geschillencommissie Ziekenhuizen is ondergebracht bij de Stichting Geschillencommissies voor consumentenzaken, waarin ook onder andere Geschillencommissies zijn opgenomen voor Advocatuur, Openbare Nutsbedrijven, Textiel en Wonen. De Stichting beoogt de consument een snelle, goedkope en laagdrempelige procedure te bieden. De drempels lijken voor de patiënt (de geschillencommissie spreekt van consument) te zitten in de termijnen.

De patiënt/consument kan gemakkelijk aan informatie komen via internet. Door het beantwoorden van een aantal vragen kun je er als consument al snel achter komen of het zin heeft om een klacht bij de Geschillencommissie aanhangig te maken. De volgende punten zijn cruciaal:

- het ziekenhuis dient geregistreerd te zijn (een lijst met aangesloten ziekenhuizen is toegevoegd);
- de klacht dient betrekking te hebben op een zaak of personenschade van maximaal € 5000 (of de consument is bereid het geclaimde bedrag hiertoe te beperken);
- de klacht is al eerder schriftelijk voorgelegd aan het ziekenhuis;
- er is al een schriftelijke reactie geweest van het ziekenhuis of de verzekeringsmaatschappij van het ziekenhuis.

De patiënt wordt erop gewezen de termijnen goed in de gaten te houden. De klacht moet namelijk eerst aan het ziekenhuis zijn gemeld. Die klacht mag niet ouder zijn dan vijf jaar. Het ziekenhuis wordt geacht een klacht binnen drie maanden af te handelen. Is dat niet gebeurd, dan kan de patiënt het geschil binnen drie maanden aanhangig maken bij de Geschillencommissie met het verzoek om een uitspraak. Is de klacht wel door het ziekenhuis afgehandeld, dan moet het geschil binnen drie maanden daarna bij de geschillencommissie aangemeld worden. Hier moet het ziekenhuis op de termijnen letten, want het ziekenhuis kan een beroep doen op de regel van de termijnoverschrijding. In sommige gevallen kan de commissie nog besluiten om hiervan af te wijken, vooral als de patiënt in de naleving van de termijn geen verwijt treft.

Het ziekenhuis kan aan de patiënt meedelen dat de patiënt gedurende vijf weken de gelegenheid krijgt het geschil voor te leggen aan de commissie. Maar het ziekenhuis moet daarbij ook in de brief hebben aangekondigd dat na het verstrijken van die termijn het geschil kan worden voorgelegd aan de 'gewone' rechter.

### Ten slotte

De Geschillencommissie beoogt snel, goedkoop en laagdrempelig te werken. Werkt het zo? De procedure bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen werkt snel zodra een zaak eenmaal aanhangig is gemaakt. De procedure is goedkoop voor de patiënt. En hoewel het aantal ingediende claims sinds het startjaar is verdubbeld, bestaat er geen vrees voor extreme vormen van een claimcultuur: er waren immers in 2002 slechts 63 meldingen bij de deelnemende ziekenhuizen en revalidatiecentra. Maar is de procedure ook laagdrempelig voor de patiënt? Het valt namelijk op dat een aantal klachten niet in behandeling werd genomen omdat het ziekenhuis wees op de termijnoverschrijding. Opvallend is ook dat 16 patiënten de commissie gebruikten om informatie te vragen of de klacht alleen hebben gemeld zonder een schadevergoeding te vragen. Dit roept de vraag op wat het ziekenhuis er dan mee gedaan heeft – of juist niet mee gedaan heeft.

Vanzelfsprekend is en blijft het beter klachten te voorkomen. Mijn ervaring als klachtenfunctionaris is dat verreweg de meeste mensen in het klachtentrajecot erkenning zoeken voor

hun klacht. Emotionele genoegdoening telt voor deze grote groep zeer zwaar. Materiële compensatie is voor hen niet of nauwelijks aan de orde.

#### Bronnen

- Jaarverslag 2002 Stichting Geschillencommissies voor consumentenzaken
- [www.geschillencommissie.nl](http://www.geschillencommissie.nl)
- Brochure 'Hoe werkt de geschillencommissie ziekenhuizen?' Stichting Geschillencommissie ziekenhuizen, uitgave van 1 augustus 2003.
- Medisch Contact 2000;55(41) -13 oktober 2000.
- Medisch Contact 2003;58(24) -13 juni 2003.

*Mw. drs. J.M.S. van Kessel*

*Klachtenfunctionaris Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis te Nijmegen*

#### **Voorbeelden**

Er zijn op de internetpagina voor de consument enkele voorbeelden opgenomen van klachten en uitspraken. Hier vindt u een korte samenvatting. Voor meer voorbeelden kunt u gaan naar [www.geschillencommissie.nl](http://www.geschillencommissie.nl)

- Antidecubitusmatras veroorzaakt val.

Een patiënte denkt op een matras te gaan zitten, maar de antidoorligmatras die op de gewone matras ligt blijkt 15 cm uit te steken. Ze valt en breekt haar pols. De revalidatie van haar gebroken heup vertraagt, de pols komt in een afwijkende stand te staan, waardoor schrijven en huishoudelijk werk moeilijker gaan. Zij vraagt schadevergoeding voor de extra kosten van huishoudelijke hulp, extra vervoer en medicijngebruik en langere revalidatie.

Het ziekenhuis gebruikte voor het opmaken van een bed met de antidoorligmatras speciale hoeslakens, omdat de matrassen iets groter zijn dan de gewone matrassen. De commissie kon niet uitsluiten dat deze niet gebruikt was; de patiënt kon nauwkeurig omschrijven hoe het bed was opgemaakt. De patiënt had recht op materiële schadevergoeding van f 500 en f 2500 immateriële schadevergoeding, oordeelde de Commissie.

- Injectie leidt tot afstervend weefsel.

Een injectie leidde tot afstervend weefsel. Ondanks behandeling moet enige tijd later chirurgisch ingegrepen worden, waarbij weefsel verwijderd moet worden. Er ontstaat blijvende invaliditeit van het been. Patiënte wenst schadevergoeding van f 7500.

Het ziekenhuis bestrijdt onzorgvuldige toediening van de injectie, maar de behandelend arts acht de relatie tussen injectie en afstervend weefsel niet ondenkbaar. De Commissie ziet een duidelijk oorzakelijk verband en stelt dat het ziekenhuis er niet in is geslaagd feitelijke gegevens aan te dragen voor haar bewering. Het ziekenhuis had ook direct na het incident de injectiespuiten moeten controleren en het verwijderde weefsel moeten onderzoeken om na te gaan welke vloeistof ingespoten was. De Commissie acht een vergoeding van immateriële schadevergoeding van f 4000 en f 230 op zijn plaats.

- Verwisseling testuitslag.

Na een uitstrijkje van de baarmoedermond belt patiënte voor de uitslag. Die is 'hetzelfde als in februari'. Patiënte concludeert hieruit dat waarschijnlijk de hele baarmoeder eruit zal moeten en reist, 'nu het nog kan', naar Australië. Als patiënte later weer in het ziekenhuis komt, blijkt er sprake te zijn geweest van een verwisseling van testuitslagen. De patiënte wenst vergoeding van het ticket naar Australië.

De commissie stelt dat het met de uitslag gegaan is zoals patiënte zegt. Het stond echter nog niet vast dat de baarmoeder verwijderd zou moeten worden. De patiënte heeft zelf de gevolgtrekkingen gemaakt en daarvoor ook zelf verantwoordelijkheid te dragen. Haar verzoek om materiële schadevergoeding werd afgewezen.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.