



Uw schadeclaim: Wat gebeurt ermee?

Uw schadeclaim: wat gebeurt ermee?

U heeft een zorgaanbieder aansprakelijk gesteld voor schade. U doet dat voor uzelf of u bent belangenbehartiger voor iemand die dat zelf niet (meer) kan*. Wij kunnen ons voorstellen dat het proces van een schadeclaim onbekend voor u is. Met de informatie in deze brochure krijgt u inzicht in de doorlooptijd van het behandelingstraject en de stappen die nodig zijn om uw claim de aandacht te geven die deze verdient.

Wie is VvAA?

Wij zijn VvAA, een ledenorganisatie en dienstverlener die zich richt op de gezondheidszorg. Wij leveren en ontwikkelen producten en diensten aan zorgaanbieders. De beroepsaansprakelijkheidsverzekering is daarvan een voorbeeld. Dient een patiënt een schadeclaim in tegen een zorgaanbieder die bij ons is verzekerd, dan behandelen wij deze claim namens de zorgaanbieder. Dat doen we met de uiterste zorg, volgens de richtlijnen van de GOMA (zie uitleg op pagina 4).

Wel of niet aansprakelijk

Het kan helaas gebeuren dat een behandeling niet loopt zoals de bedoeling was. Als patiënt kunt u uw zorgaanbieder, zoals een huisarts, tandarts of paramedicus, aansprakelijk stellen voor schade. Als door een behandeling niet het gewenste resultaat is bereikt, betekent dat niet altijd dat de zorgaanbieder iets verkeerd heeft gedaan. VvAA onderzoekt nauwlettend of de betrokken zorgaanbieder medisch onzorgvuldig heeft gehandeld. Is dat het geval, dan kunt u mogelijk een vergoeding krijgen voor de geleden schade.

* Om praktische redenen spreken we u in deze brochure aan als patiënt, waar deze ook een ander persoon kan zijn

De behandeling van uw claim

Samen met u ondernemen wij een aantal stappen om uw claim zo goed mogelijk te behandelen. Ook leest u hoeveel tijd zo'n proces meestal in beslag neemt, zodat daarover geen onduidelijkheid meer bestaat.

Hoe snel is uw claim afgehandeld?

U hoort binnen drie maanden of uw claim wordt erkend of afgewezen. Duurt het langer, dan hoort u dat tijdig van ons. Erkennen wij dat er een fout is gemaakt, dan bepalen we vervolgens wat de gevolgen zijn van de fout, of u een schadevergoeding krijgt en zo ja, hoe hoog deze is. Helaas kost het soms veel tijd voordat een claim volledig is afgehandeld, bijvoorbeeld omdat partijen het niet eens zijn over de aansprakelijkheid. Wij realiseren ons dat dit belastend kan zijn voor u. Wij stellen dan ook alles in het werk om uw claim zo snel mogelijk af te handelen.

Drie stappen bij de behandeling van uw claim

Stap 1 informatie verzamelen

Onlangs heeft u van ons een machtigingsformulier ontvangen. Hiermee geeft u VvAA toestemming om uw gegevens op te vragen bij uw zorgaanbieder(s). Daarnaast hebt u van ons een vragenformulier ontvangen. Om uw claim te kunnen onderzoeken is het belangrijk dat u in ieder geval de medische machtiging invult en zo spoedig mogelijk aan ons terugstuurt. Zonder uw toestemming mag de zorgaanbieder uw gegevens namelijk niet aan ons geven. Pas nadat wij uw machtiging hebben ontvangen, kunnen wij de benodigde medische informatie opvragen bij uw zorgaanbieder en uw claim gaan onderzoeken.

Stap 2 persoonlijk gesprek

Stelt u prijs op een persoonlijk gesprek? Dat kan. Eén van onze medewerkers komt graag naar u toe voor een kennismaking. Vaak helpt het patiënten hun hart te luchten en persoonlijk uit te kunnen leggen waarom zij een claim hebben ingediend. Zo'n ontmoeting geeft ons de gelegenheid extra vragen te stellen, uw vragen te beantwoorden en het proces nog eens toe te lichten. Wilt u dat er iemand bij het gesprek aanwezig is die uw belangen behartigt? Ook dat kan. Na afloop ontvangt u van ons een verslag waarin staat wat wij hebben besproken.

Stap 3 uw claim beoordelen volgens GOMA-gedragscode

Een schadebehandelaar en een medisch adviseur van VvAA beoordelen uw claim. Zij onderzoeken wat er precies is gebeurd en bepalen of uw claim wordt erkend of afgewezen. Wij werken daarbij volgens de gedragscode GOMA. Daar kunt u ons op aanspreken.

GOMA staat voor: Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid. De gedragscode houdt in dat schadebehandelaars gemotiveerd aangeven waarvoor zij aansprakelijkheid erkennen, wat zij afwijzen en wat zij nog nader moeten onderzoeken. Zoals wij al eerder aangaven, nemen wij binnen drie maanden na ontvangst van uw claim een standpunt in over de aansprakelijkheid. Mocht het ons niet lukken om binnen drie maanden een standpunt in te nemen, dan informeren wij u hier tijdig over.



Wel of geen erkenning van uw claim?

Nadat we deze stappen hebben voltooid, zijn er over uw claim twee uitspraken mogelijk:

1. Erkenning van aansprakelijkheid

Heeft de zorgaanbieder een verwijtbare fout gemaakt? Dan hebt u recht op een vergoeding van de schade die het gevolg is van het onzorgvuldig medisch handelen. We bekijken wat de medische gevolgen zijn en bepalen de hoogte van uw vergoeding. Die hangt af van uw omstandigheden, zoals de ernst van het letsel, uw leeftijd, uw inkomen en uw gezinssituatie. Hebt u door het onzorgvuldig handelen van de zorgaanbieder kosten moeten maken? U kunt een voorschot krijgen op de schadevergoeding. Dat gebeurt vooruit lopend op de definitieve vaststelling van de schadevergoeding.

Wanneer erkennen wij aansprakelijkheid?

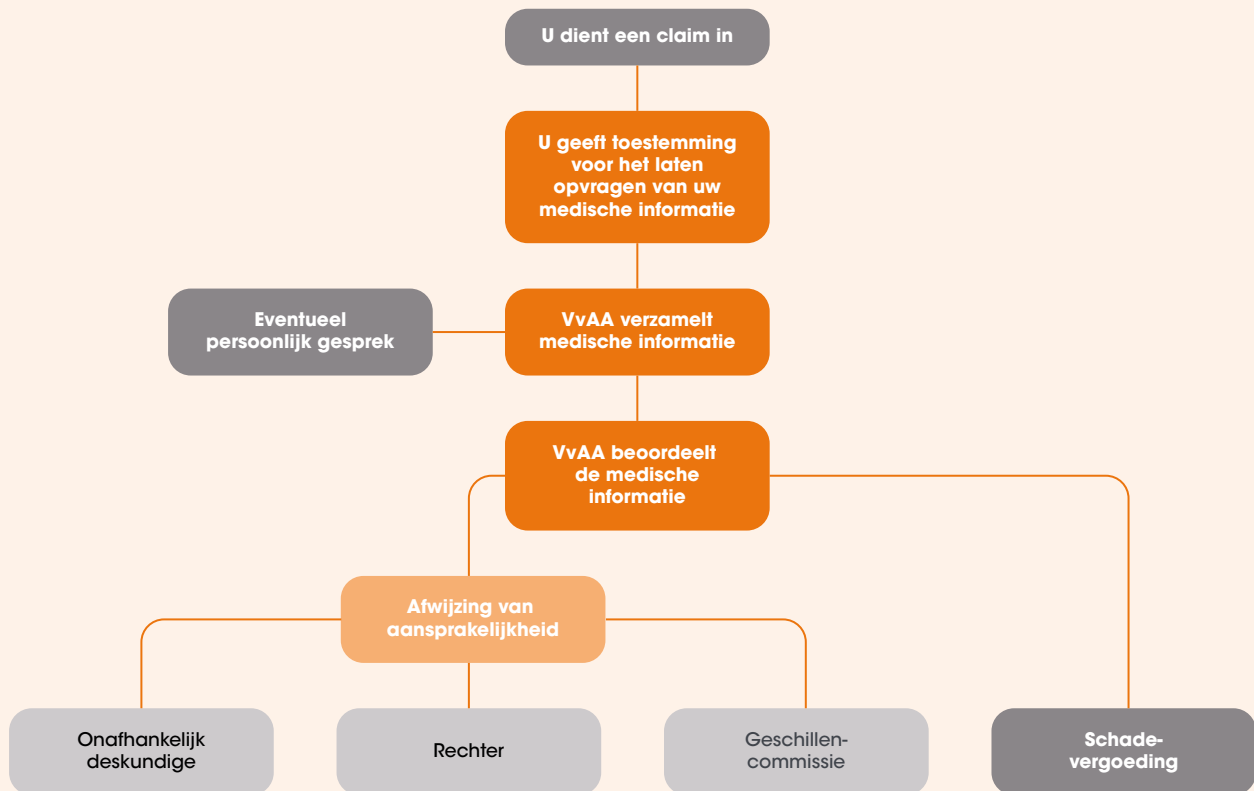
Wij erkennen aansprakelijkheid als de volgende omstandigheden gelden:

1. uw zorgaanbieder heeft verwijtbaar onzorgvuldig gehandeld;
2. en u heeft aantoonbare schade geleden;
3. en de schade is het directe gevolg van het onzorgvuldig handelen van uw zorgaanbieder.

2. Afwijzing van aansprakelijkheid

Zijn niet alle drie de genoemde situaties op u van toepassing, dan wijzen wij uw schadeclaim af. U heeft dan geen recht op een schadevergoeding. Dit is bijvoorbeeld het geval als een zorgaanbieder weliswaar onzorgvuldig heeft gehandeld, maar uw schade niet is veroorzaakt door dit onzorgvuldig handelen.

Stappenplan bij de behandeling van uw claim



Gedragscode GOMA

In de gedragscode GOMA staan aanbevelingen voor een zorgvuldige en adequate behandeling van een claim.

GOMA staat voor Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid. Zo doet de code de aanbeveling dat de verzekeraar binnen 90 dagen een standpunt moet innemen over de aansprakelijkheid. Als één van de initiatiefnemers van de GOMA werkt VvAA volgens deze aanbevelingen.

De GOMA is een initiatief van De Letselschade Raad en is opgesteld door vertegenwoordigers van onder meer het Verbond van Verzekeraars en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde.

Voor meer informatie over de gedragscode GOMA: kijk op www.deletselschaderaad.nl.

Niet eens met de uitspraak?

Bent u het niet eens met het standpunt? Dan zijn er 3 mogelijkheden. We lichten ze toe:

1. Onafhankelijk deskundige

Wij kunnen met u afspreken uw medisch dossier voor te leggen aan een onafhankelijk deskundige. Deze deskundige beoordeelt of de behandeling die u hebt ondergaan medisch onzorgvuldig is geweest. Het oordeel van de onafhankelijk deskundige is bindend voor beide partijen. De kosten van dit deskundigenonderzoek komen voor rekening van beide partijen.

2. Geschilleninstantie

In sommige gevallen kunt u de zaak voorleggen aan de Geschilleninstantie waarbij uw zorgaanbieder is aangesloten. Alle zorgaanbieders moeten vanaf 1-1-2017 aangesloten zijn bij een Geschilleninstantie. Die kan een schadeclaim tot € 25.000 beoordelen, nadat uw schadeclaim eerder is afgewezen.

Uw zorgaanbieder kan u vertellen bij welke Geschilleninstantie hij of zij is aangesloten.

3. Rechter

Ook is er de mogelijkheid uw zaak voor te leggen aan de civiele rechter. Gaat het om een claim waarvan de financiële omvang nog niet bekend is of een claim die hoger is dan € 25.000,-, dan bent u wettelijk verplicht een advocaat in te schakelen. De rechter doet een bindende uitspraak waartegen bijna altijd hoger beroep mogelijk is.



Privacy

Wij kunnen uw claim niet in behandeling nemen zonder bepaalde persoonsgegevens, waaronder medische gegevens, te verwerken. De bescherming van uw privacy is voor ons van essentieel belang. Wij houden ons aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming en op de daarop gebaseerde Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. VvAA heeft een privacy beleid ontwikkeld. De belangrijkste uitgangspunten hebben wij voor u in deze brochure opgenomen. Voor het volledige privacybeleid van VvAA verwijzen wij u graag naar onze website (www.vvaa.nl/over-vvaa/privacybeleid).

Waarvoor gebruiken wij uw persoonsgegevens?

Om uw claim in behandeling te kunnen nemen vragen wij om uw persoonsgegevens, zoals: uw naam, adres, woonplaats, geboortedatum en burgerlijke staat. Maar ook naar de gebeurtenis en omstandigheden, betrokken zorgverlener, aard van uw klachten en eventuele beperkingen (medische informatie). De gegevens die u ons verstrekt worden gebruikt om te beoordelen of u recht heeft op vergoeding van uw schade.

Daarnaast gebruiken we uw gegevens voor andere doeleinden dan claimbehandeling, zoals voor managementinformatie, premievaststelling, statistische doeleinden en het formuleren van beleid om schadeclaims te voorkomen. Medische gegevens gebruiken we echter uitsluitend voor preventieve doeleinden en/of (medisch wetenschappelijk) onderzoek nadat deze gegevens geanonimiseerd zijn en dus niet meer te herleiden zijn tot een individueel persoon.

Bijzondere gegevens

VvAA verwerkt categorieën persoonsgegevens die kwalificeren als 'bijzondere persoonsgegevens' volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Medische gegevens zijn 'bijzondere persoonsgegevens'. De verwerking van medische gegevens vindt binnen VvAA uitsluitend plaats onder de verantwoordelijkheid van onze eigen medisch adviseurs (arts). Medische gegevens deelt de medisch adviseur alleen met de bij de schadebehandeling betrokken medewerkers en voor zover zij de gegevens voor de uitvoering van hun werkzaamheden daadwerkelijk nodig hebben. Op deze andere medewerkers rust in dat geval dezelfde geheimhoudingsplicht als op de medisch adviseur zelf uit hoofde van zijn medisch beroepsgeheim.

U kunt ervoor kiezen om uw (bijzondere) persoonsgegevens spontaan met ons te delen, bijvoorbeeld wanneer u (digitale) foto's of medische gegevens bij uw schademelding voegt. Deze persoonsgegevens gebruiken we alleen voor zover dit wettelijk is toegestaan of anders met uw

toestemming. Als u bijzondere persoonsgegevens met ons deelt, stemt u ermee in dat we deze gegevens gebruiken voor de behandeling van uw schadeclaim en andere aan-gegeven doeleinden. Mochten wij gegevens van uw eigen arts nodig hebben, dan vragen we die pas op in overleg met u en nadat we hiervoor uw toestemming hebben gekregen. U kunt uw toestemming overigens altijd weer intrekken, maar in dat geval zal de dossierbehandeling niet voortgezet kunnen worden.

Hoe lang bewaren wij uw gegevens?

Wij bewaren uw gegevens gedurende een bewaartermijn van 7 jaar na sluiting van het dossier. Daarna vernietigen wij het dossier.

Uw privacyrechten

Op grond van de AVG heeft u de volgende privacyrechten:

- Recht van inzage
- Recht op rectificatie
- Recht om gegevens te laten verwijderen
- Recht van bezwaar
- Recht om niet te worden onderworpen aan uitsluitend geautomatiseerde verwerking
- Recht op overdraagbaarheid of dataportabiliteit

Als u gebruik wilt maken van deze door de wet aan u gegeven privacyrechten, neemt u dan contact op met VvAA Ledenservice via www.vvaa.nl/service of via **030 247 47 89**. Als u wat wilt vragen over uw privacyrechten, neemt u dan contact op met de Functionaris Gegevensbescherming (FG) van VvAA via privacy@vvaa.nl. U vindt de volledige informatie over de privacyrechten in het VvAA Privacybeleid (www.vvaa.nl/over-vvaa/privacybeleid).

Waar kunt u terecht met uw klachten?

Heeft u een klacht over het gebruik van uw persoonsgegevens dan kun u dit aan ons melden aan onze Functionaris Gegevensbescherming (FG) Postbus 8153, 3503 RD Utrecht

Komt u er met VvAA niet uit, dan kunt u uw klacht ook indienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

Autoriteit Persoonsgegevens

www.autoriteitpersoonsgegevens.nl

Mocht u nog vragen hebben over deze privacyverklaring dan kunt u uw vraag stellen door een e-mail te sturen naar privacy@vvaa.nl



Waarom en wanneer schakelt u een belangenbehartiger in?

De behandeling van letselschade is soms moeilijk en vereist specifieke deskundigheid. U kunt daarvoor hulp inschakelen. Zeker wanneer u verwacht dat uw herstel langer dan drie maanden duurt, is het verstandig om dan een belangenbehartiger in te schakelen. Bijvoorbeeld uw rechtsbijstandsverzekeraar, de vakbond, de ANWB, een advocaat of een letselschadebureau. Deze treedt namens u op en onderhoudt de contacten met alle betrokkenen, alsook met ons. Schakelt u een belangenbehartiger in? Dan verlopen alle inhoudelijke contacten tussen u en VvAA via uw belangenbehartiger.

Ervaringsonderzoek Medische Aansprakelijkheid

We horen graag uw mening over de door ons behandelde schade. Uw mening mag u natuurlijk altijd geven, maar in het bijzonder vragen wij u dit op twee momenten te doen, te weten in geval van een nog niet afgewikkelde schade na één jaar en na afwikkeling van de schade. Daarvoor sturen wij u een Ervaringsonderzoek Medische Aansprakelijkheid. Mocht u bezwaar hebben tegen dit onderzoek of wilt u meer informatie hierover, laat dat gerust weten bij uw contactpersoon.

Conform de Algemene verordening gegevensbescherming wijzen wij u op uw privacy rechten. Meer informatie over onze visie op privacy vindt u op

www.vvaa.nl/over-vvaa/privacybeleid

Nederlands Keurmerk Letselschade(NKL)

Het NKL maakt kwaliteit van dienstverlening herkenbaar voor benadeelden van letselschade en is hét kwaliteitskeurmerk voor dienstverleners die een bijdrage leveren aan de afwikkeling van letselschades in Nederland. Het keurmerk is een belangrijk argument voor benadeelden en inkoopende organisaties om gebruik te maken van de diensten van een keurmerk houdende organisatie. Door te kiezen voor een keurmerk houdende dienstverlener, zijn benadeelden verzekerd van hoogwaardige en klantgerichte dienstverlening. VvAA conformeert zich aan dit keurmerk. Er vinden periodiek externe audits plaats om de kwaliteit te waarborgen. U kunt voor aanvullende informatie terecht bij de website van De Letselschade Raad: deletselschaderaad.nl/nkl/

VvAA met stem en steun

Als collectief is VvAA de stem en steun van zorgverleners in Nederland. In 1924 gestart door drie artsen die vonden dat ze samen sterker stonden, is de organisatie inmiddels uitgegroeid tot een collectief van ruim 125.000 leden. Gezamenlijk laten we onze stem horen op zorgbrede onderwerpen als bezieling in de zorg, vrije artskenkeuze en vermindering van bureaucratie.

Hiernaast ondersteunt VvAA individuele leden en hun zorgondernemingen in de vorm van kennisdeling, advies, ontwikkeling, verzekeringen en andere beroepsspecifieke dienstverlening. Afgestemd op hun situatie en mede ontwikkeld door en voor zorgverleners. Kijk op vva.nl voor meer informatie.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, e-mail of op andere wijze dan ook, zonder voorafgaande (schriftelijke) toestemming van VvAA N.V.
© VvAA N.V., Utrecht, januari 2022

VvAA Groep B.V. | Orteliuslaan 750 | 3528 BB Utrecht | 030 247 47 89 | www.vvaa.nl

