

Claims in de mondzorg

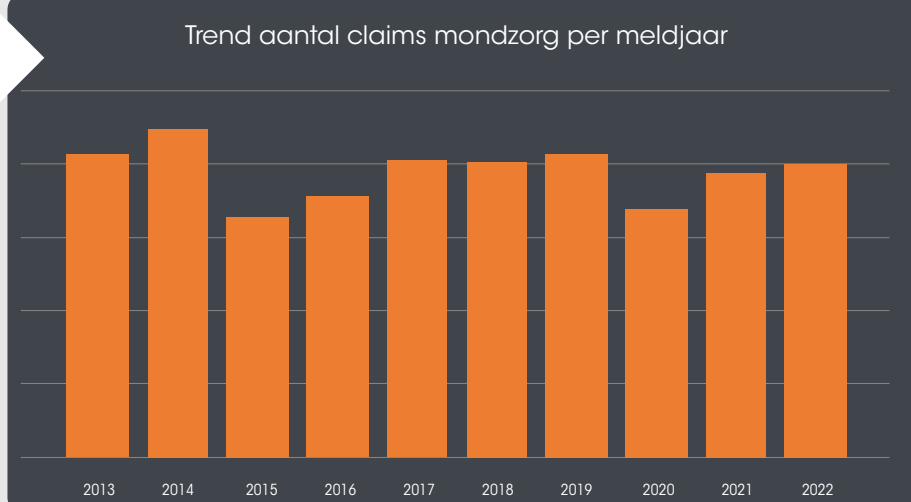
Deze cijfers geven een beeld van de trends & ontwikkelingen van claims binnen de mondzorg.



Over claims

Er is sprake van een claim als een patiënt schadevergoeding eist omdat hij/zij van mening is dat er schade is geleden door een fout in de behandeling. De zorgverlener of instelling wordt dan aansprakelijk gesteld voor de geleden schade. Patiënten kunnen een claim indienen tot 5 jaar nadat ze bekend zijn geworden met de vermeende fout.

Deze grafiek geeft een beeld van het aantal gemelde claims per jaar. Door de jaren heen zien we, na een daling van het aantal claims in 2015, vanaf 2016 een geleidelijke stijging van het aantal claims in de mondzorg. Het aantal verzekerden is ook vanaf 2016 geleidelijk gestegen en het aantal claims per verzekerde is ongeveer gelijk gebleven. Het lagere aantal claims in 2020 is moeilijk exact te duiden maar een deel van dit jaar heeft de mondzorg een tijd volledig stil gelegen. Dit zal zeker een rol hebben gespeeld. In 2021 en 2022 zien we weer een stijging van het aantal claims, maar het aantal ligt nog wel lager dan de jaren voor de COVID-19-pandemie.



Claims en COVID-19

Door COVID-19 is de zorg in een aantal gevallen uitgesteld of niet geleverd. Patienten hebben zich te laat of niet gemeld. Gekeken naar de afgelopen 10 jaar wordt de helft van alle claims in de mondzorg gemeld binnen 9 maanden. Dit betekent dat een deel van de claims ontvangen tijdens de COVID-19 pandemie betrekking heeft op de zorg die al daarvoor geleverd is. Het lagere aantal claims in 2020 en in mindere mate in 2021 is hierdoor alleen deels door de pandemie te verklaren.

Schadevergoeding stijgt

Ondanks een lager aantal claims in 2020 t/m 2022 is de totale schadevergoeding in deze jaren hoger dan in de jaren daarvoor. Claims worden gemiddeld steeds duurder. Deze stijging zien we al een aantal jaren en is te verklaren door stijgende kosten voor zorg en juridische bijstand.

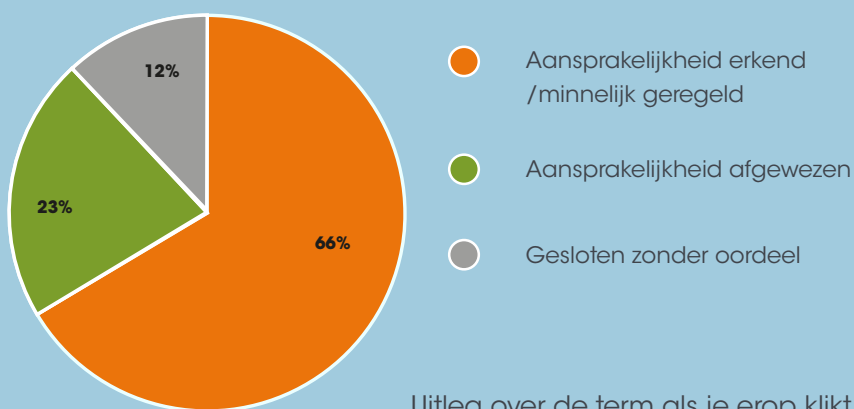
€ 346.750,-

t/m 2022

Hoogste schadevergoeding bij erkende claim

Dit bedrag is exclusief de (schade)behandelkosten van VvAA.

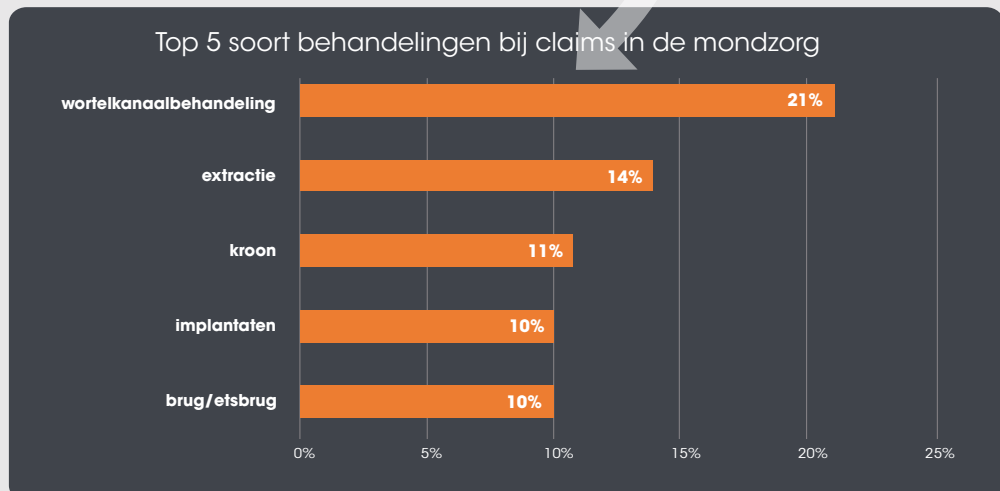
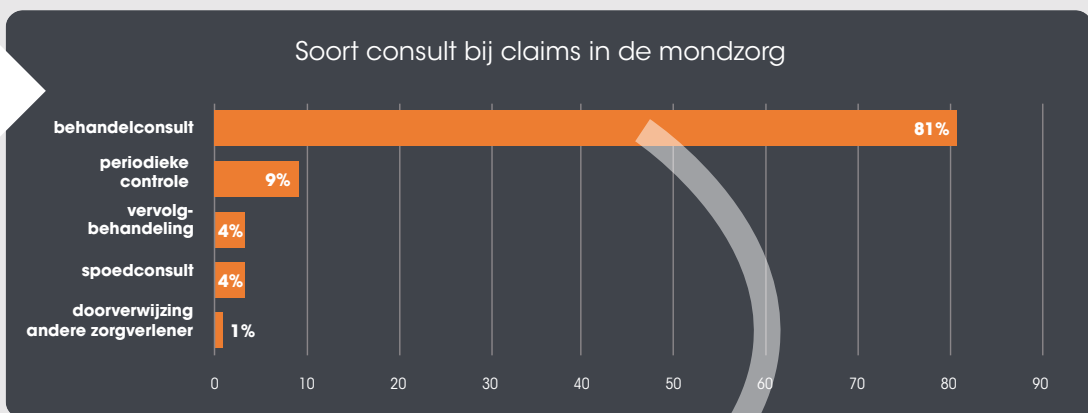
Uitkomst afgehandelde claims mondzorg



Ook als een claim wordt afgewezen kunnen daar kosten mee gemoeid zijn, bijvoorbeeld kosten voor een deskundigenbericht.

Soort claims

De meeste claims komen voort uit reguliere behandelconsulten.



Vragen?

Ga voor meer informatie naar vva.nl/feitenencijfers of mail naar letselschade@vva.nl

Over VvAA en klachten & claims

De zorg in Nederland is van hoge kwaliteit. Toch gaat er weleens wat mis. De kans dat zorgverleners tijdens hun carrière minstens één keer worden geconfronteerd met onvrede van een patiënt of cliënt, is aanzienlijk. Dat kan leiden tot een (tucht) klacht, geschil en/of schadeclaim. De impact hiervan is vaak groot. VvAA staat zorgverleners praktisch, juridisch, financieel en mentaal bij. Veel zorgverleners zijn bij VvAA verzekerd voor rechtsbijstand en/of beroepsaansprakelijkheid. Is dat niet het geval, dan kan gebruik worden gemaakt van betaalde rechtsbijstand. Daarnaast faciliteert VvAA dat zorgverleners met en van elkaar kunnen leren op het gebied van incidenten, klachten en claims. Bijvoorbeeld via analyses van anonieme VIM- en claimdata waarmee o.a. collectieve leerervaringen worden ontwikkeld en door persoonlijke verhalen van zorgverleners en praktische informatie van VvAA-deskundigen te delen. VvAA biedt ook mentale hulp aan individuele zorgverleners via gecertificeerde coaches uit het peersupportnetwerk en teamcoaching.