

Claims in de mondzorg

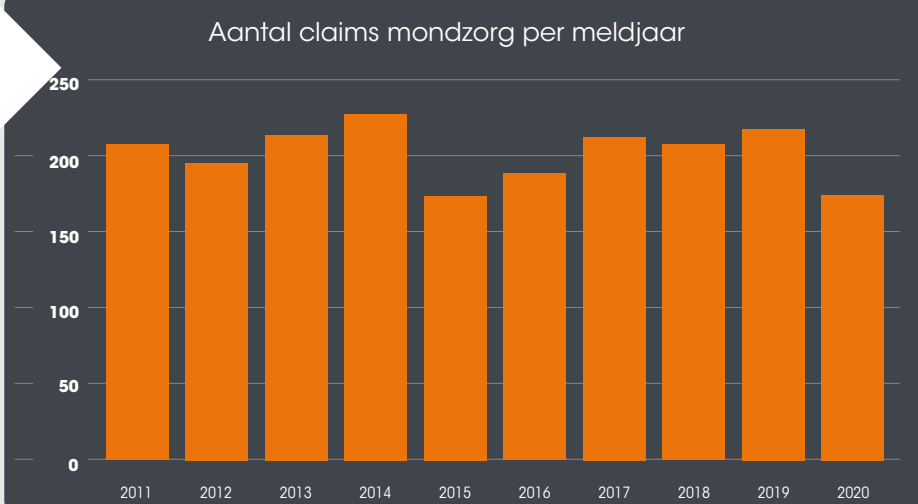
Deze cijfers geven een beeld van de trends & ontwikkelingen van claims binnen de mondzorg.



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 te duiden omdat in dit jaar de COVID-19-pandemie van grote invloed op de zorg is geweest. De mondzorg heeft in het voorjaar van 2020 een tijd lang volledig stil gelegen.



Claims en COVID-19

Door COVID-19 is de zorg in een aantal gevallen uitgesteld of niet geleverd. Patienten hebben zich later of niet gemeld. De effecten hiervan op het aantal claims is nog niet duidelijk. Gemiddeld zit er 22 maanden tussen het ontstaan en het indienen van een claim m.b.t. mondzorg. Dit betekent dat het grootste 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 is hierdoor alleen indirect door de pandemie te verklaren.

In 2020 zijn geen claims m.b.t. mondzorg ontvangen waarbij COVID-19 een rol heeft gespeeld.

Bedrag hoogste schadevergoeding stijgt fors

€ 84.250,-

t/m 2006

Hoogste schadevergoeding bij erkende claim

€ 346.750,-

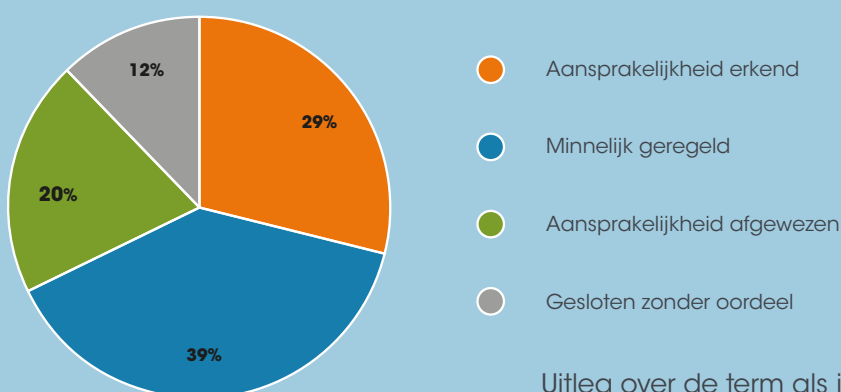
t/m 2020

Hoogste schadevergoeding bij erkende claim

Al deze bedragen zijn exclusief de (schade)behandelkosten van VvAA.

Verdeling uitkomst gesloten claims mondzorg

Onderstaande gegevens hebben betrekking op 2016-2020



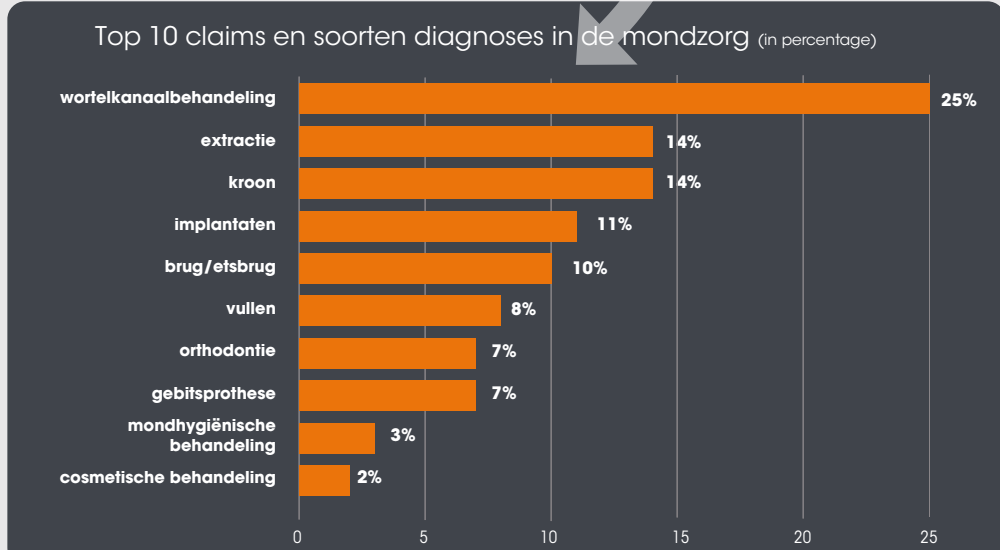
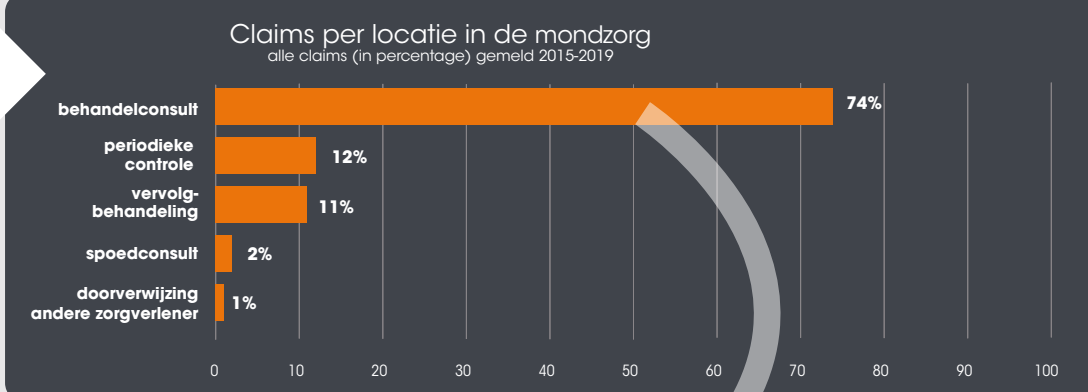
Uitleg over de term als je erop klikt



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.