

**Sundheds- og Ældreministeriet**  
**sum@sum.dk**  
**sist@sum.dk**



## **Ansvarsforsikring til RAB'ere - Forsikring og Pensions høringssvar**

Forsikring & Pension takker for muligheden for at afgive bemærkninger til "Forslag til Lov om ændring af lov om en brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere" og "Udkast til bekendtgørelse om ansvarsforsikring for registrerede alternative behandlere".

Lovforslaget og bekendtgørelsen indeholder væsentlige ændringer i forhold til den vedtagne lov og den bekendtgørelse, som har været i høring for kort tid siden. Da der er tale om en ekstremt kort høringsfrist, tager vi forbehold for, at vores høringssvar kan være ufuldstændigt, og at der kan være forhold af central betydning for et potentielt forsikringstilbud, som vi endnu ikke har været opmærksomme på.

Vores høringssvar er inddelt i to hovedafsnit; først nogle generelle, overordnede bemærkninger og dernæst konkrete bemærkninger til både lovforslag og bekendtgørelse.

### **Generelle bemærkninger**

Det fremgår af høringsbrevet, at det vurderes, at der er meget lidt sandsynlighed for, at et forsikringselskab vil tilbyde ansvarsforsikringen på vilkår, som erstatningsmæssigt ligestiller borgere, der kommer til skade som følge af behandling hos en registreret alternativ behandler (RAB'er), med borgere, der får en tilsvarende skade hos en autoriseret sundhedsperson. Den opfattelse deler vi ikke.

Der findes allerede i dag et udbud af forsikringer, som dækker patientskader forårsaget af private sygehuse, speciallægepraksisser og klinikker, efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL), nemlig de såkaldte patientforsikringer. Patienterstatningen står for sagsbehandlingen af disse sager, mens forsikringsselskaberne udbetaler erstatnin-

07.04.2017

Forsikring & Pension  
Philip Heymans Allé 1  
2900 Hellerup  
Tlf.: 41 91 91 91  
Fax: 41 91 91 92  
fp@forsikringogpension.dk  
www.forsikringogpension.dk

Astrid Breuning Sluth  
Chefkonsulent, cand.oecon  
Direkte telefon 41919071  
abs@fogp.dk

Vores ref. abs  
Sagsnr. GES-2016-00201  
DokID 338565

gerne. Der ville sandsynligvis komme et udbud af tilsvarende patientforsikringer til RAB'ere, hvis der bliver lavet en bekendtgørelse, som fastlægger samme betingelser som for de private sygehuse, speciallægepraksisser og klinikker, jf. de drøftelser der har været mellem Forsikring & Pension og Sundheds- og Ældreministeriet. Det er angiveligt Ankenævnet for Patienterstatning, som har sat en stopklods for denne løsning. Det fremgår af dagens Politiken-artikel "Du får ingen erstatning, hvis alternative behandlere kikser et knæk i ryggen", at Ankenævnet for Patienterstatningen - landets mest erfarne og dygtigste specialister inden for patientskadeområdet - ikke vil påtage sig at finde frem til, om behandleren har begået en fejl, som kan udløse erstatning.

I stedet foreslås det nu, at RAB'erne skal tegne en ansvarsforsikring, som dækker patientskader efter culpereglen, men som også skal leve op til en række andre betingelser, som er beskrevet i udkastet til bekendtgørelsen. Det betyder, at selskaberne alligevel skal udvikle et nyt forsikringsprodukt, som bliver en blanding mellem en ansvarsforsikring og en patientforsikring. En situation, som reducerer sandsynligheden for, at der kommer et forsikringstilbud. Sandsynligheden for, at der kommer et forsikringstilbud er størst, hvis der stilles krav om, at RAB'erne skal have en patientforsikring som den, der allerede findes på markedet, eller en ansvarsforsikring som den, der allerede findes på markedet.

### **Patienterne stilles dårligere**

Forsikring & Pension finder det afgørende, at Folketinget påtager sig det fulde ansvar for en løsning, hvor den ansvarsforsikring, som foreslås med nærværende forslag, stiller patienterne væsentligt ringere end en egentlig patientforsikring.

Patienterne stilles ringere af mange grunde og på afgørende punkter:

1. For det første fordi den foreslåede ansvarsforsikring kun dækker, hvis behandleren har handlet culpøst – altså har begået en fejl uagtsomt eller overlagt. I modsætning hertil dækker patientforsikringer, hvis der er overvejende sandsynlighed for, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden dermed kunne være undgået. Det vil altså være betydeligt sværere at få anerkendt sit erstatningskrav under den foreslåede ansvarsforsikring end under Patienterstatningsordningen.
2. For det andet fordi patienten med den foreslåede ansvarsforsikring selv skal løfte bevisbyrden og dokumentere sit tab; herunder hvem der er skadevolder, og at der er en sammenhæng imellem den skadevoldende handling og skaden. Det betyder i praksis, at patienten selv skal indhente alle relevante lægelige dokumenter, journaler mv. I modsætning hertil sørger Patienterstatningen for alt dette, hvis der er tale om en patient-

forsikring. Patienterstatningen har lovhjemmel til at indhente disse oplysninger. RAB'erne ikke har journaliseringspligt, hvilket vil gøre det umuligt for patienten at løfte bevisbyrden og dermed vanskeligt at få erstatning. Vi er desuden usikre på, om patienterne har ret til aktindsigt i sin journal hos RAB'erne. Hvis ikke, vil det blot besværliggøre patientens arbejde yderligere.

3. For det tredje fordi klageadgangen er væsentligt sværere og mere omkostningstung for patienterne med den foreslåede ansvarsforsikring, idet klager skal ankes til og afgøres ved domstolene. I modsætning hertil kan klager over afgørelse på patientforsikringer ankes til Ankenævnet for Patienterstatningen for et lavt gebyr sammenlignet med, hvad en retssag koster.
4. Endelig bemærker vi, at skader forvoldt af uforsikrede RAB'ere ikke normalt dækkes på en almindelig ansvarsforsikring, jf. vores uddybende bemærkninger nedenfor. Det betyder, at patienter, hvis skade er forårsaget af en uforsikret RAB'er, kun har én mulighed for at få erstatning, nemlig domstolsvejen. I modsætning hertil er der for patientforsikringernes vedkommende lavet en ordning, som sikrer patienterne i disse tilfælde. Det er således regionen, der udbetaler erstatningen og har regres over for skadevolderen.

### **Andre betingelser**

Der findes i dag et meget begrænset udbud af ansvarsforsikringer, der dækker patientskader efter culpareglen. Disse ansvarsforsikringer har enkelte selskaber tegnet til udvalgte grupper af behandlere. Vi bemærker i den forbindelse, at disse ansvarsforsikringer alene dækker efter erstatningsansvarsloven. Med udkastet til lovforslaget og bekendtgørelsen lægges der op til et andet forsikringsprodukt med flere betingelser. Det gør det usikkert, om forsikringselskaberne vil finde det umagen værd at udvikle det ønskede forsikringsprodukt i lyset af den meget begrænsede efterspørgsel, der formodes at være efter forsikringen.

Hvis Folketinget ønsker en almindelig ansvarsforsikring, bør der således ikke udstedes en komplicerende bekendtgørelse.

### **Konkrete bemærkninger**

#### **Hvem skal tegne forsikringen?**

Med udkastet til lovforslaget skal registrerede alternative behandlere, *der ikke tillige er en autoriseret sundhedsperson*, have en ansvarsforsikring med behandlingsdækning mod erstatningskrav, som *måtte følge af* manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Der findes en stor gruppe af autoriserede sundhedspersoner, der ikke længere praktiserer som autoriserede sundhedspersoner, men som alene praktiserer som RAB'er. Det fremgår af udkastet til lovforslaget, at RAB'ere, der ikke tillige er en autoriseret sundhedsperson, skal tegne ansvarsforsikringen. Vi læser formuleringen på den måde, at den nævnte gruppe af autoriserede sundhedspersoner, der kun praktiserer som RAB'er, ikke skal tegne ansvarsforsikringen, fordi de er autoriseret og derfor er omfattet af Patienterstatningsordningen. Vi beder ministeriet om at bekræfte dette.

### **For mange regler**

Som tidligere nævnt lægges der med udkastet til bekendtgørelsen op til en ansvarsforsikring, der ikke kun skal dække efter erstatningsansvarsloven, men også efter bekendtgørelsens regler.

Jo flere bestemmelser den foreslåede ansvarsforsikring skal leve op til, og jo mere forskellige disse bestemmelser er fra, hvad forsikringsselskaberne ellers kender til fra ansvarsforsikringer, desto mindre sandsynlighed er der for, at selskaberne vil finde det umagen værd at udvikle og udbyde forsikringen.

#### *Hvad skal forsikringen dække?*

Af udkastet til lovforslaget fremgår det, at forsikringen skal dække "erstatningskrav, som måtte *følge af* manipulationsbehandling af rygsøjlen". Af bekendtgørelsesudkastet fremgår det derimod nogle steder, at forsikringen skal dække skader opstået *i forbindelse med* manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Lovgiver har tidligere givet udtryk for, at formuleringen "i forbindelse med" skal forstås sådan, at forsikringen skal dække patientskader forårsaget under en konsultation, hvori der (også) har været foretaget manipulationsbehandling af rygsøjlen. Der behøver efter denne fortolkning altså ikke være direkte årsagssammenhæng mellem manipulationsbehandlingen af rygsøjlen og patientskaden. Det er væsentligt anderledes end, hvad der er normalt for en ansvarsforsikring. Vi opfordrer lovgiver til at præcisere i bekendtgørelsen eller i en tilhørende vejledning præcis, hvilke patientskader der skal dækkes af forsikringen, jf. også nedenfor.

Af bekendtgørelsesudkastets § 4 fremgår det, at ansvarsforsikringen skal omfatte "alle" erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen, og at den "som minimum" skal dække culpøst forvoldte skader opstået i forbindelse med manipulationsbehandling af rygsøjlen. Vi finder formuleringen for bred. Betyder det fx, at forsikringen skal dække forsætlige skader? Normalt dækker ansvarsforsikringer ikke, hvis en skade er forvoldt med forsæt. Som alternativ kan vi foreslå formuleringen: "Forsikringen skal dække den registrerede alternative behandlers ansvar for

personskader som følge af uagtsomme handlinger som følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen".

#### *Direkte og solidarisk hæftelse*

Med formuleringen i bekendtgørelsesudkastets § 5, lægges der op til, at selskabet skal hæfte direkte over for patienten. Af de almindelige bemærkninger til lovforslaget fremgår det, at formålet hermed er at sikre patientens mulighed for at få dækket sit tab fuldt ud.

Vi forstår ved "direkte hæftelse", at selskabet skal dække skader forårsaget af uforsikrede RAB'ere – både hvis det skyldes, at RAB'eren ikke har tegnet forsikringen, og hvis RAB'eren ikke har betalt præmien. Det er afgørende for selskaberne, at dette ikke bliver tilfældet. Vi foreslår derfor, at hele § 5 udgår.

Vi finder tillige, at den solidariske hæftelse bør droppes. En sådan hæftelse kendes kun fra patientforsikringerne til de private sygehuse, speciallægepraksisser og klinikker – en forsikringsløsning, som jo med dette lovforslag er fravalgt. Den solidariske hæftelse vil desuden fordyre forsikringen væsentligt.

Hvis man er bekymret for, at patienten ikke får hele sin erstatning, kan man eventuelt hæve dækningssummerne.

#### *Forsikringstiden*

Bestemmelserne om forsikringstiden stammer fra Bekendtgørelse om forsikringspligtens gennemførelse og er lavet med det ene formål at sikre den bedst mulige dækning på patientforsikringerne.

Vi foreslår derfor, at bestemmelserne ændres, så de følger de almindelige ansvarsforsikrings dækningsprincip - kaldet "claims made". Det betyder, at forsikringen dækker krav, der rejses i forsikringstiden, uanset hvornår det ansvarspådragende forhold er begået. Dette skal så kombineres med et krav til de forsikringspligtige om tegning af en afløbsdækning, som beskrevet i § 7, stk. 3.

#### **Skiltningspligt**

Med udkastet til lovforslaget skal RAB'erne skilte med, at den har tegnet en ansvarsforsikring med behandlingsdækning mod erstatningskrav, som måtte følge af manipulationsbehandling af rygsøjlen. Vi finder, at dette tenderer falsk markedsføring, idet der med den valgte model vil være en række skader, der ikke vil være dækkede. En sådan skiltning stiller patienterne i udsigt, at de er bedre dækket, end de egentligt er. Særligt fordi alle

andre behandlere og behandlingssteder jo ikke skal skilte med, at patient-skader er omfattet af Patienterstatningens dækningsområde – som giver patienterne en væsentligt bedre retsstilling.

Hvis den foreslåede skiltningspligt vedtages, foreslår vi, at den suppleres med en pligt til, at den enkelte RAB'er også skal tydeliggøre for patienterne, at behandlingen ikke er underlagt tilsyn af Styrelsen fra Patientsikkerhedsstyrelsen, hvilket udtrykkeligt nævnes i lovbemærkningerne flere gange.

#### *Indberetningspligter*

Det fremgår af lovforslaget, at forsikringsselskabet skal indrapportere anmeldte skader til Styrelsen for Patientsikkerhed. Formålet med indrapporteringen er, at Folketingets Sundhedsudvalg kan monitorere ordningen over en 3-årig periode. Samtidig skal den enkelte RAB'ere orientere Styrelsen for Patientsikkerhed om skader, der er anmeldt til pågældendes forsikringsselskab.

Vi støtter, at Folketingets Sundhedsudvalg vil følge udviklingen i antallet af skader, når de pågældende behandlere ikke er underlagt tilsyn. Vi finder dog ingen grund til, at forsikringsselskabet skal indrapportere sine kunder. Særligt ikke, når oplysningerne ikke bruges i tilsynsøjemed og dermed også har til formål at højne patientsikkerheden. Vi finder derfor, at indrapporteringen til Styrelsen for Patientsikkerhed alene bør være op til den enkelte RAB'er.

Hvis det vedtages, at forsikringsselskabet skal indrapportere til Styrelsen for Patientsikkerhed, er der behov for en præcisering af præcis, hvad der skal indberettes. Er det kun et tal, der viser, hvor mange skader der er anmeldt? Eller er der også tale om andre oplysninger såsom udbetalte erstatninger, navnet på skadevolder mv.?

Det foreslås i lovforslaget, at RAB'erne skal indberette navnet på sit forsikringsselskab til sin brancheforening. Formålet er ifølge de almindelige bemærkninger at give brancheforeningen mulighed for at sikre, at RAB'ere, der udfører manipulationsbehandling af rygsøjlen, har den obligatoriske ansvarsforsikring. Indberetningen giver desuden brancheforeningen et overblik over, hvor mange af dens medlemmer der udfører manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Vi finder, at forslaget giver patienterne en falsk tryghed, idet brancheforeningen jo ikke pålægges at sikre, at dens medlemmer har den obligatoriske ansvarsforsikring. Hvad kan brancheforeningen stille op, hvis et medlem ikke tegner forsikringen? Vi opfordrer derfor enten til, at bestemmelsen fjernes, eller at brancheforeningerne pålægges at fratage RAB'eren

medlemsskab af foreningen – og dermed muligheden for lovligt at udføre manipulationsbehandlingen - hvis vedkommende ikke har tegnet forsikringen og alligevel udfører behandlingen.

### **Patientsikkerhedsstyrelsens rolle**

Det fremgår af lovforslagets almindelige bemærkninger, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke pålægges at føre "et egentligt tilsyn" med RAB'ere, der udfører manipulationsbehandling af rygsøjlen.

Både Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra en lægefaglig vurdering frarådet at give andre end læger og kiropraktorer ret til at foretage manipulationsbehandling af rygsøjlen. Derfor finder vi, at Styrelsen for Patientsikkerhed bør have pligt til at reagere, hvis de oplysninger, som styrelsen modtager om anmeldte skader, giver anledning til det.

### **Sundhedsministerens bemyndigelse**

Med lovforslaget kan Sundhedsministeren fastsætte nærmere regler om de uddannelsesmæssige krav, der stilles til de RAB'ere, der ønsker at udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

RAB'ere, der udfører manipulationsbehandling, skal have en uddannelse inden for manuel behandling, hvilket vil sige minimum 250 undervisningstimer i fx body-SDS eller fysiurgisk massage. Det forekommer som utroligt lidt set i forhold lægers, kiropraktorer og fysioterapeuters mellemlange og lange uddannelser.

Vi opfordrer derfor til, at ministeren gør brug af denne mulighed og skærper uddannelseskravene til de RAB'ere, som vil udføre manipulationsbehandling af rygsøjlen.

### **Lov- og datagrundlag**

Ikrafttrædelsestidspunktet er fastsat til 1. juli 2017, altså om mindre end tre måneder. Inden forsikringsselskaberne kan vurdere, om de vil udbyde den foreslåede ansvarsforsikring, skal de have det endelige lovgrundlag på plads. Vi har forstået på embedsværket, at det endelige lovgrundlag bliver offentliggjort i Lovtidende senest 1. juni.

Derudover skal selskaberne have valide og solide oplysninger om bl.a. de registrerede alternative behandleres skadeshistorik.

Da der er tale om et nyt behandlingsområde, som RAB'erne derfor ikke bør have nogen erfaring med, findes der ikke officielle tal for, hvor mange skader de har forårsaget. Patienterstatningen har tidligere været behjælpelig med tal, der viser, hvor mange skader læger og kiropraktorer har forårsaget som følge af manipulationsbehandling. Disse tal er dog ikke brugbare,

fordi tallene er opgjort efter lempeligere regler end culpereglen. Selskaberne har derfor pt. ikke noget overblik over, hvor mange skader der med rimelighed kan antages at skyldes, at behandleren har handlet culpøst.

Forsikring & Pension

Vores ref. abs

Sagsnr. GES-2016-00201

DokID 338565

### **Sagernes finansiering?**

Det fremgår at lovforslaget, at ministeren kan fastsætte regler om ansvarsforsikringen, herunder bl.a. regler om "afholdelse af udgifter til sagernes finansiering". Vi forstår ikke meningen med denne sætning og foreslår, at den slettes.

\*\*\*

Vi står som altid til rådighed for en uddybning af vores høringssvar.

Med venlig hilsen

Astrid Breuning Sluth