

Geestig 18<sup>e</sup> jaargang 18 nummer 3 maart 2008 pagina 22 en 23

Uitgave van de Utrechtse Faculteitsvereniging der Sociale Wetenschappen Alcmæon  
Door Sophie Hankes. LEVEN MET...

Stel, je moet geopereerd worden omdat je een ernstige aandoening hebt. De artsen zijn vriendelijk en serieus en je vertrouwt ze volledig. Na de operatie lijkt alles goed te gaan en na circa tien dagen mag je naar huis. Einde verhaal?

Voor vele andere niet en voor mij ook niet. Hier een verhaal over medische fouten door een ervaringsdeskundige.

Zes weken na mijn operatie raakte ik bewusteloos zodra ik ging staan, zitten of lopen. Dit was zeven jaar geleden. Intussen ben ik een heleboel wijzer geworden over de situatie rondom medische fouten, maar heb nog steeds geen informatie gekregen over de reden van mijn invaliditeit.

Overigens heb ik met heel veel moeite medicijnen gekregen, waardoor ik in staat ben om enige uren per dag te zitten. Staan is nauwelijks mogelijk en lopen is beperkt tot dertig meter. Ook heb ik de hele dag last van hoofdpijn op de plaats waar geopereerd is. Het is duidelijk dat er sprake is van een ernstige medische fout. Dan beland je in een kafkaëske situatie: het blijkt standaard procedure van artsen om na een medische fout slachtoffers geen nazorg te geven. Dit betekent: geen informatie, geen diagnostiek ter vaststelling van de oorzaak van de medische fout en van de medische situatie en ook geen herstelbehandeling.

Dit is voor het eerst in een openbaar debat te Nijmegen toegegeven op 3 september 2007 door de vice-voorzitter van de Orde van Medisch Specialisten, Harry van Hulsteijn, en door Marian Kaljouw van de Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. Let wel, zij vertegenwoordigen ca. 16.000 medisch specialisten en ca. 200.000 verplegenden en verzorgenden. Op 19 oktober 2007 is het weigeren van nazorg toegegeven door Gitta Gallé, directeur van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen die de ca. 100 ziekenhuizen in Nederland vertegenwoordigt.

Op 7 november 2007 hebben deze drie organisaties zich verplicht om een plan van aanpak van verbetering van nazorg aan slachtoffers van medische fouten te formuleren. Dit is een historische gebeurtenis! Dit is het resultaat van jarenlange inzet van ondergetekende, hoe onbescheiden dit ook klinkt, hetgeen uiteraard niet mijn bedoeling is.

Intussen heb ik noodgedwongen zowel een Nederlandse als een Europese organisatie voor slachtoffers van medische fouten moeten oprichten:

SIN-NL (Slachtoffers Iatrogene Nalatigheid Nederland) en IEU-Alliance (Iatrogenic Europe Unite Alliance). Iatrogen betekent: veroorzaakt door medisch handelen.

“Het toeval” wil overigens dat ik juriste ben, met specialisatie Internationaal Publiek Recht en Gezondheidsrecht. Laten we de situatie van medische fouten en de slachtoffers ervan beschrijven.

Onderstaande feiten zijn inmiddels erkend door de Inspectie Gezondheidszorg, door J. Legemaate, jurist van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst, in zijn oratie uit 2006, alsmede door bovengenoemde organisaties van ziekenhuizen, medisch specialisten en verpleegkundigen.

- Medische fouten worden ontkend en verzwegen, met name in medische dossiers.
- Er is sprake van een doofpotcultuur.
- Het slachtoffer zelf krijgt geen informatie.
- Het slachtoffer krijgt geen verdere behandeling in het vervolg op de medische fout.
- Fouten worden niet of incorrect geregistreerd.
- Fouten worden, ondanks de wettelijke verplichting op grond van art. 4a Kwaliteitswet niet gemeld.
- Van openheid is geen sprake.
- Hulpverleners leren niet van fouten.
- Registratie, onderzoek, analyse, feedback en preventie blijven uit.
- Zowel het wettelijk systeem (WGBO, BIG, Kwaliteitswet) als de zelfregulering in de gezondheidszorg falen.
- Het aantonen van aansprakelijkheid is moeizaam.
- Artsen ontkennen hun fouten en zijn nauwelijks bereid fouten van collegae te beschrijven.

De aantallen van medische fouten zijn schrikbarend. De cijfers zijn niet eenduidig, maar op basis van gegevens van buitenlandse onderzoeken overlijden jaarlijks in Nederland circa 8000 mensen en worden circa 8000 invalide door medische fouten in ziekenhuizen. Geconcludeerd wordt dat ongeveer 10% van de opnames in ziekenhuizen gepaard gaat met een medische fout. Hiervan is 1% ernstig, hetgeen leidt tot invaliditeit of overlijden.

Dit betekent dat per dag ca. 20 mensen overlijden en per dag ca. 20 mensen invalide worden door medische fouten in ziekenhuizen in Nederland.

Over fouten van huisartsen of andere gezondheidszorginstellingen is niets bekend. Nationale cijfers (zoals het NIVEL rapport uit april 2007), welke lager uitvallen, worden door onder andere de Inspectie Gezondheidszorg en tevens SIN-NL betwist. Geen eenduidigheid, maar zeker wel verontrustend. Ter vergelijking: Nederland kent jaarlijks 700 dodelijke verkeersslachtoffers.

Inmiddels hebben de medici, ziekenhuizen, verpleegkundigen alsmede de overheid begrepen dat er wel wat moet veranderen. Een medicus vertrouwde ons toe: “wij staan met onze rug tegen de muur.” Je zou denken dat er in deze noodsituatie met grote urgentie goede effectieve plannen ontwikkeld en uitgevoerd zouden worden. Dit is helaas niet het geval. Het Veiligheidsprogramma (ontwikkeld door de ziekenhuizen, artsen, verpleegkundigen en Inspectie Gezondheidszorg) dat op 12 juni 2007 aan minister Klink van Volksgezondheid is aangeboden, is zowel qua inhoud als fasering volstrekt onvoldoende. Het betreft onder andere het voorkomen van ziekenhuisinfecties, medicatiefouten, het lijden van pijn, verwisselen van patiënten, voorkomen van nierstoornis door medicijnen, valpreventie en ondervoeding. Dit hoort ons inziens tot de basale taken van artsen en verpleegkundigen. Bovendien wordt het behalen van de doelen gedeeltelijk ingevoerd, vanaf 1 januari 2008, vanaf 1 juli 2009 en vanaf 1 januari 2011.

Het verbeteren van de positie van slachtoffers van medische fouten komt niet in dit lijstje voor! Derhalve hebben wij verschillende oplossingen geformuleerd: Meldpunt, Overzicht medische fouten, Aanwijzingen voor medische fouten, Het jaar 2007, Manifest, Vertel en Herstel, Wijziging WGBO, Zomeractie, Noodplan.

Deze suggesties voor verbeteringen worden beschreven op onze website, onder het

kopje “Oplossingen”. Eén van onze belangrijkste thema’s is het invoeren van het Vertel en Herstel Wetsvoorstel. Dit houdt in dat artsen en verpleegkundigen slachtoffers en nabestaanden eerlijk en open informeren wanneer er sprake is van een medische fout en bovendien dat artsen direct adequate diagnostiek en herstelbehandeling, voor zover mogelijk, regelen. Ook achten wij het van groot belang dat artsen en verpleegkundigen in geval van overlijden de nabestaanden eerlijk informeren.

Dit komt de verwerking van een onverwacht tragisch verlies ten goede. Bovendien kunnen artsen bij eerlijkheid hun fouten onderzoeken en ervan leren, zodat preventie van medische fouten mogelijk is. Wij hebben ons Vertel en Herstel Wetsvoorstel volledig gebaseerd op het Harvard Consensus Rapport (2006): When things go wrong, responding to adverse events. Wij wachten nu met spanning op de resultaten in deze die de NVZ, de Orde van Medisch Specialisten en de verpleegkundigen ons uiterlijk op 15 maart 2008 zullen aanbieden. Betrokkenheid onzerzijds bij het formuleren van het plan is gewenst, doch tot op heden niet gerealiseerd.

Nico Oudendijk, plv. Inspecteur-Generaal van de Inspectie Gezondheidszorg heeft het wetsvoorstel Vertel en Herstel op 19 december 2007 ondertekend.

We eindigen met een oproep aan jullie om onze websites te bezoeken:

[www.sin-nl.org](http://www.sin-nl.org) en [www.ieu-alliance.eu](http://www.ieu-alliance.eu) en contact met ons op te nemen indien jullie ook actief in deze willen worden. Er is hoop, maar er moet nog heel veel gebeuren.

Sophie Hanks

Voorzitter SIN-NL [www.sin-nl.org](http://www.sin-nl.org)

Voorzitter IEU-Alliance [www.ieu-alliance.eu](http://www.ieu-alliance.eu)