

**Nivel/Emgo onderzoek (25 april 2007) roept meer vragen op, mei 2007.
Ieder slachtoffer is er 1 teveel.
ook na medische fouten is vermijdbare schade aan iatrogene patienten te voorkomen.**

Conform de video van Prof.G.van der Wal, Inspecteur-Generaal van de Inspectie Gezondheidszorg(www.igz.nl) en mede-onderzoeker luidt de conclusie van het onderzoek:

In 2004 vond bij 76.000 personen opgenomen in Nederlandse ziekenhuizen onbedoelde gezondheidsschade plaats. Worden hiermee medische fouten bedoeld???

Bij 30.000 personen was deze schade vermijdbaar.

Bij 6.000 personen was sprake van vermijdbare blijvende schade.

Ca 1500 tot 2000 personen zijn onnodig overleden.

Dit zijn ca 2 x zoveel doden als in het verkeer.

De openheid der artsen en ziekenhuizen van dit onderzoek is te prijzen.

Edoch het blijkt dat dit onderzoek op bepaalde gebieden verbetering behoeft.

-Wij memoreerden reeds dat het onderzoek geïnitieerd is door de Orde van Medisch Specialisten en uitgevoerd is door 2 medische onderzoeksinstituten, te weten het Nivel en het Emgo verbonden aan het VU Medisch Centrum. Het betreft hier aldus zelf-onderzoek, hetgeen per definitie niet onafhankelijk is.

-Bevreemding wekt het feit dat een hoofdonderzoeker Prof. G. van der Wal ook de functie van Inspecteur-Generaal van de Inspectie Gezondheidszorg bekleedt. Hier is duidelijk sprake van een dubbelrol en belangenverstreming.

-Bij dit onderzoek blijkt geen medisch ethische commissie betrokken te zijn.

-Het betreft hier een retrospectief onderzoek, dwz de waarden en definities van de te onderzoeken onderwerpen zijn niet van tevoren vastgesteld. Dit impliceert een gebrek aan eenduidigheid, bv het maakt verschil of bloeddrukmeting liggend of zittend en na een half uur rust wordt geregistreerd. Bij prospectief onderzoek worden de waarden en definities van tevoren duidelijk vastgesteld. Hierdoor is deze vorm van onderzoek meer betrouwbaar.

-het onderzoek is verricht door 2 specialisten per casus, dus er is sprake van een beperkte beoordeling. In andere onderzoeken vond beoordeling door 3 specialisten plaats met een achterban van 10 personen.

-het onderzoek betreft uitsluitend de beoordeling van patienten door internisten, chirurgen, neurologen en kinderartsen.

-de beoordeling vond plaats op basis van bestudering van medische dossiers. De Orde van Medisch Specialisten en de IGZ en de onderzoekers gaven zelf toe dat medisch dossiers vaak onvolledig zijn.

Bij dit onderzoek constateerde men dat 76% der dossiers inadequaat was.

Medische fouten worden vaak verzwegen, gaf ook jurist Legemaate in zijn oratie(2006) toe.

Rapportages van patienten zijn buiten beschouwing gelaten.

-vaak verkieszen terminale zieke patienten thuis te sterven, deze zijn niet bij het onderzoek betrokken.

-het onderzoek betreft onbedoelde schade. Bewust toegebrachte schade door het nalaten van adequate vervolgdagnostiek en behandeling zoals bij slachtoffers van medische fouten-erkend door Karl-Heinz Florenz 2006 voorzitter Commissie Gezondheidszorg, Voedselbescherming en Milieu van het Europees Parlement is niet bij het onderzoek betrokken. Let wel: we kennen diverse vermijdbare langdurige ziekenhuisopnames van bv zes maanden in het VU medisch centrum, zonder diagnostiek en behandeling!

Hoofdinspecteur patientveiligheid IGZ dr Jan Vesseur zei 8 mei 2007 op het congres van de NVKZ en het CBO dat de cijfers van het Nivel/Emgo rapport niet correct zijn en minstens verdubbeld moeten worden. Let wel: hij zei dit geheel uit zichzelf, zonder dat iemand hem hierover een vraag stelde.

Conclusie SIN-NL Het Nivel/Emgo onderzoek is niet volledig, niet onafhankelijk en niet methodologisch verantwoord geschied. Onafhankelijk, volledig en methodologisch verantwoord onderzoek naar vermijdbare schade in ziekenhuizen dient urgent te geschieden, zo ook naar vermijdbare schade bij huisartsgeneeskunde, verpleeghuiszorg, verzekerings-geneeskunde alsmede de geestelijke gezondheidszorg.

Persbericht 14.5.2007

Nivel rapport: vragen en oproep tot samenwerking, Mei 2007.

Minister Klink presenteert op 12 juni 2007 tijdens het congres van de Inspectie van de Gezondheidszorg een plan van aanpak van medische fouten

SIN-NL vraagt naar de feiten en roept op tot samenwerking ter verbetering van de positie van slachtoffers van medische fouten en van patientveiligheid.

Het Nivel/Emgo rapport leidt ons tot de volgende vragen :

-waarom heeft het tot 2007 moeten duren totdat een onderzoek is ingesteld naar het aantal medische fouten in ziekenhuizen in Nederland?

-waarom onderzocht men uitsluitend medische en verpleegkundige dossiers?

-waarom blijkt 76 % van de medische dossiers uit dit onderzoek inadequaat ?

-waarom is geen gebruik gemaakt van rapportages van de betrokken patiënt?

-waarom is er geen onderzoek gedaan naar de positie van slachtoffers van medische fouten?

-waarom is er tot op heden 2007 nog geen onderzoek ingesteld naar de situatie van medische fouten in bij huisartsen, verpleeghuizen/revalidatie centra, verzekeringsgeneeskunde?

-wie is verantwoordelijk voor medische fouten?

-wie is verantwoordelijk voor de controle van medische fouten?

-wat is de verantwoordelijkheid van de Orde van Medisch Specialisten?

-wat is de verantwoordelijkheid van de artsenorganisatie KNMG?

-wat is de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen organisatie V&VN?

-wat is de verantwoordelijkheid van de ziekenhuisorganisaties NVZ en de NFU ?

-wat is de rol van het CBO, kwaliteitsorganisatie der medisch specialisten sinds ca 25 jaar?

-wat is de rol van het accreditatie instituut NIAZ dat opgericht is door medici?

-wat is de rol van het platform patientveiligheid en van de voorzitter tevens arts?

-wat is de rol van de zorgverzekeraars waar talloze medici werken?

-wat is de rol van de aansprakelijkheidsverzekeraars, zoals Medirisk dat in handen is van de ziekenhuizen/medici ?

-wat is de verantwoordelijkheid van de Inspectie Gezondheidszorg(IGZ) bolwerk der medici?

-waarom onderzoekt de IGZ geen individuele medische fouten, ondanks de enorme aantallen?

-wat is de verantwoordelijkheid van de overheid?

-zijn bovengenoemden medeverantwoordelijk voor vermijdbaar leed ten gevolge van medische fouten aan de slachtoffers en nabestaanden?

-betreft patientveiligheid alleen de toekomst, zoals medici wensen, of ook het heden en verleden?

-WERKT ZELFREGULATIE DOOR MEDICI BIJ MEDISCHE FOUTEN?

-wat is de rol van de NPCF mn Mw van Bennekom, directeur? Heeft de NPCF zich actief ingezet om de situatie van medische fouten en de slachtoffers ervan te verbeteren? NEE!

-wat is de rol van Nevemedis mn Martin de Leeuw, voorzitter? Heeft Nevemedis zich actief ingezet om de situatie van medische fouten en de slachtoffers ervan te verbeteren? NEE!

-wat is de echte agenda van de voorzitter van Nevemedis en de directeur van de NPCF?

-wat is de verantwoordelijkheid van politici en de media?

Wie presenteren op duidelijke wijze de feiten en gaan in gesprek met alle partijen?

Wie bezoeken congressen?

Wie verkondigen in het openbaar dat er sprake is van een noodsituatie en pleiten voor urgente verbetering van de situatie van medische fouten en de slachtoffers ervan?

Wie pleiten voor een parlementaire enquête en voor het instellen van waarheidscommissies?

Wie formuleren voorstellen voor oplossingen?

SIN-NL en de IEU-Alliance, uit maatschappelijke verantwoordelijkheid, zie het Manifest 2007 op www.ieu-alliance.eu en www.sin-nl.org.

Minister Klink en allen: laten we SAMEN de kwaliteit van de gezondheidszorg verbeteren, ten goede van alle betrokkenen en met name voor de slachtoffers van medische fouten en hun nabestaanden.

Cordula Wagner van het Nivel en Orde van Medisch Specialisten durven niet.
Handenwassen!!

Gisteren kregen we per mail de mededeling dat het debat niet doorgaat.

U zult wel begrijpen dat we teleurgesteld zijn. Graag hadden we met hen "in de ring gestaan" over dit rapport waarvan de cijfers van het aantal medische fouten in ziekenhuizen zo laag zijn, dat het lijkt alsof de kwaliteit gezondheidszorg in Nederland twee keer zo goed is als in andere landen.

Maar Cordula Wagner is plotseling weggevallen op de sprekerslijst en een afvaardiging van de kant de Orde van Medisch Specialisten bleef uit, zo luidt de letterlijke weergave van de email van de organisator van de afdeling Debat van het Luxtheater te Nijmegen. Daarom is in goed overleg met de afdeling communicatie van het UMC St Radboud met wie we de UMC St Radbouddebatten organiseren, besloten het UMC St Radbouddebat over medische missers, oorspronkelijk gepland op 25 juni aanstaande, niet door te laten gaan. We beraden ons of en zo ja wanneer en in welke vorm we het debat op een later tijdstip kunnen laten plaatsvinden. Een afspraak voor de voorbereiding en ook het opiniestuk komen hiermee te vervallen. Excuses voor dit slechte nieuws.

Uiteraard aanvaarden we de excuses en hebben de organisator bedankt voor zijn initiatief.

We kunnen ons natuurlijk voorstellen dat de medici en hun onderzoekers, ook van een medisch instituut, behoefte hebben aan enige rust.

Het is natuurlijk niet makkelijk om zo onder vuur genomen te worden over jarenlang disfunctioneren en het uitstellen van adequaat onderzoek en maatregelen ter verbetering.....

Wij hebben nog geen verklaring mogen ontvangen waarom dit onderzoek zo lang op zich heeft laten wachten en waarom Minister Klink akkoord gaat met een termijn van 5 jaar om zich te verbeteren.

Één verbetering nemen we nu onder de loupe. We presenteren U:

Het handenwassen!

Hoera! De medici, allen met universitaire opleidingen en jarenlange specialisaties, zijn er achter dat het toch beter is om bij de begeleiding van zieken wat vaker hun handen moeten wassen. Ze hebben nu begrepen dat je hierdoor infecties kunt voorkomen.

Bravo! Er gloort hoop aan de horizon!

Let wel: de arts Semmelweiss uit Wenen wist in 1874 dat je met handenwassen kraamvrouwen-koorts kunt voorkomen. Dit bleek een heel effectief middel. Dit is nu meer dan 130 jaar geleden en veroorzaakte een ware revolutie in de geneeskunde. Iedere arts leert dit in zijn opleiding!

Hoe kunnen we het gedrag van de medische beroepsgroep kwalificeren? Hardleers misschien?

Laten we voor deze keer maar weer het zwijgen er toe doen.

We moeten rekening houden met de overgevoeligheid van onze "patiënten"!!

Even zonder gekheid: we zijn toch verheugd dat de medici nu eindelijk maatregelen ter verbetering van het aantal medische fouten nemen en wensen hen kracht en snelheid toe en ook de moed om spoedig het openbare debat met ons aan te gaan!

Nivel/Emgo onderzoek: Medische fouten en de belangenverstrengeling van de NPCF.

Hoewel het al bekend is , bij beleidsmakers, universiteiten, bij de media en anderen moeten we er toch aandacht aan besteden. **De NPCF functioneert tot op heden onterecht als vertegenwoordiger van de patiënten in Nederland. De NPCF vertegenwoordigt NIET de duizenden slachtoffers van medische fouten.**

De feiten.

-De NPCF heeft patiëntveiligheid, medische fouten en de slachtoffers de afgelopen jaren niet serieus genomen. Ook niet nadat SIN-NL/IEU-alliance op het toneel verschenen en de verantwoordelijkheid op zich namen om de aandacht te vestigen op de ernst van de situatie.

-We voerden een aantal gesprekken met Mw van Bennekom, directeur van de NPCF en wezen op het gebrek aan informatie en adequate vervolgdagnostiek en behandeling voor slachtoffers van medische fouten. Ook vroegen wij om hulp voor de slachtoffers. We kregen nul op het rekest en werden doorverwezen naar de ziekte-kosten verzekeraars.

-Mw van Bennekom heeft haar bestuur niet geïnformeerd over het bestaan van SIN-NL/IEU-alliance, noch over de gesprekken, noch over onze ontsteltenis over het gebrek aan actie van de zijde van de NPCF ten aanzien van de ernst en de hoeveelheid van medische fouten.

-De dag van het uitkomen van het Nivel/Emgo rapport 25 april 2007 bracht de NPCF een persbericht uit, waarin stond dat er aandacht moest komen voor de slachtoffers van medische fouten. Positief zou men denken. Maar....wij hebben geen aandacht nodig, nee, wij hebben eerlijke informatie en adequate vervolgdagnostiek en adequate herstelbehandeling nodig.

Velen weten zelfs na jaren nog steeds niet wat er mis is gegaan, zijn invalide geworden en krijgen geen goede medische hulp.

-Op 26 april 2007 vindt het Mw van Bennekom het te ver gaan om te spreken van doofpot-cultuur, Volkskrant. Vrijwel iedere Nederlander die je op straat vraagt of artsen elkaar dekken bij fouten, beantwoordt deze vraag met ja, maar Mw van Bennekom ontkent. Merkwaardig.

-Op 26 april 2007 kondigt de NPCF op haar website aan dat zij de patiëntveiligheidskaart naar alle ziekenhuizen zal sturen. Deze kaart geeft op zeer simpele wijze aanwijzingen aan patiënten om artsen en verpleegkundigen vragen te stellen. Hiermee suggereert de NPCF dat je als patiënt grote invloed kunt uitoefenen op het voorkomen van medische fouten.

Enige invloed zal hier wel van uitgaan, naast het feit dat in onze ervaring verpleegkundigen en artsen je als assertieve patiënt direct als lastig betitelen en behandelen.

Doch de NPCF ontkent hiermee ook wie werkelijk verantwoordelijk zijn voor het enorme aantal medische fouten en de ernst hiervan: de medisch specialisten, zoals ook in Medisch Contact, weekblad van de KNMG van 26 april 2007 uitgebreid aan de orde komt. Ook Martin Buijsen, afd, Gezondheidsrecht Erasmusuniversiteit, Rotterdam is deze mening toegedaan en roept de NPCF op om de verantwoordelijke artsen aan te spreken. Het propageren van de patiëntveiligheidskaart als antwoord van de NPCF op het hoge aantal medische fouten, waardoor onnodig mensen sterven en onnodig mensen invalide worden, doet wat ons betreft de deur -bijna- dicht. Dit is misleiding.

NPCF toon respect voor degenen die je zegt te vertegenwoordigen en betrek hen die het betreft bij het daadwerkelijk verbeteren van patiëntveiligheid, de huidige slachtoffers. Mw van Bennekom gehuwd met een medisch specialist, werkzaam in een ziekenhuis, dus mede- verantwoordelijk voor vermijdbare medische fouten dient haar positie te heroverwegen. Haar opstelling komt de patiënten en slachtoffers niet ten goede, wel de medici.

2.5.2007

**Doden door medische missers in ziekenhuizen: Nivel/Emgo onderzoek, Nova
24-4-2007**

Verbijsterend en verbijsterd. Andere woorden zijn niet van toepassing. Enerzijds zijn de cijfers hoog, te hoog gezien het feit dat voor ons ieder slachtoffer er één te veel is. Anderszijds zijn de cijfers veel te laag, in vergelijking met andere landen. Van te voren hadden we natuurlijk al nagedacht wat de mogelijke uitkomsten van het onderzoek naar medische fouten in ziekenhuizen zouden zijn. Dit hadden we niet verwacht.

Zo'n grote afwijking van de resultaten van internationaal wetenschappelijk onderzoek. Wat blijkt uit dit Nederlandse onderzoek?

Per jaar zouden in Nederland maximaal ca 2000 personen overlijden door vermijdbare medische fouten in ziekenhuizen.

Er is internationale consensus dat 50% van de medische fouten vermijdbaar is, dus op basis hiervan zouden nog eens maximaal 2000 personen overlijden door niet-vermijdbare fouten, wat dit ook mogen zijn....

Dit betekent dat er totaal ca 4000 personen per jaar in Nederland door medische fouten in ziekenhuizen zouden overlijden.

Op basis van de internationale consensus dat ca 1 op de 1000 ziekenhuisopnames resulteert in dood of invaliditeit, kwamen wij op een aantal van ca 8000 personen die per jaar in Nederland overlijden*, per dag ca 20 personen. Dit werd niet en nooit tegengesproken.

Uit dit onderzoek blijkt dat "maar" 4000 personen overlijden, dus de helft minder, ca 10 personen per dag.....Laten we duidelijk zijn: ieder slachtoffer is er één teveel. We weten dat mensen ook met opzet het ziekenhuis verlaten om thuis te sterven; deze zijn niet in het onderzoek betrokken....

Het verbijsterende is dat de kwaliteit van de medische zorg in Nederland aldus twee keer zo goed zou zijn als in de rest van de wereld. Geloof U dit???

Of kloppen de andere internationale onderzoeken niet en is het rapport van de National Patiënt Safety Agency uit de UK, Building a memory, preventing risk, reducing harm and improving patiënt safety (2005) p.53 niet correct? Dit lijkt niet aannemelijk.

Grote omissie van dit onderzoek is het feit dat het geschied is op basis van dossier-onderzoek.

We weten allen dat artsen in het algemeen hun patiënten niet informeren dat er sprake is van een medische fout, zie oratie Legemaate 2006. We weten allen dat artsen hun fouten niet of onvoldoende melden, noch aan de Inspectie Gezondheidszorg, noch in hun dossiers. Maurice de Hond beschrijft heel duidelijk hoe het dossier van zijn zoon Marc die invalide werd door een ernstige medische fout, veranderd werd, zie <http://www.maurice.nl/index.php?itemid=432#more>

Dus welke waarde moeten wij hechten aan de uitkomst van dit dossier-onderzoek? Bovendien is er geen gelegenheid geboden voor rapportages door de betrokken patiënten.

NB Harry Molendijk voorzitter van het Platform Patientveiligheid zei ons op 24.4.2007 dat rapportages door patiënten van groot belang zijn. Dit wordt ook bevestigd door onderzoekers uit Boston, USA en deelden wij eerder mee in ons persbericht dd 22-4-2007.

Hierin meldden wij U reeds dat dit onderzoek geïnitieerd is door de Orde van Medisch Specialisten en daardoor niet onafhankelijk is. Er is duidelijk sprake van self-assessment, zelf-onderzoek.

Het antwoord op de vraag of self-assessment hier objectief geschied is, dient U zelf te formuleren, in het belang van Uw eigen patiëntveiligheid.

Iedereen kan het slachtoffer worden van een medische fout, ook U.

Mr Sophie R.Hankes

Voorzitter Slachtoffers Iatrogene Nalatigheid-Nederland

www.sin-nl.org

Voorzitter Iatrogenic Europe Unite-Alliance

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

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

* Overzicht van medische fouten: epidemiologie, maart 2006 zie Actueel, www.sin-nl.org

Commentaar SIN-NL

op Nivel/Emgo onderzoek mede nav tel gesprek A.M 30.4.2007

Toegesplitst op methodologische beperkingen van het onderzoek.

Geld voor onderzoek is niet ter beschikking gesteld van de slachtoffers.

M.: IGZ en Vierhout in Nova geven doofpot toe.

Onderzoek is poppenkast spelen, nl geen onafhankelijke analyse

SIN/NL:

-onbedoelde schade: hier wordt bewuste toegebrachte schade door het nalaten van adequate vervolgdagnostiek en adequate vervolghandeling buiten beschouwing gelaten.

Bv 6 maanden ziekenhuisopname totale bedlegerigheid terwijl op basis van eenvoudige medicatie patiënt mobiel had kunnen zijn.

- patiënten die buiten het ziekenhuis overlijden, buiten beschouwing gelaten

-dossiers onvolledig, toegegeven door IGZ en Orde van Medisch Specialisten wordt beaamd door A. M.

-onderzoek niet onafhankelijk. AM stelt voor Onderzoeksraad voor Veiligheid

-dubbelrol IGZ vd Wal onderzoek en Inspecteur-Generaal IGZ!!!

S.v.D.:

-waarom onbedoelde schade

-slechte kwaliteit , niveau student

AM

-betreft uitsluitend beoordeling van patiënten van afdelingen:

Chirurgie, interne geneeskunde en.....?

-betreft retrospectief onderzoek in plaats van prospectief onderzoek

Dwz normen, waarden en definities van te onderzoeken onderwerpen en wijze van onderzoek zijn niet van te voren vastgesteld. Bv bloeddrukmeting liggend of zittend, na half uur rust ed.

Dit betekent onduidelijkheid of en hoe identieke onderwerpen onderzocht zijn

-onderzoek verricht door 2 medisch specialisten per casus., dus beperkte beoordeling

In onderzoek van bv dood door anesthesiefouten jaren 94-96 beoordeling door 3 specialisten met achterban van 10 personen.

-in hoeverre hebben de medisch specialisten/verpleegkundigen hun eigen ziekenhuizen beoordeeld of hebben ze andere ziekenhuizen beoordeeld?

-geen medisch ethische commissie erbij betrokken.

-geen wetenschappelijk niveau specificeren svp

-IGZ in persoon van Prof.van der Wal dubbelrol: onderzoeker en Inspectie Gezondheidszorg, moet kwaliteit van medisch handelen controleren!

Nivel/Emgo rapport april 2007 samenvatting

Onbedoelde en vermijdbare schade

- Per jaar worden in Nederland meer dan 1,3 miljoen mensen opgenomen in het ziekenhuis.
- Van alle opgenomen patiënten krijgt 5,7% (95% BI 5,1–6,4) te maken met onbedoelde schade. Dit waren in 2004 circa 76.000 patiënten.
- In 2,3% (95% BI 1,9–2,7) van alle opnamen is sprake van vermijdbare schade. In 2004 waren dit circa 30.000 patiënten
- . • Circa 10.000 patiënten ondervonden in 2004 blijvende onbedoelde schade door een ziekenhuisopname. Deze had bij 6.000 patiënten waarschijnlijk voorkomen kunnen worden.
- Gemiddeld duurt in Nederland een ziekenhuisopname 7,3 dagen. Een opname met vermijdbare schade duurt gemiddeld 10 dagen langer en kost daardoor circa 5600 euro extra
- . • Het ziekenhuis budget voor 2004 bedroeg 15,5 miljard euro. Ongeveer 1% van deze kosten wordt gegenereerd door vermijdbare schade.
Dit komt neer op 167 miljoen euro.

Persbericht april 2007

Nivel/Emgo onderzoek medische fouten ziekenhuizen niet-onafhankelijk en onvolledig. Slachtoffers Iatrogene Nalatigheid-Nederland en de Iatrogenic Europe Unite-Alliance streven naar onafhankelijkheid en volledigheid van onderzoek naar medische fouten.

25 april 2007 zullen de resultaten van onderzoek naar medische fouten in ziekenhuizen bekend gemaakt worden. Dit is belangrijk en positief, maar helaas is dit onderzoek niet onafhankelijk en niet volledig.

Dit onderzoek is verricht door de medische onderzoeks-instituten: Nivel en Emgo. Het dagelijks bestuur van het Nivel bestaat uit vier medici. Het Emgo is een onderzoeksinstituut van het VU medisch centrum. Het onderzoek is geïnitieerd door de Orde van Medisch Specialisten. Medici en ziekenhuizen doen dus aan self-assesment, zelfbeoordeling. Juist self-assesment faalt verschrikkelijk in de medische sector, zoals jurist J.Legemaate, KNMG en bijzonder hoogleraar aan de VU zelf toegaf.

Het Nivel/Emgo onderzoek is niet volledig want het is uitsluitend gebaseerd op dossieronderzoek. Legemaate gaf in zijn inaugurele rede, mei 2006, aan dat artsen patiënten veelal niet informeren over medische fouten, uit angst voor juridische procedures.

Dossiers zijn onvolledig want artsen schrijven hun medische fouten niet in hun dossiers. Artsen geven overigens als gevolg hiervan de slachtoffers geen adequate vervolgdagnostiek noch adequate herstelbehandeling omdat dit het toegeven van de medische fout betekent.

Bovendien zijn **slachtoffers van medische fouten niet actief betrokken bij het onderzoek, ondanks ons verzoek.** Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat rapportage door de betrokken patiënten zinvol is voor de volledigheid en correctheid.*

De negatieve gevolgen van medische behandelingen treden uiteraard ook vaak op **nadat patiënten het ziekenhuis verlaten hebben.** Zijn deze fouten in het onderzoek betrokken?? *Een voorbeeld: 6 weken na een operatie treden ernstige negatieve gevolgen op en wordt de betrokken patiënt volledig invalide. Deze patiënt wordt 6 maanden opgenomen in het VU-ziekenhuis en krijgt gedurende deze periode geen informatie, geen vervolgdagnostiek en geen behandeling. Het dossier vermeldt niets over een medische fout. Nu 6 jaar later, na raadplegen van andere artsen, is de patiënt nog steeds invalide en heeft nog steeds geen informatie, noch herstelbehandeling gekregen. Deze patiënt heeft dringend hulp nodig. Alle geraadpleegde artsen verzwijgen deze fout in hun dossiers, dit is geen uitzondering.*

Het is een internationaal verschijnsel, in 2006 erkend, door de voorzitter van de Commissie Gezondheidszorg, Milieu en Voedselbescherming van het Europees Parlement, K-H.Florenz. Zie ook het Harvard rapport (2006) *When Things go wrong: Responding to adverse events* en het WHO (2005) *Eight Futures Forum report on Governance of Patient Safety*, Austria.

SIN-NL en de IEU-Alliance streven naar onafhankelijk en volledig onderzoek naar medische fouten middels een parlementaire enquête en waarheidscommissies. Ook pleiten zij voor eerlijkheid en openheid over medische fouten en voor invoering van het "Vertel en Herstel" protocol, op basis van het Harvard rapport, opdat slachtoffers van medische fouten eerlijke informatie en herstelbehandeling krijgen.

Mr. Sophie Hanks

Voorzitter SIN-NL

Voorzitter IEU-Alliance

www.sin-nl.org

www.ieu-alliance.eu

info@sin-nl.org

office@ieu-alliance.eu

*Weingart, SN, Pagovich, O, Sands DZ, Li JM, Aronson MD, Davis RB, Bates DW, Philips RS. What can hospitalized patients tell us about adverse events? Learning from patient-reported incidents. J.Gen.Intern. Med. 2005 Sep;20(9): 830-6.

Persbericht

Onvolledig onderzoek naar medische fouten in ziekenhuizen !

25 april 2007 zullen de resultaten van onderzoek naar medische fouten in ziekenhuizen m.n naar sterfte bekend gemaakt worden. Dit is op zich belangrijk en positief.

Helaas is dit onderzoek echter **niet onafhankelijk en niet volledig**.

1. Dit onderzoek is verricht door de medische onderzoeks-instituten: NIVEL en EMGO. Het dagelijks bestuur van het NIVEL bestaat uit vier medici. Het EMGO is een onderzoeksinstituut van het VU medisch centrum. Het onderzoek is geïnitieerd door de Orde van Medisch Specialisten en wordt gefinancierd door het ministerie van VWS. Medici en ziekenhuizen doen op deze wijze aan self-assesment. Juist self-assesment faalt zo verschrikkelijk in de medische sector, zoals jurist Legemaate, KNMG zelf toegaf. Ondanks ons verzoek zijn slachtoffers niet actief betrokken bij het onderzoek.

2. Het EMGO-NIVEL onderzoek is **niet volledig** want het richt zich uitsluitend op sterfte bij ziekenhuisopnames. **Invaliditeit na medische fouten wordt niet onderzocht.**

Extrapolatie van resultaten van buitenlands onderzoek geeft aan dat in ons land per dag circa **20 personen overlijden en per dag circa 20 personen invalide** worden door medische fouten bij ziekenhuisopnames. **Deze groep van overlevenden met schade wordt dus volledig genegeerd en blijft anoniem.**

Zo ontoeden de medici en ziekenhuizen zich van hun slachtoffers.

Er is een grote groep patiënten met onverwerkt leed door het verzwijgen en ontkennen van medische fouten (Oratie Legemaate, 2006). Bovendien blijft deze groep verstoken van toegang tot adequate gezondheidszorg (Karl Heinz Florenz, 2006, Voorzitter Commissie Gezondheidszorg, Milieu en Voedselbescherming, Europees Parlement), omdat het verlenen van adequate zorg toegeven van de fout betekent.

We begrijpen dit, want het omgaan met slachtoffers van medische fouten is het laatste en grote taboe van de patiëntveiligheidsdeskundigen, omdat dit het erkennen van fouten en bewust buitensluiten van een gekwetste groep patiënten betreft. Stelt U zich voor: U wordt volledig **invalide na een medische behandeling en zes jaar lang krijgt u geen informatie, geen adequate vervolgdagnostiek en geen herstelbehandeling** en U hebt op dit moment geen enkel uitzicht op verbetering van uw conditie. *Kunt U dit verdragen? Zou U dit als arts toegeven?*

In het afgelopen jaar hebben wij hierover vele gesprekken gevoerd met vrijwel alle verantwoordelijke organisaties. Allen, voor zover zij ons niet doodzwegen, zeiden wel bereid te zijn om patiëntveiligheid in de toekomst te verbeteren. Zij gaven toe dat artsen slachtoffers van medische fouten veelal niet informeren uit angst voor juridische procedures, maar wilden deze slachtoffers niet helpen, ondanks hun wettelijke verplichting op basis van de WGBO. Ook Harry Molendijk voorzitter van het Platform Patiëntveiligheid gaf toe dat er zeer veel onverwerkt leed is bij slachtoffers van medische fouten en dat **waarheidscommissies** zinvol zijn en het **opzetten van speciale poliklinieken voor slachtoffers van medische fouten**.

Wij vragen alle verantwoordelijke organisaties KNMG, Orde van Medisch specialisten, NVZ, NFU, LEVV, NIVEL, EMGO, CBO en Inspectie Gezondheidszorg om hun wettelijke verantwoordelijkheid te nemen en slachtoffers van medische fouten eerlijke informatie te verschaffen en adequate vervolgdagnostiek en behandeling te bieden.

En... meldt Uw fouten bij de Inspectie Gezondheidszorg, conform art. 4a Kwaliteitswet.

SIN-NL benadrukt de noodzaak van onderzoek door een onafhankelijke instantie, met directe participatie van slachtoffers van medische fouten en pleit voor een parlementaire enquête naar de volledige omvang en ernst van medische fouten.

Mr. Sophie Hankes

Voorzitter SIN-NL

Voorzitter IEU-Alliance

www.sin-nl.org

www.ieu-alliance.eu

info@sin-nl.org

office@ieu-alliance.eu

Persbericht april 2007

Vandaag is het Nivel/Emgo rapport over medische fouten bij ziekenhuisopnames in Nederland verschenen. Hiermee zijn er eindelijk gegevens bekend over aantal en ernst van de in Nederland gemaakte medische fouten in ziekenhuizen. Helaas is het onderzoek verricht door twee medische instituten en om die reden niet onafhankelijk. Verder zijn de slachtoffers van medische fouten niet betrokken bij het onderzoek. Iets dat vanzelfsprekend zijn invloed heeft op de volledigheid van de gerapporteerde gegevens.

Vele mensen worden het slachtoffer van medische fouten. Vaak met tijdelijke of permanente invaliditeit of zelfs de dood tot gevolg. Uit gegevens van de National Patiënt Safety Agency UK (2005) blijkt dat tien procent van de ziekenhuisopnames resulteert in een medische fout. Eén procent daarvan resulteert in invaliditeit of overlijden, samengevat: Eén op de duizend ziekenhuisopnames leidt tot onnodige invaliditeit of overlijden.

Uit de oratie van J. Legemaate, jurist van de artsenorganisatie KNMG (2006), blijkt dat artsen en ziekenhuizen vaak geen openheid van zaken geven nadat fouten zijn gemaakt. SIN-NL en de IEU-alliance weten dat deze weigering om openheid van zaken te geven tot gevolg heeft dat slachtoffers van medische fouten stelselmatig adequate diagnostiek en herstelbehandeling wordt onthouden. Bij deze organisaties zijn gevallen bekend waarin patiënten jaren na de foutieve behandeling (oplopend tot wel 6 jaar) nog steeds geen gerichte herstelbehandeling hebben gekregen.

Nu we de cijfers omtrent medische fouten in Nederland kennen is de vraag welke maatregelen worden ondernomen. SIN-NL en de IEU-alliance dringen aan op de volgende concrete actie:

- Zorg dat artsen eindelijk hun slachtoffers eerlijk en open informeren over gemaakte fouten. Alleen in een sfeer van openheid is adequate vervolgdagnostiek en herstelbehandeling mogelijk.
- Een open sfeer bevordert tevens dat artsen kunnen leren van hun fouten zodat preventie van medische fouten mogelijk is
- Kortom; voer het 'vertel en herstel' protocol in. Deze aanbeveling is overgenomen uit het Harvard consensus rapport (2006), dat artsen en ziekenhuizen oproept openheid van zaken te geven omtrent medische fouten. Het dringt verder aan op het direct aanbieden van herstelbehandeling ter beperking van de gevolgen van de gemaakt fout.

Mr. Sophie Hanks

Voorzitter Slachtoffers Iatrogene Nalatigheid-Nederland

Voorzitter Iatrogenic Europe Unite-alliance

www.sin-nl.org

www.ieu-alliance.eu

Medische fouten: onbedoelde gebeurtenissen???? Nivel/Emgo rapport en de gevolgen:ziekenhuizen zijn niet veilig. Wanneer krijgen de slachtoffers van medische fouten eerlijke informatie en goede medische vervolgbehandeling?

Het is niet eenvoudig om onder woorden te brengen wat wij denken en vinden van de reacties op het Nivel/Emgo rapport. Enerzijds is er opluchting, anderzijds is er bezorgdheid.

Ruim één jaar nadat SIN-NL/de IEU-Alliance de noodklok luidden over de hoeveelheid en ernst van medische fouten is het eindelijk tot de overheid, de politiek en de media doorgedrongen. Nu erkent men: er is sprake van een noodsituatie in de ziekenhuizen waar urgente maatregelen noodzakelijk zijn. De media zijn zich nu bewust dat een ziekenhuisopnames levensgevaarlijk zijn.

De Inspecteur-Generaal van de Inspectie Gezondheidszorg Prof. G.van der Wal zei het reeds in het openbaar bij een toespraak in het VUMC 23.3.2007 zie www.igz.nl :ziekenhuizen zijn niet veilig. Zijn plaatsvervanger Nico Oudendijk zei het in hetzelfde VUMC op 5.4.2006, een jaar eerder. Toen bood ondergetekende, als officieel genodigde, doch onverwacht de Beginselverklaring van de IEU-Alliance aan Minister Hoogervorst, VVD aan, met het cijfermatig overzicht van medische fouten, zie www.sin-nl.org

Dodelijk stilzwijgen volgde.

We zijn benieuwd naar de inzet van de Inspectie Gezondheidszorg en vooral of zij het Vertel en Herstel protocol (dwz eerlijkheid en openheid, alsmede directe vervolgbehandeling ter herstel van de schade), willen invoeren, waarmee Nico Oudendijk november 2006 instemde. Prof. van der Wal, die dit zelf uitvoerig in een toespraak eind november naar voren bracht, tijdens de 2^e patiëntveiligheidsweek, bleek ineens in januari 2007 hierover uitleg nodig te hebben. Wij hebben hem hierover uiteraard geïnformeerd.

We kunnen ons natuurlijk blijven afvragen, waarom de bewustwording zo lang geduurd heeft, maar dat is op dit moment een “medisch” zinloze vraag.

Dit zou aan de orde moeten komen in **de parlementaire enquête** die naar onze mening ingesteld moet worden en bij **de waarheidscommissies**. Aardig genoeg vonden wij een artikel waarin de mening van de as Hoofdinspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg per 1 mei 2007 Dr Wim Schellekens –voormalig directeur van het CBO, kwaliteitsinstituut van de medisch specialisten, verwoord staat.

In 2004 zei hij reeds dat een parlementaire enquête over medische fouten logisch zou zijn.

We zijn benieuwd of hij deze mening handhaaft in zijn nieuwe functie.

Overigens zijn wij natuurlijk niet onder de indruk van de resultaten van het werk van het CBO op het gebied van kwaliteit en dus ook patiëntveiligheid van dit bolwerk van medisch specialisten. Jaren lang zijn patiënten slachtoffer geworden van vele **vermijdbare en dus verwijtbare medische fouten**. Jarenlang kregen en krijgen zij geen eerlijke informatie, noch adequate vervolgdagnostiek en werden/worden zij buitengesloten van adequate medische vervolgbehandeling.

Wie geeft artsen het recht om mede-mensen zoveel extra en onnodig leed toe te voegen?

De NPCF heeft- wellicht gestimuleerd door onze gesprekken en correspondentie van de afgelopen maanden waarin we onze verbazing over hun gebrek aan actie voor de slachtoffers van medische fouten uitten- eindelijk het woord slachtoffers in de mond genomen.

Maar Iris van Bennekom, directeur van de NPCF ontkent het bestaan van de doofpot-cultuur.

Zo ontkent zij, de ontkenning. Wiskundig leidt dit tot...bevestiging!!

Weet U overigens dat Mw van Bennekom gehuwd is met een medisch specialist, werkzaam in een ziekenhuis. Ook hij behoort tot degenen die verantwoordelijk zijn voor vermijdbare doden en vermijdbare schade bij patiënten.

We hebben de NPCF weer op hun verantwoordelijkheid gewezen en de noodzaak tot samenwerking uitgelegd. Zij vertegenwoordigen nl niet de slachtoffers, helaas. Dit is overigens thans in brede kring bekend. Pijnlijk....

Onze vrienden Pieter Vierhout van de Orde van Medisch Specialisten en Peter Holland van de KNMG leken geschrokken en gaan een actie-plan opstellen. Waarschijnlijk weer zonder ons, in plaats van met ons. Dit komt Uw imago niet ten goede.

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen blijft ons doodzwijgen. Zo los je dit grote probleem niet op, Mw Leemhuis-Stout, voorzitter en zo vergroot je je geloofwaardigheid niet. Het platform patiëntveiligheid, een expert-panel, prefereert ook zonder expertise van SIN-NL/IEU-Alliance te adviseren. Spijtig dat zij patiëntenparticipatie uitsluitend met de mond belijden en niet in daden omzetten. Maar wij blijven optimistisch want we zijn in gesprek.

Eelke van der Veen, voormalig voorzitter van de Raad van Bestuur van Agis, en nu prominent spreker voor de PvdA probeert de indruk te wekken, dat hij zich volledig inzet voor de belangen van patiënten. Helaas kennen we hem goed uit zijn periode bij Agis en toen heeft hij zich niet ingezet voor slachtoffers van medische fouten, integendeel. We zullen hem nauwlettend volgen.

Iedere dag zetten wij een stap in de richting van de verbetering van de positie van slachtoffers van medische fouten. Hoewel we een hele moeilijke rol hebben, zetten we door.

Na publicatie in Elsevier hebben diverse kranten een behoorlijk artikel met een interview met ondergetekende geplaatst en hiermee een stem gegeven aan de slachtoffers, eindelijk.

Nu is het tijdperk Minister Klink aangebroken.

Wij zijn zeer verheugd dat hij diverse aanbevelingen van SIN-NL/IEU-Alliance heeft overgenomen, zonder ons te noemen uiteraard. Dit laatste is niet belangrijk.

Het gaat erom dat onze boodschap aankomt en in daden wordt omgezet, ten goede van alle betrokkenen, maar met name voor de slachtoffers van medische fouten en hun nabestaanden, zo snel mogelijk in onze dagen.

Aan de lezers:

dank voor Uw mails. Blijf vooral sturen. Uw informatie en ervaring is belangrijk

Reageer via info@sin-nl.org

Uw Sophie Hankes