

# zwartboek

noodsituatie medische fouten  
en de slachtoffers



diagnose en behandeling dringend noodzakelijk

Mr. Sophie Hankes







ISBN 978 90 79648 01 6

© 2008 Sophie Hanks

Slachtoffers Iatrogene Nalatigheid-Nederland

[www.sin-nl.org](http://www.sin-nl.org) & [info@sin-nl.org](mailto:info@sin-nl.org)

Vormgeving: Kim Dusch

Voorkant: *Stille Schreeuw*, Kim Dusch

Omslagontwerp: Thomas Been en Kim Dusch

ZuidamUithof Drukkerijen, Utrecht

Alle rechten voorbehouden.



# Inhoudsopgave

Inleiding	9
SIN-NL	13
Doelstellingen van SIN-NL	15
Citaten	16
Zwartboek slachtoffers	18
Citaten	37
Feiten en cijfers over medische fouten	39
Epidemiologisch overzicht	46
Oplossingen	51
1. Vertel en Herstel	53

2.	Medische fouten en het medisch dossier	58
3.	Indicaties voor medische fouten	62
4.	Patiënt, informeer U zelve!	64
5.	Jaar van en voor slachtoffers van medische fouten	66
6.	Zomeractie	68
7.	Noodplan medische fouten	70
8.	Manifest 2007: Jaar van en voor slachtoffers van medische fouten	74
	Nawoord	77
	Literatuur	80



# Inleiding

*Telkens weer mensen*

*Mensen met een eigen naam*

*Een eigen gezicht*

*Een eigen geheim*

*Verwonder je*

*Geen is er onaanzienlijk*

*Elk heeft z'n pracht*

*Verwonder je en bemin*

*Hul ze in aandacht*

*Voltooi hun geluk*

– Hans Bouma

Dit zwartboek is een verzameling van slachtoffers van medische fouten. We moeten beseffen dat het hier elke keer gaat om een individu. Mannen en vrouwen in de bloei van hun leven. Ouderen, kinderen. Zij hebben een aandoening en wenden zich in vertrouwen tot een

huisarts of medisch specialist. Na een behandeling blijkt dit vertrouwen vaak onterecht.

Bij ieder van deze slachtoffers bleek een fout te zijn gemaakt. Na deze fout kregen zij geen eerlijke informatie en kregen ze niet of nauwelijks herstelbehandeling. Ook de nabestaanden kregen geen eerlijke informatie wanneer een patiënt overleed. Overigens vonden – in een beperkt aantal gevallen – de slachtoffers een weg naar het buitenland en kregen daar dan wel goede herstelbehandeling.

We kozen voor een zeer beknopte zakelijke beschrijving om iedere pathetiek te vermijden. Besef echter: iedere casus is een medemens.

Prof. Mr. J. Legemaate, jurist van de artsenorganisatie KNMG, schreef in zijn oratie van 2006 (*Patiëntenrechten en Patiëntveiligheid*) dat artsen inderdaad slachtoffers van medische fouten geen informatie geven uit angst voor juridische procedures. Dit is bevestigd in juni 2006 door Karl-Heinz Florenz, destijds voorzitter van de Commissie Gezondheidszorg, Voedselbescherming en Milieu van het Europese Parlement.

6 September 2007 gaf drs N. Oudendijk plv. Inspecteur-Generaal van de Inspectie Gezondheidszorg toe op de

hoogte te zijn van het feit dat artsen en ziekenhuizen slachtoffers van medische fouten en hun nabestaanden vrijwel geen eerlijke informatie en herstelbehandeling geven. Hij vond het niet nodig om hiernaar onderzoek te doen.

7 November 2007 hebben de Orde van Medisch Specialisten, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland volmondig toegegeven dat artsen, verpleegkundigen en ziekenhuizen vrijwel geen eerlijke informatie en herstelbehandeling aan slachtoffers van medische fouten en hun nabestaanden geven.

Op 23 april 2008 vond de eerste nationale conferentie plaats omtrent de verbetering van de zorg aan slachtoffers van medische fouten.

Deze conferentie werd georganiseerd door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Orde van Medisch Specialisten en de Vereniging van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, door druk van SIN-NL en de IEU-Alliance. Hier werden de wensen van slachtoffers van medische fouten

geïnteriseerd. Deze zullen worden opgenomen in een NTA norm<sup>1</sup>, die eind 2008 in werking zal treden. Moge artsen, verpleegkundigen en ziekenhuizen aan de huidige en toekomstige slachtoffers van medische fouten, eerlijke informatie en herstelbehandeling geven.

---

<sup>1</sup> Het Nederlands Normalisatie-instituut publiceert naast Nederlandse Normen (NEN), Nederlandse Voornormen (NVN) en Nederlandse Praktijkrichtlijnen (NPR) ook Nederlandse Technische Afspraken (NTA). In een NTA worden afspraken vastgelegd over specificaties of werkmethode die direct breed kunnen worden gebruikt.

# SIN-NL

Dit zwartboek wordt uitgegeven door SIN-NL: Slachtoffers Iatrogene Nalatigheid – Nederland. Het woord "iatrogeen" wil letterlijk zeggen: "veroorzaakt door medisch handelen." SIN-NL richt zich op medische fouten en problemen die veroorzaakt zijn door incorrect medisch handelen. Deze fouten kunnen het gevolg zijn van onjuiste diagnostiek, behandeling of bejegening. SIN-NL streeft naar dialoog met alle betrokkenen om zo snel mogelijk tot gedegen verbeteringen en oplossingen te komen.

De cijfers met betrekking tot medische fouten zijn niet eenduidig, maar op basis van gegevens van buitenlandse onderzoeken<sup>2</sup> overlijden jaarlijks in Nederland circa 8000 mensen en worden circa 8000 invalide door medische fouten in ziekenhuizen. Dit betekent 20 doden en 20 invaliden per dag.

Geconcludeerd wordt dat ongeveer 10% van de opnames in ziekenhuizen gepaard gaat met een medische fout. Hiervan is 1% ernstig, hetgeen leidt tot

---

<sup>2</sup> Zie Epidemiologisch overzicht, pagina 46.

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

SIN-NL is in 2004 opgericht door Sophie Hanks, juriste. Haar beide ouders werden slachtoffer van een ernstige medische fout. Zijzelf is door een medische fout invalide geworden en kreeg tot op heden geen eerlijke informatie en geen herstelbehandeling.

# Doelstellingen van SIN-NL

\* Streven naar eerlijkheid over medische fouten door medici, paramedici, verpleegkundigen en overige betrokkenen uit de medische wereld, openheid en verschaffen van informatie over de medische fout alsmede de consequenties aan de patiënt en zijn/haar familie.

\* Het verstrekken van adequate medische begeleiding, diagnostiek en behandeling in vervolg op de medische fout ter herstel van de schade c.q. herstel van de kwaliteit van leven, voorzover mogelijk.

\* Financiële compensatie voor slachtoffers van medische fouten, op basis van nationale tarieven, vast te stellen via bemiddeling.

\* Het registreren, analyseren en onderzoeken van medische fouten teneinde te komen tot preventie.

\* Alles te regelen op basis van wettelijke verplichtingen.

**Aan de voorzitter van SIN-NL:  
“De artsen lazen Uw website en willen U  
daarom geen medische hulp verlenen.”**

**Harry Molendijk (2007)**

Ex voorzitter Platform Patiëntveiligheid  
Kinderarts Isala klinieken Zwolle

**“Inderdaad artsen geven vrijwel geen  
nazorg, d.w.z. geen eerlijke informatie en  
geen herstelbehandeling aan slachtoffers en  
nabestaanden van medische fouten.”**

**Harry van Hulsteijn (2007)**

Internist ziekenhuis Bernhoven  
Vice voorzitter van de Orde van Medisch Specialisten



**“Nee wij helpen geen slachtoffers van  
medische fouten.  
Wij verwijzen U naar de zorgverzekeraars.”**

**Iris van Bennekom (2006)**

Per 1 april 2008 Directeur Zorg Ministerie VWS

Tot 1 april 2008 Directeur Nederlandse Patiënten en Consumenten

Federatie

# Zwartboek

slachtoffers van medische fouten

1.

Aard medische fout:	Man inadequaaf medisch handelen na hartinfarct
Gevolg medische fout: schade	permanente fysieke
Arts:	cardioloog
  
2.

Aard medische fout:	Man ten onrechte geen groei geslachtshormonen toegediend gekregen.
Gevolg medische fout:	onderontwikkeld lichaam van een 14-jarige
Arts:	kinderendocrinoloog en biochemicus
  
3.

Aard medische fout:	Man verkeerde diagnose
Gevolg medische fout:	fysieke schade, ander beroep

Arts:	neuroloog
4.	Vrouw
Aard medische fout:	verkeerde diagnose en medicatie ( <i>clomid</i> ) tijdens zwangerschap
Gevolg medische fout:	fysieke afwijkingen bij haar kinderen
Arts:	gynaecoloog

**“Alleen externe druk kan de falende  
zelfregulatie van de medische sector  
corrigeren.”**

**Johan Legemaate (2006)**  
jurist KNMG

5.	Man
Aard medische fout:	verkeerde diagnose en medicatie
Gevolg medische fout:	ten onrechte epilepsie medicijnen toegediend gekregen ( <i>propranolol</i> en <i>depakine</i> )

Arts: neuroloog  
6. Baby meisje  
Aard medische fout: géén doorverwijzing naar  
kinderarts ondanks  
hersenvliesontsteking  
Gevolg medische fout: overleden  
Arts: huisarts

**“Het is heel moeilijk om aan jezelf toe te  
geven dat je een fout hebt gemaakt.”**

**drs I. Leistikow (2008)**

Arts stafmedewerker patientveiligheid UMC Utrecht en  
ex vice-voorzitter Platform Patiëntveiligheid

7. Man  
Aard medische fout: verkeerde dialyse  
Gevolg medische fout: bijna overleden  
Arts: internist

8. Vrouw  
Aard medische fout: overbodig inknippen bij  
bevalling  
Gevolg medische fout: fysieke en mentale schade

Arts:	gynaecoloog
9.	Vrouw
Aard medische fout:	te late diagnose van kanker
Gevolg medische fout:	vroegtijdig overleden
Arts:	orthopeed, chirurg
10.	Vrouw
Aard medische fout:	negatief resultaat bij hernia operatie
Gevolg medische fout:	invaliditeit
Arts:	neurochirurg
11.	Vrouw
Aard medische fout:	verkeerde diagnose en behandeling bij epilepsie
Gevolg medische fout:	overleden
Arts:	neuroloog

## **“Protocollen gooien we in de kast.”**

**Harry Molendijk (2007)**

Ex voorzitter Platform Patiëntveiligheid,  
kinderarts Isala-klinieken Zwolle

12.	Vrouw
Aard medische fout:	geen acht geslagen op bijwerkingen medicijnen tegen hoge bloeddruk
Gevolg medische fout:	vrijwel geheel uitvallen nierfunctie, met noodzakelijke opname IC ter preventie van overlijden
Arts:	cardioloog
13.	Man
Aard medische fout:	hartinfarct tijdens darmoperatie. Vervolgens onvoldoende cardiologische bewaking
Gevolg medische fout:	overlijden
Arts:	chirurg en anesthesist
14.	Man
Aard medische fout:	negatief resultaat diverse neusoperaties
Gevolg medische fout:	slechte ademhaling, hersteloperaties nodig
Arts:	KNO-arts, plastisch chirurg

15. Vrouw  
Aard medische fout: afknelling been tijdens  
operatie aan knie  
Gevolg medische fout: zenuwbeschadiging  
Arts: orthopeed

**“Artsen gaan des duivels om met  
medische fouten en de slachtoffers.”**

**Ziekenhuisapotheker (2007)**

16. Vrouw  
Aard medische fout: onvoldoende medische  
zorg bij een te hoge  
bloeddruk  
Gevolg medische fout: overlijden  
Arts: afdeling eerste hulp,  
ziekenhuis

17. Vrouw  
Aard medische fout: cardiologische aandoening  
niet gediagnosticeerd  
Gevolg medische fout: zes jaar lang (1999-2005)  
geen operatie  
Arts: cardioloog

18.	Man
Aard medische fout:	te late diagnose van kanker
Gevolg medische fout:	overleden
Arts:	uroloog
19.	Vrouw
Aard medische fout:	incorrecte begeleiding laatste fase zwangerschap
Gevolg medische fout:	overlijden baby
Arts:	gynaecoloog, co-assistente
20.	Vrouw
Aard medische fout:	foutieve operatie aan voet
Gevolg medische fout:	negatief resultaat, pijn en slecht lopen
Arts:	orthopeed
21.	Vrouw
Aard medische fout:	foutieve borstamputatie en reconstructie
Gevolg medische fout:	diverse noodzakelijke hersteloperaties



Arts: chirurg en plastisch chirurg

**“Wij zetten geen polikliniek voor slachtoffers van medische fouten op, want dan worden wij het afvalputje van medisch Nederland.”**

**Wimar van den Brink (2007)**

Voorzitter van de Landelijke Vereniging van Neurochirurgen  
neurochirurg Isala Klinieken Zwolle.

22. Vrouw
- Aard medische fout: vertraging in behandeling van neurochirurgische tumor en verkeerd advies tot behandeling
- Gevolg medische fout: noodzaak tot behandeling door neurochirurg buiten woonplaats
- Arts: neurochirurg
23. Vrouw
- Aard medische fout: foutieve herniaoperatie
- Gevolg medische fout: hernia niet hersteld, veel pijn

Arts:	chirurg
24.	Man
Aard medische fout:	mislukte scoliose operatie
Gevolg medische fout:	moeheid en veel pijn
Arts:	chirurg
25.	Vrouw
Aard medische fout:	ernstige onachtzaamheid en het onthouden van medische zorg
Gevolg medische fout:	opname ziekenhuis vanwege bijna uitdroging en noodzaak tot directe pijnbestrijding
Arts:	huisarts, neurochirurg
26.	Man
Aard medische fout:	grove fouten gedurende operatie
Gevolg medische fout:	hersendood na operatie met overlijden als gevolg
Arts:	chirurg

27. Man  
Aard medische fout: foutieve diagnose en medicatie  
Gevolg medische fout: verslechtering conditie  
Huisarts: weigert het geven van antibiotica  
Arts: neuroloog en longspecialist

28. Man  
Aard medische fout: doorgeven medische informatie aan werkgever  
Gevolg medische fout: schending privacy  
Arts: ARBO-arts

29. Vrouw  
Aard medische fout: verkeerde informatie in dossier UWV  
Gevolg medische fout: geen recht op uitkering  
Arts: ARBO-arts

30.	Vrouw
Aard medische fout:	experimentele neurochirurgie
Gevolg medische fout:	invaliditeit en hoofdpijn
Arts:	neurochirurg

**“De IGZ weet al jaren dat artsen slachtoffers van medische fouten niet eerlijk informeren en geen herstelbehandeling geven. We vinden het niet nodig om dit te onderzoeken.”**

**Nico Oudendijk (2007)**

Plv. Inspecteur Generaal Inspectie Gezondheidszorg

31.	Vrouw
Aard medische fout:	foutieve diagnose en operatie
Gevolg medische fout:	ernstig gewichtsverlies en meer operaties
Arts:	chirurg en internist

32. Man  
Aard medische fout: verkeerde  
neurochirurgisch operatie  
Gevolg medische fout: invaliditeit, hersteloperatie  
in Amerika  
Arts: neurochirurg
33. Vrouw  
Aard medische fout: geen hulp bij pijn op de  
borst en benauwdheid  
Gevolg medische fout: overleden  
Arts: huisarts
34. Vrouw  
Aard medische fout: verkeerde antistolling na  
operatie  
Gevolg medische fout: gedeeltelijke verlamming  
Arts: cardioloog en neuroloog

35.	Man
Aard medische fout:	verkeerde diagnose naar aanleiding van een stofwisselingsstoornis
Gevolg medische fout:	jarenlang foutieve medicatie
Arts:	psychiater en internist

**“Het is zinvol om waarheidscommissies in te stellen voor slachtoffers van medische fouten.”**

**Harry Molendijk (2007)**

Ex voorzitter Platform Patiëntveiligheid,  
kinderarts Isala-klinieken Zwolle

36.	Vrouw
Aard medische fout:	verkeerde diagnose en verkeerde medicatie
Gevolg medische fout:	overleden
Arts:	internist

37. Man  
Aard medische fout: foutieve behandeling van voetwond bij diabetes  
Gevolg medische fout: gedeeltelijke amputatie teen  
Arts: internist
38. Vrouw  
Aard medische fout: verkeerde operatie aan schouder  
Gevolg medische fout: veel pijn en invaliditeit  
Arts: orthopedisch chirurg
39. Vrouw  
Aard medische fout: foutieve operatie enkel  
Gevolg medische fout: hersteloperatie in het buitenland en slechts 30% van de kosten vergoed  
Arts: orthopedisch chirurg
40. Man  
Aard medische fout: foutieve operatie aan heup  
Gevolg medische fout: veel pijn en invaliditeit  
Arts: orthopedisch chirurg

41.	Vrouw
Aard medische fout:	foutieve behandeling
Gevolg medische fout:	veel pijn en fysieke schade
Arts:	anesthesist

## **“Ziekenhuizen zijn niet veilig.”**

**Nico Oudendijk (2006)**

Plv. Inspecteur Generaal Inspectie Gezondheidszorg

42.	Man
Aard medische fout:	niet reageren op hartkloppingen en benauwdheid
Gevolg medische fout:	overleden
Arts:	huisarts
43.	Man
Aard medische fout:	niet herkennen van meningitis
Gevolg medische fout:	doofheid, cochleaire implantaten
Arts:	huisarts



44.	Man
Aard medische fout:	niet behandelde aspiratiepneumonie
Gevolg medische fout:	septische shock
Arts:	chirurg
45.	Man
Aard medische fout:	hartaanval tijdens operatie
Gevolg medische fout:	overleden
Huisarts:	verkeerde diagnose en begeleiding
Arts:	neurochirurg en anesthesist
46.	Vrouw
Aard medische fout:	foutieve diagnose en operatie
Gevolg medische fout:	overleden
Arts:	chirurg
47.	Vrouw
Aard medische fout:	foutieve diagnose en operatie
Gevolg medische fout:	invaliditeit en hersteloperaties
Arts:	neurochirurg

**“We weten dat de situatie van medische fouten qua hoeveelheid en gevolgen voor slachtoffers zeer ernstig is. Maar het is een kwestie van cultuur en verandering zal nog 25 jaar duren.”**

**Iris van Bennekom (2006)**

Vanaf 1 april 2008 directeur Zorg Ministerie VWS  
tot 1 april 2008 Directeur Nederlandse Patiënten en Consumenten  
Federatie

48.	Man
Aard medische fout:	vertraging bij behandeling van een TIA
Gevolg medische fout:	gedeeltelijke verlamming
Arts:	neuroloog
49.	Vrouw
Aard medische fout:	foutieve diagnose en operatie
Gevolg medische fout:	chronische pijn en invaliditeit
Arts:	orthopedisch chirurg

50.	Kind
Aard medische fout:	missen diagnose hemofilie
Gevolg medische fout:	overleden
Arts:	kinderarts
51.	Man
Aard medische fout:	foutief laseren
Gevolg medische fout:	blindheid aan het oog
Arts:	oogarts
52.	Man
Aard medische fout:	verkeerde medicatie
Gevolg medische fout:	overleden
Arts:	internist
53.	Man
Aard medische fout:	vertraging in behandeling van een aandoening aan de rug
Gevolg medische fout:	invaliditeit
Arts:	orthopeed

54. Man  
Aard medische fout: perforatie blaas tijdens operatie  
Gevolg medische fout: overleden  
Arts: chirurg
55. Vrouw  
Aard medische fout: fout bij anesthesie tijdens kijkoperatie  
Gevolg medische fout: pijn en invaliditeit  
Arts: anesthesist
56. Vrouw  
Aard medische fout: foutieve diagnose en operatie  
Gevolg medische fout: invaliditeit  
Arts: neurochirurg

**“Volgens de WGBO zijn artsen verplicht om  
aan slachtoffers van medische fouten  
eerlijke informatie en herstelbehandeling te  
geven.”**

**Prof Mr J. Sijmons 14 januari 2008**  
Hoogleraar Gezondheidsrecht, Universiteit Utrecht  
Advocaat te Zwolle

**“Bij medische behandeling geldt  
garantie tot de deur.”<sup>3</sup>**

**Prof C. Kalkman, anesthesist, april 2007**  
Voorzitter centrum patiëntveiligheid UMCU  
&  
**Mr R. A. Torrenga, februari 2006 Rotterdam**  
Voorzitter Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg

---

<sup>3</sup> SIN-NL vraagt zich af welke deur: van deur van de spreekkamer van de huisarts? Of de buitendeur? De deur van de operatiekamer? De deur van je zaal in het ziekenhuis? Of de uitgang van het ziekenhuis?

**“We beëindigen het contact met SIN-NL,  
eerst moet U Uw website herschrijven.”**

**Harry Molendijk (2008)**

Ex voorzitter Platform Patiëntveiligheid,<sup>4</sup>  
kinderarts Isala klinieken Zwolle

---

<sup>4</sup> Eind januari 2008 maakte Harry Molendijk op de website bekend dat het Platform Patiëntveiligheid per 31-12-2007 was opgeheven.  
€421.000 subsidie over 3 jaar en geen concrete resultaten.

# Feiten en cijfers over medische fouten

\* SIN-NL is zich bewust dat 90% van behandelingen in ziekenhuizen goede resultaten heeft, maar SIN-NL is ernstig bezorgd over de zeer inadequate en respectloze wijze van omgaan door de medische sector met medische fouten en de slachtoffers.

\* 10 % van medische handelingen in ziekenhuizen resulteert in een medische fout; 1% hiervan is een zeer ernstige medische fout, dus 1 op de 1000 patiënten wordt invalide of overlijdt (NPSA/NHS 2006).

\* In 1986 was reeds bekend dat artsen medische fouten, niet registreren, niet melden en niet onderzoeken, zie artikelen Jaap Walg in *Intermediar* 13 en 20 juni 1986.

\* 5 april 2006 zei N. Oudendijk, plv. Inspecteur-Generaal van de Inspectie Gezondheidszorg tijdens de *Sneller Beter Conferentie* in het VU ziekenhuis te Amsterdam: “ziekenhuizen zijn niet veilig”. Tijdens deze

conferentie bood SIN-NL/IEU-Alliance de Beginselverklaring aan Minister Hoogervorst aan.

\* 21 augustus 2006 antwoordde N. Oudendijk, plv. Inspecteur-Generaal van de Inspectie Gezondheidszorg op de vraag van NRC journaliste Joke Mat of er ter bescherming van de patiënt niet méér gedaan zou moeten worden, het volgende: "Dat is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen. Wij (de Inspectie) hebben er geen belang bij de helft van de ziekenhuizen te sluiten." (NRC 21 augustus 2006).

\* Bij 30.000 ziekenhuispatiënten had in 2004 schade voorkomen kunnen worden (NIVEL, 2007).

\* Bij 10.000 ziekenhuispatiënten was sprake van blijvende, onbedoelde schade door ziekenhuisopname. Bij 6.000 van hen had deze schade voorkomen kunnen worden (NIVEL, 2007).

\* Een opname met vermijdbare schade duurt gemiddeld tien dagen langer en kost daardoor circa 5.600 euro extra (NIVEL, 2007).

\* Op jaarbasis kosten medische fouten de samenleving 167 miljoen euro (NIVEL, 2007). Dit wordt betaald door de verzekerden, aangezien declaraties



door artsen, ongeacht de kwaliteit en het resultaat van de behandeling, aan hen betaald worden.

\* De Inspectie Gezondheidszorg heeft bij herhaling bevestigd dat de cijfers van het NIVEL-rapport minstens twee maal zo hoog zijn!! (Hoofdinspecteur J. Vesseur, 8 mei 2007 en plv. Inspecteur-Generaal N. Oudendijk, 6 september 2007)

\* Per dag overlijden circa twintig mensen en worden circa twintig mensen invalide door medische fouten in ziekenhuizen in Nederland (IEU-Alliance, Epidemiologisch overzicht, 2006)

\* 98 tot 99 procent van de artsen meldt medische fouten niet. 87% van de verpleegkundigen meldt medische fouten niet.(prof. René Amalberti, 14 januari 2008, Utrecht). Aldus is er sprake van ernstige onderrapportage van medische fouten, ondanks de wettelijke plicht tot melden op basis van art 4a Kwaliteitswet.

\* De Inspectie Gezondheidszorg weigert klachten van slachtoffers van medische fouten te onderzoeken, brief Inspectie 26 februari 2007. Het betreft duizenden klachten per jaar. Deze vallen onder de Wet Openbaarheid Bestuur en zijn opvraagbaar, doch geen journalist ziet hier aanleiding toe.

\* Medische fouten worden derhalve niet onderzocht, niet geregistreerd en er wordt niet aan preventie gedaan.

\* Over medische fouten begaan door huisartsen is niets bekend. Deze worden niet geregistreerd en niet onderzocht. Van preventie is geen sprake, NIVEL 15 februari 2008

\* Huisartsen krijgen per ingeschreven patiënt 55 euro per jaar. Met een praktijk van ca. 2000 patiënten betekent dit een gegarandeerd inkomen van 110.000 euro per jaar, ongeacht de kwaliteit.

\* Artsen geven slachtoffers en nabestaanden van medische fouten vrijwel geen eerlijke informatie en geen herstelbehandeling, ondanks hun verplichtingen op basis van de WGBO. Dit is op 7 november 2007 erkend door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Orde van Medisch Specialisten en de Vereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland.

\* Peter Holland, arts en voorzitter van de artsenorganisatie KNMG, ontkent deze erkenning, uitspraken bij Radio 1 journaal 8 februari 2008 en 12 februari 2008 bij RVZ symposium.

\* SIN-NL heeft het wetsvoorstel Vertel & Herstel geformuleerd, waarin eerlijkheid en openheid alsmede

het geven van goede herstelbehandeling centraal staan. Dit is gebaseerd op het Harvard-consensusrapport 2006, *When things go wrong, responding to adverse events*.

\* Mr. J. Legemaate, jurist van de KNMG, is van mening dat 'het document van de Harvard Hospitals zonder al teveel aanpassingen ook in de Nederlandse gezondheidszorg als leidraad voor het omgaan met het recht van de patiënt op informatie kan worden gebruikt (J. Legemaate c.s. (2007) *Veilig Incident Melden. Context en randvoorwaarden* Bohn, Stafleu van Loghum: Houten 2007, p. 148).

\* Op 7 november 2007 hebben de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Orde van Medisch Specialisten en de Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland zich verplicht om voor 15 maart 2008 een voorstel te formuleren om de huidige en toekomstige slachtoffers van medische eerlijke informatie en herstelbehandeling te geven. Ze hebben zich tevens verplicht dit voorstel te baseren op het wetsvoorstel Vertel & Herstel.

\* Op 19 december 2007 heeft drs. N.C. Oudendijk, plaatsvervangend inspecteur-generaal van de Inspectie Gezondheidszorg, dit wetsvoorstel ondertekend.

\*Op 13 februari 2008 heeft VWS per brief laten weten dat zij de beginselen van het Vertel en Herstel wetsvoorstel inbrengt bij de voorbereidingen voor de wet Client en Kwaliteit van Zorg.

\*Op 23 april 2008 vond de eerste nationale conferentie voor slachtoffers van medische fouten plaats. Deze werd georganiseerd door de druk van SIN-NL en de IEU-Alliance. Organisatoren waren: de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Orde van Medisch Specialisten en de Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. Iedere deelnemer was het erover eens dat artsen aan slachtoffers van medische fouten direct eerlijke informatie en adequate herstelbehandeling moeten geven en dat opzet en grove nalatigheid bij medische fouten onder het strafrecht vallen. Aan het begin van de bijeenkomst sprak mevr. Marian Kaljouw, voorzitter van de VenVN, uit zich te schamen voor de wijze waarop de medische sector omgaat met slachtoffers van medische fouten.

\*Op 22 mei 2008 vond de vervolgbijeenkomst plaats te Utrecht ter inventarisatie van de noden van der slachtoffers van medische fouten en de maatregelen die

door de medische sector getroffen moeten worden op korte termijn en lange termijn. Resultaten:

1. Het verschaffen van eerlijke informatie en herstelbehandeling aan slachtoffers van medische fouten wordt opgenomen in de NTA 8009-2008. Deze bedrijfsnorm van het Nederlands Normalisatie Instituut wordt eind 2008 uitgebracht, zie de brief van de NVZ, OvMS en VenVN 10 maart 2008. Overigens is de medische sector van mening dat art 4.9.1c van de NTA 9009-2007 deze verplichting reeds noemt.

2. De medische sector weigerde concrete maatregelen te formuleren voor hulp aan de huidige slachtoffers, omdat zij dit niet kon een mentaliteitsverandering is nodig en men zoekt artsen die als rolmodel willen functioneren. Onwaarheid spreken kan men blijkbaar wel. Op 24 juni 2008 vindt de volgende bijeenkomst plaats. Opgeven is geen optie voor ons.

3. 23 mei 2008 kondigde het kabinet de inhoud van de nieuwe Patiëntenwet aan met zeven patiëntenrechten, waarin het recht op informatie over medische fouten. Dit is reeds verplicht op basis van de WGBO. Blijkbaar durft het kabinet het recht op herstelbehandeling niet op te nemen. Ook ontbreken wetsartikelen m.b.t. verplichtingen van artsen en sancties.

# Epidemiologisch overzicht

Uit gegevens over medische fouten verstrekt door de National Patients Safety Agency (NPSA)<sup>5</sup> van het Verenigd Koninkrijk in 2005, blijkt dat het gemiddelde aantal medische fouten bij ziekenhuis-opnames in vele westerse landen, geschat kan worden op 10%. Dit percentage wordt geaccepteerd als een redelijke schatting. Deze schatting en extrapolatie van berekeningen over medische fouten in het Verenigd Koninkrijk(VK) heeft geleid tot de bijgevoegde tabel.

De hoogste medische overheidsfunctionaris CMO Prof. Sir Liam Donaldson (VK) schatte in zijn publicatie *Organisation with a Memory (2000)* dat bij 10 % van de ziekenhuisopnames in het VK medische fouten optreden (850.000 per jaar). Dit betekent dat er ongeveer 8 miljoen ziekenhuisopnames in een jaar waren (ongeveer 13% van de bevolking). 1% van deze medische fouten is zeer ernstig en veroorzaakt overlijden of permanente schade (80.000). Er wordt geschat dat er ca. 34.000 dodelijke slachtoffers en ca 40.000 ernstig verwonde

---

<sup>5</sup> NPSA report Building a Memory: Preventing harm, reducing risks and improving patient safety, London July 2005 p.53

slachtoffers in het VK zijn. Het besluit is genomen om het aantal geschatte ziekenhuisopnamen te verminderen van 13% naar 10% van de bevolking, zodat er geen overschatting zal plaatsvinden. Derhalve vond op basis van 10% de volgende extrapolatie plaats. We benadrukken dat de tabel is gebaseerd op extrapolatie omdat er geen officiële gegevens beschikbaar zijn.

Er is algehele consensus dat veel medische fouten te voorkomen zijn, mogelijk 50%, volgens Rein Willems president – directeur Shell Nederland zelfs 75% (Rapport: *Hier werk je veilig of je werkt hier niet*, Den Haag 2004, p.15)

## Overzicht

Land/Regio	Bevolking aantal inwoners	Ziekenhuis- opnames, per jaar 10% van de bevolking	Medische Fouten: 10% van ziekenhuis- opnames	Medische Fouten: 1% dodelijke en ernstig verwonde slachtoffers	Ongeveer 0.5 % dodelijke slachtoffers	Ongeveer 0.5% ernstige schade slachtoffers
Ierland	3,500,000	355,000	35,500	3,550	1,775	1,775
Denemarken	5,300,000	530,000	53,000	5,300	2,650	2,650
Oostenrijk	8,200,000	820,000	82,000	8,200	4,100	4,100
België	10,000,000	1,000,000	100,000	10,000	5,000	5,000
Nederland	16,000,000	1,600,000	160,000	16,000	8,000	8,000
Australië <sup>6</sup>	20,000,000	–	–	–	18,000	50,000
Italië	57,000,000	5,700,000	570,000	57,000	28,500	28,500
Frankrijk	58,000,000	5,800,000	580,000	58,000	29,000	29,000
UK	60,000,000	6,000,000	600,000	60,000	30,000	30,000
Duitsland	83,000,000	8,300,000	830,000	83,000	41,500	41,500
USA <sup>7</sup>	300,000,000	30,000,000	3,000,000	300,000	150,000	150,000
EU 25 staten	450,000,000	45,000,000	4,500,000	450,000	225,000	225,000
Raad van Europa 46 lidstaten	800,000,000	80,000,000	8,000,000	800,000	400,000	400,000

<sup>6</sup> "Quality in Australian Health Care Study": Med J Australia (vol 163,1995)

R. Wilson, W. Runciman & R. Gibberd

<sup>7</sup> Journal of the American Medical Association (JAMA) (vol.284,nr 4, 2000)  
Dr B. Starfield schat het aantal dodelijke slachtoffers in de VS door medische fouten op 225.000 per jaar. Het rapport To Err is Human (1999) schat het aantal dodelijke slachtoffers op 100,000 per jaar.



In 2008 bestaat in Europa nog steeds geen wettelijk officieel verplicht systeem van registratie van medische fouten. Ook is er geen verplichting tot kernoorzaak analyse (*root cause analysis*). Systemen om medische fouten te voorkomen zijn nog niet ontwikkeld. Ter vergelijking: verkeersongelukken worden al tientallen jaren lang routinematig en systematisch geregistreerd met vastlegging van het aantal gewonden en dodelijke slachtoffers.

Slachtoffers van medische fouten krijgen in het algemeen geen vervolgdagnostiek of vervolg medische behandeling, uit angst voor juridische procedures.<sup>8</sup> Dit is onethisch en onmenselijk.

Wij zijn ons bewust dat er recent verschillende initiatieven genomen zijn op het gebied van patiëntveiligheid en dat er in veel landen in Europa onderzoek gedaan wordt naar medische fouten. Dit is inderdaad een positieve ontwikkeling.

Er dient echter de hoogste prioriteit gegeven te worden aan het verstrekken van medische hulp (vervolg

---

<sup>8</sup> Bismark, M., Paterson R. No fault compensation in New Zealand: harmonizing injury compensation, provider accountability and patient safety. Health Aff (Millwood)2006; 25:278-83  
Bismark, M Paterson R . "Doing the right thing" after an adverse event. N Z Med.J..2005 July 29; 118(1219):U1592

diagnostiek en behandeling) aan de onschuldige en lijdende iatrogene patiënt, ongeacht de juridische aansprakelijkheid van de betrokken medische instantie.

# Oplossingen

SIN-NL heeft diverse voorstellen ter verbetering van de kwaliteit van gezondheidszorg en ter verbetering van de positie van slachtoffers van medische fouten geformuleerd, namelijk:

1. Vertel en Herstel wetsvoorstel.
2. Medische fouten en het medisch dossier: voorstel wijziging van WGBO (maart 2007).
3. Indicaties voor medische fouten, mede gebaseerd op het NIVEL rapport.
4. Patiënt, informeer U zelve!
5. Jaar van en voor slachtoffers van medische fouten (januari 2007).
6. Zomeractie ter vermindering van medische fouten (2007).

7. Noodplan medische fouten (25 november 2007).
  
8. Manifest 2007 Jaar van en voor slachtoffers van medische fouten, ter gelegenheid van het 50 jarig bestaan van de Europese Unie (25 Maart 2007).

In de hierop volgende hoofdstukken worden de diverse voorstellen verder toegelicht.

# 1. Vertel en herstel

*Vertel en herstel* is een centraal thema van onze organisatie. Vertel de patiënt eerlijk over de fout en herstel deze vervolgens. Het *Vertel en Herstel Wetsvoorstel* is volledig gebaseerd op het Harvard Rapport (2006) op 19 december 2007 en ondertekend door plv. Inspecteur- Generaal van de Inspectie Gezondheidszorg Nico Oudendijk.

Het kabinet heeft op 23 mei 2008 een voorstel voor een nieuwe patiëntenwet geformuleerd en hierin het recht op informatie over medische fouten opgenomen.

Mr. J. Legemaate, jurist van de artsenorganisatie schreef in 2007 *“dat het document van de Harvard Hospitals zonder al te veel aanpassingen ook in de Nederlandse gezondheidszorg als leidraad voor het omgaan met het recht van de patiënt op informatie kan worden gebruikt.”*<sup>9</sup> De KNMG weigert tot nu toe ieder overleg in deze.

---

<sup>9</sup> Leegemate, J. cs. *Veilig Incident Melden: context en randvoorwaarden*, Bohn Stafleu Van Loghum, 2007, p. 148

**Vertel en Herstel** wetsartikel, aanvulling op de WGBO, z.s.m in te voeren, op basis van Harvard Consensus Rapport (2006) *When Things go wrong: Responding to Adverse Events*.

**Behandeld tijdens workshop Positie van de Patiënt bij voordracht door Sophie Hankes, SIN-NL/IEU-Alliance Congres Veilig Incident Melden, KNMG te Utrecht, Nederland 24 november 2006.**

Wat wil een patiënt bij schade door een medische behandeling?

Stel U zelf in zijn/haar plaats.

**Algemene uitgangspunten m.b.t. openheid direct na de medische fout:**

1. Meld uitsluitend de feiten van de fout, wat er gebeurd is.
2. Geef betrouwbare informatie zodra deze beschikbaar is.
3. Leg uit welke diagnostiek en behandeling aanbevolen wordt.
4. Leg uit wat de consequenties voor de prognose zijn.

### **Open en volledige communicatie:**

1. Vertel de patiënt en familie wat er gebeurd is.
2. Neem verantwoordelijkheid.
3. Geef excuses.
4. Leg uit dat de fout onderzocht wordt.
5. Leg uit dat getracht wordt om herhaling van dezelfde fout te voorkomen.

### **Wie voert het gesprek over de medische fout en hoe dient dit gesprek gevoerd worden?**

1. De hulpverlener met wie een vertrouwensband bestaat voert het eerste gesprek.
2. De hulpverlener die de vervolgdagnostiek en behandeling doet, desgewenst in aanwezigheid van een vertrouwenspersoon van de getroffen patiënt.
3. Eventueel een betrokken verpleegkundige, mede afhankelijk van de behoefte van de patiënt.
4. Eventueel een lid van de staf met speciale communicatieve vaardigheden.
5. Het gesprek dient plaats te vinden in een zo mogelijk neutrale rustige omgeving, niet de kamer van de Raad van Bestuur of Directie.

### **Vervolg gesprekken:**

1. Vervolggesprekken dienen zo spoedig mogelijk plaats te vinden. Bij vertraging dient de patiënt of de familie goed geïnformeerd te worden, met aanbieden van excuses.
2. De behandelend arts kan deze vervolggesprekken voeren eventueel directie of een lid van de Raad van Bestuur, voornamelijk indien de veroorzaker van de medische fout het eerste gesprek niet goed gevoerd heeft.

### **Steun en vervolg medische hulp voor de patiënt en familie alsmede hulpverlener:**

- Neem de patiënt en zijn familie serieus en wees respectvol.
- Behoudt de behandelrelatie, regel vervolgspraken, laat de patiënt/familie niet in de steek.
- Schort het sturen van rekeningen op tijdens het onderzoek van de medische fout.
- Onderzoek de mogelijkheden voor financiële steun en geef zonodig financiële vergoeding.
- Geef zonodig psychologische en maatschappelijke hulp.



Regel desgewenst psychologische begeleiding voor de veroorzaker van de medische fout.

**Essentie direct na de medische fout:**

- **Eerlijke, open informatie en uitleg** wat er gebeurd is.
- **vervolgdiagnostiek** ter vaststelling van de huidige situatie en de schade van de fout.
- **adequate herstelbehandeling** ter beperking of herstel van de schade.
- **registratie en onderzoek** van de fout alsmede preventie ter herhaling: **leren van fouten.**

## **2. Medische fouten en het medisch dossier**

### **Voorstel wijziging van WGBO (maart 2007).**

Het rapport van de Inspectie Gezondheidszorg eind februari 2007<sup>10</sup> dat door NOVA uitgebreid in de publiciteit werd gebracht maakt duidelijk dat de dossiers van patiënten in ziekenhuizen niet in orde zijn. Hierdoor is de patiëntveiligheid van in gevaar en kunnen ernstige medische fouten ontstaan.

April 2007 blijkt bij uitbrengen van het Nivel/Emgo rapport over onbedoelde schade- medische fouten- in Nederlandse ziekenhuizen, dat 76% van de onderzochte medische dossiers inadequaat was. Zoals erkend door Prof. Legemaate van de KNMG, informeren artsen in het algemeen hun patiënten of familieleden niet wanneer er een medische fout heeft plaatsgevonden, zie zijn oratie mei 2006. Dit betekent dat het dossier vaak niet volledig of niet volledig correct is teneinde medische fouten zoveel mogelijk te verheimelijken. Dit bemoeilijkt de

---

<sup>10</sup> Toezicht Operatief Proces, Onderzoek naar het preoperatieve traject van het operatief proces in algemene en academische ziekenhuizen

bewijsvoering voor het slachtoffer van de medische fout ten eerste.

Uit de vele dossiers die wij hebben ingezien, is inmiddels bekend dat artsen ook vaak volstrekt ten onrechte neerschrijven dat hij/zij de patiënt heeft geïnformeerd of uitleg heeft gegeven of dat de patiënt bepaalde onderzoeken weigert of juist gevraagd heeft. Ook wordt het slachtoffer ten onrechte op een onsympathieke wijze beschreven. Nadat aan de patiënt of aan zijn/haar familieleden duidelijk wordt dat er sprake is van een medische fout, is het belangrijk om het medisch en eventueel verpleegkundig dossier zo snel mogelijk op te vragen.

Correcte dossiervoering is voor goede medische behandeling essentieel. Teneinde alle eventuele misverstanden of opzettelijke verschrijvingen te voorkomen, bepleiten wij als standaard procedure ten aanzien van dossiervoering dat :

\* aan het einde van ieder consult aan de patiënt een kopie van de schriftelijke weergave wordt meegegeven, zodat de patiënt de inhoud kan controleren en eventueel kan corrigeren.

\* de schriftelijke weergave van een consult slechts officieel geldig is en rechtskracht heeft wanneer de patiënt zijn/haar handtekening voor akkoord er onder heeft gezet.

\* ditzelfde geldt voor dossieraantekeningen door verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg.

\* zo bereikt men dat de dossiers volledig en volledig correct zijn. Ten aanzien van medische correspondentie, brieven ed. zijn wij van mening dat deze niet verstuurd mogen worden zonder autorisatie (handtekening van) door de patiënt.

Te vaak zijn brieven met incorrecte informatie verstuurd door artsen, die uitgingen van toestemming van de patiënt. Geen enkel activiteiten gebied in onze samenleving staat professionals toe om brieven te versturen zonder de expliciete toestemming van de betrokken personen. De privileges die de medische beroepsgroep zich toegeëigend heeft, zijn incorrect en op onjuiste wijze verkregen. Transparantie vereist voorafgaande inzage en autorisatie door de betrokken patiënt. Alle brieven die een arts verstuurt dienen vooraf

door een handtekening van de betrokken patiënt geautoriseerd te worden. Ook dit dient bij wet, via de WGBO geregeld te worden. Uiteraard gelden onze voorstellen tevens voor het Elektronisch Patiënten Dossier.

### 3. Indicaties voor medische fouten

(mede gebaseerd op het *NIVEL rapport*, Baker et al, 2004, p. 21)

Wanneer U vermoedt dat er sprake is van een medische fout, zijn de volgende gebeurtenissen relevante aanwijzingen:

1. heropname
2. verlenging van opname, overplaatsing naar andere afdeling
3. heroperatie
4. opname op IC
5. onverwachte invaliditeit
6. onverwacht overlijden
7. geen of onduidelijke informatie leidend tot doodzwijgen
8. geen of onduidelijke herstelbehandeling leidend tot wegsturen van patiënt/slachtoffer
9. overplaatsing naar ander ziekenhuis

10. infectie/sepsis
11. complicaties die niet het natuurlijk gevolg zijn van ziekte van de patiënt of van de verwachte uitkomst van de behandeling
12. niet passend onverwacht ontslag naar huis
13. ontevredenheid over zorg in dossiers
14. juridische claim, klachtprocedure of claim of overwogen of feitelijk
15. alle onverwachte uitkomsten hierboven niet genoemd

Deze punten kunnen duidelijk maken de of medische/verpleegkundige zorg gefaald heeft. Vraag acuut het dossier op en ga het gesprek aan met de artsen en verpleegkundigen, nooit alleen maar altijd met een familielid of relatie die sterk in hun schoenen staan en rustig durven doorvragen en een schriftelijk verslag willen en kunnen maken. Accepteer onduidelijke antwoorden niet. Artsen zijn verplicht U te informeren en horen te leren van hun fouten, zodat andere patiënten en familieleden leed bespaard wordt.

## 4. Patiënt informeer U zelve!

Er is maar één antwoord op de bezwaren van artsen tegen het raadplegen van *Google* door patiënten: meer informatie opzoeken op betrouwbare medische sites op internet en meer adequate vragen stellen aan artsen en vooral opletten wat ze antwoorden. Het is zaak om goed te luisteren. Het beste is zelfs om de arts zeer beleefd doch dringend te vragen om zijn antwoord aan U ter plekke op de computer te schrijven en U een uitdraai van zijn antwoord mee te geven. U kunt eventueel ook genoeg nemen met een uitstel van het op schrift stellen van enkele dagen of een week, afhankelijk van de ernst van de situatie. Indien de arts aarzelt of weigert, dan kunt U ervan op aan dat hij of zij geen volledig eerlijk of correct antwoord geeft.

criterium voor een eerlijk en goed arts: geeft hij U ter plekke of binnen een week een antwoord op schrift op Uw vragen. Zoals U wellicht weet achten wij het van belang dat het verslag van artsen van een consult, pas rechtsgeldig is na autorisatie, het zetten van een handtekening of paraaf van de betrokken patiënt.



Dit voorkomt falsificatie achteraf. Helaas hebben wij door schade en schande ondervonden dat vertrouwen niet goed is, en controle wel.

Links naar betrouwbare medische informatie:

[www.merckmanual.nl/](http://www.merckmanual.nl/)

→ informatie over ziektes en aandoeningen in het Nederlands: *Medisch handboek Merck Manual.*

[www.nlm.nih.gov/medlineplus/](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/)

→ informatie over ziektes en aandoeningen in het Engels: Medlineplus.

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/)

→ wetenschappelijke informatie omtrent ziektes, aandoeningen en behandelingen in het Engels: *Pubmed.* Let op: artsen en onderzoekers publiceren veelal hun positieve resultaten en succesverhalen. Indien behandelingen negatieve bijwerkingen of resultaten hebben, worden deze veelal niet gepubliceerd. Wees derhalve gewaarschuwd!

## **5. Jaar van en voor slachtoffers van medische fouten: 2007**

SIN-NL roept 2007 uit tot het jaar waarin slachtoffers van medische fouten centraal staan.

Artsen!

Verpleegkundigen!

Ziekenhuizen!

Aansprakelijkheidsverzekeraars!

Ziektekostenverzekeraars!

Inspectie van de Gezondheidszorg!

Professionele medische organisaties!

Politici en media!

### **Neem Uw verantwoordelijkheid:**

- \* Informeer slachtoffers van medische fouten en/of hun familieleden volledig en correct.
  - \* Geef adequate vervolgdagnostiek en behandeling ter herstel van de schade
  - \* Geef continuïteit van zorg en geef toegang tot integere medische zorg
  - \* Geef respectvolle en tijdige financiële compensatie
- Voor alles: Wees open en eerlijk naar het slachtoffer en zijn/haar familieleden conform Uw verplichtingen o.g.v. de Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst.
- \* meld medische fouten conform Uw verplichtingen o.g.v. art 4a van de Kwaliteitswet opdat onderzoek en analyse ter preventie van medische fouten kan plaatsvinden.
- Ten aanzien van hen die in het verleden slachtoffer werden van een medische fout bepleiten wij het instellen van speciale commissies ter waarheidsvinding en erkenning van het aangedane leed.

## 6. Zomeractie 2007

Zomer of geen zomer, vakantie of geen vakantie: iedere dag overlijden in Nederland ca. 20 personen in het ziekenhuis en worden ca. 20 personen invalide door medische fouten. Ondanks deze noodsituatie zijn de overheid, de politiek, en de medische beroepsorganisaties toch op zomerreces.

Wij roepen op tot invoering van de volgende eenvoudige maatregelen die **DIRECT TOT VERMINDERING VAN MEDISCHE FOUTEN LEIDEN!**

Iedere week publiceerden wij een maatregel met toelichting:

- week 1. handenwassen ter voorkoming van MRSA besmetting
- week 2. verbetering dossiervorming
- week 3. verbetering discipline d.w.z. naleven afspraken en naleven protocollen

- week 4. verbetering van communicatie bijv. volledige informatie voor/na onderzoek of behandeling
- week 5. directe actie na alarmerende uitslag van onderzoeken bijv. lab. of MRI
- week 6. adequate regeling van nazorg na operatie en ziekenhuisopname ("garantie tot de deur" schrappen )
- week 7. samenvatting en invoering vertel en herstelvoorstel: eerlijke informatie en herstelbehandeling.

Zomer of geen zomer: voorkom medische fouten!

Feitelijk gelden deze maatregelen uiteraard voor het gehele jaar.

## 7. Noodplan medische fouten

( 25 november 2007)

Een noodplan is opgesteld omdat de Inspectie Gezondheidszorg weigert om medische fouten te onderzoeken en slachtoffers van medische fouten te helpen. Op 7 november 2007 hebben de organisaties van medisch specialisten, de ziekenhuizen en de verpleegkundigen toegegeven dat het weigeren van eerlijke informatie en weigeren van herstelbehandeling na een medische fout, valt onder het strafrecht.

Mede na recent overleg met de Inspectie Gezondheidszorg werd het volgende duidelijk:

- \* De Inspectie Gezondheidszorg weigert om de huidige medische fouten te onderzoeken.

- \* De Inspectie weigert de artsen te vervolgen, die medische hulp weigeren aan de huidige slachtoffers.

- \* De Inspectie gezondheidszorg richt zich m.b.t. patiëntveiligheid uitsluitend op de toekomst.

Conclusie: De inspectie weigert medische strafbare feiten te onderzoeken en de daders te vervolgen.

Artsen staan blijkbaar boven de wet. Let wel, het gaat om duizenden medische fouten per jaar, het gaat om duizenden slachtoffers per jaar en de Inspectie inspecteert niet. Stel de politie weigert structureel opsporing van degene die doorrijdt na een verkeersongeval zonder hulp te verlenen, een misdrijf volgens art 7 WegenVerkeersWet.

SIN-NL heeft aldus het volgende noodplan opgesteld:

1. Website: plaatsing van foto's en zwarte lijst van artsen die met opzet eerlijke informatie en herstelbehandeling aan slachtoffers van medische fouten weigeren, in strijd met de WGBO, tot 4 maart 2008.
2. Weigeren nazorg: toevoegen als misdrijf in Wetboek. van Strafrecht analoog aan art 7 WWV, doorrijden na ongeval. Tevens invoering van Vertel en Herstel voorstel in WGBO.

3. Verzoek aan Onderzoeksraad voor de Veiligheid tot:

- onderzoek naar de ernst en hoeveelheid van medische fouten
- onderzoek naar de weigering van nazorg aan slachtoffers van medische fouten
- formuleren van aanbevelingen ter verbetering.

4. Verzoek aan Ombudsman tot onderzoek naar weigering van de Inspectie Gezondheidszorg om de structurele weigering van eerlijke informatie, herstelbehandeling door vijf ziekenhuizen, bij slachtoffer van medische fout te onderzoeken.

5. Toevoegen aan WGBO:

- \* medische en verpleegkundige dossiers slechts geldig na schriftelijke autorisatie door de patiënt.
- \* sancties voor het niet direct ter beschikking stellen van de dossiers.



\* recht van patiënten hun ICD-10 codes van hun aandoening te ontvangen alsmede kopieën van alle rekeningen van artsen en ziekenhuizen.

6. Aanstellen van Ombudsman ten behoeve van slachtoffers van medische fouten, met bevoegdheid tot direct ingrijpen bij weigering van informatie en herstelbehandeling (bij mishandeling en/of poging tot doodslag) van slachtoffers van medische fouten.
7. Instellen van onafhankelijk Instituut voor Slachtoffers van Medische Fouten, functie: Registratie, onderzoek en preventie, alsmede regelen van eerlijke informatie en herstelbehandeling.
8. Instellen van Parlementaire Enquête en instellen van Waarheidscommissies.

## **8. Manifest 2007:**

### **Jaar van en voor slachtoffers van medische fouten**

**Ter gelegenheid van het 50 jarig bestaan van de  
Europese Unie (25 Maart 2007)**

**Iatrogenic Europe Unite-Alliance →**

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

Ter verbetering van de transparantie en kwaliteit van de gezondheidszorg:

\* introductie van het *Vertel en Herstel protocol* op basis van het Harvard Consensus Rapport Maart 2006 ten goede van slachtoffers van medische fouten.

\* introductie van het *Vertel en Herstel protocol* alsmede patiëntveiligheid in de opleiding geneeskunde, alsmede introductie van jaarlijkse bijscholing voor artsen en medische hulpverleners.

\* introductie van positieve beloningen voor artsen, verpleegkundigen en andere medische hulpverleners om medisch fouten aan de overheid te melden en patiënten te informeren over medische fouten. Tevens introductie van sancties tegen hen die

medische fouten niet melden noch patiënten informeren over medische fouten. Introductie van een verplicht meldsysteem alsmede analyse en preventie.

\* introductie van een Nationaal Meldpunt voor slachtoffers van medische fouten in combinatie met het aanstellen van een Nationale Onafhankelijke Bemiddelaar met bevoegdheden om direct te interveniëren voor en ten goede van slachtoffers van medische fouten.

\* bij wet vaststellen: medische en verpleegkundige dossiers zijn slechts geldig na schriftelijke autorisatie van de patiënt.

\* sancties voor het niet direct ter beschikking stellen van de volledige en correcte medische dossiers op het eerste verzoek van de patiënt.

\* verplichting voor ziektekostenverzekeraars en artsen om de patiënten hun ICD-10 codes van hun aandoening ter beschikking te stellen alsmede kopieën van alle rekeningen van artsen en ziekenhuizen.

\* wettelijke verplichting om vertegenwoordigers van slachtoffers van medische fouten mee te laten beslissen in besprekingen en besluitvorming omtrent medische fouten, slachtoffers en patiëntveiligheid.

\* wettelijke verplichting om bij medische fouten bemiddeling aan te bieden in plaats van juridische procedures.

\* wettelijke verplichting om no-fault systeem aan te bieden, in plaats van tort-systeem .

\* wettelijke verplichting voor nationale Inspecties voor Gezondheidszorg in alle EU-landen om de status van artsen m.b.t. professioneel disfunctioneren te registreren en deze informatie ter beschikking te stellen van alle EU-burgers.

\* instellen van waarheidscommissies om medische fouten en de positie van de slachtoffers te onderzoeken.

\* instellen van nationale parlementaire enquêtes per land alsmede instellen van enquête van Het Europees Parlement ter onderzoek van medische fouten, de positie van slachtoffers en patiëntveiligheid in het algemeen.

# Nawoord

De Nederlandse gezondheidszorg en slachtoffers van medische fouten.

Wat doen artsen voor slachtoffers van medische fouten en hun nabestaanden?

*Vrijwel niets.*

Geven zij hen eerlijke informatie en herstelbehandeling na medische fouten?

*Nee.*

Registreert de medische sector zijn medische fouten?

*Nee.*

Meldt de medische sector zijn fouten aan de Inspectie Gezondheidszorg?

*Vrijwel niet.*

Onderzoekt de medische sector zijn medische fouten?

*Nee.*

Doet de medische sector aan preventie van medische fouten?

*Nee*

Geeft de Inspectie Gezondheidszorg concrete hulp aan slachtoffers van medische fouten?

*Nee*

Voldoet de Inspectie Gezondheidszorg als kwaliteitsbewaker van de gezondheidszorg?

*Nee, niet bij 20 doden per dag en 20 invaliden per dag door medische fouten in ziekenhuizen.*

Zijn er gegevens bekend over de hoeveelheid medische fouten door huisartsen en de gevolgen ervan voor de slachtoffers?

*Nee*

Is er sprake van een noodsituatie van medische fouten, qua hoeveelheid en gevolgen?

*Ja!*

**Overheid, politiek, media, medische sector, neem Uw verantwoordelijkheid.**

**Ga aan de slag, nu!**

Erken de urgentie: verbeter de situatie van medische fouten en de slachtoffers. Voer Vertel en Herstel per direct in voor de huidige en toekomstige slachtoffers van medische fouten. Registreer, onderzoek en voorkom medische fouten. Wees eerlijk en leer van fouten!

Als ik er niet voor mijzelf ben,  
wie is er dan voor mij?

Als ik er alleen voor mijzelf ben,  
wat ben ik dan?

Indien niet nu, wanneer dan wel?

Hillel

# Literatuur

- Fuldauer, A. (2007), *Hoe overleef ik de zorg?* Uitgeverij Bert Bakker: Amsterdam.
- Legemaate J. Mr. Prof, Christiaans-Dingelhoff I. Mr., Doppegieter R.M.S. Mr. & Mr. R.P. de Roode (2007), *Veilig incident melden: context en randvoorwaarden*. Bohn Stafleu van Loghum: Houten.
- Legemaate J. (2006), *Patiëntveiligheid en Patiëntenrechten*, Oratie VU Amsterdam.

## Rapporten

- Bruijne de, M.C., Zegers, M., Hoonhout, L.H.F. & C. Wagner (2007), *Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen: Dossieronderzoek van ziekenhuisopnames in 2004*. Emgo en Nivel.
- Harvard rapport (2006), *When things go wrong, responding to adverse events: a consensus statement of the Harvard Hospitals*. Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors.
- Inspectie Gezondheidszorg (2007), *Toezicht Operatief Proces*, Den Haag.



## Literatuur aanbevelingen

- Banja, J. (2005), *Medical errors and medical Narcissism*. Jones and Bartlett.
- Berlinger, N. (2005), *After Harm: Medical error and the ethics of forgiveness*. The Johns Hopkins University Press.
- Delbanco, T. & K. Bell Sigall K. (2007), *Guilty, Afraid and Alone- Struggling with Medical Error*. New England Journal of Medicine 25. Publisher Houghton Mifflin Company.
- Gallagher, T., Studdert D. & W. Levinson (2007), *Disclosing medical errors to patients: current concepts*. New England Journal of Medicine. Publisher Houghton Mifflin Company.
- Gibson, B. & J. Prasad Singh (2003), *Wall of silence: The untold story of the medical mistakes that kill and injure millions of Americans*. LifeLine Press.
- Lown, B. (1996), *The lost art of healing*. Houghton Mifflin Company: Boston New York.
- The Institute of Medicine (2000), *To Err Is Human: Building a safer health system*. The National Academy Press.

- Vos de, M (2000), *Nu en altijd: bespiegelingen. Hoofdstuk 2: Hij wil niet sterven*, pag.13 t/m 16. Prometheus: Rotterdam.

### Rapporten aanbevelingen

- Shell Nederland (2004), *Hier werk je veilig, of werk je niet*. Eindrapportage Shell Nederland voor Sneller Beter, Den Haag.
- Stichting De Ombudsman (2008), *Over leven in de medische letselschadepraktijk*.
- World Health Organisation (2005), *Eight Futures Forum: On governance of patient safety*.

Zie voor overige literatuur:

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

# zwartboek

noodsituatie medische fouten  
en de slachtoffers



**Lubertus Hankes**  
1919-2000

**Regina Hankes-Zwart**  
1919-2002

In dit boek wordt het lot van de slachtoffers van medische fouten beschreven en worden er oplossingen aangedragen om hun positie en die van toekomstige slachtoffers te verbeteren.

SIN-NL staat voor Slachtoffers Iatrogene Nalatigheid – Nederland (Iatrogeen betekent: veroorzaakt door artsen). SIN-NL is opgericht door Mr. Sophie Hankes. Haar moeder en haar vader werden beiden slachtoffers van ernstige medische fouten. Ook zijzelf werd invalide door nalatig medisch handelen. Tot op heden ontving zij geen eerlijke informatie en geen adequate herstelbehandeling.

Een medische fout kan iedereen treffen, ook U. Informeer U zelf en wees alert! Dit zwartboek is tevens een oproep aan de medische sector, de overheid, de politiek en de media om gezamenlijk te trachten het aantal medische fouten te verminderen en de gevolgen te beperken, ter vermijding van onnodig leed aan de slachtoffers en hun familieleden.

**SIN-NL**

Slachtoffers Iatrogene Nalatigheid-Nederland



diagnose en behandeling dringend noodzakelijk

Mr. Sophie Hankes

zwartboek noodsituatie medische fouten en de slachtoffers

Sophie Hankes - SIN-NL