

**Onderzoekresultaten Consumentbond publicatie 6 okt. 2011
Meldactie Medische Missers tbv zorgcampagne Kiezen moet kunnen!**

Iedereen kan fouten maken, maar in de gezondheidszorg kunnen fouten grote gevolgen hebben voor de patiënt en zijn omgeving. In Nederland worden jaarlijks duizenden fouten in de zorg gemaakt, met soms overlijden van de patiënt tot gevolg. Eerdere onderzoeken, ook van de Consumentenbond, hebben uitgewezen dat patiënten eerlijkheid en begrip van de hulpverlener belangrijk vinden. Maar hoe is de ervaring van patiënten in de praktijk?

Ons onderzoek

Naar aanleiding van een artikel in de Consumentengids van juli/augustus 2011 over medische missers is op de campagnesite van de Consumentenbond "Kiezen moet kunnen" een meldpunt geopend.

Het meldpunt was voor mensen, of diens naasten, die de afgelopen jaren een medische fout hebben meegemaakt en daar hun verhaal over wilden vertellen. Het is echter onmogelijk om na te gaan of er juridisch daadwerkelijk sprake is van een fout. Probleem in de praktijk is veelal het lastige onderscheid tussen een complicatie en een medische fout. Een complicatie is een realistisch risico van een bepaalde behandeling (bijvoorbeeld een wondinfectie na een operatie of een bijwerking van een medicijn). Bij een medische fout is de schade aan de patiënt alleen te wijten aan de hulpverlener(s). Wat voor een gedupeerde een fout lijkt, kan na een medische evaluatie toch een complicatie zijn. Bij de interpretatie van de resultaten moet dus bedacht dat het gaat om de ervaringen van mensen die geloven een medische fout mee te hebben gemaakt. Dit staat echter niet vast.

Het meldpunt was open van 11 juli tot 1 september 2011. Daarnaast is de vragenlijst actief uitgezet onder een panel. De resultaten van de twee groepen zijn samengevoegd.

De Resultaten

Vragenlijst ingevuld via meldpunt: 1343

Vragenlijst ingevuld via panel: 533

Vragenlijst totaal: 1896

Achtergrondkenmerken van de melders:

- 56,5% is vrouw.
- De leeftijd varieert van 16 tot 95 jaar. 56% is 55 jaar of ouder.
- 67,9% heeft zelf de medische misser meegemaakt. De overige respondenten hebben de vragenlijst voor een naaste ingevuld.
- 23,6% van de fouten is voor 2001 gemaakt, 13,5% tussen 2001 en 2005, 36,7% tussen 2005 en 2010, 14,2% in 2010 en 12,1% in 2011.

Fouten

De meeste fouten werden door medische specialisten gemaakt. Bijna driekwart van de fouten heeft dan ook plaats gevonden in het ziekenhuis, waarbij de meeste fouten werden gemeld bij chirurgen (23,9%) en orthopeden (13,8%).

Een verkeerde of te laat gestelde diagnose (52%), fout tijdens de operatie (25,4%) en een fout tijdens de behandeling zijn de meeste genoemde oorzaken in het onderzoek.

Enkele schokkende verhalen

"weekendarts dacht dat het griepachtige verschijnselen waren en werd tijdens het huisbezoek gebeld ivm het overlijden van een patiënt; de arts ging naar de overledene en zou daarna terugkomen om de diagnose verder te stellen: dat was niet meer nodig, ondertussen was de patiënt overleden aan een hartstilstand."

"Tijdens een operatie is er een stuk boor achtergebleven in mijn knie. Arts eerst ontkend maar na aandringen toch röntgenfoto laten maken en hierop was het boortje te zien."

"bij darmkanker operatie is de darmwond open gegaan er werd veel te laat ingegrepen pas 2 dagen later een scan, toen zeer zware buikvlies ontsteking met spoed geopereerd daarna maand in coma."

Resultaten Meldactie Medische Missers tbv de zorgcampagne Kiezen moet kunnen!

“Specialist kwam niet op dagen terwijl duidelijk gesignaleerd was dat mijn vader in hevige ademnood verkeerde. Zowel de verpleegkundige als ik hebben hem gebeld, maar tot de dienst overgedragen werd aan een andere arts (3 uur later) kwam er geen dokter. Toen er eindelijk een (andere) arts verscheen is mijn vader direct intern overgeplaatst naar de IC. daar is mijn vader een week later aan de gevolgen van dit handelen is overleden.”

“na de keizersnede zijn er twee buikgazen achter gebleven.”

“Op foto was vernauwing kransslagader duidelijk zichtbaar, terwijl cardioloog meende dat kransslagaders tip-top waren. Meteen plaatsen van zgn. stand had tweede hartaanval voorkomen.”

“Verkeerde diagnose door niet goed naar röntgenfoto te kijken. Bleek een dodelijke tumor, maar werd afgedaan als overspannenheid.

“curettagage onder verdoving d.m.v. ruggenprik. Arts veroorzaakte opening in baarmoederwand, waardoor ca. 1 1/2 liter spoelvloeistof in buikholte terecht kwam. Toen onder algehele narcose reiniging noodzaak. Enkele uren ic-verpleging en 2 dagen ziekenhuis i.p.v. dagopname.

“het niet op tijd onderkennen dat mijn schoonvader een gebarsten aneurysma had in zijn buik.”

“Door de verkeerde diagnose in 2007 door de patholoog anatoom heeft mijn broer in 2009 een recidive gehad met als gevolg uitzaaiingen door de rest van zijn lichaam. Hij heeft door de verkeerde diagnose geen adequate behandeling kunnen krijgen. Zowel LUMC, als Daniel de Hoed als Nijmegen gaven geen thuis. Nijmegen had de behandeling van dendritische cellen en hyperthermie maar mijn broer werd uitgeloot voor deze behandeling. In Daniel de Hoed namen ze mijn broer niet serieus. Met als gevolg dat mijn broer heeft moeten uitwijken naar het buitenland. Omdat mijn broer een gezin heeft met 3 minderjarige kinderen wilde hij alles aanpakken wat in het vermogen zou liggen om zolang mogelijk bij zijn vrouw en kinderen te willen zijn. Op 30 juli 2010 is mijn broer overleden...”

“Betreffende arts deelde tijdens zondagochtend visite mee, dat hij dit soort routine operaties niet leuk vond, hij specialiseerde zich in lasertechnieken. Naderhand bleek dat niet hijzelf maar een arts-assistent de operatie heeft verricht. Hier ben ikzelf achter gekomen, is niet door arts verteld. Tijdens hysterectomie zenuwknoop van darmen doorgesneden en daardoor na talloze operaties nu voor altijd een continent ileostoma. Door dit alles is het gevolg einde huwelijk geweest.” (wil graag nader toelichten in gesprek)

Minder dan 1 op de 10 hulpverleners heeft uit zichzelf toegegeven dat er een fout is gemaakt. Nog eens 10% deed dit nadat de patiënt of diens nabestaanden er specifiek om vroegen. Het merendeel van de hulpverleners laat echter niets aan de patiënt weten.

Enkele opvallende ervaringen

“alleen voor het feit dat de diagnose meerdere malen is gemist, er is niet gesproken over evt fouten bij de ingreep zelf.”

“Arts in opleiding aanwezig bij het traumabed heeft anoniem laten weten dat er een fout is gemaakt.”

“De hoogleraar chirurg noemt het operatierisico dat iedere arts kan overkomen.

De huisarts gaf toe een fout te hebben gemaakt nadat de cardioloog hem daarop had gewezen.”

“De uitslag van de MRI gaf aan dat er een beschadiging was en de Neuroloog vertelde dat ik waarschijnlijk te lang in een verkeerde houding had gelegen tijdens de operatie.”

“In eerste instantie wel door arts, nadat hij blijkbaar erg geschrokken was. Toen het overlijden een feit was veranderde het verhaal van de medici, het was niet hun fout, oude mensen van 65 jaar lopen nu eenmaal hogere risico's.”

“Nee niet toegegeven, wel €15.000,00 betaald.”

“Nee, de betreffende Chirurg probeerde zich ervan af te maken door op te merken, dat ik zulke slechte slagaderen heb, dat een spontaan aneurysma was ontstaan, hetgeen door de radioloog als onzin werd betiteld.”

“Nee, het ziekenhuis zegt geen fout te hebben gemaakt en dat mijn moeder, hoewel zij onder volledige narcose was, op onverklaarbare wijze van de operatietafel is gevallen.”

“arts ontkende dit en gooide het op mijn 'onkundige aanstellerij'. Andere arts tijdens operatie gaf volmondig toe en controle arts in opleiding zei: ja, er is een fout gemaakt, maar sssstt.”

Houding

Respondenten zijn dan ook niet erg tevreden over de houding van de hulpverlener die de fout heeft gemaakt.

Enkele opvallende uitspraken

“gesprek gehad maar zij zeggen niet fout gehandeld te hebben. Nu mist opeens het laatste, zo belangrijke, stuk uit het dossier waar de medicatie en hoeveelheid in staat.”

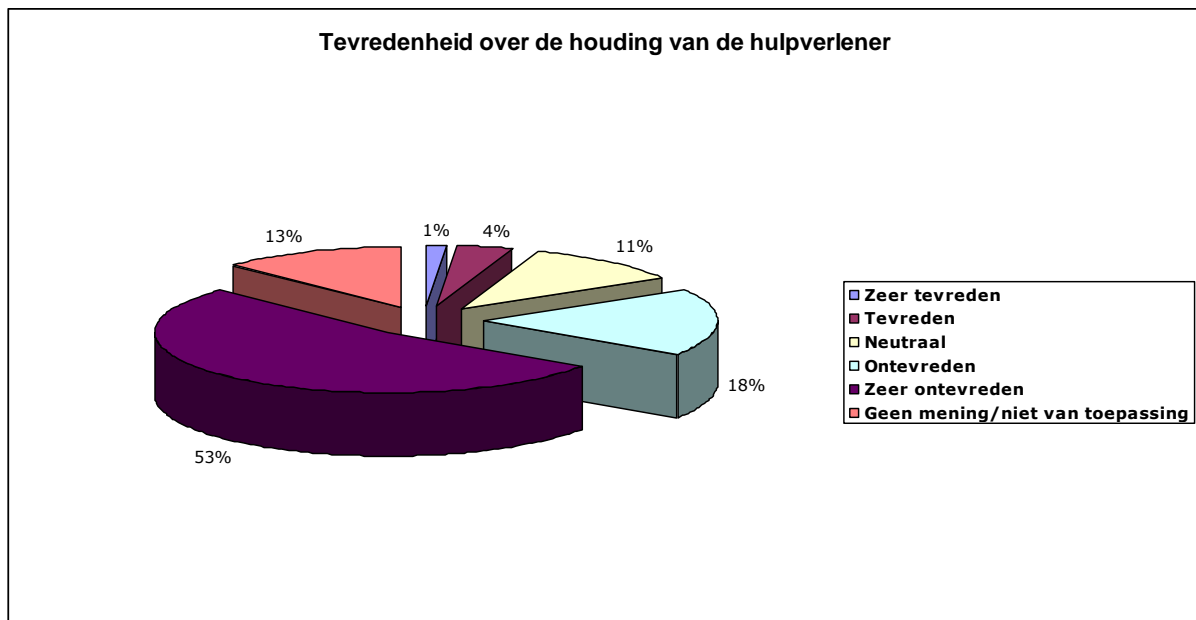
“Hij deed zijn fout met een schouderophalen af en ik kreeg sterk de indruk dat hij dacht: Daar heb je weer zo'n zeurpiet.”

“Van de persoon hoor je nooit meer, alles gaat via verzekering van het ziekenhuis.”

“Men houdt elkaar de hand boven het hoofd en beweert zorg te hebben verleend die nergens gedocumenteerd is. Zogenaamd is nu een en ander 'zoek' geraakt.”

“Het niet willen erkennen: BAGELATISEREN van mijn versie. Het is een enorme muur waar men tegenaan loopt.”

“nooit een excuus, nooit een vorm van medeleven, fout proberen ergens anders te leggen, onbeschofte behandeling.”



Ook is meer dan de helft van de respondenten niet te spreken over de aandacht die er vanuit de instelling voor de fout is.

Enkele uitspraken

“Ik kreeg talloze brieven om te beantwoorden, maar vooral veel verzoeken om de klacht in te trekken.”

“ik ben in een ander ziekenhuis opnieuw geopereerd en heb nooit meer iets gehoord van het eerste ziekenhuis.”

“er werd goed geluisterd, en ook de arts was erg ontdaan door het misgedrag.”

“Nooit antwoord gekregen op een brief.”

“Men is er niet op teruggekomen. Ziekenhuis had op zijn minst de medewerker kunnen verplichten excuses te komen aanbieden, of op enigerlei wijze zelf excuses kunnen aanbieden. Maar niks van dit alles.”

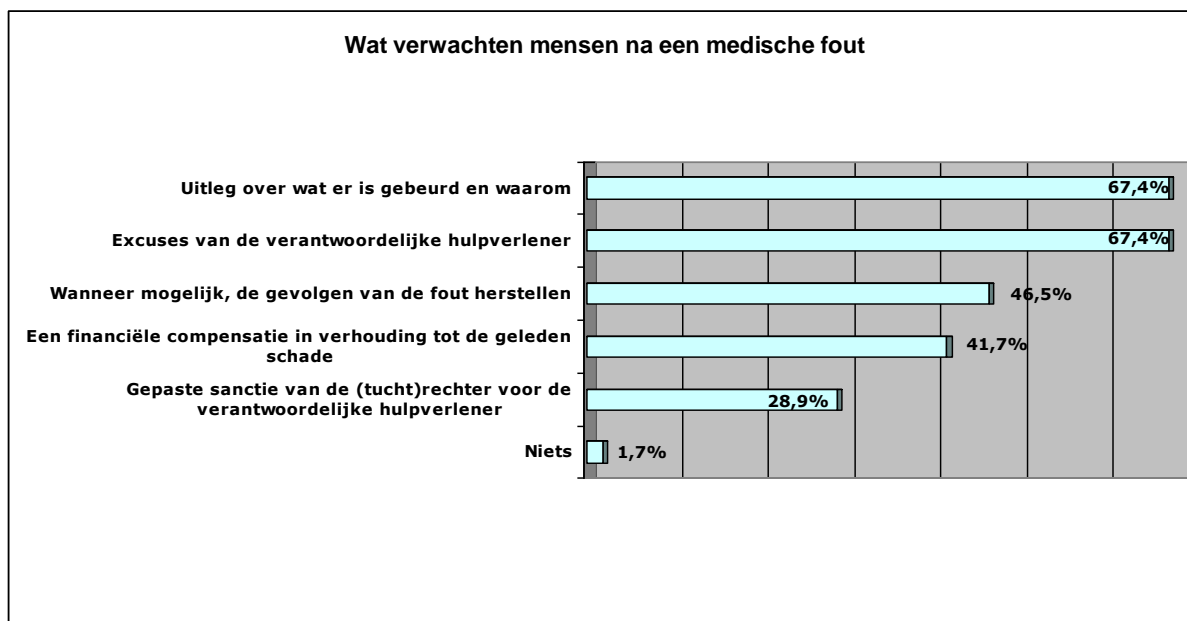
“Het gebeurde bij een ervaren arts die een paar maanden in dit ziekenhuis verving en kort daarna vertrok deze man. Ik was zelf lichamelijk en psychisch nog niet zover dat ik mijn boosheid goed kon verwoorden.

Het gesprek met hem liep op niets uit en het ziekenhuis reageerde: hij is nu weg, dus wat moeten we nog.”

“Er werd niet gereageerd op mijn verhaal... Alleen de zuster die er bij was toen ik onverdoofd werd opengeknipt (en daarna doorweekt van de troep die uit mijn wond kwam mij achterliet) was geschokt door de werkwijze van de chirurg.”

“Het is niet anders, u zult ermee moeten leren leven”, zo luidde de mening van de chirurg!”

Hoewel het probleem niet zomaar oplost, is eerlijkheid en excuses vanuit de hulpverlener en de instelling voor patiënten belangrijk.



In de praktijk blijkt dat mensen na een medische fout niet zo snel een officiële klacht indienen; slechts 22,7% (n=431) van de melders heeft dit gedaan. Het beeld van David tegen Goliath lijkt nog steeds te bestaan. 36,1% van de respondenten geeft aan dat ze verwachten dat het indienen van een klacht "toch geen zin" heeft. Heel wat anderen weten niet hoe ze het indienen van een klacht moeten aanpakken (22,3%) en een andere groep geeft aan dat ze nog bezig zijn met het herstel en/of er geen energie voor te hebben (19%).

Enkele uitspraken

"Er zou een invulformulier (of op de site van het ziekenhuis) met een mogelijkheid tot klagen, zodat de stap om het te doen niet zo groot zou zijn."

"De stap is meestal erg groot, de procedures lang en dat ontmoedigt om iets te gaan doen."

"Ik heb geen officiële klacht ingediend om dat ik dan na 5 jaar nog met mijn heup en aanverwante zaken bezig zou zijn geweest. Ik wilde herstellen de ontstane financiële ellende oplossen en verder gaan."

"De mate waarin je psychisch aangeslagen raakt door de behandeling en de duur van het proces, dat is met geen pen te beschrijven maar daar is geen enkele erkenning laat staan schadevergoeding voor. Het heeft me 10 jaar van mijn leven gekost en nog blijf ik beschadigd/gehandicapt achter."

"Tuchtcommissie moet op de schop die moet onafhankelijk worden met meer macht op sancties een rechtbank net zoals in het leger met sancties en rechtspraak."

"mijn broer wilde zijn vrouw en mij een lange procedure besparen omdat dit heel veel energie en tijd zou gaan kosten."

Waar is een klacht ingediend (meerdere antw. mogelijk)	Aantal melders (percentage)
De zorginstelling/ziekenhuis	164 (38,1%)
De klachtencommissie	150 (34,8%)
De directie van de zorginstelling/ziekenhuis	109 (25,3%)
De klachtenfunctionaris/vertrouwenspersoon	96 (22,3%)
De hulpverlener zelf	93 (21,6%)
Anders, namelijk	87 (20,2%)
Het tuchtcollege	51 (11,8%)
De Inspectie voor de Gezondheidszorg	43 (10,0%)
De civiele rechter (aansprakelijkheidstelling voor de financiële	28 (6,5%)

Resultaten Meldactie Medische Missers tbv de zorgcampagne Kiezen moet kunnen!

schade)	
De Geschillencommissie Zorginstellingen	16 (3,7%)
De politie (Strafrechter)	13 (3,0%)

Een echt oordeel over de verschillende instanties is moeilijk te geven, omdat het te weinig oordelen betreft.

De klachtenfunctionaris

Van 12 (12,5%) van de respondenten die een klacht hebben ingediend bij de klachtenfunctionaris is onduidelijk of de procedure is afgerond. Hierdoor blijven 84 respondenten over die een oordeel kunnen geven over de klachtenfunctionaris (bij 25 respondenten is de procedure nog niet afgerond).

Ook vond 47,6% de klachtenfunctionaris (zeer) partijdig. 29,8% vond de klachtenfunctionaris neutraal. De overige respondenten vond de klachtenfunctionaris (zeer) onpartijdig. Het verloop van de procedure wordt door de meeste respondenten met een laag cijfer beoordeeld: 71,4% (n=60) gaf de procedure een 5 of lager. De belangrijkste redenen waar tijdens de procedure tegenaan wordt gelopen zijn de traagheid van het proces (42,9%), de ongelijke positie ten opzichte van de arts (41,7%) en onduidelijkheid van de procedure (38,1%).

Enkele uitspraken over de klachtenfunctionaris

"ze zijn in dienst van het ziekenhuis, hoe onpartijdig ben je dan?"

"ze vroeg mij namens de artsen om mijn klacht bij het tuchtcollege in te trekken. ik had een half jaar of langer niets van de artsen gehoord, totdat ze een bericht kregen dat ik ze had aangeklaagd. toen werd ik ineens uitgenodigd."

"In de tijd dat mijn klacht liep was er een disfunctionerende klachtenfunctionaris die bewijs stukken zoek maakte. Die is ontslagen, maar mijn dossier bleef incompleet. Daarna kreeg ik nog met 3 anderen te maken."

"Veel slechter kon het niet, alleen door de kleine schikking kan ik nu een cursus volgen en daarom geef ik een 2 en geen 1."

"de klachten mevrouw was vriendelijk, maar verder wordt alles zo stroef mogelijk behandeld en niet goed doorverwezen."

"Het zou een goed iets zijn als er na het indienen van een klacht direct wordt overgegaan tot het verwijzen naar een jurist, gespecialiseerd op dit gebied."

"het is als een woekerpolis, ik voel me bedonderd waar ik bij sta. Mooie folders zeggen uiteindelijk niets."

De Klachtencommissie

Van de 150 respondenten die een klacht bij de klachtencommissie hebben ingediend, is van 11% (n=16) onduidelijk wat de status van de procedure is. Hierdoor blijven 134 respondenten over die een oordeel kunnen geven over de klachtencommissie (bij 39 respondenten (26%) is de procedure nog niet afgerond).

47,8% vond de klachtencommissie (zeer) partijdig en 22,4% vond deze neutraal. Ook over de procedure was het merendeel van de respondenten niet positief. 78,4% geeft de procedure een onvoldoende (5 of lager). Belangrijkste redenen waren ook hier de traagheid van het proces (48,5%), de ongelijke positie ten opzichte van de arts (42,5%) en de complexiteit om het gelijk aan te tonen (40,3%).

Enkele uitspraken over de klachtencommissie

"De klachtencommissie heeft geen oor voor de patiënt, stelt de verkeerde vragen aan hun deskundigen, laat de orthopeed weggkomen met : "Ik heb mijn best gedaan"."

"klachtencommissie ziekenhuizen vechten voor de arts, zeker niet voor de patiënt is mijn ervaring."

"Ja dit is gebeurd in 2009 en ben nu nog bezig en ik vind het vaag dat het allemaal zo lang duurt en je weet ook niet precies waar je soms moet beginnen."

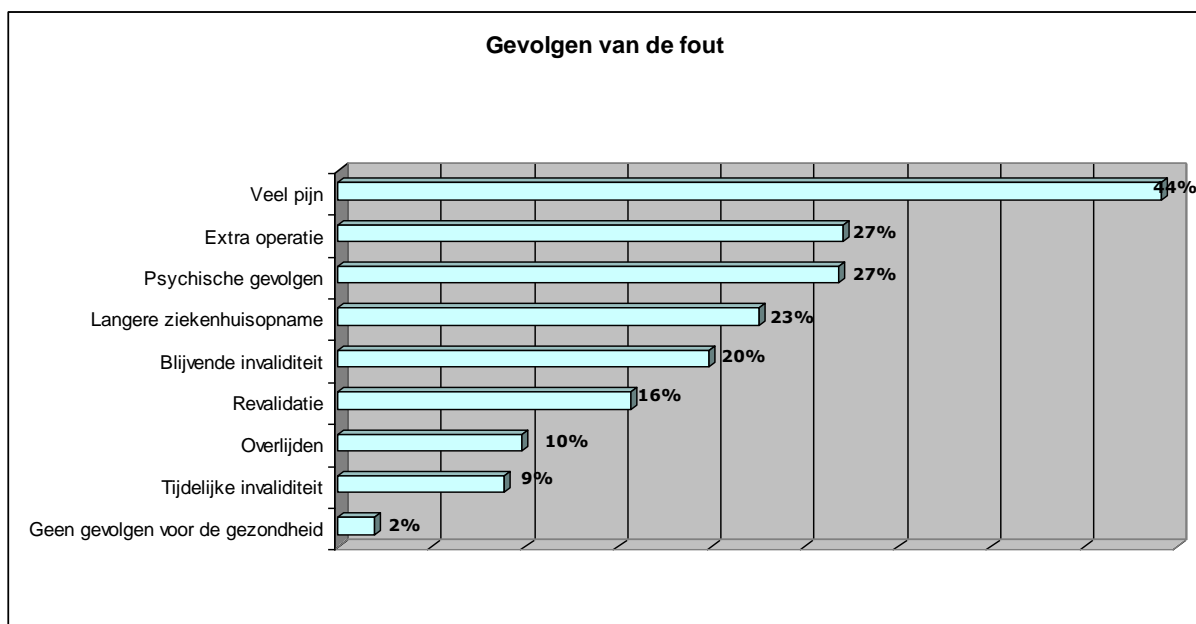
Resultaten Meldactie Medische Missers tbv de zorgcampagne Kiezen moet kunnen!

“In de medische wereld heb je geen schijn van kans als leek. Vooral wanneer je er tot op dat moment nog nooit mee te maken hebt gehad. Ze pakken je van alle kanten in.”

Ook over de klachtafhandeling door de zorginstelling waar de fout is gemaakt zijn mensen ontevreden. 60% heeft het gevoel dat de klacht niet serieus is genomen. Ruim 80% geeft het verloop van de procedure dan ook een 5 of lager. Deze zelfde cijfers komen terug als gevraagd wordt naar de procedure rondom het indienen van een klacht bij de directie van een ziekenhuis; 58% vindt dat de klacht niet serieus is genomen en ruim 81% geeft een 5 of lager. De belangrijkste problemen die gedupeerden tijdens deze procedures tegenkwamen zijn: De ongelijke positie ten opzichte van de arts, de traagheid van het proces, te weinig respect krijgen en het onbegrip vanuit de zorginstelling.

Gevolgen van de fout

Naast de gevolgen voor de gezondheid, hebben we de melders ook gevraagd de schade die door de medische fout is ontstaan uit te drukken in geld (misgelopen inkomsten, kosten voor extra zorg en emotionele schade). Ruim de helft van de respondenten gaf aan dit niet te kunnen. De overige melders geven aan dat dit meer is dan €100.000,- (8,6%), tussen de €25.000 en €100.000 (10,2%), tussen de €5.000 en €25.000 (14,7%) en minder dan €5000,- (10%)



Kortom, gezien het aantal meldingen en de aard van veel meldingen, gaat er nog genoeg mis in de Nederlandse gezondheidszorg. Tot op zekere hoogte is dat verklaarbaar en ook onvermijdelijk. Maar dat vervolgens niet gezorgd wordt voor opvang, begrip en duidelijkheid voor de patiënt of diens nabestaanden over wat er fout is gegaan, is onbegrijpelijk.