

# Medische Fouten = Gerechterlijke dwalingen

19 mei '08

Bron: <http://www.mauricedehond.nl/index.php?itemid=631>

Vandaag is [een rapport](#) uitgekomen van de Stichting Ombudsman over de strijd die slachtoffers van medische missers moeten voeren met de verzekeraars. Helaas ben ik via hetgeen mijn zoon is overkomen op dit punt ook ervaringsdeskundige.

En, zoals ik al eerder heb gezegd, er zijn opvallende overeenkomsten met andere vakgebieden ten aanzien van afhandeling van ernstige fouten die er gemaakt worden. Er is een organisatie die zich bezighoudt met de belangen van slachtoffers van medische missers, [SIN-Nederland](#).

En zij hebben naar aanleiding van het bericht van dit rapport van de Ombudsman een persbericht uitgegeven die je onderaan aantreft.

Bij medische fouten zie je een aantal belangrijke elementen die je ook aantreft bij mogelijke gerechterlijke dwalingen:

- Het niet willen erkennen door artsen en ziekenhuizen dat er sprake is van een (ernstige) fout.

Bij mijn zoon Marc is dat vrij snel wel gebeurd, maar pas jaren later -nadat we na lang trekken het volledige dossier tot onze beschikking kregen, bleken er minstens nog een ander cruciale fout gemaakt te zijn die wel voor ons verborgen is gehouden.

- Het als slachtoffer niet kunnen beschikken over het volledige dossier.

Met veel formele prietpraat wordt geprobeerd je niet het volledige dossier (dat over jou als patient gaat) te overhandigen, zodat je niet alles wat er wel of niet gebeurd is weet. Ook dat hebben we dus ervaren.

- Mutaties op een later moment aanbrengen in het dossier.

Je weet niet of datgene wat er in het dossier staat ook inderdaad het originele materiaal is, of later is aangebracht of veranderd.

In ons geval zijn er diverse twijfelachtige elementen in het dossier, plus enkele plekken waar gewerkt is met typex en bepaalde delen van zinnen zo zijn doorgestreept dat absoluut niet meer te zien is wat er onder stond.

- Een strijd die je voert met de verzekering, waarbij de verzekering doordat zij een veel sterkere positie heeft, veel meer middelen en ook een veel langere adem, het slachtoffer in een situatie kan brengen dat hij accoord gaat met iets wat veel minder is dan hij recht op heeft.

Juist een slachtoffer heeft er geen belang bij (uit medische overwegingen) dat de financiële afwikkeling lang duurt. Elke keer immers dat er stukken uitgewisseld worden, gesprekken worden gevoerd, of juridische stappen worden genomen, wordt hij weer geconfronteerd met de fout en de gevolgen. Dat leidt bij mijn zoon dan ook tot het effect dat hij veel meer fysieke pijn krijgt dan hij normaal al heeft.

En als je dan ook weet dat de verzekering voorschotten kan traineren en je bij juridische acties zelf je advocaat moet betalen dan heb je weinig fantasie nodig om te beseffen wat daar uiteindelijk het effect van zal zijn.

En als je er dus met de verzekering niet goedschiks uitkomt dan moet het via juridische stappen en die kunnen (zeker als het ook nog tot een Hoger Beroep komt) heel lang duren. Daarbij is het ook nog zo dat rondom de schuldvraag het kan gaan om hele specialistische medische kennis, waarbij de rechter ook volledig afhankelijk is van de ingeschakelde deskundigen.

Gelet op onze ervaringen in de afgelopen 5.5 jaar (en we zijn nog bezig met de verzekering van het ziekenhuis om tot finale regeling te komen) denk ik dat het voor alle partijen het beste zou zijn als een onafhankelijke en deskundige instantie een bindend advies geeft over schuld en omvang van de schade.

Dan kan een en ander relatief snel verlopen. Ben je verzekerd van een onafhankelijke en deskundige "rechter". En onder druk hiervan zou het ook kunnen zijn dat verzekering en slachtoffer eerder wel tot een regeling komen.

En ook hier zien we een interessante en duidelijke overeenkomst met hetgeen ook bij andere vakgebieden aan te bevelen is. Een onafhankelijke organisatie die mogelijke grote fouten onderzoekt en zonodig tot een bindend advies komt (alsmede aanwijzingen om die problemen te voorkomen).

Maar gezien de belangen van bestaande partijen (medici, ziekenhuizen en verzekeringen) en de zwakte van de andere partij (slachtoffer) zal dit er wel niet komen.

En worden slachtoffers van een medische misser ook nog slachtoffer van het systeem erna.

Persbericht van SIN-NL naar aanleiding van rapport van Stichting Ombudsman dd. 19 mei 2008

SIN-NL benadrukt dat wij geen voorstander zijn van juridische procedures na medische fouten. Wij zijn voorstander van openheid en eerlijkheid en herstelbehandeling ter vermijding van juridische conflicten. Derhalve pleiten wij voor invoering van Vertel en Herstel, bemiddeling in plaats van gerechtelijke procedures en strafrecht als noodmiddel. Dit is een belangrijk verschil met de Stichting de Ombudsman.

Vandaag publiceerde de Stichting Ombudsman (SOB) uit Hilversum een rapport over de juridische ervaringen van slachtoffers van medische fouten.

Conclusie SIN-NL: de aanbevelingen zijn grotendeels positief doch belangrijke aspecten ontbreken.

1. De Stichting Ombudsman (SOB) geeft toe dat het medisch dossier centraal staat in de

bewijsvoering. Dit is volledig correct.

SIN-NL heeft derhalve voorgesteld om dat de patient elk verslag en elke aanvraag in het medisch dossier schriftelijk dient goed te keuren.

Wij schreven een wetsvoorstel dat het medisch dossier pas rechtsgeldig is na schriftelijke autorisatie door de patiënt.

2..De SOB geeft aan dat de arts vaak de patient vooraf niet correct en niet volledig informeert, waardoor feitelijk en juridisch toestemming voor een behandeling ontbreekt. Wij zijn het hiermee eens.

Het schriftelijk goedkeuren van elk verslag in het medisch dossier kan het gebrek aan informatie corrigeren, zie ad 1.

3..De SOB geeft aan dat slachtoffers erkenning belangrijker vinden dan schade vergoeding.

SIN-NL: dit is correct. Daarom pleiten wij voor eerlijkheid en openheid, zie ad 4.

4..De SOB constateert dat na een medische fout “niet altijd” een gesprek plaatsvindt met de arts. Ook is dit gesprek “niet altijd duidelijk”.

SIN-NL: de SOB gaat voorbij aan de schuldbekentenis van 7 november 2007 door de Ned. Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Orde van Medisch Specialisten en de Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (VenVN): dat artsen aan slachtoffers van medische fouten vrijwel geen eerlijke informatie en vrijwel geen herstelbehandeling geven. Hiertoe heeft SIN-NL het Vertel en Herstel wetsvoorstel geschreven. Zie [www.sin-nl.org](http://www.sin-nl.org) home mbt de eerste nationale conferentie dd 23 april 2008 en 22 mei 2008 vervolgbijeenkomst voor verbetering van zorg aan slachtoffers medische fouten.

5.Ronduit verbijsterend is het feit dat de SOB negeert dat artsen slachtoffers van medische fouten vrijwel volledig in de steek laten zonder medische hulp zoals het doorrijden na een verkeersongeval zonder hulp te regelen..Dit is een misdrijf conform art 7 Wegenverkeerswet.

De SOB schrijft zelf dat slachtoffers erkenning belangrijker vinden dan schadevergoeding.

SIN-NL heeft derhalve een wetsvoorstel geschreven om het weigeren van eerlijke informatie en herstelbehandeling als separaat misdrijf te definiëren en met sancties te bestraffen.

6.De SOB bevestigt de zeer twijfelachtige rol van medici na medische fouten:

Als behandelaar, als medisch adviseur, als zgn extern onafhankelijk medisch deskundige. Het is bekend dat de collegialiteit van artsen, en hun zwijgplicht belangrijker is dan het lijden dat veroorzaakt wordt door ondeskundig medisch handelen.

SIN-NL pleit derhalve voor de oprichting van een werkelijk onafhankelijk instituut dat eerlijke informatie en herstelbehandeling voor slachtoffers van medische fouten regelt. Zie onze presentatie Doorbreek de stilte:help slachtoffers van medische fouten , bij hoofdstuk oplossingen [www.sin-nl.org](http://www.sin-nl.org)

7. De SOB benadrukt terecht dat zorgverzekeraars actief hun verzekerden die slachtoffers van een medische fout worden dient bij te staan, mede in verband met hun verhaalsrecht. SIN-NL wees er reeds op dat zorgverzekeraars ten onrechte de declaraties van artsen en ziekenhuizen sowieso betalen, ongeacht het resultaat. Bovendien plegen artsen fraude bij het indienen van declaraties inzake foutieve behandelingen. Zorgverzekeraars en Inspectie Gezondheidszorg ga aan de slag.

8. De SOB geeft aan dat medische behandelingen aan kwaliteitseisen dienen te voldoen. SIN-NL: dit is de kernoorzaak van de problemen. De gezondheidszorg dient drastisch verbeterd te worden en eerlijkheid en openheid naar de slachtoffers hoort regel in plaats van uitzondering te zijn.

Daarna hoort bemiddeling te volgen, en als uiterste noodmiddel: strafrecht.

Zie voor nadere toelichting op onze voorstellen het hoofdstuk oplossingen:

<http://www.sin-nl.org/oplossingen.php>