

Elsevier December 1, 2007

GEZONDHEIDSZORG; DE PATIENT EN HET FALEN Willem Wansink

Wie ziek wordt, heeft pech. Maar je bent pas echt de klos als je het slachtoffer wordt van een medische fout of blijvende schade ondervindt van een verkeerde ingreep. Hoe valt dat te voorkomen? Waar is goede voorlichting en eventueel rechtsbijstand te krijgen? Zonder hulp lopen veel burgers vast in het medische en juridische moeras. Omdat dokters hun fouten verbergen, de justitie molens langzaam malen en er zelden harde uitspraken worden gedaan met langdurige negatieve gevolgen voor de veroorzakers van de fout. Zelfs moedige (oud-)specialisten die **de cultuur van de collectieve zwijgplicht onder hun vakgenoten** aankaarten, krijgen het zwaar te verduren als ze een zaak aanspannen wegens medisch falen. Resultaat: de patient komt eenzaam klem te zitten in het geweld van de belangenorganisaties in de zorg.

Steeds vaker bekritisieren slachtoffers van medische fouten daarom het gebrek aan informatie, de vele ontkenningen, de 'ons-kent-ons'-mentaliteit in de medische wereld en de trage procedures bij de rechterlijke macht. Maar er is verandering op til, nu een kleine schadeverzekeraar een collectieve medische rechtsbijstandsverzekering aanbiedt - voor een bedrag vanaf twee kwartjes per verzekerde. Enige voorwaarde is dat de persoon in kwestie lid is van een grote organisatie, zoals een vakbond, die als voorlichtingsbureau en bemiddelaar fungeert.

Onduidelijk. Volgens de overheid heeft iedere patient rechten en zijn die rechten goed gewaarborgd. Maar voor de patient zijn de regels onduidelijk. Dat komt door de versnippering van de vele wettelijke regelingen. Bovendien moet nog altijd niet de arts, maar de patient met de bewijslast komen (zie 'Sneller schadeloos' op pagina 31). De vraag is dus waar iemand terecht kan als het onverhoopt misgaat en de verkeerde knie wordt geopereerd. Bij de specialist, die niet snel een fout zal toegeven, uit angst voor een financiële claim? Bij de klachtencommissie of de raad van bestuur van het ziekenhuis? Ook zij verschuilen zich liever achter nietszeggend of ontkennend taalgebruik.

Als de zorgverzekeraar het ook laat afweten, rest alleen een gang naar de tuchtrechter. Het Medisch Tuchtcollege kan een waarschuwing, berisping, een boete of een tijdelijke schorsing opleggen aan de aangeklaagde hulpverlener. Helaas levert deze weg gewoonlijk nog meer frustratie op, omdat slachtoffers van medische fouten bij het College veelal nul op het rekest krijgen. Van de bijna duizend klachten die jaarlijks aan de tuchtrechter worden voorgelegd, wordt slechts een klein deel gegrond verklaard. Wie geld wil zien, kan daarom beter meteen een civiele procedure beginnen. Alleen de civiele rechter mag een geldboete opleggen - mits er een dermate ernstige medische fout is gemaakt dat er materiele of immateriele schade is ontstaan bij de patient.

Er zou weinig aan de hand zijn als er nooit iets fout gaat in een ziekenhuis. Maar volgens een onderzoek dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg eerder dit jaar verrichtte, wordt er elke week minstens een fout gemaakt bij een eenvoudige operatie. In een reactie zei minister Ab Klink van Volksgezondheid (CDA) dat de veiligheid van patienten in gevaar is. Dit voorjaar werd ook bekend dat er in 2004 in Nederlandse ziekenhuizen 1.735 patienten zijn overleden aan de gevolgen van vermijdbare medische fouten. Eenvijfde van hen had makkelijk nog vijf jaar kunnen leven, meldt het rapport Onbedoelde schade in Nederlandse Ziekenhuizen dat verscheen onder verantwoordelijkheid van de Orde van Medisch Specialisten. Het werkelijke aantal vermijdbare doden is vermoedelijk nog hoger, aangezien vele medische dossiers volgens de samenstellers niet goed waren bijgehouden en onduidelijke gevallen niet werden meegeteld. Omdat er evenmin een totaaloverzicht bestaat van alle missers, klachten, fouten en claims, kan niemand precies zeggen waar, wat, wanneer en vooral waarom iets misgaat. De naaste collega's weten het wel, maar publiekelijk is nog altijd onbekend welke dokter verantwoordelijk is voor de meeste missers.

Het voornaamste probleem - de medische fout - kan niet worden voorkomen of opgelost, maar de gevolgen ervan kunnen straks wel beter worden bestreden. Dat wordt mogelijk doordat de van oorsprong Franse verzekeraar DAS een collectieve medische rechtsbijstandsverzekering heeft

ontwikkeld voor in potentie alle Nederlanders. De verzekeraar is sinds 1963 in Nederland actief en maakt hier met 1.100 medewerkers een omzet van 165 miljoen euro. De nieuwe polis biedt hulp aan alle burgers en patienten, en niet slechts aan de slachtoffers van medische fouten. De verzekeraar fungeert als wegwijzer. De patient krijgt een jurist of advocaat toegewezen die al in een vroeg stadium serieus onderzoek doet naar een klacht, en in geval van een conflictsituatie namens hem onderhandelt. Net als andere schadeverzekeraars biedt DAS nu al rechtsbijstand aan individuele klanten bij een arbeidsconflict, ontslag, schade aan de auto, het huis, of in het geval van een medische fout. 'De laagste gegarandeerde advocaatkosten bedragen 5.000 euro in een instaproduct,' zegt Geert van Eijk (49), innovator bij DAS. Vooral burgers met bovenmodale inkomens profiteren hiervan, want driekwart van de Nederlanders is niet verzekerd voor rechtsbijstand, laat staan voor medische rechtsbijstand. 'Zij hebben niet door hoe verstandig het is als je je indekt,' zegt Van Eijk. 'Wie zelf actie onderneemt, moet twintig keer bellen voordat hij een stap verder is. Onze juristen kennen de weg.' DAS gaat verder dan andere verzekeraars in het helpen en adviseren van burgers die in hun maag zitten met juridische gezondheidszorgkwesties. De juristen bieden juridische eerste hulp bij moeilijke communicatie met een specialist, ziekenhuis of zorgverzekeraar. Ze helpen bij een second opinion en adviseren als sommige dure medicijnen niet worden verstrekt. Ze proberen een conflict te voorkomen en bemiddelen als het uit de hand loopt: 'Werkt dat niet, dan zetten ze er juridische druk op.'

Collectief Samen met de Stichting Medische Rechtsbijstand (in oprichting) ontwikkelde Van Eijk een collectieve verzekering die burgers ondersteunt bij hun contacten met de medische wereld en de overheid. Hij onderhandelt met een ouderenbond en wil alle grote organisaties met minimaal 100.000 leden benaderen: 'Denk aan vakverenigingen, patientenverenigingen, banken en andere grote bedrijven.' De polis moet vanaf 50 eurocent kosten per verzekerde: 'De massa doet het werk. Hoe meer klanten, hoe lager de premie. Hoe minder klanten, hoe duurder.'

Toch valt zijn plan niet overal in goede aarde. Sophie Hanks (52) voorzitter van de Nederlandse organisatie voor slachtoffers van medische fouten SIN-NL, noemt het een afleidingsmanoeuvre: 'Zinloos, absoluut niet positief en commercieel. Je moet het probleem bij de wortel aanpakken. En de oorzaak is de gebrekkige kwaliteit van medische zorg in dit land.' Hanks: 'Een medische rechtsbijstandsverzekering doet niets aan de opzettelijk falende medische dossiervorming, zowel van de veroorzakende arts als van de collega's die hem vaak blindelings steunen.' De Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Orde van Medisch Specialisten hebben inmiddels toegegeven dat vele medische dossiers slecht worden bijgehouden: een medische fout staat dus bijna nooit in het dossier. Hanks: 'En zonder bewijs - de medische fout - is de gang naar de civiele rechter vrijwel zinloos.' Ook Iris van Bennekom (45), directeur van de Nederlandse Patienten Consumenten Federatie, de koepelorganisatie van patientenverenigingen, is terughoudend. Zij vindt het prima dat er een verzekering komt die de rechtsbescherming van patienten verbetert. Maar daarmee wordt het probleem van de versnipperde patientenrechten niet opgelost. Van Bennekom pleit al langer voor de snelle invoering van een zorgconsumentenwet: 'De patientenrechten moeten aan de basis worden verbeterd. Waar geen recht te halen is, kan dat met een eenvoudige rechtsbijstandsverzekering niet worden verholpen.' Ze is ervan overtuigd dat ook de slachtoffers van medische fouten meer baat hebben bij een nieuwe wettelijke regeling. 'Pas als die wet er is, wordt het zinvol om naar een extra verzekering te kijken.' De tijd zal leren wie er gelijk krijgt.

Kader bij artikel: Het medisch tuchtrecht moet worden aangepast om de rechtsongelijkheid tussen arts en patient te verbeteren. Dit stelt Johan Legemaate. Hij is hoogleraar gezondheidsrecht aan het medisch centrum van de Vrije Universiteit in Amsterdam, en voorzitter van de Vereniging voor Gezondheidsrecht. Legemaate onderzoekt onder meer hoe incidenten in de zorg worden gemeld. Artsen gaan te vaak vrijuit, en slachtoffers van medische fouten moeten eerder schadeloos worden gesteld, vindt hij. In 2006 schreef hij het rapport Patientenrechten in wetgeving en rechtspraak. Daarin bepleit hij dat de patientenrechten, naar buitenlands voorbeeld, in een wet worden ondergebracht. Het ministerie van Volksgezondheid werkt al aan de wet 'Client en kwaliteit van zorg'. De bedoeling is dat de patient eenvoudiger toegang krijgt tot een onafhankelijke geschillencommissie, als alternatief voor de gang naar de civiele rechter.