Medische missers

Je gaat naar het ziekenhuis voor een ingreep en komt er slechter uit dan je was voorgespiegeld. Het overkomt jaarlijks duizenden patiënten. Niet zelden lopen ze tegen een muur van onwil op.

In 1999 wordt na een zwangerschap van 30 weken Joyce Rebecca geboren. Via een spoedkeizersnede, want haar moeder lijdt aan het levensbedreigende Hellpsyndroom: een zwangerschapsaandoening die leidt tot onder meer een verstoring van de bloedstolling en de leverfunctie.

Het baby'tje krijgt na een kwartier ademhalingsproblemen. Een verpleegkundige brengt daarop een ademhalingsslangetje via het neusje in; dit gaat zeer moeizaam. De verpleegkundige geeft aan 'wat weerstand' te ondervinden en probeert het in het andere neusgat.

Op de echo is de volgende dag te zien dat de verpleegkundige met de handeling meervoudig steekletsel in de hersentjes heeft aangebracht. Haar begeleiders stonden er bij maar grepen niet in. Joyce Rebecca loopt hierdoor blijvend ernstig hersenletsel op en is lichamelijk en verstandelijk gehandicapt.

Joyce Rebecca raakt bij haar geboorte ernstig lichamelijk en verstandelijk gehandicapt

'Het is een vrolijk en gelukkig meisje, maar ze leeft compleet in haar eigen wereldje', zegt haar vader Johan de Kruijf (44). Ze heeft die eerste jaren regelmatig heftige, levensbedreigende epileptische aanvallen en heeft 24 uur per dag medische zorg nodig. Als zij een paar maanden oud is, nemen de ouders een advocaat in de arm, die het ziekenhuis aansprakelijk stelt. Het begin van een juridisch steekspel, dat uiteindelijk 11 jaar zal duren.

Grote financiële belangen

Dit verhaal staat niet op zichzelf. Jaarlijks lopen zo'n 40.000 mensen gezondheidsschade op en overlijden 1960 mensen door vermijdbare medische fouten in een ziekenhuis. Ter vergelijking: het totale aantal verkeersdoden in Nederland is jaarlijks rond de 700. Het aantal medische fouten blijft een schatting, want de patiënt of diens nabestaanden worden niet altijd op de hoogte gesteld van de gemaakte fout.

Bovendien is het niet eenvoudig om onderscheid te maken tussen een medische fout en een complicatie (een gevolg van de ziekte of behandeling). Een medische misser is te wijten aan een tekortkoming van de arts of andere hulpverlener, terwijl een complicatie altijd op kan treden. Zeker bij grote financiele belangen leidt dit onderscheid vaak tot langdurig juridisch getouwtrek.

Rogier de Haan, jurist bij Stichting De Ombudsman en gespecialiseerd in letselschade, heeft vooral te maken met vastgelopen zaken. 'De echte dossierellende' noemt hij het. 'Wij maken mensen wegwijs in hun zaak en laten zien wat er allemaal al is gebeurd en hoe de zaak ervoor staat. Dit soort zaken is langdurig; soms gaan er maanden overheen zonder dat de patiënt iets hoort. Die heeft dan het gevoel dat zijn advocaat niets doet en dat leidt tot wantrouwen.'

De Haan heeft voor Stichting De Ombudsman onderzoek gedaan naar de afhandeling van medische missers. Uit dit onderzoek, gepubliceerd onder de titel 'Overleven in de medische letselschadepraktijk' (2008), blijkt dat de meeste medische fouten neerkomen op een gemiste diagnose, fout tijdens de operatie of verkeerd gekozen behandeling.

Volgens advocaat John Beer, oprichter van het in letselschade gespecialiseerde kantoor Beer advocaten, komen medische missers vaak in golven voor. 'Bijvoorbeeld bij de introductie van nieuwe operatietechnieken. Neem de opkomst van de endoscopie: opereren met behulp van een cameraatje, waarbij je op de monitor ziet wat je doet. Dat zou moeten zorgen voor veel minder complicaties dan de klassieke operatievorm, maar artsen moeten het een groot aantal keren doen voordat ze er bedreven in zijn. Vooral bij galblaasoperaties ging het in het begin vaak mis en zijn er relatief veel patiënten overleden.'

Doofpotcultuur

Zowel De Haan als Beer vinden dat artsen en ziekenhuizen de afgelopen tien jaar niet veel opener zijn geworden over hun fouten. Dat blijkt ook uit onderzoeken uit 2003 en 2010 van Stichting De Ombudsman naar de afhandeling van medische claims. Dat de doofpotcultuur nog niet verdwenen is, maakt de recente affaire van het Waterlandziekenhuis in Purmerend pijnlijk duidelijk. Een orthopedisch chirurg voerde daar jarenlang risicovolle rugoperaties uit, die nogal eens mislukten. Sommige patiënten raakten zelfs blijvend gehandicapt. 'Je vraagt je af hoe een arts zo lang door kon gaan met dat broddelwerk', zegt John Beer. 'Het vergoelijken van fout gedrag van een collega, het niet aan de bel trekken, het achterhouden van geheime dossiers: dat is echt "oude cultuur". Artsen hebben een fantastisch beroep, maar het zijn geen goden. Ook zíj kunnen fouten maken. En die moeten ze gewoon durven melden.'

> 'Artsen zijn geen goden; ook zij kunnen fouten maken'

Ook Beer is in zijn praktijk zaken tegengekomen van zogeheten 'repeat-players': artsen die meerdere keren in de fout gingen. 'Dit waren vrijwel allemaal artsen die werkten met weinig of geen directe collega's. Als mensen zonder direct toezicht hun gang kunnen gaan, kan het goed fout gaan. Zelf zou ik me niet snel laten behandelen in een ziekenhuis waar slechts één specialist op de betreffende afdeling werkt.'

Toch is in de medische letselschadebranche wel het besef doorgedrongen dat er iets moet veranderen. Een voorbeeld is de recentelijk opgestelde Goma: de Gedragscode Open- ▶

KOM IN ACTIE

- Schrijf uw verhaal zo snel mogelijk op.
- Ga het gesprek aan met de arts/hulpverlener. Neem altijd iemand mee en leg het besprokene schriftelijk vast.
- Verwacht niet veel van de klachtencommissie van het ziekenhuis. Die is niet geheel onafhankelijk.
- Wilt u uw arts of hulpverlener aansprakelijk stellen, laat u dan goed informeren en kies een gespecialiseerde letselschadeadvocaat (bijvoorbeeld via www.stichtingkeurmerkletselschade.nl, www.deletselschaderaad.nl en www.asp-advocaten.nl).
- Met alleen een veroordeling door de tuchtrechter bent u er niet. Die spreekt zich niet uit over aansprakelijkheid en schadevergoeding.
- Benoem samen met de tegenpartij een onafhankelijk medisch deskundige. Het rapport wordt dan eerder gezien als sterk bewijsmiddel.
- Vraag uw zorgverzekeraar om hulp. Er kan een gemeenschappelijk belang zijn als die de kosten voor bijvoorbeeld een hersteloperatie wil verhalen op de behandelaar.
- Is er sprake van overlijden door een ernstige fout, doe dan aangifte bij de politie. U heeft dan meteen een goed onderzoeksrapport.

heid medische incidenten, die moet leiden tot een betere afwikkeling van medische aansprakelijkheidszaken.
En onlangs gaf minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan dat zij overweegt een wettelijke meldplicht in te voeren voor gezondheidsinstellingen die de samenwerking met een arts verbreken vanwege slecht functioneren.
Verandering is hard nodig. Slachtoffers van medische missers lopen nog te vaak tegen een muur van onwil op bij hun arts en het ziekenhuis. Ook uit onderzoek van de Consumentenbond (Consumentengids februari 2011) blijkt dat patiënten erg ontevreden zijn over de manier waarop artsen klachten afhandelen.
'Jammer, want het is al jaren duidelijk dat als een arts meer begrip en medeleven toont, uitleg geeft over wat er is gebeurd en gewoon eerlijk is, veel leed en juridisch getouwtrek kunnen worden voorkomen', zegt Beer.
Ook Johan de Kruijf, waar we dit artikel mee begonnen, kan erover meepraten. 'In het begin dacht ik nog dat we er snel uit zouden komen met het ziekenhuis. In het medisch dossier stond namelijk: "We laten de ouders niet vallen". Daar vertrouwden wij op.' Tot zijn verbazing wees het ziekenhuis echter alle aansprakelijkheid af. 'Ik heb geen aanwijzingen gevonden voor enig verwijtbaar handelen', meldt de ziekenhuisdirectie per brief. 'Dat raakte me heel diep', zegt De Kruijf. 'Het is zo'n koele manier om je verantwoordelijkheden af te wijzen. Die brief had het einde van het dossier kunnen zijn, maar wij zouden over tientallen jaren nog met de gevolgen zitten. Dat kon ik niet accepteren.'

Lange adem

Niet ieder slachtoffer gaat – net als De Kruijf – de strijd aan. Volgens John Beer komt dit vaak doordat de patiënt een sterke vertrouwensband heeft met zijn arts. 'Die band is heel dubbel. Word je op een kruispunt aangereden, dan heb je van tevoren niets met de automobilist. Maar bij een arts leg je al je vertrouwen neer. Tegelijkertijd is de patiënt voor het herstel van de misser afhankelijk van hetzelfde ziekenhuis; dat wil hij niet tegen zich in het harnas jagen.'
Daarnaast moet je een lange adem hebben en over voldoende financiële middelen beschikken. 'De grote meerderheid van de letselschadezaken is na drie jaar niet afgerond', zegt De Haan. 'Gedurende die strijd gooien slachtoffers vaak de handdoek in de ring, omdat ze het financieel en emotioneel niet kunnen bolwerken. Pas als de aansprakelijkheid is erkend worden de gemaakte juridische kosten gecompenseerd. Er is een grote ongelijkheid tussen patiënt en ziekenhuis: het is vaak een strijd van David tegen Goliath.'
De patiënt weet vaak niet waar hij aan begint, zo ontdekte Rogier de Haan tijdens zijn onderzoek voor De Ombudsman. 'Een arts zegt vaak: "Er is iets fout gegaan, maar we gaan het herstellen." En: "Ik ben verzekerd, meldt u zich maar bij de verzekeraar." De patiënt is dan gerustgesteld. Hij denkt dat de arts z'n aansprakelijkheid erkent en dat het zo afgehandeld is. Maar als hij zich eenmaal meldt bij die verzekeraar, komt hij in een wespennest terecht.'
De patiënt zal namelijk moeten aantonen dat de arts schuld heeft aan de schade. John Beer: 'Het wrange is dat de patiënt voor het bewijs moet zorgen, terwijl dat in handen is van degene die de fout in is gegaan. Bovendien is het medisch dossier vaak onvolledig. Helemaal krom is dat de arts gedurende het proces nog aanvullende informatie mag toevoegen aan dat dossier, waarmee hij zijn eigen bewijspositie versterkt.'
Die oneerlijke bewijslastverdeling is de grote bottleneck in medische letselschadezaken, vindt ook Rogier de Haan. 'Bij arbeidsongevallen is het doorgaans andersom: de werkgever moet aantonen dat hij er alles aan heeft gedaan om het ongeval te voorkomen. Ook de arts zou moeten aantonen dat hij geen fout heeft gemaakt. Oftewel: de bewijslast moet worden omgedraaid.'

Niet aan beginnen

Veel ellende kan worden voorkomen als patiënten voorafgaand aan de behandeling beter worden geïnformeerd over wat ze te wachten staat en wat de risico's zijn. Hier schort het echter nogal eens aan, zo blijkt uit het eerder genoemde onderzoek van De Ombudsman. 'Gaat het mis, dan moet je als patiënt bewijzen dat je met de juiste informatie geen toestemming zou hebben gegeven de ingreep uit te voeren. Dat is niet

CONSUMENTENBOND PLEIT VOOR MEER OPENHEID

Marjon Schoneveld, Campagneleider Zorg bij de Consumentenbond: 'De Consumentenbond pleit al jaren voor het openbaar maken van gegevens die iets zeggen over de kwaliteit van de zorg. Medische missers zijn daarvan een belangrijk onderdeel. Consumenten hebben er recht op om te weten waar ernstige fouten gemaakt worden. Je bent als patiënt al kwetsbaar, maar als het misgaat, ben je extra kwetsbaar. Dat moet verbeteren. Ik wil vooropstellen dat deze cultuurverandering begint met een goed en open gesprek tussen arts en patiënt.
We zijn geschrokken van de resultaten van de enquête (zie het kader rechts). Daarom start de Consumentenbond vanaf 15 juli met de Meldactie Medische Missers op www.kiezenmoetkunnen.nl. We roepen mensen die met een medische fout (groot of klein) te maken hebben gehad op hieraan mee te doen. Zo hopen we de problemen beter in kaart te kunnen brengen en de 'doofpotcultuur' aan te kunnen pakken. Helpt u mee?'

MINIGIDS

Meer over medische missers in de gratis MiniGids.

Met zorgverleners klikt het soms wel en soms niet. Ze maken weleens een fout en communiceren niet altijd duidelijk. Maar ze moeten altijd handelen volgens vastgelegde kwaliteitseisen en mogen uw privacy niet schenden. Wilt u weten wat uw rechten als patiënt zijn? Vraag dan de gratis MiniGids Ken uw rechten als patiënt aan. Bestel direct via 0800-6161. Op=op!

te doen', zegt Beer.
Hij raadt cliënten dan ook vaak af om een dergelijke zaak te beginnen. 'Je moet mensen niet belasten met een zaak die ze toch gaan verliezen. Als advocaat moet je je duidelijk uitspreken: is het "go" of "no go"? Een negatief advies is óók een advies.'
Door al het getouwtrek kan het soms jaren duren voordat er duidelijkheid is over de aansprakelijkheid. En is die eenmaal erkend, dan duurt het vaak lang voordat het definitieve schadebedrag is vastgesteld. Er wordt bekeken welk letsel is veroorzaakt en wat de financiële gevolgen zijn, zoals inkomensschade, juridische kosten, kosten voor hulp in en om het huis en smartengeld.

Meegezogen in het proces

In de zaak van Joyce Rebecca gaat het om een miljoenenclaim. Het juridische proces is eind vorig jaar, na maar liefst 11 jaar, afgerond. De zaak liep onder meer vertraging op tijdens de getuigenverhoren, die rommelig verliepen. Op verzoek van de advocaat van de ouders werd een nieuwe rechter benoemd, want de vorige was volgens de advocaat niet deskundig en onpartijdig genoeg. Toen de nieuwe rechter eind 2007 de ouders in het gelijk stelde, ging het ziekenhuis in hoger beroep. Zonder succes: vorig jaar werd het opnieuw veroordeeld tot betaling van een schadevergoeding.

'Als ik in 1999 had geweten dat dit gevecht 11 jaar zou duren, weet ik niet of ik eraan was begonnen', zegt Johan de Kruijf. 'Je wordt als slachtoffer zo meegezogen in het proces. Iedereen heeft een belang, maar waar blijf je als slachtoffer?' Met zijn pas opgerichte bedrijf Odius gaat hij zijn ervaringen inzetten om andere slachtoffers en andere betrokkenen bij letselschadezaken te begeleiden. 'Ik wil slachtoffers helpen om niet in de slachtofferrol te blijven hangen, anders ga je er echt aan te gronde. Je moet zélf de regie houden en je eigen keuzes maken gedurende het proces.' Zelf is hij inmiddels weer in goed gesprek met de ziekenhuisdirectie.
Hij heeft altijd een grenzeloos vertrouwen gehad in de goede afloop, maar de afgelopen jaren hebben diepe sporen achtergelaten in het gezin. De ouders van Joyce Rebecca zijn inmiddels gescheiden, omdat ze elkaar kwijt zijn geraakt tijdens de heftige jaren en de verwerking van alles wat er is gebeurd.
Met Joyce Rebecca gaat het – naar omstandigheden – goed. In 2007 is operatief één hersenhelft volledig uitgeschakeld, om de gevaarlijke epileptische aanvallen te doen stoppen. De zorg is hierdoor een stuk verminderd. Haar toekomst blijft onzeker, maar De Kruijf is positief: 'Door alles wat er gebeurd is leef ik heel bewust en bij de dag. Elke dag dat Joyce Rebecca er is, is het goed.' ■

Joyce Rebecca is vrolijk en gelukkig, maar leeft in haar eigen wereldje

ENQUÊTE ONDER LETSELSCHADEADVOCATEN

De Consumentenbond heeft dit voorjaar een vragenlijst uitgezet onder letselschadeadvocaten die lid zijn van de vereniging van Advocaten voor Slachtoffers van Persoonenschade (ASP). De vragenlijst is door 21 advocaten teruggestuurd.
Wat vooral opvalt is dat medische letselschadezaken langlopende en moeizame trajecten zijn. Een zaak loopt gemiddeld vijf jaar, geven de advocaten aan. In een enkel geval kan dit oplopen tot meer dan tien jaar.
In vrijwel elke zaak is er discussie of de schade het gevolg is van een medische fout of van de aanwezige aandoening. In het laatste geval is er sprake van een 'normale' complicatie en is de arts niet aansprakelijk.
Patiënten en nabestaanden lopen vaak aan tegen volgens hen onredelijke verzekeraars van artsen en ziekenhuizen. 'De verzekeraar traineert elke zaak', geven enkele advocaten aan. Een ander zegt: 'Er zijn verzekeraars die op voorhand alle claims afwijzen'. Een ondervraagde stelt het nog bouder: 'Er is een verzekeraar die liever tonnen aan proceskosten uitgeeft, dan één euro aan slachtoffers.'
Over het algemeen gaan de processen om bedragen van enkele duizenden tot tienduizenden euro's, dit kan soms oplopen tot in de miljoenen.
Andere problemen die de advocaten constateren zijn het 'zoekraken' van delen van medische dossiers, het gebrek aan erkenning voor het slachtoffer, de hoge kosten en de juridische complexiteit van de meeste zaken.
De meeste ondervraagden zien geen verbetering in de openheid onder artsen en hulpverleners in vergelijking met tien jaar geleden. 'De verbetering wordt met de mond beleden, maar is in de praktijk niet te merken.'
Verbeterpunten zijn er wat de advocaten betreft voldoende. Zo vindt een aantal dat de bewijslast moet worden omgekeerd. Ook moet de rechter het maken en aanleveren van incomplete dossiers strenger gaan bestraffen. Vaker kiezen voor mediation in plaats van de gang naar de rechter kan ook soelaas bieden.