

2019Z01614

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister van Medische Zorg over *de last van het lijden en het krijgen van je recht na een medische misser* (ingezonden 30 januari 2019).

Vraag 1

Kent u de uitzending van Argos van 26 januari 2019 over een medische calamiteit waarbij een baby die bij geboorte een tangverlossing tijdens keizersnede onderging, een traumatische¹ dwarslaesie in de nek opliep?² Bent u van mening dat deze calamiteit bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd gemeld had moeten worden? Waarom heeft het ziekenhuis in Purmerend dit niet gedaan?

Vraag 3

Is de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd bereid deze verschrikkelijke casus te onderzoeken? Zo nee, waarom niet?

Vraag 4

Vindt u dat volledige transparantie in dit dossier van wezenlijk belang is en dat het rapport dat het ziekenhuis heeft laten maken door een neuroradioloog dat schijnbaar ongunstig was voor de processuele positie van het ziekenhuis openbaar moet worden gemaakt of minstens ter beschikking moet worden gesteld aan mevrouw T, de moeder van de baby met een dwarslaesie?³

¹ Een door de rechtbank benoemde kinderneuroloog heeft dit in samenspraak met een neuroradioloog vastgesteld.

² Een door de rechtbank benoemde kinderneuroloog heeft dit in samenspraak met een neuroradioloog vastgesteld.

³ Mededeling advocaat Beer.

Vraag 5

Wat is uw oordeel over het feit dat de gerechtelijke procedures in de twee casussen uit de uitzending die zich afspeelden in 2005 respectievelijk 2007 zo extreem lang hebben geduurd?⁴ Wat is hiervan de reden? Vindt u dit een acceptabele gang van zaken?

Vraag 6

Bent u bereid persoonlijk in gesprek te gaan met betrokkenen bij beide casussen net zoals u heeft gedaan bij een slachtoffer van de implantatie van een siliconenborstprothese?

Vraag 7

Vindt u niet dat er sprake is van een dubbele lijdensweg bij de betrokkenen? Enerzijds vanwege de ernstige gevolgen van medisch handelen en anderzijds vanwege de jaren- en jarenlange procedures door het handelen van de verzekeraars?

Vraag 8

Onderschrijft u de mening van advocaat Beer dat de lengte van deze procedures reden vormt om te kijken naar mogelijke alternatieven?

Vraag 9

Hoeveel calamiteiten of ernstige letselschade door medisch handelen, al dan niet verwijtbaar, zijn er jaarlijks in zorginstellingen en praktijken?

Vraag 10

Hoe verhoudt dit aantal zich tot het aantal claims dat wordt neergelegd bij Centramed en Medirisk?

Vraag 11

Hoeveel claims worden er jaarlijks neergelegd bij Centramed en Medirisk? Hoeveel claims in absolute cijfers en procentueel worden gehonoreerd en hoe hoog is de schade die gemiddeld wordt uitgekeerd? Hoe lang duren de claimtrajecten gemiddeld?

Vraag 12

Vindt u niet dat het systeem van verzekeren tegen medische aansprakelijkheid waarbij er slechts twee verzekeraars zijn, Centramed en Medirisk die beide een onderlinge waarborgmaatschappij vormen en werken met en voor hun leden, zijnde ziekenhuizen en andere zorginstellingen met als doel om zoveel mogelijk verweer te voeren tegen schadevergoedingsaanspraken, onvoldoende goed werkt en te weinig kijkt naar de belangen van de patiënt en de familie?

Vraag 13

Is hier niet sprake van marktfalen aangezien geen enkele andere verzekeraar zich op deze markt wil begeven?

Vraag 14

Wat vindt u van het gegeven dat de ziekenhuizen, via deze onderlinge verzekeringsconstructies of bij steeds hogere eigen risico's, steeds meer zelf de aansprakelijkheidsdiscussies met hun (voormalige) patiënten voeren? Is het mogelijk dat de voor een eerlijke beoordeling noodzakelijke distantie hierdoor in gevaar komt?

Vraag 15

Onderschrijft u dat de afwikkeling van medische aansprakelijkheidskwesties aan de zijde van de zorgverleners volledig met gemeenschapsgeld plaatsvindt? Zo ja, heeft deze constatering naar uw mening gevolgen voor de menselijke kwaliteit die bij die afwikkeling moet worden betracht?

⁴ In de Purmerendse zaak vond de dagvaarding plaats in november 2010, in de Groningse kwestie (dagvaarding februari 2017) is veel tijd verstreken doordat het ziekenhuis voordien deskundigenprocedures en getuigenverhoren heeft aangevraagd en er ook andere procedures dan gerechtelijke procedures speelden (zoals Ombudsman).

Vraag 16

Onderschrijft u dat burgers die slachtoffers zijn van vermeende medische fouten het voeren van dit soort procedures en discussies volledig uit eigen middelen moeten betalen? Zo ja, bent u bereid om te zoeken naar mogelijkheden hen daarbij in bepaalde gevallen tegemoet te komen?

Vraag 17

Vindt u niet dat er een onafhankelijke collectieve oplossing moet komen zoals bijvoorbeeld advocaat Beer bepleit waarbij hij denkt aan een Centraal Orgaan Afwikkeling Medische Aansprakelijkheid dat wordt samengesteld uit onafhankelijke, maar deskundige juristen en medici? Bent u bereid een dergelijk idee verder te onderzoeken en uit te werken?⁵

Vraag 18

Wat vindt u van het idee om te komen tot een compensatiefonds voor slachtoffers en familie, een no-fault systeem, waarbij er sneller tot compensatie bij medische letselschade kan worden overgegaan?⁶

Vraag 19

Bent u bereid deze mogelijke alternatieve oplossingen te onderzoeken?

⁵ Advocaat Beer, die tevens actief is in zijn Europese beroepsorganisatie, bepleit naar analogie van de systemen in Frankrijk en België een oplossing waarbij de belangrijke aansprakelijkheidsvraag in het publieke domein door een «Centraal Orgaan Afwikkeling Medische Aansprakelijkheid» wordt beoordeeld en dat zorgverleners en hun verzekeraars de uitkomst daarvan moeten aanvaarden en volledige schadevergoeding moeten betalen. In dat systeem bestaat tevens oog voor situaties waarin sprake is van «abnormaal schadelijke uitkomsten van medische zorg zonder dat aansprakelijkheid vast staat». In die laatste gevallen worden aan benadeelden uit een fonds beperktere tegemoetkomingen verstrekt die niet op het niveau van volledige schadevergoeding liggen.

⁶ <https://www.sp.nl/nieuws/2012/08/leijten-lanceert-wetsvoorstel-compensatiefonds-medische-fouten>