

Schriftelijke vragen van het lid Van Gerven aan de minister van MZS over de last van het lijden en het krijgen van je recht na een medische misser.

1. In de uitzending van Argos van 26 januari 2019 werd verteld over een medische calamiteit waarbij een baby die bij geboorte een tangverlossing tijdens keizersnede onderging, een traumatische¹ dwarslaesie in de nek opliep, 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?
2. Is de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd bereid deze verschrikkelijke casus te onderzoeken? Zo neen, waarom niet?
3. Vindt u niet dat volledige transparantie in dit dossier van wezenlijk belang is en dat het rapport dat het ziekenhuis heeft laten maken door een neuroradioloog dat schijnbaar² 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?
4. Wat is uw oordeel over het feit dat de gerechtelijke procedures in de twee casus uit de uitzending die zich afspeelden in 2005 respectievelijk 2007 zo extreem lang hebben geduurd?³ Wat is hiervan de reden? Vindt u dit een acceptabele gang van zaken?
5. Bent u bereid persoonlijk in gesprek te gaan met betrokkenen bij beide casus net zoals u heeft gedaan bij een slachtoffer van de implantatie van een siliconenborstprothese?
6. 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?
7. Onderschrijft u de mening van advocaat Beer dat de lengte van deze procedures reden vormt om te kijken naar mogelijke alternatieven?
8. Hoeveel calamiteiten of ernstige letselschade door medisch handelen, al dan niet verwijtbaar, zijn er jaarlijks in zorginstellingen en praktijken?
9. Hoe verhoudt dit aantal zich tot het aantal claims dat wordt neergelegd bij Centramed en Medirisk?
10. 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?
11. 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?
12. Is hier niet sprake van marktfalen aangezien geen enkele andere verzekeraar zich op deze markt wil begeven?
13. Wat vindt u van het gegeven dat de ziekenhuizen, via deze onderlinge verzekeringsconstructies of bij steeds hogere eigen risico's, steeds meer zelf de

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

² Mededeling advocaat Beer.

³ 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).

- aansprakelijkheidsdiscussies met hun (voormalige) patiënten voeren? Is het mogelijk dat de voor een eerlijke beoordeling noodzakelijke distantie hierdoor in gevaar komt?
14. 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?
 15. 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?
 16. 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?⁴
 17. 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?⁵
 18. bent u bereid deze mogelijke alternatieve oplossingen te onderzoeken?

⁴ 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.

⁵ <https://www.sp.nl/nieuws/2012/08/leijten-lanceert-wetsvoorstel-compensatiefonds-medische-fouten>