

1 INLEIDING

1.1 HET THEMA

In Nederland vinden jaarlijks zeer veel geneeskundige behandelingen plaats, zowel binnen de muren van een ziekenhuis als daarbuiten. In 2021 bijvoorbeeld, werden 2,8 miljoen ziekenhuisopnamen geteld.¹ In datzelfde jaar had 76,6% van de bij huisartsenpraktijken ingeschreven patiënten minimaal één keer contact met de huisarts.² Een jaar later had 77,6% van de ingeschreven patiënten minimaal één keer contact met de huisarts,³ en had 38,3% van de Nederlandse bevolking minimaal één keer contact met een medisch specialist in een ziekenhuis.⁴ Met € 111,3 miljard, oftewel 10,3% van het bruto binnenlands product, vormt de gezondheidszorg voorts een belangrijk onderdeel van de Nederlandse economie.⁵ Daarnaast is de sector zorg één van de grootste werkgevers van Nederland; in 2022 waren bijna 1,5 miljoen personen werkzaam in de zorg, wat 15,6% van de werkzame beroepsbevolking is.⁶

De cijfers tonen dat met de gezondheidszorg in Nederland veel financiële middelen en personen gemoeid zijn.⁷ Voorts leren de cijfers dat hoewel voorkómen beter is dan genezen, ziekten nu eenmaal vóórkomen.

Wat de cijfers betreft, was 2020 bijzonder. In dat jaar werd de wereld geteisterd door het coronavirus (SARS-CoV-2) dat de ziekte COVID-19 veroorzaakt. Dit had een behoorlijke impact op de zorg en de mate waarin gebruik werd gemaakt van reguliere zorg en spoedzorg. Zo bleek uit onderzoek dat de tandarts en huisarts minder vaak werden

-
- 1 Centraal Bureau voor de Statistiek 14 juni 2023. Cijfers over 2022 worden het tweede kwartaal van 2024 verwacht.
 - 2 Nivel Zorgregistraties eerste lijn, zie www.staatvenz.nl onder kerncijfers huisartscontact, geraadpleegd op 21 november 2023.
 - 3 Nivel Zorgregistraties eerste lijn, zie www.staatvenz.nl onder kerncijfers huisartscontact, geraadpleegd op 21 november 2023.
 - 4 Gezondheidsenquête, CBS, zie www.staatvenz.nl onder kerncijfers specialist, geraadpleegd op 21 november 2023.
 - 5 Kamerstukken II 2023/24, 36410, nr. 1 (Miljoenennota 2024), p. 11 en 47.
 - 6 Meer precies 1.486.000, ten opzichte van een totale werkzame beroepsbevolking van 9.548.000, zie Centraal Bureau voor de Statistiek, Statline – Arbeidsmarkt zorg en welzijn: Werkzame beroepsbevolking; positie in de werkring, Zorg en welzijn (exclusief kinderopvang).
 - 7 Zie voor gedetailleerde informatie daaromtrent ook NZa, Marktscan van de Medisch Specialistische Zorg 2015, Utrecht oktober 2015, p. 28-45; NZa, Marktscan van de Medisch Specialistische Zorg 2015, Utrecht juni 2017, p. 24-32; NZa, Stand van de zorgmarkten 2017, Utrecht november 2017 en NZa, Stand van de zorg 2018, Utrecht, oktober 2018.

bezoekt dan het jaar daarvoor in dezelfde periode. Ook het contact met medisch specialisten daalde.⁸ Niettemin moge duidelijk zijn dat het aantal ziekenhuisopnamen in dat jaar steeg, in het bijzonder op de intensive-careafdelingen waar de ernstig zieke COVID-patiënten werden opgenomen.

Personen die ziek worden, worden ‘patiënt’. De gemiddelde patiënt zal uitgaan van de gedachte dat de arts hem geneest. Dit wordt anders indien hij niet geneest of na, dan wel tijdens of door, de geneeskundige behandeling in een minder goede gezondheid komt te verkeren en de geneeskundige behandeling tot een teleurstelling leidt. Hoewel uit onderzoek is gebleken dat zowel het aantal personen dat met zorggerelateerde schade werd geconfronteerd als het aantal personen dat met potentieel vermijdbare zorggerelateerde schade werd geconfronteerd door gerichte verbeterinitiatieven is gedaald,⁹ moet worden geconstateerd dat het volledig voorkómen van schade naar alle waarschijnlijk niet kán worden bereikt.¹⁰

Ter illustratie wordt gewezen op een onderzoek van het EMGO⁺ Institute for Health and Care Research en het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (EMGO/NIVEL) naar *onbedoelde schade* in ziekenhuizen waaruit bleek dat van de 1,3 miljoen zieke personen die in 2004 ten minste 24 uur in een ziekenhuis werden opgenomen, 5,7% te maken kreeg met *zorggerelateerde schade* en dat van diezelfde groep 2,3% te maken kreeg met *potentieel vermijdbare zorggerelateerde schade*.¹¹ Met de term ‘zorggerelateerd’ hebben de onderzoekers van het EMGO/NIVEL tot uitdrukking gebracht dat de schade door de zorg was veroorzaakt en niet door de onderliggende aandoening van de persoon. Met ‘vermijdbare’ schade werd bedoeld zorggerelateerde schade die (mede) was ontstaan door het niet handelen volgens de professionele standaard door een zorgverlener of door tekortkomingen van het zorgsysteem.¹²

8 Centraal Bureau voor de Statistiek, Kwartaalcijfers gezondheid, leefstijl en zorggebruik, oktober 2020.

9 In 2004 startte het EMGO/NIVEL een monitorstudie, ‘Monitor Zorggerelateerde schade’. Voorts werd in 2008 het initiatief genomen tot een landelijk veiligheidsprogramma ‘Voorkom schade, werk veilig’, zie www.vmszorg.nl en IGZ, Veiligheidsindicatoren 2010-2012 – Toezicht op het Veiligheidsprogramma ‘Voorkom schade, werk veilig’, Utrecht 2010. Dit programma duurde vijf jaren. Zie nader over de verbeterinitiatieven M. Langelaan e.a., Monitor Zorggerelateerde schade 2011/2012, Amsterdam/Utrecht: EMGO en NIVEL 2013, p. 17-24.

10 Zie uitvoerig over de schadevoorkomingsplicht A.L.M. Keirse, Mogelijkheden schadevoorkomingsplicht via aansprakelijkheidsrecht – Rapportage voor het Ministerie van Infrastructuur en Milieu, Utrecht 2016.

11 M.C. de Bruijne e.a., Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen, Amsterdam/Utrecht: EMGO en NIVEL 2007, p. 14 en M. Langelaan e.a., Monitor Zorggerelateerde schade 2008, Amsterdam/Utrecht: EMGO en NIVEL 2010, p. 67. Zie voor de conclusies ook Onderzoeksraad voor veiligheid, Veiligheid in perspectief, Den Haag, januari 2013, p. 14-21.

12 M.C. de Bruijne e.a., Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen, Amsterdam/Utrecht: EMGO en NIVEL 2007, p. 14 en 29.

Een tweede meting in 2008 leerde dat het percentage zorggerelateerde schade significant gestegen was van 5,7% naar 8,0%. Het percentage potentieel vermijdbare zorggerelateerde schadegevallen in ziekenhuizen was gelijk gebleven.¹³ In absolute zin ging het om ongeveer 74.000 in ziekenhuizen opgenomen zieke personen die in 2004 te maken kregen met zorggerelateerde schade en om ruim 104.000 in ziekenhuizen opgenomen zieke personen die in 2008 te maken kregen met zorggerelateerde schade. Bij ongeveer 30.000 (in 2004) tot ongeveer 38.600 (in 2008) zieke personen had de schade kunnen worden voorkomen.

Een derde meting over de periode 2011-2012 toonde dat patiënten in 7,1% van de opnames (dit waren er 1,6 miljoen) te maken kregen met zorggerelateerde schade. Dat is een daling ten opzichte van 2008 (8,0%), maar een stijging ten opzichte van 2004 (5,7%). Van de patiënten die in 2011-2012 waren opgenomen, kreeg 1,6% te maken met potentieel vermijdbare zorggerelateerde schade. Dit is een daling ten opzichte van 2004 en 2008 (2,3%). Geëxtrapoleerd naar heel Nederland kregen ongeveer 26.350 patiënten te maken met zorggerelateerde schade die mogelijk voorkomen had kunnen worden.¹⁴ Een vierde meting werd verricht over de periode 1 april 2015 tot en met 31 maart 2016. Afwijkend aan dit onderzoek ten opzichte van de eerdere onderzoeken, is dat de meting zich uitsluitend richtte op in het ziekenhuis *overleden* patiënten, zulks in verband met het feit dat bij de derde meting was gebleken dat de potentieel vermijdbare sterfte relatief hoog was (2,6%).¹⁵ Uit het onderzoek volgde dat de omvang van de zorggerelateerde schade tussen 2011/2012 en 2015/2016 significant was gedaald, maar dat de potentieel vermijdbare schade en de potentieel vermijdbare sterfte gelijk was gebleven;¹⁶ na weging was bij 3,1% van de overleden patiënten sprake van potentieel vermijdbare sterfte. Omdat in genoemde periode in Nederlandse ziekenhuizen 33.390 patiënten

-
- 13 Van de zorggerelateerde schade in 2004 was circa 40% potentieel vermijdbaar. In 2008 was sprake van een kleine daling tot ongeveer 37%. Deze daling is ontstaan, doordat de niet-vermijdbare zorggerelateerde schade meer is gestegen dan de vermijdbare zorggerelateerde schade. Zie voor het onderzoek M. Langelaan e.a., *Monitor Zorggerelateerde schade 2008*, Amsterdam/Utrecht: EMGO en NIVEL 2010, p. 67. Zie voor mogelijke verklaringen voor de uitblijvende verlaging van het percentage zorggerelateerde schadegevallen M. Langelaan e.a., *Monitor Zorggerelateerde schade 2008*, Amsterdam/Utrecht: EMGO en NIVEL 2010, p. 14, 53, 75 en 76. Zie voor mogelijke verklaringen ook C.Y. Lu en E. Roughead, 'Determinants of patient-reported medication errors: a comparison among seven countries', *The International Journal of Clinical Practice*, juli 2011, p. 733-740 en M. Babović, 'Zorgcoördinatie zorgelijk', 4 juli 2011, www.knmng.nl.
 - 14 M. Langelaan e.a., *Monitor Zorggerelateerde schade 2011/2012*, Amsterdam/Utrecht: EMGO en NIVEL 2013, p. 37, 39 en 61. Zie voor de resultaten van de studies over de jaren 2004-2012 en een vergelijking van de resultaten ook R.J. Baines, *Monitoring adverse events in hospitals: how safe are hospitals for patients?* (diss. Amsterdam VU), 2018.
 - 15 M. Langelaan e.a., *Monitor Zorggerelateerde schade 2015/2016*, Amsterdam/Utrecht: EMGO en NIVEL 2017, p. 13. Opnames op de afdeling psychiatrie of verloskunde werden geëxcludeerd, evenals opnames van patiënten jonger dan 1 jaar.
 - 16 M. Langelaan e.a., *Monitor Zorggerelateerde schade 2015/2016*, Amsterdam/Utrecht: EMGO en NIVEL 2017, p. 9 en 83-84.

kwamen te overlijden, betekent dit dat in heel Nederland op basis van extrapolatie 1.035 patiënten kwamen te overlijden, waarbij potentieel vermijdbare schade had bijgedragen aan dat overlijden.¹⁷

In 2018 werd een eerste verkennend dossieronderzoek onder zelfstandige klinieken verricht. In 13% van de dossiers werden aanwijzingen gevonden voor zorggerelateerde schade. De omvang van de studie was overigens van dien aard dat de uitkomsten niet zonder meer kunnen worden gegeneraliseerd.¹⁸ In 2021 werd om die reden gestart met een nieuw initiatief dat het doel heeft de patiëntveiligheid in de medisch-specialistische zorg in ziekenhuizen en de zelfstandige klinieken te verbeteren. Het initiatief draagt de naam ‘Tijd voor verbinding’ en beslaat de jaren 2020-2024.¹⁹ Een daling van de potentieel vermijdbare sterfte moet worden bereikt door het delen en uitwisselen van praktijkvoorbeelden om van elkaar te leren, door elkaar geïnspireerd te worden, te innoveren en te verbeteren.²⁰

Een vijfde landelijke meting werd in 2022 gepresenteerd.²¹ De resultaten uit dit onderzoek geven inzicht in de aard, ernst en omvang van zorggerelateerde schade en potentieel vermijdbare schade en sterfte van in 2019 in Nederlandse ziekenhuizen overleden patiënten. Ook is inzicht gegeven in veranderingen ten opzichte van de resultaten uit 2015/2016. Uit de resultaten blijkt dat 14,6% van de in het ziekenhuis overleden patiënten te maken had gekregen met zorggerelateerde schade. Dit is een significante stijging ten opzichte van 2015/2016 waarin het ging om 9,9%. Bij 4,2% van de opnames was sprake van potentieel vermijdbare schade ten opzichte van 4,3% in 2015/2016. Bij 3,1% van de opnames van overleden patiënten was sprake van potentieel vermijdbare sterfte ten opzichte van 3,1% in 2015/2016. De cijfers zijn dus op hetzelfde niveau gebleven. Geëxtrapoleerd naar alle in het ziekenhuis overleden patiënten zijn in 2019 1.018 patiënten zeer waarschijnlijk voortijdig overleden mede door potentieel vermijdbare schade. In 2015/2016 ging het om 1.035 patiënten. De onderzoekers concludeerden dan ook dat de omvang van potentieel vermijdbare schade en sterfte in 2019 ten

17 M. Langelaan e.a., Monitor Zorggerelateerde schade 2015/2016, Amsterdam/Utrecht: EMGO en NIVEL 2017, p. 33 en 84.

18 M. Langelaan e.a., Patiëntveiligheid binnen zelfstandige klinieken: een verkennend dossieronderzoek in klinieken voor oogheelkunde, orthopedie en plastische chirurgie, EMGO en NIVEL 2018.

19 Onderdeel daarvan is het onderzoek naar patiëntveiligheid, zie Patiëntenfederatie Nederland, Patiëntenmonitor Patiëntveiligheid, Utrecht oktober 2021 en Patiëntenfederatie Nederland, Rapport Patiëntveiligheid, Utrecht oktober 2021. Zie voor uitleg ook S. van Schoten e.a., Monitor Zorggerelateerde schade 2019: dossieronderzoek bij overleden patiënten in Nederlandse ziekenhuizen, Utrecht/Amsterdam: NIVEL/APH 2022, p. 14.

20 Zie www.programmatv.nl.

21 S. van Schoten e.a., Monitor Zorggerelateerde schade 2019: dossieronderzoek bij overleden patiënten in Nederlandse ziekenhuizen, Utrecht/Amsterdam: NIVEL/APH 2022.

opzichte van 2015/2016 gelijk is gebleven. De zorggerelateerde schade die als *niet* vermijdbaar is beoordeeld is wel significant gestegen.²²

Wat rest, is genoegdoening. Krijgt de patiënt te maken met (vermijdbare) schade in de zin van lichamelijk letsel, geestelijk letsel, of een aantasting van het zelfbeschikkingsrecht, dan is één van de behoeften van de patiënt het verkrijgen van een vergoeding ter compensatie van die schade. Doorgaans wordt het civiele aansprakelijkheidsrecht gebruikt om die vergoeding te realiseren.²³ Er is immers geen ander ‘recht’ dat een compensatiefunctie kent.²⁴ Het thema van dit (hand)boek betreft dan ook het civiele aansprakelijkheidsrecht als middel om schade te verhalen.

Let wel, de enkele aanwezigheid van ‘zorggerelateerde schade’, in de context waarbinnen het begrip in het kader van kwaliteitsbeleid in de gezondheidszorg is gebruikt, impliceert niet dat in al deze gevallen een recht op vergoeding van schade bestaat. Ook het gehanteerde begrip ‘vermijdbare zorggerelateerde schade’ is niet louter maatgevend, omdat in de juridische context afwijkende criteria worden gehanteerd als het gaat om een recht op schadevergoeding.²⁵

-
- 22 S. van Schoten e.a., *Monitor Zorggerelateerde schade 2019: dossieronderzoek bij overleden patiënten in Nederlandse ziekenhuizen*, Utrecht/Amsterdam: NIVEL/APH 2022, p. 8-9; 34-36; 89-90.
- 23 Zie in dat verband zelfs de uit artikel 2 en/of artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden voortvloeiende plicht om als Staat over een effectieve civiele procedure te beschikken teneinde een medische fout vast te stellen en schade te verhalen. Zie onder meer EHRM 2 juni 2009, *EHRC* 2009, 96, met nt. E.H. Hulst; EHRM 17 maart 2016, zaaknr. 23796/10 (Vasileva/Bulgarije); EHRM 10 januari 2017, zaaknr. 81270/12 (Ioniță/Roemenië) en EHRM 6 juni 2017, zaaknr. 50772/11 (Kurt e.a./Turkije).
- 24 Zie uitvoeriger C.C. van Dam, *Aansprakelijkheidsrecht*, Den Haag: Boom juridisch, vierde druk, 2023, 101-105; E.F.D. Engelhard en G.E. van Maanen, *Aansprakelijkheid voor schade: contractueel en buitencontractueel*, Monografieën BW A15, Deventer: Kluwer 2008, p. 12; M. Loth, *Rechtvaardige aansprakelijkheid: over het herstel van autonomie, een minimaal beschermingsniveau, en de rol van de maatmens benadeelde in het aansprakelijkheidsrecht*, Preadvies Vereniging voor Aansprakelijkheidsrecht, Deventer: Kluwer 2016, p. 5-6 en S.N.P. Wiznitzer, *Defensieve dokters? – Een juridisch-empirisch onderzoek naar de invloed van het medisch aansprakelijkheidsrecht op het professionele handelen van zorgverleners* (diss. Utrecht), Den Haag: Boom juridisch 2021, p. 31-39. Zie meer recent voor een uitvoeriger bespreking van de doelen en functies van het civiele aansprakelijkheidsrecht F.M. Ruitenbeek-Bart, *En de veroorzaker dan?* (diss. Rotterdam), Den Haag: Boom juridisch 2023, par. 2.1.2. Wel zou de patiënt zich in een strafzaak kunnen voegen als benadeelde partij, maar ook dan zal de vordering worden beoordeeld op basis van het civiele recht. Zie daarover overigens kritisch R.S.B. Kool, ‘Vergoeden is vergelden?’, *NJB* 2022/801. Kool pleit voor een eigen grondslag, vervat in het Wetboek van Strafvordering. Daarnaast kent het klachtrecht van de Wet kwaliteit, klachten en geschillenrecht een compensatiefunctie, maar ook hiervoor geldt dat de vordering in de basis wordt beoordeeld aan de hand van het civiele aansprakelijkheidsrecht.
- 25 Zie voor het verschil ook J. Legemaate, *Wikken en wegen* (oratie Amsterdam), 2011, opgenomen in de oratiebundel *Gezondheidsrecht*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2012, p. 428. Het verschil werd tevens benadrukt door T.F.E. Tjong Tjin Tai in zijn coreferaat bij het preadvies van J.L. Smeehuijzen en A.J. Akkermans, ‘Medische aansprakelijkheid: over grote problemen, haalbare verbeteringen en overschatte revoluties’, *Preadvies Vereniging voor Gezondheidsrecht*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2013.