

## Disclosure statement

- Persoonlijke visie/mening
- Er is geen (potentiële) belangenverstrengeling
- Er is geen sprake van sponsoring door enig bedrijf
- Honorarium van WAA
- Er bestaat geen financiële relatie met de opdrachtgever



**De medico-legale samenwerking  
tussen  
de belangenbehartiger en de medisch adviseur  
in medische aansprakelijkheidszaken**

Mr. M.C.J. (Mariken) Peters  
Advocaat en MfN register-mediator  
AV&L Advocatuur en Mediation Arnhem  
[www.avl-advocatuur.nl](http://www.avl-advocatuur.nl)  
[m.peters@avl-advocatuur.nl](mailto:m.peters@avl-advocatuur.nl)

## Inleiding

- Medico-legale samenwerking, wat is dat?
- Het kan beter
- Maar hoe?



## Wat gaat er mis

- Factfinding
  - Te laat
  - Gekleurd (door angsten, belangen en emoties)
- Emoties
  - Vijandbeeld
  - Bij patiënt en zorgverlener, maar ook bij de 'professionals'!!
- Gebrekkige communicatie 'halende' en 'betalende' kant
  - Emotioneel
  - Uiterst traag
  - Inhoudelijk: langs elkaar heen praten, teveel op details
- Gebrekkige communicatie belangenbehartiger – medisch adviseur

## Wat verwacht de patiënt/cliënt

- Duidelijkheid
  - wat is er gebeurd
  - waarom valt resultaat tegen
  - medische fout of niet
- Oplossingen
  - excuses
  - verbetermaatregelen
  - redelijke schadevergoeding
- Begrijpelijke conclusies
- Vlotte afwikkeling
- GEEN onnodige escalatie



## Voorbeeld: de HAP

- Vrouw 37 jr. keelpijn, benauwd, slikklachten
- 16.45 1e telefoontje HAP, code U5, later U3 (genoteerd als U4) → afspraak voor 19.00
- 18.15 vervroegd naar HAP vanwege zeer sterke toename benauwdheidsklachten
- Verwezen naar wachtkamer, want huisartsen zijn aan het eten
- 18.45 onderzoek door huisarts X, verdenking acute epiglottitis
- Vrouw collabeert in spreekkamer, geen tracheotomie/coniotomie
- Vrouw overlijdt volgende dag



## Vervolg voorbeeld: de HAP

- Eigen onderzoek HAP mei 2008 (2 maanden na overlijden) + melding IGJ
- Februari 2009 advies medisch adviseur BBH, diverse fouten HAP
- Maart 2009, aansprakelijkstelling HAP, zonder onderbouwing
- November 2009, afwijzing aansprakelijkheid
- Februari 2010, aansprakelijkstelling huisarts, verwijt: coniotomie/tracheotomie ten onrechte niet uitgevoerd
- Maart 2011, afwijzing aansprakelijkheid, dat hoefde huisarts niet te kunnen
- Juli 2011, benoeming hoogleraar huisartsgeneeskunde

## Vervolg voorbeeld: de HAP

- Vraagstelling door m.a. verzekeraar, geaccordeerd door m.a. BBH
- Korte inleiding: gebeurtenissen vanaf 1e contact met huisarts
- Vraagstelling:  
*Had(den) de huisarts(en) op de HAP bij verdenking op een epiglottitis en bij de aanblik van het beschreven beloop met toenemende benauwdheid en cyanose, volgens redelijke normen in de huisartsgeneeskunde over moeten gaan tot een tracheotomie/coniotomie'*
- Antwoord: nee, dat was weliswaar levensreddend geweest, maar het hoort niet tot de standaard technieken die een huisarts moet beheersen
- Afwijzing aansprakelijkheid



## Suggesties ter verbetering

- Deskundigheid
  - (h)erken eigen grenzen
  - intercollegiale samenwerking
- Factfinding
  - niet pas na aansprakelijkstelling, maar z.s.m. na incident
  - wat gezamenlijk kan, gezamenlijk doen
  - informele, vrijwillige disclosure procedure  
*zie ook Smeehuijzen e.a. in NJB 20 september 2013, p. 2180 e.v.*
- Discussies schending zorgplicht en causaliteit
  - veel meer tempo
  - meerpartijenoverleg tussen behandelaars en medisch adviseurs
  - discussie kleiner maken i.p.v. groter

## Wat houdt ons tegen

- Niet:
  - Onze achterban
  - GOMA
  - Centraal Tuchtcollege,  
*ECLI:NL:TGZCTG:2018:67/68*
- Wel:
  - Onwennigheid
  - Angst voor tijdsbesteding
  - Angst voor kosten



Tot slot

YOU CAN MAKE  
**EXCUSES**  
OR...  
YOU CAN MAKE  
IT  
**HAPPEN**