

---

### 3 Vragenuur

**Vragen** van het lid Mulder aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **onnodige sterfgevallen in ziekenhuizen**.

□

De heer **Mulder** (VVD):

Voorzitter. Waarom gaan mensen naar het ziekenhuis? Mensen gaan naar het ziekenhuis om daar gezond en levend weer uit te komen. In Nederland overlijden per jaar echter 2000 mensen onnodig in het ziekenhuis. Hun dood was te vermijden geweest. 2000 doden per jaar staat gelijk aan vijf neergestorte jumbojets per jaar. Als er in Nederland vijf jumbojets per jaar zouden neerstorten, zou het land te klein zijn. Hier moet dus wat aan gebeuren. Is de minister het met de VVD eens dat het getal van 2000 onnodige doden per jaar in het ziekenhuis omlaag moet?

□

**Minister Schippers:**

Voorzitter. Iedere patiënt die overlijdt terwijl dat voorkomen had kunnen worden, is er een te veel. Iedere fout die gemaakt wordt, is er ook een te veel. Bijna 2000 onnodige sterfgevallen in ziekenhuizen is dus veel te veel. Dat cijfer moet omlaag. Daar zijn afspraken over gemaakt. Het veld zal die moeten waarmaken, want ik ben niet degene die haar handen moet wassen, die de protocollen moet volgen et cetera. Er zijn afspraken gemaakt waarin het veld heeft vastgelegd een reductie van 50% te willen bewerkstelligen. Daar zullen wij het veld aan houden.

De heer **Mulder** (VVD):

De VVD is blij dat de minister het met ons eens is dat het aantal vermijdbare doden omlaag moet. De minister zei dat er afspraken met het veld zijn, maar de vraag is vervolgens wat we er concreet aan kunnen doen. Ik heb twee suggesties. De eerste suggestie. Er is gebleken dat slechts 243 van de 2000 onnodige sterfgevallen worden gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de IGZ. 1700 gevallen worden niet gemeld. De IGZ kan die gevallen dus ook niet onderzoeken. De inspectie heeft de bevoegdheid om een boete op te leggen als er geen melding wordt gemaakt, maar tot dusver is er nog nooit een opgelegd. Hoe kunnen we het aantal niet-meldingen terugdringen? De tweede suggestie. Het blijkt dat ziekenhuizen nauwelijks onderzoek doen naar sterfgevallen. Als je geen onderzoek doet, kun je niet van fouten leren. Het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht doet wel systematisch onderzoek naar sterfgevallen. Daar is men erin geslaagd om het aantal fouten en daarmee het aantal onnodige sterfgevallen drastisch terug te dringen. Het ziekenhuis heeft daarvoor zelfs een prijs gekregen. Kan de minister ervoor zorgen dat dergelijke goede initiatieven, zoals van het Albert Schweitzer ziekenhuis, door alle ziekenhuizen worden ingevoerd? Wat vindt de minister van de suggestie van hoogleraar Klein, hoogleraar patiëntveiligheid, dat er een meldplicht moet komen voor ziekenhuizen als sterfgevallen plaatsvinden?

**Minister Schippers:**

We moeten heel scherp in de gaten houden dat er een verschil is tussen een jumbojet en een ziekenhuis en tussen een vermijdbaar sterfgeval en een calamiteit. In ziekenhuizen maken niet alleen dokters en verpleegkundigen, maar ook het management voortdurend afwegingen over bijvoorbeeld faciliteiten en behandelingen die worden aangeboden. Hoe stellen we vermijdbare sterfte vast? Dat doen we door achteraf na te gaan of iemand in leven was gebleven als de dokter of verpleegkundige overzicht zou hebben over alle mogelijkheden die hij tot zijn beschikking had en als de laatste stand van de wetenschap was gevolgd. Dat is de ideale situatie versus de praktijk. Een calamiteit is iets anders. Een calamiteit moet volgens de Kwaliteitswet zorginstellingen bij de inspectie worden gemeld. Een "calamiteit" is een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van of tot ernstige, schadelijke gevolgen voor de patiënt of cliënt van een instelling heeft geleid. Uit internationaal onderzoek blijkt dat in andere landen vergelijkbare, meestal zelfs hogere aantallen potentieel vermijdbare sterfgevallen voorkomen. Daarom wordt niet alleen in Nederland, maar wereldwijd ontzettend hard gewerkt om dit aantal potentieel vermijdbare sterfgevallen terug te dringen.

De heer Mulder sprak over het Albert Schweitzer ziekenhuis. Dit ziekenhuis doet dat inderdaad. Het kijkt niet naar alle sterfgevallen, maar wel systematisch. Het ziekenhuis heeft een aantal risicodiagnosegroepen dat systematisch wordt nagekeken op het aantal mensen dat is overleden. Het heeft er vorig jaar de veiligheidsprijs voor gewonnen. Niet alleen het Albert Schweitzer ziekenhuis doet dit, maar bijvoorbeeld ook het academisch ziekenhuis in Maastricht. Het is ontzettend belangrijk dat zo iets systematisch wordt aangepakt. Daarom heb ik ook contact opgenomen met de ziekenhuisverenigingen, namelijk met de NFU, de vereniging voor de academische ziekenhuizen, en de NVZ. Zij hebben aangegeven dit een belangrijk onderwerp te vinden waarmee ziekenhuizen meer aan de slag moeten dan nu. Ze zijn er nu zelf verantwoordelijk voor. Ik kan toezeggen dat ik het gesprek met hen aanga over de vraag hoe wij in Nederland hier meer systematisch tegen kunnen optreden en hoe wij hier meer systematisch onderzoek naar kunnen doen, bijvoorbeeld door de richtlijnen aan te passen.

De heer **Mulder** (VVD):

De minister definieerde calamiteiten en onnodige sterfte. Het kan niet zo zijn dat we zeggen: missie geslaagd, patiënt overleden. Mijn fractie is blij dat de minister heeft toegezegd dat zij overleg gaat voeren met een aantal ziekenhuizen om goede voorbeelden verder te verspreiden over het land. Wanneer gaat de minister dat doen en wanneer kan de Kamer daarvan een rapportage verwachten?

**Minister Schippers:**

Ik wil het niet bagatelliseren. Het is een ernstige zaak. We zullen het aantal onnodige sterfgevallen ook moeten terugdringen, maar het is achteraf makkelijk oordelen over het handelen van bijvoorbeeld een verpleegkundige of een dokter. Het is goed om dat te doen, zodat die verpleegkundige of die dokter ervan leert en weet dat hij of zij beter moet optreden. Ik zie het dus iets genuanceerder. Ik zal de Tweede Kamer nog deze zomer informeren over wat dit heeft opgeleverd en op welke wijze wij hier daadwerkelijk concreet actie op zullen ondernemen.

## Schippers

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het lijkt mij heel goed als de minister dan ook ingaat op de wijze waarop zij de zwijgcultuur die er gezien de meldingen – maar 10% wordt gemeld – over dit soort sterfgevallen heerst, gaat doorbreken. Ik wil graag weten hoe de mensen die schade hebben ondervonden van een verkeerde behandeling of wier familielid overleden is door een verkeerde behandeling, genoegdoening krijgen. Hoe zorgt de minister ervoor dat deze mensen geholpen worden bij juridische procedures? Is zij bereid om een medisch letselschadefonds op te richten om deze mensen in de toekomst te helpen?

Minister **Schippers**:

Een cultuur aanpassen met een wet gaat heel moeilijk. Als er over een arts uitspraken zijn van een tuchtcollege, hebben wij er in de Kamer wel voor gezorgd dat deze, behalve de waarschuwing waar geen opzettelijkheid bij zit, openbaar worden. Dat zou langzaamaan een cultuurwijziging kunnen bewerkstelligen.

Ik vind dat de patiënten die schade hebben ondervonden, hun recht veel gemakkelijker moeten kunnen halen. Dat is ook de reden voor een wetsvoorstel dat al ongeveer twee jaar in deze Kamer ligt, om een geschillencommissie op te richten waar mensen zonder advocaat, laagdrempelig en dus veel sneller, genoegdoening en bijvoorbeeld een schadevergoeding kunnen krijgen.