

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 3490

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Gerkens** (beiden SP) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie over *het melden van niet-natuurlijke dood door ziekenhuizen*. (Ingezonden 11 juni 2009)

1  
Wat is uw reactie op de TV-uitzending waarin de landelijk coördinerend medisch officier van justitie ziekenhuizen verwijt dat zij ten onrechte slechts 100 gevallen van niet-natuurlijke dood melden, terwijl er elk jaar 1735 vermijdbare sterfgevallen zijn?<sup>1</sup>

2  
Onderschrijft u deze zienswijze? Zo nee, waarom niet?

3  
Kunt u duiden wanneer ziekenhuizen niet-natuurlijke sterfgevallen moeten melden? Vallen sterfgevallen ten gevolge van onbedoelde vermijdbare medische fouten daar ook onder? Zo nee, waarom niet?

4  
Hoe voorkomt u dat, als u de zienswijze van het Openbaar Ministerie volgt, het uitgangspunt dat artsen en andere hulpverleners veilig medische missers moeten kunnen

melden waarbij de melding op zich geen basis voor vervolging mag zijn, wordt aangetast?

5  
Wat is de reden van het verschil in zienswijze tussen de overkoepelende artsorganisatie KNMG en het Openbaar Ministerie? Was u op de hoogte van dit verschil in zienswijze? Zo nee, hoe is dit mogelijk? Zo ja, wat heeft u ondernomen om tot een eenduidige interpretatie van de wet te komen?

6  
Heeft het Openbaar Ministerie voldoende expertise en menskracht (kwalitatief en kwantitatief) om al deze gevallen te beoordelen en zo nodig tot vervolging over te gaan? Zo ja, kunt u dit toelichten? Zo nee, wat gaat u doen om deze tekorten weg te werken?

7  
Wat is de gemiddelde doorlooptijd tussen het melden van medische missers met fatale afloop bij het Openbaar Ministerie, en de beslissing om al dan niet tot vervolging over te gaan? Vindt u deze doorlooptijd aanvaardbaar?

8  
Is de waarheidsvinding voor nabestaanden bij medische missers thans maximaal geborgd?

9  
Wat gaat u ondernemen om tot een eenduidige interpretatie van de wet te komen waarbij waarheidsvinding voor nabestaanden maximaal wordt geborgd?

<sup>1</sup> NOVA, 6 juni 2009.

### Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Justitie (ontvangen 19 augustus 2009)

1 en 2  
De behandelend arts die er niet van overtuigd is dat de dood is ingetreden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak mag geen verklaring van natuurlijk overlijden afgeven en moet dit melden aan de lijkschouwer. Als ook de lijkschouwer om deze reden meent geen verklaring van natuurlijk overlijden te kunnen afgeven, brengt hij daarvan verslag uit aan de officier van Justitie. Deze kan een onderzoek instellen indien het vermoeden bestaat dat sprake is van een strafbaar feit. De grote discrepantie tussen het aantal meldingen en het aantal vermijdbare sterfgevallen dat in het dossieronderzoek van het EMGO/Nivel is gevonden doet

vermoeden dat hier sprake is van ondermelden door artsen.

3

Behandelend artsen dienen alle gevallen van overlijden te melden, waarin zij er niet van overtuigd zijn dat de dood is ingetreden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak. Van een natuurlijke doodsoorzaak is sprake als een patiënt anders dan door ouderdom, een spontane ziekte of een complicatie bij een juist uitgevoerde medische behandeling is overleden. In andere gevallen is er zogeheten twijfel aan de natuurlijkheid van de dood en wordt de doodsoorzaak als niet-natuurlijk aangemerkt. Onder de niet-natuurlijke doodsoorzaak valt ook het overlijden ten gevolge van onbedoelde vermijdbare medische fouten.

4

Bij de beantwoording van de vraag moet onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende meldingsystemen. Incidenten moeten altijd intern worden gemeld via het systeem Veilig Incident Melden (VIM). Dit staat los van de meldingsprocedure als beschreven in het antwoord op de vragen 1, 2 en 3. Het VIM is een instrument dat bedoeld is om intern incidenten te analyseren en verbeteringen aan te brengen. Dit instrument is er met name op gericht om veel voorkomende incidenten of bijna-incidenten aan het licht te brengen en processen zo in te richten dat deze incidenten niet meer voorkomen. Als sprake is van een calamiteit gaat er ook altijd een melding naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in het kader van de Kwaliteitswet. Als het gaat om een calamiteit die tegelijk een niet-natuurlijk sterfgeval betreft, dient via de gemeentelijk lijkschouwer ook het Openbaar Ministerie (OM) in kennis te worden gesteld. Het melden van incidenten binnen VIM geeft de melder overigens geen strafrechtelijke immuniteit. Het OM heeft op grond van het Wetboek van Strafvordering de bevoegdheid gegevens uit het VIM-systeem te vorderen. Het OM maakt echter alleen in bijzondere situaties van die bevoegdheid gebruik, gewoonlijk door tussenkomst van de rechter-commissaris. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om gevallen waarin de medische dossiervoering

onvolledig of inadequaaf is en waarin het OM de informatie niet op andere wijze kan verkrijgen.

5

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst (KNMG) geeft aan dat over de definitie van (niet-)natuurlijk overlijden geen verschil van mening blijkt te bestaan tussen de KNMG en het OM. De KNMG heeft na de uitzending de definitie uit de KNMG-handreiking lijkschouwing voor artsen op de website van Nova geplaatst. De KNMG heeft wel willen benadrukken dat het OM naar hun mening alleen bij verwijtbaar handelen en ernstige gevallen zou moeten overgaan tot vervolging. De KNMG verwacht dat de nieuwe richtlijn lijkschouw, die begin volgend jaar zal verschijnen, nog meer duidelijkheid biedt over welke procedures gevolgd moeten worden en in welke gevallen een gemeentelijk lijkschouwer ingeschakeld moet worden. Deze richtlijn zal door het Nederlands Huisartsen Genootschap in samenspraak met de Orde van Medisch Specialisten, het Forensisch Medisch Genootschap en de KNMG worden opgesteld. De Minister van Justitie zal dit onderwerp bespreken met het College van Procureurs-Generaal.

6

Bij de regioparketten is expertise en capaciteit aanwezig in de persoon van een medisch officier van justitie. Daarnaast wordt binnen het OM blijvend gewerkt aan vergroting van de kennis op dit gebied door het geven van cursussen over (niet-)natuurlijke dood aan alle officieren van Justitie. Mocht het aantal te beoordelen meldingen in de toekomst flink stijgen dan zal worden bezien of de bestaande capaciteit voldoende is.

7

In het bedrijfsprocessensysteem van het OM, Compas, worden strafzaken die betrekking hebben op incidenten in de medische zorg niet apart geregistreerd. Het is daarom niet mogelijk een gemiddelde doorlooptijd van deze zaken te berekenen. In de opvolger van Compas zullen medische strafzaken wel apart worden geregistreerd.

8 en 9

De waarheidsvinding voor nabestaanden is op dit moment niet onbeperkt. Indien de patiënt is overleden blijft het medisch beroepsgeheim namelijk in beginsel van kracht. Hoewel de zorgaanbieder niet verplicht is om openheid van zaken te geven, menen wij dat dit doorgaans wel wenselijk is. Ook uit de jurisprudentie volgt dat medische gegevens aan nabestaanden verstrekt kunnen worden, als zij in hun rechtmatige belangen worden geschaad. Dit kan onder andere het geval zijn indien nabestaanden menen dat er – mogelijk – een medische fout is begaan. Om de openheid te bevorderen zijn wij voornemens om nabestaanden in de ontwerp-Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) onder bepaalde omstandigheden een inzagerecht in het medisch dossier te geven. Daarbij zullen wij aansluiten bij de in de jurisprudentie ontwikkelde omstandigheden. Op grond van de Wcz moeten zorgaanbieders zich aansluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie. Deze geschilleninstantie is bevoegd om over een verzoek tot inzage van het medisch dossier te oordelen en daar een bindende uitspraak over te doen. Voor wat betreft de eenduidige interpretatie van de wet verwijzen wij naar ons antwoord op vraag 5.