

'POST OF PROPTER?'



Zelfs de aanhoudende regen kon niet verhullen dat de MEDAS meeting op 16 mei dit jaar op een prachtige locatie plaatsvond: de Oranjerie van Paleis Soestdijk. Deze in 1883 gebouwde modern ingerichte ruimte bood behalve een prima akoestiek ook een prachtig uitzicht over een deel van het paleis maar vooral ook op de prachtige onderhouden tuin die volop in bloei stond.

In deze sfeervolle ambiance werd het causaliteitsbegrip van verschillende zijden uitgediept, niet alleen een medicus en een jurist toonden hun visie op dit begrip, ook een filosoof vertelde zijn kant van het verhaal. Wat is oorzaak en wat gevolg? De jurist hanteert een ander denkkader dan de medicus. Heeft dit ook te maken met alfa en bèta- denken? Wat is na en wat is door? Bedoelen we wel hetzelfde? Helaas bleek gepromoveerd arts en jurist professor Giard dermate onfit dat hij op deze dag verstek moest laten gaan. Hierdoor liepen de toeschouwers een stapsgewijze introductie in de methodologische aanpak van het causaliteitsvraagstuk mis, waarbij naar verwachting ook het begrip 'alfa- en bètamensen' nader toegelicht zou worden. Gelukkig wisten de andere sprekers dit gemis goed te maken met zowel inhoudelijk goede als erg vermakelijke voordrachten.

Dagvoorzitter en venoot van Van Benthem & Keulen Jacqueline Meyst-Michels gaf eerst het woord aan de organisatoren en directieleden van MEDAS, Elsbeth Mattern en Carlien Hutchison. Na de aanwezigen welkom te hebben geheten werd een korte introductiefilm vertoond over een meerdaagse voettocht – The Fairwater Trail, zie <http://www.fairwatertrail.nl/> – die zij dit najaar zullen gaan lopen in West-Afrika om de bevolking daar van meer werkende en goed te onderhouden waterpompen te voorzien. Zij zijn nog steeds op zoek naar sportieve mensen die mee willen lopen voor dit goede doel.

Vervolgens werd de eerste spreker, hoogleraar privaatrecht Ton Hartlief, geïntroduceerd. Deze hoogleraar van de Universiteit Maastricht nam de deelnemer aan de hand van de zaak rondom een darmperforatie in het Refaja Ziekenhuis in Stadskanaal¹ mee in een verkenning van de jurisprudentie rondom de causaliteit. In zijn presentatie stelde hij vooral de door hem zo genoemde voetangels en klemmen die op dit moment spelen in het medisch aansprakelijkheidsrecht aan de orde.

Zo maakte hij eerst een onderscheid tussen de vragen of er een fout is gemaakt, of er schade is en of er een causaal verband bestaat tussen fout en de schade. Vervolgens stelde hij de omkeringsregel aan de orde, die weer op haar retour is, zeker in het medisch aansprakelijkheidsrecht. Volgens de jurisprudentie geldt deze omkeringsregel alleen bij schending van een voldoende scherpe norm. Hij illustreerde vervolgens aan de hand van voorbeelden uit de recente rechtspraak dat het niet eenvoudig is de definitie van een scherpe norm in te vullen en waarschuwde voor het achteraf construeren van een scherpe norm aan de hand van de al beschikbare feiten.

Tenslotte werd de proportionele aansprakelijkheid onder de loep genomen. Deze uit de jurisprudentie rondom de werkgeversaansprakelijkheid overgenomen invalshoek werd naast de verlies-van-een-kansoplossing gelegd. Beide oplossingen lopen tegen een aantal moeilijkheden aan:

- Op basis van welke gegevens vindt de verdeling plaats?;
- Is er statistisch relevant materiaal en kan de rechter dit op waarde schatten?;
- Begrijpen juristen de deskundigen wel goed en hoe bepalend is hun inbreng;
- Mag hiervan worden afgeweken, enzovoort; en
- Hoe komt het dat rechters zo vaak op een verdeling van 50%-50% uitkomen?

Zijn mening over de wondere wereld van de rechtspraak werd onderbouwd met een aantal voorbeelden van zeker niet te verwaarlozen rekenfouten bij vonnissen van verschillende rechtbanken. Hartlied besloot met de opmerking dat het recht nog steeds in ontwikkeling is en hij beloofde namens zijn beroepsgroep een grote bereidheid het beter te doen in de toekomst.

Hij werd opgevolgd door neuroloog en bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Specialistische Rapportage Ernst van den Doel. Deze probeerde de aanwezigen duidelijk te maken hoe dokters denken. Dit leek nog niet zo eenvoudig, want hoe denken dokters dan? Een belangrijk gegeven bleek te zijn welke persoonsvorm gebruikt wordt: zo gauw een dokter praat over 'ik', weet hij waar hij het over heeft; als hij het niet weet spreekt hij liever over 'wij'. Het probleem waar het grootste deel van de medische beroepsgroep mee te maken heeft is dat er erg weinig zekerheden zijn. Zo is een groot deel van de beslissingen die genomen worden gebaseerd op waarschijnlijkheden, op statistische kansen. Artsen blijken volgens Van den Doel te neigen tot starre denkpatronen en zijn door hun autoriteit erg goed in staat deze onjuiste denkbeelden op leken over te brengen. Zo werd als voorbeeld een denkbeeldig expertiserapport door Hippocrates (onder andere dat melancholie wordt veroorzaakt door een overvloed aan zwarte gal) voorgedragen, waarvan de spreker verwachtte dat er vast nog wel een rechter te vinden was die hierin zou geloven.

De neuroloog gaf vervolgens de verschillende vormen weer waarin een medisch causaal verband gevonden kan worden. Zo zijn er onmiskenbare directe verbanden zoals bij breuken of inname van gifstoffen, statische verbanden zoals vaatschade bij een hoge bloeddruk en traditionele verbanden of verbanden door een tijdsrelatie. Vooral deze laatste bleek niet altijd even makkelijk aan te nemen. Immers, wat is een tijdsrelatie? Als iemand direct nadat hij met een stok geslagen wordt pijn voelt, zal iedereen aanvoelen dat er sprake is van een tijdsrelatie. Komt deze pijn de volgende dag pas, dan zullen er ook wel velen in mee kunnen gaan dat er een tijdsrelatie is. Maat wat als de pijn drie dagen later pas ontstaat? Of een week later? Volgens de huidige kennis van het lichaam is volgens Van den Doel een causaal verband dan niet medisch verklaarbaar, maar toch wordt dit in de (rechts)praktijk met grote regelmaat aangenomen. Aan de hand van een voorbeeld over een jongeman die na een harde klap op zijn hoofd enkele dagen later het bewustzijn verloor en hieraan hersenschade overhield, wat veroorzaakt bleek door een zeldzame aandoening zonder enig verband met het ongeval, liet hij zien dat de enkele tijdsrelatie zeker geen garantie is voor een medisch causaal verband. Waarom krijgt iemand vanavond een beroerte en gisteren niet? Dit zijn vragen die je als arts regelmatig krijgt van patiënten, maar niet kunt beantwoorden, aldus Van den Doel.

Vervolgens kwam Van den Doels voorliefde voor de geschiedenis van de geneeskunde naar voren, toen bacterioloog Robert Koch en zijn causaliteitsvoorwaarden besproken werden en vervolgens gesproken werd over Sir Austin Bradford Hill. Deze statisticus gaf een belangrijke lijst criteria voor het aannemen van een causaal verband: de kracht van de associatie, de consistentie (waarom kennen ze in Litouwen geen WAD?), specificiteit, tijdverband, biologische gradiënt (waarom is er geen logisch verband tussen de mate van impact en de ervaren klachten bij WAD?), plausibiliteit, coherentie en analogie. Van den Doel besloot met een aantal voorbeelden van onwaarschijnlijke beslissingen die duidelijk gebaseerd zijn op het verschil tussen medische causaliteit volgens de jurist en volgens de arts of misschien ook wel een verkeerd begrip van wat een deskundige in het onderzoek heeft verwoord.

dr. J. Braeckman, filosoof



De laatste spreker was de Belgische filosoof Johan Braeckman. Deze hoogleraar wijsbegeerte en Moraalwetenschap in Gent leerde ons in een uur waarom wij mensen door de evolutie minder kritisch zijn geworden, want de kindertjes – die niet geloofden dat er inderdaad krokodillen in de poel zaten zoals moeder beweerde – hebben hun kans op voortplanting jammerlijk laten liggen. Iedereen is volgens Braeckman gevoelig voor irrationele opvattingen, het nadeel van intelligente mensen is dat deze zeer goed in staat blijken deze opvattingen te verdedigen, zodat zij zichzelf alleen maar dieper ingraven in de put van de irrationaliteit. Hij waagde het kort Jezus te verdenken van een slechte dag, toen deze het volgende verkondigde: 'zalig zijn zij die niet zien en toch geloven'. Aan de hand van deze inzichten gaf hij een hele andere kijk op het voorkomen van onverklaarbare medische klachten en het geloof van de slachtoffers (en hun omgeving) hierin. Deze gedachten worden in één van zijn boeken² verder uitgewerkt. Vervolgens kwam hij te spreken over groepspsychologie, waarbij in bepaalde groepen irrationele ideeën noodzakelijk zijn om deel te blijven van de groep en zij zich immuniseren tegen kritiek van buitenaf. Ook dit lijkt een ingang te zijn waardoor patiëntengroepen – die elkaar eenvoudig via internet kunnen vinden – een bepaalde visie op hun eigen klachten in alle toonaarden willen verdedigen. Hij besloot zijn betoog met de veronderstelling dat hoe krankzinniger de opvatting is en hoe groter het engagement, hoe moeilijker het is om ervan af te stappen. Na deze drie prikkelende betogen volgde een korte discussie over de mogelijkheid dat ook indien klachten worden

> veroorzaakt door attributie, de verwachtingen en de omgeving, dit een resultante is van het ongeval en de vraag hoe het is te voorkomen dat iemand in de slachtofferrol geraakt. Braeckman beloofde dat zijn volgende boek hierover zou gaan, dus mogelijk is deze discussie binnenkort verleden tijd.

Concluderend was het ondanks het ontbreken van Giard een geslaagde dag die velen tot nadenken stemde, wat op de goed aangeklede borrel achteraf duidelijk naar voren kwam. Het lijkt erop dat de (rechtsprekende) juristen en artsen voorlopig nog lang niet altijd dezelfde taal spreken en dit

blijft een punt van aandacht. Bijeenkomsten als deze dragen gelukkig bij aan een beter onderling begrip en dit laten zien dat de verschillen in denkwijzen niet op alle vlakken even groot zijn. We doen er allen goed aan het voorbeeld van Hartlief te volgen en het in de toekomst nog beter proberen te doen.

¹ LJN BZ1711; LJN BW2983.

² J. Braeckman & M. Boudry, *De ongelovige Thomas heeft een punt. Een handleiding voor kritisch denken*, (ISBN 9789089241887), Antwerpen: Houtekiet 2011.

Register GOMA maakt commitment transparant

Gebrekkige communicatie na medische incidenten leiden regelmatig tot extra problemen voor patiënten. Komt het vervolgens tot een schadeclaim dan ervaren velen de behandeling van hun zaak als zeer belastend. Voor zorgverleners en medische aansprakelijkheidsverzekeraars ontstaat imagoschade. De Letselschade Raad heeft het Register GOMA geopend. Dit openbare register biedt duidelijkheid aan patiënten en sterkt organisaties te handelen in de geest van de gedragscode GOMA.

Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) staat voor openheid, transparantie, respect en empathie. Patiënten willen weten wat er misging, hoe dat kon gebeuren en wat de zorgverlener doet om herhaling te voorkomen. Openheid werkt de-escalerend. Patiënten blijven vertrouwen houden in de zorgverlener.

Voor zorgverleners is de GOMA een steun in de rug in hun zorg voor patiënten, ook bij onbedoelde gevolgen van medisch handelen. Raden van bestuur van zorginstellingen hebben met de GOMA een bruikbaar hulpmiddel voor een adequate, de-escalerende reactie op medische incidenten. Door inschrijving in het openbare GOMA Register tonen zorginstellingen,



medische aansprakelijkheidsverzekeraars en belangenbehartigers hun bereidheid de gedragscode volledig te zullen naleving. Namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS) verzorgde Ruby Hoogerboord – directeur Markt en Consumenten VWS – de lancering van het Register GOMA. Dit gebeurde op 31 mei tijdens het congres 'Krijg nou de GOMA!; verantwoorde zorg is transparante zorg'. De Letselschade Raad organiseerde dit congres in samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en verzekeraars MediRisk en CentraMed.

Het PIV-Bulletin is een regelmatig verschijnende uitgave van de Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars. Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming van de redactie.

Redactiesecretaris

Mevrouw J. (Jenny) M. Polman, Stichting PIV

Postbus 93450

2509 AL Den Haag

Telefoon: 070 333 88 73

Telefax: 070 333 88 33

e-mail: j.polman@verzekeraars.nl

Website: www.stichtingpiv.nl

M.m.v. drs. P. (Peter) J.M. van Steen, tekstschrijver

en John Körver, cartoonist

Creatie & realisatie: QuantesArtoos, Rijswijk