

Vergaderjaar 2011–2012

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 186

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 juli 2012

Tijdens het VAO over het overlijden van een psychiatrisch patiënt op 21 maart 2012 (Handelingen II 2011/12, nr. 66, item 7, blz. 48–53) heb ik toegezegd de Kamer vóór de zomer te informeren over hoe vaak de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) betrokken is geweest bij «zwijgcontracten» tussen zorgaanbieders en zorgontvangers. Bij deze doe ik mijn toezegging gestand.

In het VAO kwamen wij te spreken over «zwijgcontracten» waarbij patiënten (of familie van patiënten) op basis van een overeenkomst met de betrokken zorginstelling – al dan niet voor geldbedrag – overeenkwamen (of gedwongen zouden worden), te zwijgen over bijvoorbeeld oorzaken van overlijden of over de ondermaatse kwaliteit van zorg en/of patiëntveiligheid.

Ik heb in het debat aangegeven dat ik dergelijke contracten zeer onwenselijk vind. Oorzaken van overlijden of niet verantwoorde kwaliteit van zorg, mogen nooit een onderwerp zijn waarover gedwongen gezwegen zou moet worden.

Zowel ik als de IGZ zelf hechten eraan te benadrukken dat de inspectie vanzelfsprekend nooit direct dan wel indirect, betrokken is bij het opstellen van dergelijke contracten tussen zorginstellingen en patiënten/cliënten en/of hun familie of vertegenwoordigers. Enige vorm van betrokkenheid zou de onafhankelijke positie van de IGZ als toezichthouder ernstig ondermijnen. Wanneer de inspectie op de hoogte is van een zwijgcontract of vermoedens heeft daartoe, dan beschouwt zij dit juist als een signaal om nader onderzoek in te stellen naar de kwaliteit van zorg en/of patiëntveiligheid.

¹ Zie ook de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Uitslag (CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ingezonden 27 januari 2009 (Aanhangsel Handelingen II 2008/09, nr. 1645).

In de casus van de omstreden «Twentse Neuroloog» is onder andere via de media bekend geworden dat het Medisch Spectrum Twente in 2001 aan een betrokken patiënte «zwijggeld» heeft betaald. In 2009 zijn hierover Kamervragen beantwoord¹. De betreffende patiënte had eerder een

melding gedaan bij de inspectie over het disfunctioneren van de neuroloog maar heeft deze melding naar aanleiding van het «zwijgcontract» zelf ingetrokken. Op het moment van intrekking van haar melding was de IGZ niet op de hoogte van het bestaan van het betreffende «zwijgcontract».

In de casus van GGZ-instelling Dimence en het Deventer ziekenhuis rond het overlijden van de psychiatrisch patiënt, welke aanleiding was voor mijn toezegging, ging het om een overeenkomst tussen de familie van de overledene en Dimence en het Deventer Ziekenhuis, waarbij geen sprake was van zwijggeld maar van een overeenkomst ten aanzien van een vergoeding voor onder andere begrafenis kosten. De geheimhouding betrof hier het onderzoeksrapport dat aan de familie is verstrekt. Dit vanwege het medisch beroepsgeheim.

De inspectie heeft nader intern onderzoek gedaan naar de meldingen van de afgelopen 5 jaar waarbij vormen van «zwijgcontracten» tussen zorgverleners en patiënten/cliënten en/of hun familie of vertegenwoordigers een rol speelden. Uit dit interne onderzoek komen drie concrete gevallen naar voren waarin aan een patiënt/cliënt of nabestaanden van de patiënt/cliënt, door de betrokken zorgverlener een schadevergoeding is uitgekeerd waaraan een vorm van zwijgplicht was verbonden.

Samengevat:

- Een casus uit 2008 met betrekking tot een deels mislukte borstvergroting waarbij de desbetreffende zorgverlener en cliënte tot een minnelijke schikking kwamen waarbij de zorgverlener de kosten voor de ingreep en de kosten van de implantaten terugbetaalt aan cliënte, de cliënt zelf een andere arts zoekt voor verdere behandeling en zij zich verbindt om af te zien van verdere juridische stappen ten aanzien van de behandeld arts, de kliniek, haar artsen of medewerkers. Voorts diende zij af te zien van het voeren van negatieve publiciteit ten aanzien van de artsen of kliniek in de media of via internet.¹ De cliënte heeft wel bij de IGZ melding gedaan en de IGZ heeft onderzoek gedaan naar de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid van de betreffende zorgverlener. Vanwege het zwijgcontract kreeg de betrokken arts in mei 2010 een waarschuwing van het regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg. Het tuchtcollege oordeelde dat de handelwijze van de chirurg niet was zoals van hem als zorgverlener mag worden verwacht.²
- Een casus uit 2009 met betrekking tot het overlijden van een gehandicapte man n.a.v. een ongeval in een afzonderingsruimte van de betrokken instelling. De inspectie heeft hiernaar onderzoek gedaan. Uiteindelijk is de zorginstelling door de rechter vrijgesproken en heeft deze met de nabestaanden van de overleden cliënt een financiële regeling getroffen voor reis-, verblijf- en begrafenis kosten. In die overeenkomst was ook opgenomen dat de familie geen verdere stappen meer zou ondernemen richting de zorginstelling.
- Een casus uit 2010/2011 waar te laat handelen op postoperatieve complicaties mogelijk hebben geleid tot ernstige vervolgschade. De patiënt deed twee jaar na het voorval melding van de calamiteit maar trok gedurende het onderzoek de melding in onder de argumenten dat dit onderdeel was van de overeenkomst waarin de schadevergoeding was geregeld. De inspectie heeft het onderzoek op grond van haar eigen verantwoordelijkheid doorgezet. Een externe expert heeft vervolgens het operatieve en postoperatieve verloop beoordeeld en geconstateerd dat er fouten waren gemaakt. Het ziekenhuis heeft de noodzakelijke maatregelen genomen om herhaling te voorkomen.

¹ Zie ook de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Sap (Groen Links) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, ingezonden 29 juli 2009 (Aanhangsel Handelingen II 2009/10, nr. 202).

² Zie ook internet, <http://rechtennieuws.nl/28823/arts-krijgt-waarschuwing-voor-zwijgcontract.html>.

In de drie zaken is de informatie omtrent de overeenkomsten door de inspectie betrokken bij het onderzoek en/of het daarop volgende reguliere

toezicht ten aanzien van de kwaliteit en veiligheid in de zorg bij de betrokken zorgverleners. Wanneer de inspectie van oordeel is dat de kwaliteit en/of patiëntveiligheid in gevaar is dan treft de inspectie maatregelen. Het type maatregel hangt af van de ernst van de zaak. Zo kan de IGZ, al dan niet in relatie tot het instellen van verscherpt toezicht, van de zorgverlener een verbeterplan eisen dat de IGZ goedkeurt en waarvan zij vervolgens de uitvoering nauwlettend volgt. Wanneer er direct al sprake is van ernstig disfunctioneren of wanneer de beoogde verbeteringen op basis van het verbeterplan uitblijven, dan kan de IGZ mij adviseren een aanwijzing te geven, zelf een bevel uitvaardigen of besluiten om de zaak voor te leggen aan de tuchtrechter. Wanneer de inspectie vermoedens heeft van strafrechtelijk handelen van een zorgverlener dan doet zij daarvan aangifte en draagt zij het onderzoek over aan het Openbaar Ministerie.

Conclusie

Zoals ik hiervoor al aangaf mogen oorzaken van overlijden of niet verantwoorde kwaliteit van zorg nooit een onderwerp zijn waarover gedwongen gezwegen zou moeten worden. Wanneer de inspectie er weet van heeft, zal zij nader onderzoek doen naar de kwaliteit van zorg van de betrokken zorgverlener(s) en zo nodig daarop handhaven. Bij een goede incidentafhandeling door de zorgverlener past het doen onafhankelijk onderzoek, het aanbieden van excuses en voorts een intern verbeterplan om herhaling van het incident te voorkomen. Ook het door een zorgverlener aanbieden van een schadevergoeding kan bij een goede manier van incidentafhandeling door een zorgverlener passen. Een daaraan verbonden zwijgplicht echter niet.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers