

31476	Patiënten- en cliëntenrechten
32279	Zorg rond zwangerschap en geboorte
Nr. 20	Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 april 2017

Tijdens het AO patiënten- en cliëntenrechten van 22 februari jongstleden (Kamerstuk 31 476, nr. 19) heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport u toegezegd te reageren op het Zwartboek zwangerschap en geboorte van de Stichting Geboortebeweging. In deze brief treft u de reactie aan.

Samenvatting

- Te allen tijde moet de patiënt centraal staan en kunnen meebeslissen, ook in de geboortezorg. De Stichting Geboortebeweging vraagt hier aandacht voor in het zwartboek ‘#genoeggezwegen’.
- Beroepsgroepen hebben mogelijke oorzaken gegeven voor de problematiek en geven aan dat dit niet op grote schaal aan de orde is.
- Wettelijk wordt de positie van de patiënt beschermd en versterkt. Naast deze wettelijke bescherming zijn er door partijen acties opgepakt waarmee de positie van de zwangeren verder wordt versterkt. Ik heb er vertrouwen in dat deze acties op dit moment voldoende zijn om de positie van de zwangeren te versterken.

‘#Genoeg gezwegen’

In het zwartboek ‘#genoeggezwegen’ delen reeds bevallen vrouwen en hun partners hun ervaringen met zorgverleners tijdens de zwangerschap en bevalling. Het gaat om ervaringen waarin handelingen door de gynaecoloog of verloskundige worden gedaan zonder toestemming van de vrouw. In het zwartboek vraagt de Stichting Geboortebeweging aandacht voor het beschermen van de lichamelijke integriteit en informed consent van zwangere vrouwen. Tevens stelt de Geboortebeweging een aantal veranderingen voor.

Cliënt centraal

Het is verschrikkelijk dat vrouwen en hun partners dergelijke ervaringen hebben tijdens de zwangerschap en bevalling. Situaties waarin de cliënt of in dit geval de zwangere of kraamvrouw het gevoel heeft niet centraal te staan en onvoldoende betrokken wordt in het zorgproces moeten voorkomen worden. Te allen tijde moet de patiënt centraal staan en kunnen meebeslissen in de zorg die zij nodig heeft, zo ook in de geboortezorg. Daarnaast moet er een cultuur bestaan waarin patiënten

zich veilig voelen en geëquipeerd zijn om ervaringen met de ontvangen zorg te bespreken met de zorgprofessional.

Uit de verhalen #genoeggezwegen is op te maken dat de zorg aan de zwangere vrouw op bepaalde fronten verbeterd kan worden. Beroepsgroepen hebben mij desgevraagd laten weten dat zij inderdaad herkennen dat er vrouwen zijn die helaas een dergelijke ervaring hebben, maar herkennen niet het beeld dat dit op grote schaal speelt. Om de kwaliteit van de geboortezorg verder te verbeteren is het, zoals de Geboortebeweging aangeeft, van belang om de mogelijke oorzaken van deze ervaringen genoemd in het zwartboek te achterhalen. Volgens beroepsgroepen liggen mogelijke oorzaken aan het feit dat er gehandeld moet worden in acute situaties. Reflectie op het eigen handelen levert dan een belangrijke bijdrage aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Daarnaast wordt een groot deel van de zwangeren overgedragen aan een andere zorgverlener tijdens de bevalling, waardoor niet altijd alles bekend is van de patiënt. Ten slotte kan het zo zijn dat in de spreekkamer de verwachtingen niet goed zijn besproken, ik kom hier later in de brief nog op terug.

Wettelijke bescherming van de patiënt

De positie van de patiënt is wettelijk beschermd, onder andere door de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

In de WGBO zijn belangrijke patiëntenrechten neergelegd. Een belangrijk beginsel is het zogenoemde “informed consent”: geen behandeling zonder toestemming van de patiënt (of diens vertegenwoordiger). Om toestemming te kunnen geven is het van belang dat de betrokken hulpverlener de patiënt goed informeert over de gevolgen, risico’s en alternatieven van de behandeling. De WGBO bevat dan ook een informatieplicht voor de hulpverlener. Een hulpverlener moet zijn patiënten dus goed informeren. Een hulpverlener mag hiervan slechts in een beperkt aantal gevallen afwijken. Deze gevallen zijn in de WGBO geregeld (te denken valt bijvoorbeeld aan noodsituaties).

Zoals u wellicht weet, wordt samen met de minister van Veiligheid en Justitie een wijziging van de WGBO voorbereid. Het wetsvoorstel strekt ertoe de positie van de patiënt verder te verduidelijken en te versterken. Naast de informatieplicht van de hulpverlener wordt verduidelijkt dat er overleg tussen de patiënt en de hulpverlener plaats moet vinden. Dit sluit aan op ontwikkelingen in de praktijk waarin het beeld over de zorgrelatie is veranderd: van een eenzijdige informatieplicht naar steeds meer “samen beslissen”. Samen beslissen op basis van relevante informatie, de kansen en risico’s van een behandeling, de bijwerkingen en eventuele alternatieve behandelopties maakt dat de patiënt betere besluiten kan nemen. Het wetsvoorstel ligt nu ter advisering voor bij de Raad van State.

Als de patiënt niet tevreden is over de zorgverlening, kan de patiënt een klacht indienen volgens de Wkkgz. Sinds 1 januari 2017 is de Wkkgz geheel in

werking getreden ter vervanging van de oude klachtwet WKCZ (Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector) en de Kwaliteitswet zorginstellingen. De Wkkgz schrijft een laagdrempelige klachtenbehandeling voor. Dit maakt het voor patiënten laagdrempeliger om nare ervaringen met een zorgverlener te bespreken. Indien gewenst kan de cliënt daarbij gratis een onafhankelijke klachtenfunctionaris inschakelen voor advies en ondersteuning bij het gesprek met de zorgverlener.

Ook verloskundigen en gynaecologen moeten op grond van de Wkkgz een onafhankelijke klachtenfunctionaris beschikbaar hebben voor de cliënt. Met het vastleggen van dit recht voor patiënten in de wet is beoogd dat zij zich voldoende ondersteund voelen en om klachten bespreekbaar te maken. Komt de cliënt er niet uit met de zorgverlener, dan kan de cliënt zijn geschil voorleggen aan een laagdrempelige onafhankelijke geschilleninstantie. Zorgaanbieders zijn verplicht om bij een dergelijke geschilleninstantie aangesloten te zijn. De geschilleninstantie kan bindende uitspraken doen en schadevergoeding tot € 25.000 toekennen. Eventuele vragen of klachten over de kwaliteit van zorg kunnen gemeld worden bij het Landelijk Meldpunt Zorg.

Acties

De wettelijke verankering van patiëntenrechten is van groot belang maar ook op andere manieren wordt gewerkt aan het vergroten van de betrokkenheid van de cliënt en daarmee het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Zoals eerder in de brief geschreven geven beroepsgroepen aan dat een groot deel van de zwangeren wordt overgedragen aan een andere zorgverlener tijdens de bevalling, waardoor niet altijd alles bekend is van de cliënt. Daarnaast worden de verwachtingen soms niet goed besproken in de spreekkamer.

Om dergelijke aspecten te verbeteren is er door 17 beroeps-, branche- en patiëntenorganisaties in een speciale werkgroep van het College Perinatale Zorg de afgelopen jaren gewerkt aan de totstandkoming van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. De zorgstandaard is in juni 2016 door het Zorginstituut Nederland vastgesteld en wordt op dit moment geïmplementeerd. De standaard maakt voor alle partijen (cliënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, etc.) inzichtelijk en herkenbaar wat eenieder bij het begeleidingstraject van de zwangere mag verwachten. Hierin wordt bijvoorbeeld het geboortezorgplan omschreven, waarin zwangeren voor hun consult kunnen nadenken over hun wensen. De beroepsgroepen verwachten dat ze met behulp van dit plan wederzijdse verwachtingen kunnen bespreken en in perspectief kunnen plaatsen. Dit geboortezorgplan draagt er tevens toe bij dat bij overdracht de wensen van de zwangere bij de andere zorgverleners bekend zijn.

Daarnaast is een digitale cliëntversie van de Zorgstandaard opgesteld. Deze versie is onder regie van de Patiëntenfederatie en met vertegenwoordiging vanuit de branche- en beroepsverenigingen tot stand gekomen. Met deze

cliëntenversie wordt de positie van zwangeren versterkt en kan ze meer regie nemen over haar eigen zwangerschap.

Tot slot

De ervaringen, genoemd in het zwartboek, moeten voorkomen worden en we willen dat de cliënt te allen tijde centraal staat. De afgelopen periode zijn er wettelijk zaken gewijzigd waardoor de positie van de cliënt is versterkt. In het veld is er vertrouwen dat met de implementatie van de integrale zorgstandaard er meer aandacht komt voor voorlichting en het perspectief van de cliënt, dat uiteindelijk leidt tot een kwaliteitsverbetering van de integrale geboortezorg. Ik verwacht dat genoemde ingezette acties op dit moment voldoende zijn om de positie van de cliënt te versterken.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

M.J. van Rijn