

Henk Leenen-lezing: Bepalen de media de kwaliteit van zorg?*

Prof. mr. J.H. Hubben**

1. Inleiding

In zijn boek *Structuur en functioneren van de gezondheidszorg* wijdt Leenen een hoofdstuk aan de beklemmende en bevrijdende aspecten van structuren in de gezondheidszorg. Structuren kunnen patiënten helpen, maar kunnen ook bureaucratisering in de hand werken. Leenen wijst daarbij op de corrigerende functie van openbaarheid, die voor inspraak en democratisering nodig is.¹ Leenen doet daarbij de indringende observatie ‘... wellicht is er niets zo bevrijdend als het ontvangen van informatie; er is wellicht niets zo beklemend als het achterhouden van informatie’. Daarmee zijn wij direct midden in het spanningsveld rond het thema van mijn inleiding beland.²

Media, en dus publiciteit, hebben in veel opzichten grote invloed op het gedrag van mensen. Dat is niet specifiek voor de gezondheidszorg. Zelfs een Nobelprijswinnaar blijkt aan die invloed onderhevig. Ongeveer vijftig jaar geleden schreef John Steinbeck zijn later met de Nobelprijs bekroonde boek *Travels with Charley*, een verslag van zijn reis door alle staten van de VS.³ Hij beschreef een reis vol ontberingen in de eenzaamheid van zijn camper met naast zich alleen zijn trouwe hond Charley. Het boek trok veel aandacht, mede vanwege het isolement waarin Steinbeck zijn lange reis maakte. Vijftig jaar later maakten enthousiaste bewonderaars deze reis opnieuw aan de hand van aantekeningen van Steinbeck. Toen bleek dat de reis in werkelijkheid anders verlopen moet zijn. Veel van de door de auteur als barre onderdelen van de reis beschreven stukken kon hij, gezien het door hem gegeven tijdschema, eenvoudig niet hebben afgelegd. Bovendien bleek dat hij regelmatig zijn vrouw per vliegtuig liet overkomen en in een prettig hotel met haar verbleef terwijl hond Charley in een hondenpension werd ondergebracht. Steinbeck verzweeg dus allerlei details vanwege het verhaal en dus het gewenste media-effect. Niet alleen Geert Mak maar vele anderen hebben het imaginaire pad van Steinbeck gevolgd en daarmee een cultureel pad aangelegd, zodat wij kunnen zien hoe een bepaalde voorstelling van zaken werkelijkheid wordt.

Het bewerkstelligen van media-effect is tegenwoordig, ook als het gaat om de kwaliteit van zorg, heel wat lastiger dan in de tijd van Steinbeck. Dat effect kan positief en negatief zijn.

* Zesde Henk Leenen-lezing, uitgesproken ter gelegenheid van de op 25 april 2014 gehouden jaarvergadering van de Vereniging voor Gezondheidsrecht.

** Joep Hubben is hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit Groningen en adviseur voor het gezondheidsrecht bij Nysingh advocaten-notarissen.

1 H.J.J. Leenen, *Structuur en functioneren van de gezondheidszorg*, Samsom: Alphen aan den Rijn/Brussel 1979, p. 81.

2 Idem, p. 84.

3 J. Steinbeck, *Travels with Charley, In search of America*, 1962.

2. Positieve effecten

De volgende voorbeelden van een positief media-effect op de gezondheidszorg kunnen worden genoemd.

Een eerste voorbeeld betreft het terrein van de mastectomie, de borstamputatie bij vrouwen met kanker. Chirurgen ontwikkelden in de vorige eeuw steeds agressievere operaties om kanker uit het lichaam weg te snijden. Zij hadden een heilig geloof in hun handelen. Zo beschrijft het boek *De keizer aller ziektes* de ontwikkeling van de radicale mastectomie, waarbij de borst werd weggenomen, de spieren daaronder en de lymfeklieren eromheen. Hoewel al snel duidelijk werd dat niet de chirurgie de overleving bepaalde maar de uitzaaiingen, gingen chirurgen steeds verder naar 'super radicale' en zelfs 'ultra radicale' behandeling, waarbij niet alleen de borst maar ook de borstspieren, de okselklieren, de borstwand en soms zelfs ribben, stukken borstbeen, sleutelbeen, een hele arm en de lymfeklieren in de borstkas werden verwijderd.⁴ Jonge chirurgen die probeerden dit ter discussie te stellen en een objectief onderzoek te starten werden tegengewerkt door de gevestigde orde. De auteur beschrijft dat het aan de publiciteit en de media, samen met de opkomende patiëntenbeweging, te danken is dat uiteindelijk wel een objectief onderzoek mogelijk werd. Die publieke aandacht gaf patiënten meer informatie en samen met de kritiek van de media konden breder opgezette trials starten, waarin ook borstsparende chirurgie, gevolgd door bestraling werd betrokken. Het duurde tot begin jaren tachtig van de vorige eeuw voordat de resultaten van een vergelijking tussen radicale mastectomie, gewone mastectomie en borstsparende chirurgie gevolgd door bestraling bekend werden en bleek dat het percentage borstkanker recidive, sterfte en metastasering naar verre organen bij alle drie de groepen statistisch gelijk was. De radicale mastectomie wordt tegenwoordig gelukkig zelden meer toegepast.

Een voorbeeld dichter bij huis: zou de aandacht, ook van politici, voor ernstig probleemgedrag in de verstandelijk-gehandicaptenzorg zo groot zijn geweest zonder de indringende foto's en tv-beelden van Jolanda Venema, naakt met een band vastgebonden aan de muur, en meer recent van de eveneens vastgeketende Brandon? Want dat is het beeld dat in de media een eigen leven dreigde te gaan leiden.⁵

En dan de recente zaak Jansen Steur. Zowel de tuchtzaak⁶ als de strafrechtelijke vervolging is pas na veel media-aandacht aanhangig gemaakt, overigens op initiatief van patiënten. In het strafvonnis overweegt de rechtbank met zoveel woorden dat het aan de media te danken is dat het ten slotte tot een strafzaak tegen de ex-neuroloog is gekomen.⁷ Overigens is het bepaald navrant dat de voormalig bestuurder van het MST, aan wie het tuchtcollege in de zaak Jansen Steur een berisping oplegde, nu juist de publiciteitsmedia in alle opzichten

4 S. Mukherjee, *The Emperor of all Maladies; a biography of cancer*, New York, Scribner, 2010. Onder de titel *De Keizer aller ziektes* uitgegeven door De Bezige Bij, Amsterdam 2011.

5 Zie o.a. NRC *Handelsblad* 22 juli 1999 (Jolanda Venema) en 20 januari 2011 (Brandon).

6 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle 20 december 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:66, TvGR 2014/10, GJ 2014/48 (m.nt. J.H. Hubben) en 10 januari 2014, ECLI:NL:TGZRZWO:2014:2, TvGR 2014/11 GJ 2014/49 (m.nt. J.H. Hubben).

7 Rb. Overijssel 11 februari 2014, ECLI:NL:RBOVE:2014:646, TvGR 2014/25 (m.nt. P.A.M. Mevis), GJ 2014/52 (m.nt. T.M. Schalken).

uit de weg wist te gaan. Hij heeft geen schriftelijk verweer gevoerd en is zelfs niet verschenen bij de mondelinge behandeling van de klacht.

Ook de zaak Sylvia Millicam, en daarmee samenhangend de rol van Jomanda, zou nooit zo prominent in de belangstelling zijn gekomen zonder de aanhoudende interesse van de media daarvoor.⁸

Een nieuwe variant is dat patiënten via de media aandacht vragen voor de kwaliteit van zorg, zoals wij dezer dagen zagen in een tv-uitzending over TBS-kliniek De Rooyse Wissel.⁹

3. Negatieve effecten

De media hebben natuurlijk niet als primaire doelstelling om de gezondheidszorg positief te beïnvloeden. Media willen publiceren wat de aandacht trekt en goed verkoopt. Een Kamerlid dat schorsing van de NZa-bestuurders eist nog voordat het onderzoek van de commissie-Borstlap zelfs maar is aangevangen, is goed voor een prominente plaats in het NOS Journaal. De media zoeken naar primeurs, emoties, mensen die uit ijdelheid onthullingen willen doen, smeulige conflicten. Of dit de gezondheidszorg, instellingen, professionals, bestuurders, bewindlieden of patiënten negatief beïnvloedt is niet hun eerste zorg. Ik verbaas mij steeds weer over het korte geheugen van journalisten. Hoe vaak ik de afgelopen jaren, na weer een bericht over een medische schadeclaim, niet de vraag van journalisten heb gekregen: 'Krijgen we nu Amerikaanse toestanden?' Aan dat korte geheugen draagt bij dat journalisten betrekkelijk snel van positie wisselen en dus weinig ervaring wordt gecumuleerd. Daarbij geldt dat het voor een journalist vooral gaat om het voor velerlei uitleg vatbare begrip nieuwswaarde. Ook dat is niets nieuws. Het belang van nieuwswaarde wordt echter steeds groter. Tegenwoordig heeft een journalist al geen belangstelling meer voor een nieuwsfeit wanneer daarover, hoe kort tevoren ook, in een ander medium is gepubliceerd. Media beconcurreren elkaar om een primeur te krijgen.

Ik noem de volgende voorbeelden van een negatief media-effect op de gezondheidszorg en ga in op de juridische gevolgen daarvan.

De lijfarts van de oud-president van Frankrijk François Mitterrand onthulde vanwege het gewenste media-effect allerlei details over zijn patiënt. Ik doel op de arts Claude Gubler die enkele dagen na het overlijden van Mitterrand een boek publiceerde getiteld *Le grand secret*, waarin hij schreef dat zijn patiënt in 1981, dus aan het begin van diens eerste termijn als president, al wist dat hij aan kanker leed maar verlangde dat dit als een staatsgeheim werd bewaard. De arts werd naar aanleiding van die publicatie strafrechtelijk vervolgd wegens schending van zijn beroepsgeheim en het boek is uit de handel genomen.¹⁰

In Nederland hadden wij het geval van de patholoog die in 2005 na het overlijden van de destijds oudste inwonster van Nederland haar naam, leeftijd, woon- en verblijfplaats, belangrijke details uit haar medische voorgeschiedenis en de uitkomsten van het sectieonderzoek bekend maakte.¹¹

8 Zie o.a. HR 12 maart 2013, ECLI:NL:HR:2013:BY4859, TvGR 2013/23, GJ 2013/83 (m.nt. J.H. Hubben).

9 EO tv-uitzending *Dit is de dag*, 23 april 2014.

10 C. Gubler & M. Gonod, *Le Grand Secret*, Plon, Paris 1996 (ISBN 978-2-259-18424-3).

11 P. van der Hart, 'Privacybescherming bij wetenschapsbeoefening na overlijden goed geregeld?', *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek* 2012 (22), nr. 4, p. 114 e.v.

Nog recenter is het geval van de neurochirurg die min of meer op de plaats van het ongeluk van prins Friso een medische analyse gaf van diens comateuze toestand en wel zo dat zijn partner, een journaliste, dit kon brengen als grote primeur in *NRC Handelsblad*. Het kwam de neurochirurg op een berisping van het tuchtcollege te staan wegens privacy-schending.¹²

De ondergang van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis is in november 2011 begonnen met onrust over sterftcijfers die waren gebleken uit een onderzoek dat het ziekenhuis zelf had laten uitvoeren. De IGZ kondigde direct na ontvangst van de onderzoeksgegevens een opnamestop voor de afdeling cardiologie af. Enkele weken daarna bracht een landelijk ochtendblad het rapport met de sterftcijfers op de voorpagina. Dit leidde tot een storm van kritiek op het ziekenhuis, de organisatie raakte volledig op drift, de patiënten stemden met de voeten en bleven weg. Uiteindelijk volgde in juni 2013 het faillissement van dit ziekenhuis dat kort voordien nog tot de top 10 van de meest solvabele Nederlandse ziekenhuizen behoorde. De Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft een uitvoerig rapport gewijd aan het Ruwaard van Putten Ziekenhuis.¹³ Daaruit blijkt dat er veel schortte aan de samenwerking tussen bestuur en medisch specialisten. Het verslag spreekt onder andere over een 'problematisch sociaal contract' tussen beide groepen en van 'onvoldoende gezamenlijke verantwoordelijkheid'¹⁴ voor de sturing binnen het ziekenhuis. Maar op meerdere plaatsen schrijft de Onderzoeksraad dat deze 'patstelling in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis bepaald niet uniek is' en verwijst hij daarbij onder andere naar het VUmc, het Refaja Ziekenhuis, het Scheper Ziekenhuis en het UMC St. Radboud. Op verzoek van het ziekenhuis onderzocht de commissie-Danner de dossiers van alle patiënten overleden tussen 1 januari 2010 en 30 november 2012. De conclusie van deze commissie luidde dat 'de door de zorg veroorzaakte schade en de mate waarin die heeft bijgedragen aan overlijden over de onderzoeksperiode in het Ruwaard van Putten-ziekenhuis niet afwijkt van wat in andere soortgelijke ziekenhuizen in Nederland wordt gevonden' (onderstreping JH).¹⁵ Ofschoon ook deze uitkomst van het commissieonderzoek wel enige aandacht kreeg in de media, kon die het ziekenhuis niet meer baten: het faillissement was drie maanden voordien al uitgesproken.

Dat ook hoogleraren, binnen en buiten de gezondheidszorg, zich soms te veel laten leiden door de wens om in de (vak)pers te scoren, is door een reeks incidenten de afgelopen jaren wel pijnlijk gebleken. Diederik Stapel ging er zelfs toe over nieuws te creëren (het meest bekende voorbeeld daarvan: vleeseters zijn agressiever dan vegetariërs). Al moet daar direct aan worden toegevoegd dat de sterk toegenomen publicatiedruk vanuit universiteiten in combinatie met de soms perverse prikkels van de voor tijdschriften bestaande citation-index daaraan ook debet zijn. Dat het daarbij niet om incidenten gaat, blijkt wel uit het krachtige pleidooi voor strengere regels voor biomedisch onderzoek dat de National Institutes of Health, de belangrijkste subsidieverlenende instantie voor medisch onderzoek

12 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 18 juni 2013, ECLI:NL:TGZRAMS:2013:YG3015, TvGR 2013/35 (m.nt. J.C.J. Dute), GJ 2013/121 (m.nt. M.C. Ploem).

13 Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Kwetsbare Zorg: patstelling in het Ruwaard Van Putten Ziekenhuis*, Den Haag, december 2013.

14 Idem, p. 33 en 34.

15 S.A. Danner e.a., *Dossieronderzoek betreffende alle overleden patiënten in de periode 01-01-2010 t/m 30-11-2012 in het Ruwaard van Putten ziekenhuis*, Amsterdam, 17 september 2013.

in de Verenigde Staten, onlangs in het tijdschrift *Nature* publiceerde.¹⁶ Zij signaleert onder andere dat studies met negatieve resultaten vaak niet worden gepubliceerd omdat tijdschriften positieve resultaten willen zien. Dat is aantrekkelijker voor de lezers en beter voor het impactcijfer. De auteurs spreken daarbij zelfs van een ongezonde omgeving ('*unhealthy environment*') voor onderzoeken en roepen in dat verband tijdschriften en uitgevers op om ook negatieve onderzoeksresultaten te publiceren.

Ook de academische setting is dus geen afdoende waarborg tegen ongewenste invloeden van media. Dat is wel gebleken in de Eyeworks-affaire waardoor het VU Medisch Centrum grote reputatieschade heeft opgelopen. Eyeworks was voor een nieuwe televisieserie (*24 uur spoedeisende hulp*) op zoek naar 'menselijke verhalen, gefilmd vanuit het gezichtspunt van patiënten en medewerkers op een SEH'.¹⁷ Het VUmc sloot een overeenkomst en gaf Eyeworks toestemming om op de Eerste Hulp 35 camera's te plaatsen en daar voorts een regiekamer in te richten. Met de filmopnames van patiënten was geen enkel medisch doel gediend. Het ging alleen om het verkrijgen van publiciteit. Die heeft het VUmc ook gekregen, maar dat bleek louter negatieve publiciteit. Onder druk daarvan zijn de opnames gestaakt en bleef het bij één uitzending. Het College Bescherming Persoonsgegevens oordeelde dat de aan patiënten verstrekte informatie 'te summier' is geweest en dat het maken van de opnames in alle gevallen 'een grondslag en uitzonderingsgrond ontbeerde in de zin van artikel 8 onder a, respectievelijk 23, eerste lid onder a WBP'.¹⁸ Met het OM trof het VUmc een schikking wegens 'het opzettelijk schenden van het medisch beroepsgeheim'. De onzorgvuldige gang van zaken in het VUmc verbaast des te meer omdat in dit ziekenhuis, evenals elders, bij operatieve ingrepen, zoals galblaasoperaties en bepaalde longoperaties, in toenemende mate juist van videoregistratie gebruik wordt gemaakt en men dus vertrouwd moet zijn met de waarborgen die bij het gebruik van dergelijke media horen.¹⁹

4. Groeiende rol van media

Wij zien een groeiende rol en invloed van media in de gezondheidszorg, zoals ontegenzeggelijk blijkt uit het snel gestegen aantal medische programma's op de Nederlandse televisie, zoals *De Dorpsdokter*, *Ingang Oost*, *de Centrale Huisartsenpost*, *het Kinderziekenhuis*, *Trauma NL*, et cetera. Dit is mede te verklaren uit het feit dat, zoals onderzoek stevast bevestigt, gezondheid voor burgers de hoogste prioriteit heeft.²⁰ Aan dit effect draagt ook bij dat organisaties als de NZa, de IGZ en ZN steeds meer de media welbewust inzetten voor hun beleidsdoeleinden.

Ik noem als voorbeeld de per 1 januari 2014 ingevoerde verplichting voor ziekenhuizen om o.a. sterftecijfers te publiceren.²¹ Op basis van de in de Wet marktordening gezondheidszorg (art. 62, eerste lid jo. art. 68) neergelegde bevoegdheid tot het stellen van regels

16 F.S. Collins & L.A. Tabak, 'Politics: NIH Plans to enhance reproducibility', *Nature* 2014, vol. 505, p. 612-613.

17 Zie o.a. 'Een camera in je mik op de spoedeisende hulp, Vumc: kan prima', *NRC Handelsblad* 24 februari 2012.

18 Brief College Bescherming Persoonsgegevens, 11 april 2012.

19 C.B. Blaauw & J.H. Hubben, *Video in de operatiekamer vanuit gezondheidsrechtelijk perspectief*, Sdu: Den Haag 2011.

20 Zie bijv. S. Kooiker & N. Hoeymans, *Burgers en gezondheid, Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*, RIVM en SCP 2014, m.n. p. 24.

21 Zie de Regeling verplichte publicatie sterftecijfers instellingen voor medisch specialistische zorg (Nadere regel NR/CU-244 van de Nederlandse Zorgautoriteit), *Stcr.* 2013, 35307.

op het gebied van informatievoorziening over aangeboden prestaties, heeft de NZa de instellingen verplicht om sterftcijfers te publiceren met als doel die cijfers ‘... op eenduidige wijze transparant en vergelijkbaar te maken voor consumenten’ (art. 2). Daartoe moet de HSMR (Hospital Standardized Mortality Ratio) worden berekend door het CBS of op basis van het model van het CBS worden vastgesteld. Overigens zijn sommige ziekenhuizen al voor de invoering van de publicatieplicht, dus proactief, overgegaan tot publicatie van de sterftcijfers.

De NZa beschouwt deze cijfers als een ‘goede indicator voor de kwaliteit van geleverde zorg’ en voegt daaraan toe: ‘De verplichte publicatie van deze cijfers zorgt ervoor dat de kwaliteit van zorg beter vergelijkbaar wordt’.²² Het is maar zeer de vraag of een HSMR die hoger is dan het gemiddelde, wijst op onveiligere zorg. De Onderzoeksraad is nogal stellig in dit opzicht en schrijft dat ‘de HSMR in de huidige vorm niet geschikt is omdat die wel patiënt gerelateerde factoren meeweegt, maar geen andere factoren die een vertekening kunnen geven in de HSMR’.²³ Zo zijn er in sommige regio’s eenvoudig meer voorzieningen voor terminale zorg dan elders, waardoor in een ziekenhuis meer patiënten overlijden enkel omdat het ziekenhuis een patiënt niet kan overplaatsen. Daarnaast is lang niet altijd sprake van een betrouwbare registratie, bijvoorbeeld omdat een patiënt die op de Eerste Hulp overlijdt soms wel en soms niet wordt geregistreerd voor de HSMR. Ik meen echter dat de HSMR desondanks een nuttige rol kan spelen bij de interne discussie in het ziekenhuis over de vraag waarom er afwijkingen bestaan ten opzichte van het landelijk gemiddelde en welke acties daarop eventueel kunnen worden ondernomen. In die zin kan de HSMR een bewustwordingsproces stimuleren, zoals wij ook hebben gezien na het verschijnen in de VS van het opzienbarende rapport *To err is human*. Als vervolg daarop is ook in Nederland een reeks onderzoeken uitgevoerd die tot resultaat hebben gehad dat het onderwerp vermijdbare schade in de kring van ziekenhuizen en medisch specialisten hoog op de agenda is gekomen. In veel ziekenhuizen zijn programma’s gestart, mede gestimuleerd door het ministerie van VWS. Ook de versnelde invoering van time out- en surpass-procedures op de operatiekamers kan hieraan ongetwijfeld worden toegeschreven, met als gevolg een reductie van morbiditeit en mortaliteit. De recente onderzoeken naar vermeende declaratiefraude door de NZa zijn eveneens met veel publiciteit omgeven, duidelijk met preventie als doel.

Ook de IGZ treedt de laatste jaren veel meer in de openbaarheid en maakt bij haar beleid actief gebruik van de media.²⁴ Onlangs liet de Inspecteur-Generaal in een met veel publiciteit omgeven vraaggesprek weten dat de IGZ in 2013 twee keer zo vaak artsen en andere hulpverleners heeft gemaand de praktijk te staken en 33 keer hun praktijk stillegde.²⁵

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) bracht onlangs de uitkomsten van onderzoek naar praktijkvariatie tussen ziekenhuizen bij de behandeling van een zevental ziektebeelden met veel publiciteit naar buiten met als doel een ‘discussie te starten’.²⁶

Het op 1 april 2014 van start gegane Zorginstituut Nederland en het daaronder ressorterende Kwaliteitsinstituut zal, naar het zich laat aanzien, ook gebruik gaan maken van media om publiciteit te verkrijgen. Het doel van dit instituut is immers in de woorden van

22 Algemene toelichting bij de in noot 21 genoemde regeling.

23 Onderzoeksraad voor Veiligheid 2013 (zie noot 13), p. 40.

24 J.H. Hubben, ‘De IGZ: van stille kracht naar publieke waakhond’, TvGR 2012, p. 96-108.

25 O.a. gepubliceerd in *Limburgs Dagblad* 10 februari 2014.

26 Zie o.a. NRC *Handelsblad* 9 april 2014.

de minister: *'Patiënten moeten weten wat goede zorg is. Wat ze mogen verwachten en wat ze kunnen verwachten en waar ze moeten zijn om die goede zorg te krijgen.'*²⁷

5. Risico's van gebrek aan aandacht voor media-effecten

De tijdelijke sluiting van de afdeling cardiochirurgie van het UMC St. Radboud, die veel imagoschade voor ziekenhuis en artsen veroorzaakte, werd ingeleid door een naar de media gelekte e-mail met zorgwekkende sterftcijfers op die afdeling.²⁸

De wijze waarop de IGZ gebruik maakt van media en publiciteit blijkt ook risico's met zich mee te brengen. De IGZ heeft moeten ervaren dat voorzichtigheid past bij een al te snelle inhoudelijke reactie op signalen in media en maatschappij over vermeende misstanden in de gezondheidszorg. Een voorbeeld van een al te voorbarige actie met groot extern effect is de sluiting door de IGZ van de IC's van dertien ziekenhuizen. De Nationale ombudsman oordeelde dat de IGZ bij het omgaan met de media *'onvoldoende rekening heeft gehouden met de (nadelige) gevolgen'* van het op deze wijze bekendmaken van de op korte termijn te treffen maatregelen en daarmee de suggestie heeft gewekt van onverantwoorde zorg op de IC's en de dreigende sluiting daarvan. Door zo te handelen heeft de IGZ *'onvoldoende rekening gehouden'* met de dreigende reputatieschade van de ziekenhuizen en de onrust bij patiënten en hun familie.²⁹ Aan het met naam en toenaam publiceren van besluiten tot verscherpt toezicht zijn eveneens de nodige haken en ogen verbonden en dit roept de vraag op hoe het is gesteld met de rechtsbescherming. Onlangs heeft de Raad van State het bevel (ex art. 40 Wet BIG) herroepen dat de IGZ gaf aan een arts om de praktijk te staken en veroordeelde hij de IGZ tot schadevergoeding.³⁰ De Centrale Raad van Beroep veroordeelde recent een ex-inspecteur tot betaling van schadevergoeding wegens het eigenmachtig en te vroeg indienen van een klacht bij het tuchtcollege over een vaatchirurg en het in strijd met de waarheid mededelen aan de toezichthouder in Engeland, waar de vaatchirurg inmiddels werkte, dat hij was geschorst.³¹

6. Beschouwing

Het is duidelijk dat de media een groeiende invloed hebben op de gezondheidszorg. Om die invloed te begrijpen is het nuttig verschillende lagen te onderscheiden.

Allereerst: media creëren culturele betekenis. Wij zagen een voorbeeld daarvan in het imaginaire pad van Steinbeck dat door diens navolgers tot werkelijkheid werd gemaakt. Betekenissen zijn in wezen ook altijd gedeelde betekenissen en worden gedeeld in een bredere culturele communicatie. Dat is althans ook de stelling van de filosoof Gadamer, die in zijn

27 Toespraak van de minister van VWS op 2 april 2014 bij de start van het Zorginstituut Nederland. Zie over de voorgeschiedenis ook de brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer van 14 juni 2011, *Kamerstukken II* 2010/11, 32620, 14.

28 J.H. Hubben, 'Herpositionering van ziekenhuis en vrijgevestigd medisch specialist in hun civielrechtelijke verhouding', *TvGR* 2009, p. 2-17.

29 Nationale ombudsman 24 juni 2010 (Rapport 2010/175), *GJ* 2010/112.

30 ABRvS 26 februari 2014, ECLI:NL:RVS:2014:621.

31 CRvB 2 december 2013, ECLI:NL:CRVB:2013:2574.

monumentale opus *Wahrheit und Methode* heeft gewezen op de hermeneutische dimensie van een steeds gezamenlijk opnieuw in de communicatie tot stand te brengen werkelijkheid.³² De verhalen over de zorg en wat wij accepteren en niet accepteren lopen daarom ook via de algemene media. Zonder openbaarheid hier geen democratie, zoals Leenen dus al opmerkte. Op een tweede te onderscheiden niveau kan worden vastgesteld dat media in een politiek spanningsveld staan en zelf macht uitoefenen door de openbare beeldvorming. Een voorbeeld daarvan is de indringende publiciteit over de lotgevallen van de verstandelijk gehandicapten Jolanda Venema en Brandon. Dit toont aan dat massieve media-aandacht loont. Zonder overdrijving kan worden gezegd dat het wetsvoorstel Zorg en dwang zonder die publiciteit niet tot stand zou zijn gekomen. Leenen had met name oog voor de bevrijdende werking van de openbaarheid, maar de media zijn een macht met een dubbel gezicht. De filosoof Habermas analyseerde in zijn boek *Strukturwandel der Öffentlichkeit* de ontwikkeling van openbaarheid als instrument in dienst van kritiek en democratie naar de negatieve effecten van de massamedia die – als zij niet in staatshanden zijn – met commerciële doelstellingen dit ideaal van openbaarheid eigenlijk zelf al ondergraven.³³ Daarmee komen we al op het derde niveau, waarop media en gebruik van media door partijen een puur commercieel belang vertegenwoordigen. Het gaat dan om de markt van nieuws en de marktwaarde van reputaties. De befaamde John Kenneth Galbraith, de man van de ‘*countervailing power*’ onderscheidde in zijn *The anatomy of power* verschillende soorten macht, o.a. de conditionerende macht, die werkt door beïnvloeding en overtuiging, een moderne vorm van macht die hij de pers ook kon toeschrijven.³⁴ Hoe ver die commerciële invloed inmiddels reikt blijkt wel uit de steeds uitgekiendere vormen van sponsoring van televisieprogramma’s en een medium als Youtube, waarvan het doel is om zo veel mogelijk winst te behalen uit de gebruikers daarvan.

Het belang van een mediastrategie wordt versterkt door het feit dat wij bij iedere calamiteit in de gezondheidszorg getuige zijn van de zogenaamde risico-regelreflex: de reflex om de verantwoordelijkheid voor risico’s en incidenten bij de overheid te leggen en de ‘overreactie’ van overheid en politiek op dergelijke risico’s en incidenten. Dat alles leidt ook tot veel media-aandacht. Een voorbeeld daarvan is de zaak baby Jelmer, waarbij het ging om het onvoldoende reageren op diens kritieke toestand. Die zaak is in 2011 ruim in de publiciteit gekomen omdat de IGZ daarin voor het eerst publiekelijk een eerder uitgebracht inspectierapport terugnam, omdat dit onvoldoende werd gedragen door de feiten.³⁵ In een persbericht hierover³⁶ bood de Inspecteur-Generaal zijn verontschuldigingen aan voor de gang van zaken, met name voor de ruim drie jaar die met de afdoening van de betreffende melding gemoeid was. Ook dat is nieuw: de IGZ ligt, evenals andere toezichthouders, onder het vergrootglas van de media.

Het is duidelijk dat de media een groeiende invloed hebben op de gezondheidszorg. Een actief, strategisch mediabeleid is dus nodig. In de bestuurskundige literatuur worden als hulpmiddel daarvoor verschillende perspectieven beschreven: het mediatiseringsperspectief, het publicrelationsperspectief en het issue-attentionperspectief.

32 H.G. Gadamer, *Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*, Tübingen: Mohr 1960.

33 J. Habermas, *Strukturwandel der Öffentlichkeit*, Frankfurt am Main: Suhrkamp 1962.

34 J.K. Galbraith, *The anatomy of power*, Boston: Houghton Mifflin 1983.

35 Nationale ombudsman, Rapport 2011/357.

36 IGZ, 5 juli 2011.

In het mediatiseringsperspectief is amper ruimte voor beïnvloeding en worden de media als de bepalende partij ervaren. Instellingen en beroepsbeoefenaren kunnen weinig anders dan er zo goed mogelijk mee omgaan. De media bepalen hier wanneer iets in het nieuws komt. Schadebeperking is het devies.

In het publicrelationsperspectief worden media gezien als het platform voor het verkopen van beleid, marketing en de eigen boodschap van instellingen en beroepsbeoefenaren aan een breed extern publiek. De media zijn als het ware een afzetkanaal voor de eigen boodschap. In het issue-attentionperspectief is de aandacht voor een onderwerp de uitkomst van een complex proces tussen verschillende actoren die proberen invloed uit te oefenen om issues op de agenda te krijgen. In het publicrelationsperspectief en het issue-attentionperspectief worden media gezien als beïnvloedbaar, alleen niet altijd zo gemakkelijk, soms zonder het verwachte resultaat en in andere gevallen met meer dan het verwachte succes.³⁷ Een voorbeeld van actief mediabeleid is de uitgave *Dit nooit meer* van de KNMG, een boekje met een verzameling van teksten waarin artsen, zij het wat laat na dato, een medische fout 'opbiechten'.³⁸ Een ander goed voorbeeld is het recente initiatief van Medisch Spectrum Twente om actief de media (waaronder *Medisch Contact*) te benaderen nadat men zelf had vastgesteld dat gedurende een reeks van jaren bij de behandeling van schaamlipkanker was gehandeld in strijd met het geldende protocol.³⁹

7. Tot slot

Gezondheid is voor mensen het hoogste goed. Daarmee is het onvermijdelijk een onderwerp dat in de media veel aandacht krijgt. Instellingen en beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg moeten zich realiseren dat een professionele benadering van de media daarom geboden is. Afwezigheid daarvan getuigt van naïviteit. Dat geldt ook voor medisch beroepsbeoefenaren die onvoldoende aandacht hebben voor wat op hun vakgebied in de (vak)pers speelt. Zorgwekkend is in dit verband dat blijkens de onlangs uitgevoerde Tweede Evaluatie van de Wet BIG een derde van de huisartsen en een vierde van de gynaecologen zegt 'nooit kennis te nemen van uitspraken van tuchtcolleges'.⁴⁰ Zonder een betrokken, actief en deugdelijk mediabeleid groeit het risico dat de media een steeds grotere rol gaan spelen bij het beïnvloeden van de kwaliteit van zorg.

37 M. van der Steen e.a., 'Ruimte voor strategie', *Tijdschrift voor Toezicht* 2013, p. 26-42, m.n. p. 32.

38 I. Leistikow e.a. (red.), *Dit nooit meer, Artsen vertellen over hun incident*, Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2009.

39 *Medisch Contact* 2014, nr. 15.

40 J.G. Sijmons e.a., *Tweede Evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg* (Reeks evaluatie regelgeving: deel 37), Den Haag: ZonMw 2013.