

Vergaderjaar 2017–2018

34 111

Wijziging van de Gezondheidswet en de Wet op de jeugdzorg teneinde een mogelijkheid op te nemen tot openbaarmaking van informatie over de naleving en uitvoering van regelgeving, besluiten tot het opleggen van sancties daarbij inbegrepen

Nr. 24

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Ontvangen ter Griffie op 2 juli 2018.

De voordracht voor de vast te stellen algemene maatregel van bestuur is aan de Kamer overgelegd tot en met 30 juli 2018.

De voordracht voor de vast te stellen algemene maatregel van bestuur kan niet eerder worden gedaan dan op 31 juli 2018.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 juli 2018

Hierbij bied ik u aan de ontwerp algemene maatregel van bestuur (amvb), houdende regels ter uitvoering van de Gezondheidswet en de Jeugdwet over openbaarmaking van informatie over toezicht- en uitvoeringsgegevens op grond van die wetten¹. Voor de inhoud van het ontwerpbesluit verwijs ik u naar de ontwerpnota van toelichting².

De voorlegging geschiedt in het kader van de wettelijk voorgeschreven voorhangprocedure (de dit jaar in werking tredende artikelen 44e van de Gezondheidswet en artikel 9.10 van de Jeugdwet, hierna: gewijzigde Gezondheidswet/Jeugdwet) en biedt uw Kamer de mogelijkheid zich uit te spreken over het ontwerpbesluit voordat het aan de Afdeling advisering van de Raad van State zal worden voorgelegd en vervolgens zal worden vastgesteld.

Op grond van de aangehaalde bepalingen geschiedt de voordracht aan de Koning ter verkrijging van het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State over het ontwerpbesluit niet eerder dan vier weken nadat het ontwerpbesluit aan beide Kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

Een gelijklopende brief heb ik gezonden aan de voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal.

Vooruitblik op de inhoud van de tweede tranche van deze amvb

De voorliggende amvb is een eerste stap op weg naar verdere openbaarmaking van informatie over naleving en uitvoering van regelgeving door de Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna inspectie). De openbaarmaking door de

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

inspectie van informatie over calamiteiten maakt hier nog geen onderdeel van uit. Tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel fusie IGZ-IJZ (Kamerstuk 34 797) van 21 februari 2018 (Handelingen II 2017/18, nr. 55, item 3) heb ik toegezegd dat ik de calamiteiten op zal nemen in de tweede tranche van deze amvb en dat ik het ontwerp daarvan voor het einde van het jaar aan uw Kamer zal sturen. Vooruitlopend daarop zet ik in deze brief uiteen welke lijn ik daarbij wil gaan volgen.

De inspectie heeft in de afgelopen twee decennia een positieve ontwikkeling vastgesteld ten aanzien van het melden van calamiteiten en heeft zelf ook actief bijgedragen aan deze ontwikkeling. Sinds het melden van calamiteiten in 2005 verplicht is gesteld ziet de inspectie dat met name na 2012 een toename van het aantal meldingen plaatsvindt. Uitgangspunt in de wet is dat ondertoezicht-gestelden (eerst) zelf onderzoek doen naar de calamiteit. Dit vergroot het leereffect voor de instelling en de kwaliteit van de, vaak noodzakelijke, verbetermaatregelen. De inspectie ziet toe op dit proces, stelt eisen aan het onderzoek en beoordeelt ook alle calamiteiten-rapportages. Het feit dat de inspectie meer meldingen ontvangt betekent niet direct dat er ook daadwerkelijk meer calamiteiten plaatsvinden. Het kan ook zijn dat de signalering verbetert omdat men in openheid en vertrouwen meer durft te melden. Het leren van calamiteiten vindt vooral plaats in een veilige en open cultuur binnen de zorg. Het is belangrijk dat zo'n cultuur gestimuleerd blijft worden. De afgelopen jaren ligt het aantal calamiteitenmeldingen op ca 2500 per jaar. In ca 4% van de gevallen doet de inspectie zelf onderzoek.

De inspectie doet in ieder geval zelf onderzoek bij overlijden van een patiënt/cliënt tijdens of direct na de toepassing van dwang (afzondering, separatie, fixatie, medicatie en de toediening van vocht of voeding). Daarnaast gaat de inspectie over tot het uitvoeren van eigen onderzoek op basis van haar beoordeling van de calamiteit gebaseerd op de uitgangspunten in de Wet kwaliteit en klachten zorg (Wkkgz). Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer het eigen onderzoek van de zorgaanbieder onvoldoende is.

Een belangrijk uitgangspunt van de gewijzigde Gezondheidswet/Jeugdwet is dat de openbaarmaking is gericht op het informeren van het publiek over de uitkomsten van het toezicht. Dat betekent dat namen van diegenen op wie het toezicht zich richt, openbaar gemaakt kunnen worden. Op grond van de gewijzigde Gezondheidswet/Jeugdwet vindt daarbij geen individuele belangenafweging van ondertoezichtgestelden meer plaats, zoals nu, bij gebruikmaking van de Wet openbaarheid van bestuur, juist wel het geval is; die belangenafweging is immers al gemaakt in de gewijzigde Gezondheidswet-/Jeugdwet.

Dit uitgangspunt zal naar mijn mening moeten worden gecombineerd met de gegroeide consensus dat het voor de kwaliteit van de zorg belangrijk is dat er binnen zorgorganisaties een veilige en open cultuur is die het melden en leren van incidenten en calamiteiten stimuleert. Vanwege het belang van die open en veilige cultuur ziet de inspectie risico's in het onverkort openbaar maken van namen van zorgverleners die bij calamiteiten betrokken zijn. Bij een calamiteit, hoe ernstig ook, is zeker niet altijd sprake van verwijtbaar handelen van een individu. Zoals de inspectie vaak terecht zegt: dat iets fout is gegaan wil nog niet zeggen dat het ook fout is gedaan. Het in zulke gevallen onverkort openbaar maken van namen van bij een calamiteit betrokken zorgverleners kan er toe leiden dat men ten onrechte in de beklaagdenbank wordt gezet. Dit komt een veilige en open cultuur niet ten goede.

Na afweging van beide uitgangspunten, het recht op informatie van het publiek en het belang van een veilige en open cultuur, is het mijn voornemen in de tweede tranche amvb op de volgende wijze inhoud te geven aan de actieve openbaarmaking van informatie over calamiteiten:

- De inspectie maakt actief de bevindingen openbaar van onderzoeken naar calamiteiten die ze zelf heeft uitgevoerd. Op een voor het publiek begrijpelijke manier geeft de inspectie zo volledig mogelijk de toedracht van de calamiteit weer, met een reflectie op de aard van de calamiteit, het onderzoek ernaar en de verbetermaatregelen die eruit voortvloeien. Openbaarmaking geschiedt zo spoedig mogelijk na de afronding van het onderzoek.
De identiteit van de bij de calamiteit betrokken zorgverlener(s) wordt door de inspectie niet openbaar gemaakt. Wel zal de naam van de zorgverlenende organisatie openbaar worden gemaakt. Wanneer de organisatie dermate klein van omvang is dat de identiteit van de bij de calamiteiten betrokken zorgverleners eenvoudig herleidbaar is, blijft ook de naam van de zorg-organisatie achterwege. Vooralsnog wil ik daarvoor het criterium aanhouden van tien of minder zorgverleners.
- Daarnaast zal de inspectie jaarlijks een overzicht publiceren van de door instellingen onderzochte calamiteiten. Dit zal op een zodanig aggregatieniveau plaatsvinden dat transparant wordt waar welke calamiteiten hebben plaatsgevonden en wat er van kan worden geleerd. Rekening houdend met het belang van een veilige en open cultuur zullen ook in dit jaarlijkse overzicht de namen van zorgorganisaties met 10 of minder zorgverleners niet met naam worden genoemd.

De hierboven voorgestelde lijn betekent niet dat de samenleving onwetend wordt gehouden over verwijtbaar foutief handelende zorgverleners. Bevelen en aanwijzingen van de inspectie, maatregelen van de tuchtrechter (met uitzondering van de waarschuwing) en door de strafrechter opgelegde ontzetting van het recht om het beroep uit te oefenen, worden onverminderd met naam van de zorgverlener openbaar gemaakt.

In aanloop naar de uitvoering van de openbaarmaking van calamiteiten zoals hiervoor uiteengezet wil ik de zorgaanbieders met kracht oproepen ook zelf door te gaan met het verder vergroten van openheid over calamiteiten. Allereerst gaat het erom dat patiënten die bij een calamiteit betrokken zijn of hun nabestaanden altijd het calamiteitenrapport ontvangen en dat de zorgaanbieder het met hen bespreekt. Daarnaast roep ik de zorgaanbieders op openheid van zaken te geven op hun websites; dat kan geanonimiseerd.

Hiermee meen ik een evenwichtige lijn te hebben uitgezet voor de openbaarmaking van calamiteiten door de inspectie, waarbij recht wordt gedaan aan de bedoeling van de gewijzigde Gezondheidswet/Jeugdwet om het publiek te informeren en aan het belang van een veilige en open cultuur die nodig is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De inspectie zal de effecten van deze aanpak gaan monitoren. Mochten de effecten afwijken van de verwachtingen dan zal dit voor mij aanleiding zijn het openbaarmakingbeleid bij te stellen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge