

Van openbaarheid om de openbaarheid valt bij calamiteiten in de zorg bijster weinig te leren



Pauline Meurs is hoogleraar bestuur van de gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam, en voorzitter Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Reageer via expert@fd.nl.



Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft onlangs het 'Besluit openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet' ter consultatie aangeboden. Dit ontwerpbesluit regelt onder meer de actieve openbaarmaking van rapporten die door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zijn opgesteld naar aanleiding van een calamiteit in de zorg. Daarnaast regelt het voorstel dat de IGJ een algemene rapportage maakt van alle rapporten die de inspectie van instellingen heeft ontvangen.

Het doel van het ontwerpbesluit is de bevordering van transparantie en het leren van calamiteiten in de zorg. De verwachting is dat het publiek zo inzicht verkrijgt in de wijze waarop toezicht en uitvoering in de zorg worden verricht. Ook is de verwachting dat andere zorgaanbieders kunnen leren van de ervaringen van hun collega's elders.

Dit voorstel klinkt op het eerste gezicht sympathiek en nuttig. Informatie over een calamiteit wordt toegankelijk gemaakt voor buitenstaanders, we weten wat de IGJ doet en het biedt mogelijkheden om te leren van missers en zo de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De vraag is echter of deze doelen met deze maatregel zullen worden bereikt.

GROOT GOED

Er zijn veel bedenkingen aan te voeren tegen het voorstel van VWS. Ten eerste bestaat er nog steeds verwarring over het begrip 'calamiteit'. Het gaat dan om de ernst van de schade, de herleidbaarheid van wat er is voorgevallen en de gevolgen voor patiënt of cliënt.

Deze onduidelijkheid is voor de IGJ aanleiding geweest om een serie dialoogsessies te organiseren met zorgverleners en -aanbieders, en met hen de grenzen te verkennen en duidelijk te maken wanneer en hoe gemeld moet worden. Deze bijeenkomsten hebben bijgedragen aan wederzijds begrip en aan een verbeterde meldingspraktijk. Zorgaanbieders melden actief, doen ook zelf onderzoek en zetten in op de professionaliteit en onafhankelijkheid van het eigen onderzoek.

In haar reactie op het ontwerpbesluit pleit de IGJ ervoor af te zien van de openbaarmaking van rapporten waarbij achteraf is gebleken dat er geen sprake was van een calamiteit maar van een incident. Dit juist om recht te doen aan het feit dat van tevoren niet



ILLUSTRATIE: HEIN DE KORT VOOR HET FINANCIËLE DAGBLAD

altijd duidelijk wat er aan de hand is. Maar deze suggestie neemt de wetgever niet over, met als argument dat het gaat om een volledig overzicht en daar zouden ook deze calamiteitenrapporten bij horen.

Dit antwoord stelt niet echt gerust. Het maakt duidelijk niet uit wat het oordeel van de IGJ is; openbaarmaking is het doel, punt uit.

Een tweede bedenking is dat er nu nog ruimte is om af te wegen of een inspectierapport openbaar wordt gemaakt of niet. Openbaar maken is immers een middel, en niet een doel. In dat licht moeten steeds opnieuw de vragen worden gesteld of het zal bijdragen aan betere zorg en of het belang van publicatie wel of niet opweegt tegen het risico op onterechte naming-and-shaming van personen en organisaties.

In het voorstel is ook sprake van een strakke harmonisatie. Er vindt geen (individuele) belangenafweging meer plaats. Juist in een wereld waarin we het moeten hebben van zorgvuldige besluitvorming, omdat het gaat om de zorg aan patiënten, cliënten door professionals, wordt een regime geïntroduceerd dat aan de complexiteit van

het zorgproces geen recht doet.

De derde bedenking is de illusie van maakbaarheid en het volgen van eenvoudige oorzaak-en-gevolgredeneringen. Leren van calamiteiten is een groot goed. De ervaring leert dat dit pas lukt als er in een veilige omgeving een gedetailleerd verslag wordt gedeeld en besproken, met respect voor de rol van de patiënt en die van de zorgverlener. Zo wordt de context meegewogen en kan een goede analyse worden gemaakt van wat er precies is gebeurd. Dan kan ook worden beoordeeld wie welk aandeel heeft in de calamiteit en wat de achterliggende oorzaken zijn. Vervolgens kunnen daaruit lessen worden getrokken en verbeteringen in de zorg doorgevoerd.

CASCADE

Het huidige voorstelbesluit houdt geen rekening met het belang van precieze analyses om te leren. Algemene rapportages voegen niets toe. De kans is zelfs groot dat verplichte openbaarmaking negatieve invloed zal hebben op de meldingsbereidheid en de winst die daarmee is geboekt door zorgaanbieders en de IGJ zal ondermijnen.

Ten slotte een laatste bedenking. Als

de kwestie een afdeling of locatie betreft waar tien of minder zorgverleners werkzaam zijn, wordt de naam van de zorginstelling niet genoemd. Anders zou de identiteit herleidbaar zijn, boven de tien medewerkers niet. Dat is op z'n zachtst gezegd een naïeve redenering, maar de regel is ook onuitvoerbaar. Beroepsgroepen hebben hier al op gewezen, want wie zijn de zorgverleners? Tellen degenen met een oproepcontract mee? En op welk moment wordt gemeten: overdag, 's avonds of 's nachts? Dit leidt alleen maar tot meer administratie. Daar komt bij dat de mogelijke gevolgen voor de patiënt en de familie totaal ontbreken: hoe is hun privacy geborgd en wat betekent openbaarmaking voor hen?

Een calamiteit is zelden terug te leiden naar het handelen van één persoon, meestal gaat het om een cascade van ongelukkige gebeurtenissen, gebrekkige communicatie en organisatorische problemen. Het is van groot belang patiënt en familie erbij te betrekken. Bij het onderzoeken van een calamiteit is het ook essentieel het onderscheid tussen fout gegaan en fout gedaan voor ogen te houden. Dit voorstel doet dat niet.

Het is essentieel om onderscheid tussen 'fout gegaan' en 'fout gedaan' voor ogen te houden