

ARTIKELEN

Openheid over calamiteiten

Recente ontwikkelingen

*Prof. mr. J. Legemaate**

1. Inleiding

De discussie over de vraag welke mate van openheid er naar patiënten en hun naasten moet worden betracht in het geval van een calamiteit is door de uitspraak die de Hoge Raad in februari 2023 deed in de Prisma-zaak geïntensiveerd.¹ Maar niet alleen de uitspraak van de Hoge Raad leidt tot hernieuwde aandacht voor dit onderwerp. Ook de eerste evaluatie van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)² en de reactie van de minister daarop dragen daaraan bij. En dat geldt ook voor recente uitspraken van tuchtcolleges over calamiteitenrapportages en de veranderde aanpak van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) met betrekking tot calamiteiten. In deze bijdrage bespreek ik al deze ontwikkelingen, om een antwoord te kunnen geven op de vraag waar we nu staan ten aanzien van openheid over calamiteiten.

2. Het wettelijk kader

Het wettelijk kader wordt sinds 2016 gevormd door de bepalingen van de Wkkgz. Met betrekking tot incidenten bevat artikel 9 lid 6 Wkkgz een zogenoemde 'veilig melden'-regeling.³ Deze houdt in dat incidenten die gemeld worden in het kader van het interne kwaliteitsbeleid van een zorgaanbieder door die zorgaanbieder of een toezichthouder niet als bewijs mogen worden gebruikt in een juridische procedure tegen de hulpverlener waarop de melding betrekking heeft. Deze regeling is bedoeld om de melding van incidenten te bevorderen. De meldingen komen terecht in een intern systeem van de zorgaanbieder, dat niet toegankelijk is voor derden, ook niet voor patiënten.⁴ Het recht van patiënten en hun naasten op informatie is geregeld in artikel 10 lid 3 Wkkgz. Deze bepaling houdt in dat de patiënt en zijn naasten geïnformeerd worden over (onder meer) de aard en toedracht van incidenten.

* Johan Legemaate is hoogleraar gezondheidsrecht AUMC/UvA.

1 HR 10 februari 2023, ECLI:NL:HR:2023:202, NJ 2023/178 m.nt. Legemaate.

2 R. Friele e.a., *Evaluatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*, Den Haag: ZonMw 2021.

3 Eerder daarover in dit tijdschrift J. Legemaate, 'Veilig melden van incidenten wettelijk regelen?', *TvGR* 2008, p. 99-104.

4 Een uitzondering op dat laatste is denkbaar in gevallen waarin het dossier van de patiënt onvoldoende informatie bevat, bijvoorbeeld omdat de in art. 10 lid 3 Wkkgz genoemde informatie daarin ontbreekt.

Prof. mr. J. Legemaate

ten met merkbare gevolgen, het tijdstip waarop het incident plaatsvond en de namen van de daarbij betrokken hulpverleners. Deze gegevens worden ook aangetekend in het dossier van de patiënt.

Uit de eerste volzin van artikel 9 lid 6 Wkkgz kan worden afgeleid dat de ‘veilig melden’-regeling niet van toepassing is op meldingen van een calamiteit. Calamiteiten zijn incidenten met ernstige gevolgen en moeten op grond van artikel 11 Wkkgz worden gemeld bij de IGJ. In het Uitvoeringsbesluit Wkkgz is uitvoerig geregeld hoe de zorgaanbieder en de IGJ met dergelijke ernstige meldingen moeten omgaan. Artikel 8.2 lid 3 Uitvoeringsbesluit Wkkgz vermeldt onder meer dat de zorgaanbieder de patiënt en diens vertegenwoordiger of nabestaanden informeert over een calamiteit. Uit artikel 8.7 Uitvoeringsbesluit Wkkgz en de nadere regels ter zake van de IGJ vloeit voort dat de patiënt en diens naasten betrokken worden bij het onderzoek en worden geïnformeerd over de uitkomsten daarvan.⁵ De gangbare uitleg van de Wkkgz is dat calamiteiten niet onder de ‘veilig melden’-regeling vallen.⁶ Dat lijkt ook logisch, vanwege het ernstige karakter van een calamiteit en het feit dat deze op grond van de wet moeten worden gemeld bij de externe toezichthouder. Dat impliceert dan wel dat de IGJ kan besluiten naar aanleiding van een gemelde calamiteit stappen te ondernemen tegen een individuele zorgverlener. Dat gebeurt soms ook, bijvoorbeeld door het indienen van een tuchtklacht.⁷

3. Het delen van calamiteitenrapporten met de patiënt en diens naasten

De afgelopen jaren was de standaardprocedure dat de zorgaanbieder een bij de IGJ gemelde calamiteit zelf onderzoekt. De gedachte is dat het leereffect het grootst is als de zorgaanbieder zelf het onderzoek uitvoert. Voor dat onderzoek bestaan bepaalde methodieken, waarvan Prisma, Sire en Tripod de meest gebruikte zijn. Het onderzoek leidt tot een calamiteitenrapport, dat wordt toegezonden aan de IGJ. Ter afsluiting geeft de IGJ een reactie op het rapport en de daarin genoemde aanbevelingen voor verbetering.

De afgelopen jaren zijn veel zorginstellingen ertoe overgegaan het rapport zoals dat aan de IGJ wordt toegezonden ook te verstrekken aan de patiënt of, in het geval van overlijden door een calamiteit, diens nabestaanden. Een Nivel-onderzoek uit 2023 laat zien dat het, in elk geval onder ziekenhuizen, gaat om een wijdverbreide praktijk van openheid:

‘Uit het onderzoek blijkt dat alle ziekenhuizen patiënten en/of naasten uitnodigen voor een toelichting op het rapport. Daarnaast delen de meeste ziekenhuizen het rapport, soms afhankelijk van de behoefte van de patiënt en/of

5 IGJ, *Brochure voor zorgaanbieders: calamiteiten Wkkgz melden aan IGJ*. Den Haag, maart 2023, p. 3.

6 H.J.J. Leenen e.a., *Handboek gezondheidsrecht*. Den Haag: Boom juridisch, 2020, p. 466. Zie ook J. Legemaate, ‘De melding en afhandeling van calamiteiten’, *TvGR* 2015, p. 120-131.

7 Om die reden is er overigens voor gepleit calamiteiten wél onder de ‘veilig melden’-regeling te laten vallen, zie I. Meyenaar e.a., ‘Melder calamiteit verdient bescherming’, *Medisch Contact* 2018, nr. 5, p. 18-20.

naaste. Een aantal ziekenhuizen deelt een samenvatting of de bestuurlijke reflectie.⁸

Over de overwegingen van de ziekenhuizen die het rapport delen met de patiënt en zijn naasten vermeldt dit onderzoek dat deze ziekenhuizen 'de afweging hebben gemaakt tussen het mogelijke reputatierisico van publicatie van het rapport op bijvoorbeeld social media en de wens van het ziekenhuis om door middel van openheid en transparantie het vertrouwen van de patiënt en/of naaste te herwinnen. Op grond van die afweging kozen zij ervoor het rapport integraal met de patiënt en/of naaste te delen.' Ook waren er ziekenhuizen die juist positief oordeelden over het gebruik van het calamiteitenrapport in een claimprocedure. Het calamiteitenrapport bevat immers de meest accurate reconstructie van de calamiteit en het is daarmee een goed inhoudelijke basis voor het behandelen van de betreffende claim. Sommige ziekenhuizen brengen een calamiteitenrapport in een klachten- of claimprocedure zelf in.⁹

Deze praktijkontwikkeling sluit aan bij de opvattingen die zich zowel in de literatuur als daarbuiten over dit onderwerp hebben ontwikkeld. In 2019 publiceerde het OPEN-project, een leernetwerk van een aantal ziekenhuizen en onderzoekers van het Nivel, de VU en het AUMC, een kennisdocument waarin het delen van het calamiteitenrapport van patiënt en naasten nadrukkelijk wordt aanbevolen:

'OPEN ziekenhuizen delen in toenemende mate de calamiteitenrapportage met de patiënt, omdat het voor de hand ligt over calamiteiten zo open mogelijk te zijn. Het delen van de integrale rapportage kan wantrouwen bij patiënten voorkomen. Bovendien ervaren patiënten het als positief dat hun casus niet geïsoleerd, maar in een bredere context wordt onderzocht. Door het delen van de rapportage laten ziekenhuizen aan patiënten zien dat zij proberen te leren. Wel moeten ziekenhuizen een duidelijke procedure opstellen over het delen van de rapportage. Het delen van de rapportage moet gepaard gaan met een duidelijke uitleg.'¹⁰

De versie 2022 van de (breed gedragen) Gedragscode openheid medische incidenten; betere afwikkeling medische aansprakelijkheid (GOMA) is iets voorzichtiger, door in aanbeveling 11 te bepalen dat de patiënt desgewenst een schriftelijke samenvatting van het calamiteitenrapport ontvangt. De beperking in deze aanbeveling tot een samenvatting van het rapport verbaast wel wat, nu de toelichting bij deze aanbeveling vermeldt:

8 R. Friele, R. Dijkstra & L. Knap, *Hoe ziekenhuizen patiënten en/of naasten betrekken na een calamiteit*. Utrecht: Nivel 2023, p. 8.

9 Friele, Dijkstra & Knap 2023, p. 8.

10 OPEN Project, *Het delen van calamiteitenrapportages met patiënten en hun naasten*. Utrecht/Amsterdam, 2019, p. 2.

Prof. mr. J. Legemaate

‘De afgelopen jaren zijn steeds meer zorgaanbieders ertoe overgegaan de patiënt een exemplaar te geven van het aan de Inspectie toegezonden calamiteitenrapport. De verwachting is dat deze trend doorzet.’¹¹

4. De evaluatie van de Wkkgz

Mede naar aanleiding van de in de vorige paragraaf beschreven ontwikkelingen werd in het rapport betreffende de (eerste) evaluatie van de Wkkgz de aanbeveling opgenomen om in de Wkkgz te regelen dat de patiënt en zijn naasten desgewenst een afschrift krijgen van het calamiteitenrapport. In het evaluatierapport wordt ter onderbouwing van deze aanbeveling het volgende opgemerkt:

‘Vanwege het patiëntenrecht dat wordt omschreven in artikel 10, derde lid, Wkkgz is het voor patiënten en hun naasten moeilijk te bevatten dat zij niet standaard een afschrift krijgen van het onderzoek dat de zorgaanbieder instelt naar aanleiding van een calamiteit als bedoeld in artikel 11, eerste lid onder a, Wkkgz. Uit de praktijk is bekend dat steeds meer zorgaanbieders ertoe overgaan om een dergelijk rapport in afschrift te verstrekken, maar dat gebeurt nog niet in alle gevallen. Dit klemt te meer nu het gaat om een onderzoek naar een ernstige situatie betreffende de patiënt en de zorgaanbieder op grond van artikel 8.2 Uitvoeringsbesluit Wkkgz de plicht heeft de patiënt of zijn nabestaanden over de calamiteit te informeren en hen bij het onderzoek te betrekken (artikel 8.7 Uitvoeringsbesluit). Ook de IGJ is van mening dat patiënten en hun naasten over het bedoelde rapport moeten kunnen beschikken. Het is voor de rechtspositie van patiënten van belang dit expliciet in de Wkkgz of in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz te regelen. In het licht van artikel 10, derde lid, Wkkgz is dat ook logisch.’¹²

In de kabinetsreactie op deze evaluatie uit juli 2022 laat minister Helder van VWS weten dat zij openheid rond incidenten en calamiteiten belangrijk vindt, maar dat zij er niet voor voelt in de wet een recht voor de patiënt en diens naasten op een calamiteitenrapport op te nemen. Het belangrijkste tegenargument is volgens de minister:

‘Wanneer zorgmedewerkers bij voorbaat weten dat een cliënt een afschrift van het rapport kan verlangen, kan dit volledige openheid bij het calamiteitenonderzoek in de weg staan en kan dat ertoe leiden dat de mogelijkheden om te leren niet optimaal worden benut. Dit komt de kwaliteit van zorg uiteindelijk niet ten goede en dat is ook in het nadeel van (toekomstige) cliënten. De aanbeveling om cliënten een afdwingbaar recht te geven om desgewenst een afschrift van het calamiteitenrapport te ontvangen, zal ik daarom niet overnemen (...). Indien de cliënt daar prijs op stelt, moet hij een schriftelijke

11 GOMA 2022, p. 25.

12 Friele e.a. 2021, p. 216.

samenvatting ontvangen van wat precies is onderzocht, wat de uitkomsten van het calamiteitenonderzoek zijn, alsmede de verbetermaat-regelen die de zorgaanbieder naar aanleiding van het onderzoek zal treffen. Ik zal dit recht in de Wkkgz en het Uitvoeringsbesluit Wkkgz expliciteren, in aanvulling op wat reeds geregeld is over het betrekken van de cliënt (of diens vertegenwoordiger of nabestaande) in geval van een incident of calamiteit.¹³

Geen wettelijk recht dus op het integrale calamiteitenrapport, maar wel een in de wet te regelen recht op een samenvatting daarvan. Erg overtuigend vind ik de argumentatie van de minister om in de wet geen recht op het calamiteitenrapport op te nemen niet. Voor haar aannahme dat verstrekking van het integrale rapport aan de patiënt zal leiden tot terughoudendheid bij hulpverlener om mee te werken aan het calamiteitenonderzoek zie ik geen enkele aanwijzing. Ook het al genoemde Nivel-onderzoek uit 2023 maakt daar geen enkele melding van. Zorginstellingen die soms al vele jaren het rapport aan de patiënt of diens naasten verstrekken hebben tot op heden het door de minister gevreesde effect niet gerapporteerd. De ervaringen van het OPEN-leernetwerk wijzen eerder op het tegenovergestelde: het niet verstrekken van het rapport leidt tot veel meer problemen dan het wel verstrekken ervan.¹⁴

Minister Helder komt hierop nog terug in haar reactie uit februari 2023 op het signalement dat het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) in het najaar van 2022 publiceerde over onbedoelde en ongewenste uitkomsten in de zorg. In dit signalement spreek de CEG zorgen uit over het risico van openbaarheid voor de mogelijkheden om te leren van dingen die verkeerd gaan in de zorg. De minister schrijft:

‘Als laatste aandachtspunt noemt het CEG om open te zijn, maar niet alles openbaar te maken. Dit aandachtspunt onderschrijf ik. Dat was voor mij de aanleiding om niet de aanbeveling uit de evaluatie van de Wkkgz over te nemen om desgewenst het integrale calamiteitenrapport aan de cliënt te verstrekken. Openbaarheid van het rapport kan leren in de weg staan.’¹⁵

Ik meen dat zowel het CEG als de minister hier ten onrechte openheid en openbaarheid met elkaar verbinden. De hiervoor geschetste rechtsontwikkeling gaat over het realiseren van openheid jegens de patiënt en zijn naasten en niet over het openbaar maken van calamiteitenrapporten. Het is verwarrend maar vooral ook niet juist om openheid en openbaarheid op deze manier aan elkaar te koppelen.

13 *Kamerstukken II 2021/22, 32402, nr. 76, p. 12.*

14 B.S. Laarman e.a., *Ervaringen met de organisatie van een OPEN beleid in Nederlandse ziekenhuizen*. Amsterdam/Utrecht, 2018, p. 26-28.

15 *Kamerstukken II 2021/22, 32402, nr. 79, p. 4.*

5. De uitspraak van de Hoge Raad uit februari 2023

In september 2021 oordeelde het Hof Den Bosch over een zaak waarin de ouders van een door zelfdoding in een zorginstelling overleden zoon inzage vroegen in het naar aanleiding van die zelfdoding uitgevoerde Prisma-onderzoek.¹⁶ Het hof wees het verzoek van de ouders af, waarna de zaak in cassatie werd voorgelegd aan de Hoge Raad. Naar de uitspraak van de Hoge Raad werd met veel belangstelling uitgezien. In de zomer van 2022 verscheen de conclusie van advocaat-generaal Wesseling-Van Gent. In deze conclusie gaat zij uitvoerig in op de totstandkoming van de Wkkgz en de literatuur over veilig melden en calamiteiten, om te concluderen dat het arrest van het Hof Den Bosch zou moeten worden vernietigd en het verzoek van de ouders diende te worden toegewezen. In het oog sprong deze passage aan het slot van haar conclusie:

‘Overigens heeft het hof in het geheel niet gemotiveerd waarom [verzoekers] geen recht hebben op inzage in of afschrift van het PRISMA II-onderzoek, dat over de dood van de zoon is opgemaakt.’¹⁷

In februari 2023 blijkt dat de Hoge Raad anders oordeelt.¹⁸ De kern van het oordeel van de Hoge Raad is dat calamiteiten(rapporten) in beginsel wel degelijk onder de ‘veilig melden’-regeling van de Wkkgz vallen. Ter onderbouwing verwijst de Hoge Raad naar een algemene passage uit de Kamerstukken betreffende artikel 10 lid 3 Wkkgz.¹⁹ Concludeert de Hoge Raad terecht dat de ‘veilig melden’-regeling van artikel 9 lid 6 Wkkgz ook betrekking heeft op incidenten die tevens een calamiteit zijn en dat derhalve calamiteitenrapporten ter zake niet voor de patiënt en diens naasten ter inzage zijn? Het is maar de vraag of de wetgever dat zo bedoeld heeft. Zoals hiervoor beschreven lijkt artikel 9 lid 6 Wkkgz de toepasselijkheid van de ‘veilig melden’-regeling op calamiteiten uit te sluiten, door te bepalen dat gegevens betreffende intern gemelde incidenten door artikel 9 lid 6 beschermd worden, ‘behoudens die met betrekking tot een calamiteit’. Over die zinsnede merkt de Hoge Raad op dat deze alleen betrekking heeft op situaties waarin de werkgever of de IGJ naar aanleiding van een opzettelijke fout of grove nalatigheid maatregelen wil treffen. De Hoge Raad ziet in de parlementaire geschiedenis van de Wkkgz aanknopingspunten voor een dergelijke clausulering van het in artikel 9 lid 6 genoemde ‘behoudens’.²⁰ Naar mijn mening is dat voor discussie vatbaar. De parlementaire

16 Hof Den Bosch 23 september 2021, ECLI:NL:GHSHE:2021:2922, GJ 2021/116, GZR-updates.nl 2022-0047 m.nt. R.P. Wijne.

17 Conclusie van 17 juni 2022, ECLI:NL:PHR:2022:588, r.o. 3.60.

18 Opmerkelijk is dat het bericht over deze uitspraak op de website van de Hoge Raad als kop heeft: ‘Hebben patiënten of hun nabestaanden recht op inzage in interne kwaliteitsrapporten (het interne incidentenregister) van zorgaanbieders’ (zie ‘Hoge Raad: geen recht op inzage in incidentenregister gezondheidszorg’, www.hogeraad.nl/actueel/nieuwsoverzicht/2023/februari/hoge-raad-recht-inzage-incidentenregister-gezondheidszorg/). Maar over die brede vraag gaat deze zaak helemaal niet.

19 *Kamerstukken I* 2013/14, 32402, I, p. 32-33.

20 De Hoge Raad verwijst onder meer naar *Kamerstukken II* 2009/10, 32402, nr. 3, p. 46.

stukken bevatten ook passages waarin het 'behoudens' van artikel 9 lid 6 veel breder wordt uitgelegd: '(...) gegevens uit de registers [mogen] niet worden gebruikt voor het nemen van maatregelen tegen betrokkenen (...), behalve wanneer het een calamiteit betreft'.²¹ Dit zonder beperking tot opzettelijke fouten of grove nalatigheid. De parlementaire stukken zijn op zijn minst ambigu en bieden naar mijn mening geen evidente basis voor de door de Hoge Raad gekozen uitleg.²²

De Hoge Raad spreekt uitsluitend over een PRISMA-onderzoek, en niet over de tot een calamiteitenrapport bewerkte vorm daarvan. Betekent dat dat de Hoge Raad het aanvaardbaar zou achten de patiënt of diens naaste wel dat rapport of een samenvatting daarvan ter inzage te geven? De uitspraak wijst toch vooral in de richting van een ontkenkend antwoord op deze vraag. Daarvan uitgaande moet de conclusie zijn dat de uitspraak van de Hoge Raad niet aansluit bij de ontwikkelingen van de afgelopen jaren in zowel de rechts- als de zorgpraktijk. Is het maatschappelijk aanvaardbaar dat een betrokkene (patiënt of naasten) niet wordt geïnformeerd over het onderzoek naar een op hem of haar betrekking hebbende ernstige gebeurtenis? Een calamiteit wordt in artikel 1 lid 1 Wkkgz immers gedefinieerd als: 'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid'. Ik meen van niet. Het is niet meer van deze tijd om te redeneren dat een onderzoeksrapport betreffende een dergelijke gebeurtenis uitsluitend en alleen wordt gemaakt ten behoeve van het interne kwaliteitsbeleid van een zorgaanbieder. Het gaat ook om een rapport waarmee verantwoording moet worden afgelegd aan het slachtoffer van een calamiteit of aan diens nabestaanden, dit in aanvulling op het algemene informatierecht over incidenten als geregeld in artikel 10 lid 3 Wkkgz.²³

De eindconclusie van de Hoge Raad is dat het verstrekken van het rapport aan (in dit geval) de nabestaanden de wettelijke doelen van 'het bevorderen van de kwaliteit van de gezondheidszorg en (daarom ook) van meldingsbereidheid' zou ondergraven (zie r.o. 3.6).²⁴ Het komt erop neer dat de Hoge Raad het collectieve belang van een effectief kwaliteitsbeleid zwaarder laat wegen dan het individuele belang van een patiënt of naaste op kennisneming van een calamiteitenrapport, daarmee suggererend dat tussen beide belangen een zodanige tegenstelling bestaat dat deze niet tegelijkertijd kunnen worden gehonoreerd. Zowel de rechtspraktijk (zorginstellingen die al jarenlang calamiteitenrapporten verstrekken) als het eerder genoemde Nivel-onderzoek uit 2023 laten zien dat dat wel degelijk mogelijk is.

21 *Kamerstukken II* 2009/10, 32402, nr. 3, p. 110.

22 Die uitleg heeft overigens wel aanhangers, zie bijvoorbeeld de annotatie van Aart Hendriks bij de uitspraak van de Hoge Raad in *GJ* 2023/20.

23 J. Legemaate, 'Inzage in calamiteitenrapportages', *NJB* 2023, nr. 20, p. 1662.

24 De ouders baseerden hun vordering op art. 843a lid 4 Rv. Op grond van de eindconclusie in r.o. 3.6 oordeelt de Hoge Raad dat sprake is van de in art. 843a lid 4 genoemde uitzondering op de plicht om stukken te verstrekken, namelijk 'gewichtige redenen'.

Prof. mr. J. Legemaate

6. Ontwikkelingen in het tuchtrecht

Ook in het tuchtrecht deden zich de afgelopen jaren op dit vlak ontwikkelingen voor. In maart 2018 oordeelde het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) in een zaak over de vraag of het regionale college een calamiteitenrapport (in dit geval op basis van een Sire-onderzoek) in de beschouwingen had mogen betrekken. Het CTG nam, in een overweging ten overvloede, het volgende standpunt in:

‘Op grond van art. 9, zesde lid, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg kunnen gegevens in het register betreffende intern gemelde incidenten, behoudens die met betrekking tot een calamiteit of geweld in de zorgrelatie niet in een tuchtrechtelijke procedure als bewijs worden gebruikt, noch kan een disciplinaire maatregel daarop worden gebaseerd. Bij de belangenafweging die in het kader van dit artikel dient plaats te vinden, dient het belang van de effectiviteit van het systeem van “veilig incident melden” zorgvuldig te worden afgewogen tegen het tuchtrechtelijk belang van toetsing van de beroepsuitoefening op het gebied van de individuele gezondheidszorg. De omstandigheid dat een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis tot de dood van een cliënt of tot ernstige schade heeft geleid, is in dat verband niet zonder meer redengevend voor het doorbreken van de bescherming van de melder. Bij die afweging zal met het oog op de tuchtrechtelijke toetsing van een calamiteit de individuele verwijtbaarheid van de beroepsbeoefenaar ten aanzien van de in het aanhangige geval eventueel tekortschietende kwaliteit van de zorg moeten worden betrokken.’²⁵

Hier kiest het CTG dus al voor dezelfde lijn die de Hoge Raad in februari 2023 omarmde: in beginsel valt ook een calamiteitenrapport onder de ‘veilig melden’-regeling van de Wkkgz.

Onder verwijzing naar deze uitspraak van het CTG wees het Regionaal Tuchtcollege 's-Hertogenbosch in mei 2022 het verzoek af van een klager om in de procedure een op de tuchtklacht betrekking hebbend calamiteitenrapport in te brengen. Volgens het college diende met een dergelijk rapport terughoudend te worden omgegaan, onder meer vanwege het belang van de melder, en was in deze zaak ‘het feitencomplex voldoende gebleken’.²⁶ In juni koos het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam in een vergelijkbare situatie echter voor een geheel andere benadering. In deze zaak nam het college het de aangeklaagde arts juist kwalijk dat hij een op het onderwerp van de tuchtklacht betrekking hebbend calamiteitenrapport niet ‘actief en eigener beweging’ had ingebracht. Dat vloeide volgens het college voort uit de plicht van de zorgverlener om zich toetsbaar op te stellen, om zodoende ook de informatievoorsprong van de aangeklaagde ten opzichte van de klager te compenseren:

25 CTG 20 maart 2018, ECLI:NL:TGZGTG:2018:83.

26 RTG 's-Hertogenbosch 19 mei 2022, ECLI:NL:TGZREIN:2022:25 en 26.

‘Het college rekent het de huisarts aan dat hij niet actief en tijdig het beschikbare rapport heeft ingezonden. Dat hij na afloop van de mondelinge behandeling het rapport alsnog heeft ingezonden, maakt dat niet anders. Het verzet van zijn gemachtigde ter zitting, tegen het stellen van vragen over het rapport, zal het college de huisarts niet aanrekenen.’²⁷

In de rechtspraktijk is, niet onbegrijpelijk, kritisch gereageerd op de uiteenlopende benaderingen van de beide regionale tuchtcolleges.²⁸ Het zou mooi zijn als zich binnenkort een zaak voordoet waarin het CTG wederom over dit onderwerp kan oordelen.

7. De IGJ kiest een andere aanpak

Hoewel de IGJ in een brochure uit maart 2023²⁹ nog de al jaren geldende procedure uiteenzet (de zorgaanbieder onderzoekt zelf een calamiteit en stuurt het volledige onderzoeksrapport naar de IGJ), heeft het er alle schijn van dat in toekomst door de IGJ anders met calamiteitenmeldingen zal worden omgegaan. In het kader van het programma ‘Verbeteren in vizier’ heeft de IGJ de afgelopen jaren met name in ziekenhuizen een andere aanpak van omgaan met calamiteiten uitgerold. De achterliggende gedachte is dat er betere manieren zijn om van calamiteiten en andere ernstige incidenten te leren dan door de (bureaucratische) aanpak die tot nu toe gebruikelijk was. Dat sluit overigens aan bij enkele andere aanbevelingen uit de Wkkgz-evaluatie.³⁰ De nieuwe aanpak van de IGJ houdt in dat de zorgaanbieder niet langer een volledig calamiteitenrapport naar de IGJ stuurt, maar een samenvatting daarvan in combinatie met een bestuurlijke reflectie. In de praktijk leidt dit er inmiddels in sommige ziekenhuizen zelfs toe dat niet altijd meer een volledig calamiteitenrapport wordt gemaakt. Dan komen uiteraard de in deze bijdrage beschreven ontwikkelingen in een ander licht te staan. Het ligt dan voor de hand de samenvatting en de bestuurlijke reflectie aan de patiënt en zijn naasten te verstrekken. Wordt er ook nog een volledig calamiteitenrapport gemaakt en geeft de patiënt te kennen dat te willen zien, dan ligt het voor de hand daaraan gehoor te geven. Is er niet langer een volledig calamiteitenrapport, dan kan de samenvatting / bestuurlijke reflectie zo nodig nader worden toegelicht, mochten de patiënt en diens naasten daarom vragen.

8. Afronding

De argumenten van het CTG (2018) en de Hoge Raad (2023) om de ‘veilig melden’-regeling van de Wkkgz in beginsel ook van toepassing te achten op

27 RTG Amsterdam 20 juni 2023, ECLI:NL:TGZRAMS:2023:156.

28 S. Slabbers, ‘Calamiteitenrapport indienen verplicht in een tuchtzaak?’ (Blog VVAA 4 oktober 2023, zie www.vvaa.nl/nieuws-en-kennis/nieuws-en-artikelen/calamiteitenrapport-indienen).

29 Zie noot 5.

30 Zie de aanbevelingen 8 en 9, in: Friele e.a. 2021, p. 213. Zie ook J. Legemaate e.a., ‘Drie kernthema’s uit de evaluatie van de Wkkgz’, *TvGR* 2021, p. 460-462.

Prof. mr. J. Legemaate

calamiteitenrapporten zijn naar mijn mening niet sterk. Maar ook als de wetgever al beoogd zou hebben calamiteiten onder ‘veilig melden’ te scharen, en derhalve voor patiënten en hun naasten geen recht zou bestaan op het inzien van een calamiteitenrapportage, is er weinig aanleiding de al lang bestaande praktijk om deze rapporten te verstrekken aan patiënten en naasten om te buigen of te beëindigen. Een calamiteitenrapport is niet alleen een onderdeel van het interne kwaliteitsbeleid van een zorgaanbieder, maar ook een manier om verantwoording af te leggen aan het slachtoffer van een calamiteit of aan diens nabestaanden. Gelet op de ernst van zo’n gebeurtenis is het maatschappelijk niet verantwoord dat na te laten. Dat de Hoge Raad geen plicht daartoe aanwezig acht, betekent niet dat zorgaanbieders met het verstrekken van calamiteitenrapporten moeten stoppen. Zij mogen dit blijven doen. Duidelijk is wel dat mogelijke toekomstige wijzigingen in het toezichtbeleid van de IGJ, en de regelgeving daarover, deze discussie in een ander licht plaatsen. Dat zal betekenen dat het accent verschuift van het verstrekken van volledige calamiteitenrapporten naar het geven van een samenvatting / bestuurlijke reflectie, waar nodig met aanvullende toelichting.