

'Just culture': juridische mogelijkheden en grenzen

Johan Legemaate

+ GERELATEERD ARTIKEL Ned Tijdschr Geneesk. 2017;161:D1090

Eerder dit jaar gingen De Vos en collega's in dit tijdschrift nader in op de vraag hoe we beter en veilig kunnen leren van calamiteiten. Zij stellen dat veilig leren van calamiteiten regelmatig onder druk staat, omdat primair de schuldvraag aan de orde komt.¹ Zij pleiten ervoor de nadruk te verleggen naar de implicaties van 'Just culture' en 'Safety-II', zodat op een veiligere en realistischere wijze geleerd kan worden van ongewenste gebeurtenissen, zoals calamiteiten. Het betoog en de aanbevelingen van De Vos en collega's zijn de moeite waard en verdienen in algemene zin ondersteuning. Maar de vraag is of zij zich realiseren dat de geldende juridische kaders roet in het eten kunnen gooien.

Zo stellen zij: 'Maar anderzijds lijkt de schuldvraag regelmatig primair aan de orde te komen in calamiteitenonderzoek, ook in ziekenhuizen die aangeven dat een melder van een incident onschendbaar is.'¹ En voorts: 'Wanneer leren het doel is – zoals bij calamiteitenonderzoek – moet men zich niet bezighouden met de schuldvraag maar met het vervolgproces en ieders verantwoordelijkheden daarin'. De auteurs bespreken een problematiek die zowel onder artsen als juristen en patiënten veel vragen op blijft roepen: wat houden een 'just culture' en 'blame-free reporting' nu precies in? In welke mate bieden deze concepten aan meldende beroepsbeoefenaren bescherming, en waartegen precies? In deze bijdrage bespreek ik vanuit een juridisch perspectief de stand van zaken op dit gebied.

VEILIG MELDEN

Al een aantal jaren geleden ontstond in Nederland een discussie over het veilig melden van incidenten.² Dit leidde in 2007 tot het breed gedragen 'Beleidsdocument veilig melden' van de KNMG. Op basis hiervan kwamen de KNMG, de toenmalige Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie en koepelorganisaties van zorginstellingen overeen dat gegevens uit interne systemen voor de melding van incidenten niet zouden worden gebruikt in een juridische procedure tegen de melder. De IGZ sloot

zich daar in 2007 bij aan. Het Openbaar Ministerie (OM) was toen niet bereid het Beleidsdocument te omarmen, maar verklaarde wel het belang van veilig melden te begrijpen. Het OM wilde de mogelijkheid dat het gebruik zou willen maken van informatie uit een intern meldingssysteem niet uitsluiten, maar heeft van die mogelijkheid tot op heden nog nooit gebruik gemaakt.²

Een aantal jaren later bleek het Beleidsdocument onvoldoende rechtszekerheid te bieden en nam de roep om wetgeving over veilig melden toe.³ Sinds 1 juli 2016 is veilig melden geregeld in de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz). Artikel 9 lid 6 van deze wet bepaalt dat informatie die in het kader van een intern kwaliteitssysteem van een zorgaanbieder wordt aangedragen door een melder van een incident, niet tegen hem als bewijs in een juridische procedure mag worden gebruikt. Hiermee heeft het zogenaamde 'veilig melden van incidenten' na vele jaren eindelijk een wettelijke basis gekregen.

Deze regeling van 'veilig melden' heeft betrekking op meldingen van incidenten in het kader van interne meldingsystemen en is erop gericht om de meldingsbereidheid te vergroten, en daardoor de mogelijkheid om van incidenten te leren. De regeling van artikel 9 lid 6 Wkkgz bevat wel een uitzondering voor het OM. Als er geen andere manier is om aan relevante informatie over een ernstig strafbaar feit te komen, mag het OM een intern meldingssysteem raadplegen. Daar is dan wel de voorafgaande afweging door en toestemming van een rechter voor nodig. Zoals gezegd, dit is tot nu toe nooit voorgekomen. Artikel 9 lid 6 Wkkgz biedt beroepsbeoefenaren die intern een incident melden bescherming tegen een juridische procedure die op basis van een melding wordt aangespannen door de werkgever of door de IGZ; daarvoor mag de melding dus niet worden gebruikt. Wel is het mogelijk dat een werkgever of de IGZ tegen een beroepsbeoefenaar stappen zetten op basis van informatie die zij uit een andere bron hebben verkregen, bijvoorbeeld een klacht van een patiënt. In zoverre biedt veilig melden dan ook geen 'onschendbaarheid'. Dat zou maatschappelijk ook niet aanvaardbaar zijn. En wat de patiënt betreft: die heeft, los van de 'veilig melden'-regeling, een eigen recht op informatie over de aard en toedracht van incidenten met merkbare gevolgen. Het staat de patiënt vrij om op basis van die informatie van zijn klachtmogelijkheden gebruik te maken.

Academisch Medisch Centrum-Universiteit van Amsterdam, Instituut voor Sociale Geneeskunde, Amsterdam.

*Prof. mr. dr. J. Legemaate, gezondheidsjurist
(j.legemaate@amc.uva.nl).*

CALAMITEITEN

De genoemde regeling inzake veilig melden van artikel 9 lid 6 Wkkgz is alleen van toepassing op interne systemen voor incidentanalyse binnen zorginstellingen, en niet op het melden van calamiteiten. Een calamiteit is een ernstig incident dat op grond van de wet moet worden gemeld bij de IGZ. In dat geval spelen niet meer alleen overwegingen inzake het kunnen leren van ongewenste gebeurtenissen een rol, maar komt ook het belang van externe controle en toezicht in beeld.

In de eerdere publicatie van De Vos en collega's wordt de suggestie gewekt dat het onderzoeken van calamiteiten 'blame-free' dient te geschieden en dat calamiteitenonderzoek alleen tot doel heeft om te leren. Dat is niet het geval. Bij het onderzoeken van calamiteiten is leren nog steeds een belangrijk doel, maar komt dus ook een 'extern' doel in beeld: de mogelijkheid dat de officiële overheidstoezichthouder op de kwaliteit van zorg, de IGZ, naar aanleiding van een calamiteitenmelding en -onderzoek besluit gebruik te maken van haar wettelijke bevoegdheden, bijvoorbeeld de bevoegdheid om een tuchtzaak te beginnen. Dan kan het uiteindelijk dus wel degelijk, en gebaseerd op de wet, gaan om de 'schuld-vraag'.

Het is wel mogelijk om het onderzoek naar calamiteiten zo 'blame-free' mogelijk te doen, bijvoorbeeld door in eerste instantie de namen van de betrokken zorgverleners niet aan de IGZ te melden. Dat is vaak ook helemaal niet nodig. Maar de wet laat er geen misverstand over bestaan dat de IGZ wel recht heeft op deze namen, als zij aanleiding ziet tegen een of meer betrokken zorgverleners stappen te ondernemen. In deze gevallen zijn zorgverleners dus niet 'onschendbaar' en is onschendbaarheid ook nooit de bedoeling geweest.

Hoewel de IGZ daar in haar in 2016 verschenen brochure over het melden van calamiteiten niets over zegt,⁴ komt het al jarenlang regelmatig voor dat zij informatie uit een calamiteitenonderzoek gebruikt om een procedure te starten tegen een zorgverlener. Een recent voorbeeld is de tuchtzaak tegen de longarts uit het ziekenhuis Tergooi. In deze zaak concludeerde de tuchtrechter overigens dat er in de betreffende zaak in het ziekenhuis het nodige was misgegaan, maar dat de longarts slechts tuchtrechtelijk verantwoordelijk was voor een deelaspect daarvan.⁵ Deze uitspraak geeft te denken over het beleid dat de IGZ in deze zaak voerde: waarom beperkte de IGZ zich tot het aanspannen van een tuchtzaak tegen één van de betrokken hulpverleners en bleven andere zorgverleners en het ziekenhuis als geheel formeel gezien buiten schot? Blijkens de tekst van de uitspraak heeft ook de tuchtrechter zich daarover verbaasd.

BESCHERMING BIJ ANDERE KWALITEITSACTIVITEITEN

Met betrekking tot incidenten is het uitgangspunt van bescherming van zorgverleners tegen juridische stappen op basis van informatie die is verstrekt in de context van kwaliteitsbeleid nu dus wettelijk geregeld. Maar in de zorgpraktijk doen zich ook andere situaties voor waarin vergelijkbare vragen over juridische risico's spelen.

Een voorbeeld is het maken van video-opnames in de operatiekamer, met het doel de kwaliteit van de samenwerking binnen een operatieteam te kunnen monitoren en verbeteren. Dat is een kwaliteitssysteem waarop ook de logica van 'just culture' en 'veilig melden' van toepassing is, net als bij de interne incidentenmelding. Als dergelijke opnames gebruikt zouden kunnen worden in het kader van een klachtenprocedure of een tuchtzaak tegen een van de leden van het operatieteam, zal niemand meer onder dergelijke omstandigheden willen opereren en wordt het toepassen van een potentieel nuttig kwaliteitssysteem onmogelijk gemaakt.

Dat is de reden dat in het kader van het zogenaamde 'Black Box'-project binnen het AMC, welk project inhoudt dat om kwaliteitsredenen van operaties beeld- en geluidsopnamen worden gemaakt, is bepaald dat deze opnames alsmede het op basis daarvan gemaakte uitkomstrapport niet voor andere doelen mogen worden opgevraagd en gebruikt.⁶ Doet zich tijdens zo'n operatie een incident of zelfs een calamiteit voor, dan zullen de patiënt, zijn of haar naasten en – bij een calamiteit – de IGZ op de gebruikelijke wijze worden geïnformeerd. Maar het materiaal dat ten tijde van de operatie om kwaliteitsredenen is verzameld (de beeld- en geluidsopnames en het geaggregeerde uitkomstrapport) worden daarbij niet gebruikt.

Kortom: als de wet met betrekking tot een kwaliteitssysteem als het melden van incidenten bepaalt dat gegevens daaruit niet mogen worden gebruikt in juridische procedures tegen melders, kan worden beredeneerd dat ook in vergelijkbare situaties dat vertrekpunt mag worden gehanteerd. Garanties dat een dergelijke opvatting iedere rechterlijke toetsing zal doorstaan zijn er natuurlijk niet, maar aangenomen mag worden dat ook rechters, net als eerder het OM, zich goed bewust zijn van het risico dat het in een individueel geval doorbreken van een 'blame-free'-beleid de mogelijkheden voor goed kwaliteitsbeleid ernstig kan belemmeren.

Het gegeven dat het OM tot op heden nooit een 'blame-free'-beleid heeft doorbroken, laat zien dat het OM doorgaans voldoende andere bronnen heeft om aan relevante gegevens te komen. Die bron bestaat in de meeste gevallen overigens uit het dossier van de patiënt. In gevallen waarin een zorgverlener wordt verdacht van een ernstig strafbaar feit jegens de patiënt, geeft de Hoge Raad het OM ruime mogelijkheden om inzake in een patiënten-dossier te vorderen.

SLOTSOM

'Just culture' is een benadering die het leereffect wil maximaliseren van het onderzoek naar ongewenste gebeurtenissen die zich hebben voorgedaan bij de behandeling van een patiënt. Het zoeken naar schuldigen of het straffen van zorgverleners staat daar haaks op. Het is belangrijk die gedachte op het gebied van de patiëntveiligheid zo ver en zo consequent mogelijk door te voeren. Daarbij gaat het zowel om de benodigde terughoudendheid van werkgevers en toezichthouders, zoals de IGZ en het OM, als om de inhoud van de wetgeving.

Belangrijk is dat het uitgangspunt van veilig melden sinds 2016 in de Nederlandse wetgeving is verankerd als het gaat om interne incidentsystemen. Dat geeft zorginstellingen een basis om ook in de context van andere kwaliteitssystemen dezelfde uitgangspunten te hanteren. Daarmee wordt aan zorgverlener een belangrijke bescherming geboden tegen juridische procedures die worden gebaseerd op informatie die om redenen van kwaliteitsbeleid was verzameld.

Tegelijkertijd is het onjuist om op basis van 'just culture' te pleiten voor onschendbaarheid of immuniteit van zorgverleners, alleen al omdat zorgverleners daarmee maatschappelijk gezien een uitzonderingspositie zouden

krijgen. Afgezien daarvan is de bescherming door middel van een 'blame-free'-beleid ook per definitie beperkt, omdat op basis van informatie die aan het licht komt buiten kwaliteitssystemen om altijd stappen mogen worden ondernomen.

'Just culture', in de zin van 'niet straffen maar leren', is van groot belang, maar kent dus ook grenzen. Die grenzen komen vooral in beeld bij calamiteiten: dan komt een extern, publiek belang aan boord dat zich niet altijd verdraagt met bescherming van een zorgverlener tegen juridische procedures. En aan twee cruciale rechten van de patiënt, zijn recht op informatie en zijn recht om een klacht in te dienen, zal ook nooit afbreuk mogen worden gedaan.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: Er zijn mogelijke belangen gemeld bij dit artikel. ICMJE-formulieren met de belangenverklaring van de auteurs zijn online beschikbaar bij dit artikel.

Aanvaard op 6 juli 2017

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D1725

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D1725**

LITERATUUR

- 1 De Vos MS, den Dijker L, Hamming JF. Hoe we beter en veilig kunnen leren van calamiteiten. Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D1090.
- 2 Legemaate J. Veilig melden van incidenten en (bijna-)fouten: betekenis en mogelijkheden van wetgeving. Ned Tijdschr Geneeskd. 2005;149:1203-6.
- 3 Legemaate J. Veilig melden van incidenten wettelijk regelen? Tijdschrift voor Gezondheidsrecht. 2008;32:99-104.
- 4 Inspectie voor de Gezondheidszorg. Brochure voor zorgaanbieders: calamiteiten melden aan de IGZ. Den Haag: Ministerie van VWS, 2016.
- 5 Regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg Amsterdam. Uitspraak 21 maart 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:26.
- 6 Schijven MP, Legemate D, Legemaate J. Video- en dataregistratie op de operatiekamer: de weg naar een 'just culture' op de OK. Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D1655.