

REDACTIONEEL

'Just culture' en het afleggen van verantwoording

Prof. mr. J. Legemaate*

In navolging van andere maatschappelijke sectoren, zoals de luchtvaart, is in de gezondheidszorg de aandacht voor een 'just culture' de afgelopen jaren sterk toegenomen. Met een 'just culture' wordt bedoeld op een omgeving waarin het leren van incidenten en fouten centraal staat. De gedachte daarbij is dat de kwaliteit en patiëntveiligheid in de zorg alleen wezenlijk kunnen worden verbeterd als er een klimaat bestaat waarin zorgverleners zich volkomen vrij voelen om incidenten en fouten te melden en te bespreken. Het moet gaan om leren, en niet om sanctioneren.¹ Gesteld kan worden dat de sinds 2016 in artikel 9 lid 6 Wkkgz opgenomen wettelijke regeling betreffende het veilig melden van incidenten uit het gedachtegoed van de 'just culture' voortkomt. De betreffende Wkkgz-bepaling houdt in dat een melding van een incident binnen het kwaliteitssysteem van een zorginstelling niet als bewijs in een juridische procedure tegen de melder mag worden gebruikt. Dat de Wkkgz op die regel een uitzondering maakt voor bepaalde strafrechtelijke procedures is ongelukkig en naar mijn mening onjuist, maar doet aan het belang van die veilig meldenregeling niet af. De regeling is bedoeld om de meldingsbereidheid onder zorgverleners te stimuleren en lijkt daarin te slagen, als we kijken naar het sterk toegenomen aantal interne meldingen van incidenten in (met name) ziekenhuizen.

Van oudsher is de (wettelijke) regeling van veilig melden gericht op en beperkt tot incidenten die worden gemeld en beoordeeld binnen de interne kwaliteitssystemen van zorgaanbieders. Incidenten met ernstige gevolgen voor de patiënt, beter bekend als calamiteiten, vallen buiten het kader van veilig melden. De Wkkgz schrijft voor dat calamiteiten door de zorgaanbieder moeten worden gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Zo nodig kan de IGJ besluiten op basis van een calamiteitenmelding maatregelen te nemen tegen een zorginstelling of een beroepsbeoefenaar, bijvoorbeeld in de vorm van een bevel of een tuchtklacht. Het bestaan van de laatste mogelijkheid, het indienen van een tuchtklacht tegen een beroepsbeoefenaar, is recent als argument gebruikt om ervoor te pleiten dat ook calamiteiten onder de regeling van het veilig melden moeten worden gebracht. De gedachte daarbij is dat het indienen van een tuchtklacht door de IGJ naar aanleiding van een calamiteitenmelding zorgverleners ontmoedigt om calamiteiten te melden. Dat effect bemoedigt dan weer een 'just culture'. Om maximaal te kunnen leren, zou er maximale bescherming van de zorgverlener tegen 'naming and shaming' moeten zijn.²

Ik ben een groot voorstander van de in de Wkkgz opgenomen regeling betreffende het veilig melden van incidenten, maar het pleidooi om de regeling uit te breiden tot calamiteiten

* Johan Legemaate is hoogleraar gezondheidsrecht AMC/Universiteit van Amsterdam, en lid van de redactie van dit tijdschrift.

1 Zie bijvoorbeeld M.S. de Vos e.a., 'Hoe we beter en veilig kunnen leren van calamiteiten', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2017: D1090.

2 I. Meynaar e.a., 'Melder calamiteit verdient bescherming', *Medisch Contact* 2018, nr. 5, p. 18-20.

baart mij zorgen. Belangrijk is dat een zo goed mogelijk evenwicht wordt gecreëerd tussen adequate kwaliteitssystemen enerzijds en het afleggen van (maatschappelijke) verantwoording anderzijds. Het is om die reden dat de wetgever met betrekking tot incidenten een ‘interne’ benadering heeft gekozen (leren en verbeteren binnen de instelling), maar in het geval van calamiteiten (ernstige incidenten) heeft voorzien in een ‘extern’ element, in de vorm van een meldplicht bij de IGJ. Het doortrekken van de veiligmeldenbenadering naar die ‘externe’ fase is naar mijn mening logisch noch gewenst. Het ongewenste heeft te maken met het belang van draagvlak in de samenleving. De nu in de Wkkgz opgenomen veiligmeldenregeling kwam er al niet zonder slag of stoot. Nog steeds kan de kritiek worden vernomen dat die regeling zorgverleners ten onrechte meer bescherming geeft dan andere mensen in de samenleving die fouten maken. De veiligmeldenregeling kan het inderdaad wel lastiger maken voor een werkgever of een toezichthouder om een procedure te starten. Dat is mijns inziens op basis van het hiervoor genoemde evenwicht goed te verdedigen, maar dat evenwicht komt in gevaar als ook calamiteiten onder de veiligmeldenregeling zouden moeten vallen. Belangrijk is dat ook bij het onderzoeken van calamiteiten ‘het leren van’ zo veel mogelijk vooropstaat, maar er zijn situaties denkbaar waarin verdergaande stappen nodig kunnen zijn. Het wettelijk uitsluiten daarvan, door het uitbreiden van de veiligmeldenregeling, kan het draagvlak voor het kwaliteitsbeleid in de gezondheidszorg ondergraven en is om die reden maatschappelijk ongewenst.

Het is dus niet uitgesloten dat de IGJ naar aanleiding van een calamiteitenonderzoek een tuchtklacht indient. Ik denk dat zorgverleners voor dergelijke gevolgen van een eerlijk en zorgvuldig uitgevoerd calamiteitenonderzoek niet zo bevreesd hoeven te zijn. Eerlijkheid werkt meestal in je voordeel, juist ook als er fouten zijn gemaakt. Maar belangrijk is wel dat de IGJ van de mogelijkheid een tuchtklacht in te dienen zo terughoudend mogelijk gebruik maakt. De belangrijkste reden voor die terughoudendheid is dat het ontstaan van een calamiteit bijna nooit is toe te rekenen aan (slechts) één bepaalde zorgverlener. Vaak gaat het om oorzaken en gebreken die in overwegende mate binnen de verantwoordelijkheid van de instelling liggen. Dan is het niet fair, en meestal ook nog contraproductief, om door middel van een tuchtzaak het accent te verleggen naar een of meer individuele zorgverleners. Het lijkt erop dat de IGJ dit niet altijd op een goede manier afweegt. Een duidelijk voorbeeld hiervan is de klacht van de IGJ tegen de longarts van het Tergooi Ziekenhuis, naar aanleiding van de beruchte casus van de op jonge leeftijd overleden patiënt. In deze zaak wees het tuchtcollege de meeste klachten van de IGJ af, onder meer omdat de IGJ veel te veel verantwoordelijkheid op het bord van de longarts had gestapeld. ‘Uit oogpunt van normstelling en kwaliteitsbevordering c.q. bewaking, acht het college het wenselijk dat IGZ niet een (te) strikt selectiebeleid hanteert waar het gaat om voorleggen van zaken aan de tuchtrechter’, merkte het tuchtcollege ook nog op.³ Door deze zaak te reduceren tot een tuchtprocedure miskende de IGJ de verantwoordelijkheid van andere betrokkenen en van de instelling als geheel. Als de oorzaak van een calamiteit (overwegend) in die sfeer ligt, moeten maatregelen worden genomen tegen de instelling, en niet tegen een individuele zorgverlener. Dat biedt ook betere mogelijkheden om instellingsbreed van de zaak te ‘leren’.

3 Regionaal Tuchtcollege Amsterdam 21 maart 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:26.