

VERSTREK RAPPORTAGES AAN PATIËNT EN FAMILIE

Wees open over calamiteitenonderzoek

Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht calamiteiten te melden bij de IGZ, en deze vervolgens te onderzoeken. Maar lang niet alle ziekenhuizen delen de onderzoeksresultaten met de patiënt of diens familie. Dat zou wel moeten, bepleit hoogleraar gezondheidsrecht Johan Legemaate.

Onlangs werd ik benaderd door de familie van een patiënt bij wie zich een calamiteit had voorgedaan. Het ziekenhuis had de familie gevraagd om een interview in het kader van het calamiteitenonderzoek, zoals de IGZ-regels sinds 2013 voorschrijven. Maar het zei er wel bij dat het uiteindelijke rapport alleen aan de IGZ zou worden verstrekt. Om die reden besloot de familie het interview te weigeren. Na een ernstig incident meewerken aan een onderzoek waarvan je de uitkomsten niet te horen krijgt, stuitte hen tegen de borst. Ik kan die opstelling goed begrijpen.

Vrees voor procedures

De Kwaliteitswet zorginstellingen verplicht zorgaanbieders ertoe calamiteiten

te melden bij de IGZ. Gangbaar is in zo'n geval dat een deskundige commissie van het ziekenhuis de calamiteit onderzoekt, volgens daarvoor bestaande methodieken. Dat onderzoek mondt uit in een rapportage, die het ziekenhuis aan de IGZ stuurt. Waarna de IGZ met een eindoordeel komt: is het onderzoek adequaat geweest en heeft het ziekenhuis de juiste lessen getrokken?

De in 2013 van kracht geworden Leidraad meldingen IGZ bepaalt dat de patiënt of, bij overlijden, diens nabestaanden over het onderzoek worden geïnformeerd en daarbij ook worden betrokken. Het is namelijk heel goed voorstelbaar dat zij informatie kunnen aandragen die belangrijk is voor de analyse van de calamiteit. De leidraad laat zich niet uit over de vraag of het rapport vervolgens ook aan de patiënt of diens familie moet worden gegeven.

Ik weet uit de praktijk dat er op dat punt grote verschillen bestaan tussen ziekenhuizen. Sommige sluiten het calamiteitenonderzoek af met een nagesprek met patiënt of familie, lichten het rapport toe en verstrekken er een afschrift van. Andere ziekenhuizen doen dat niet en sturen het rapport alleen aan de IGZ. Van de 'terughoudende' ziekenhuizen is mij bekend dat zij de rapportages niet verstrekken uit vrees voor juridische procedures of omdat de 'veilig melden'-regels van toepassing worden geacht. Verstrekken van het rapport aan patiënt en familie zou de bereidheid van medewerkers om mee te werken aan calamiteitenanalyses

ondermijnen. Deze argumenten vind ik niet zo overtuigend. Natuurlijk kan zo'n rapportage worden gebruikt in een juridische procedure, maar als het een goed rapport is, levert dat niet veel (extra) risico's op. Het ziekenhuis kan er dan zelfs voordeel van hebben. Ik ben ervan overtuigd dat het niet verstrekken van die rapporten de kans op juridische procedures eerder vergroot dan verkleint. Ook het 'veilig melden'-argument is hier naar mijn mening niet aan de orde. Het verbod om meldingen te gebruiken in een juridische procedure tegen de melder is ontwikkeld voor het interne meldingssysteem van zorgaanbieders. Maar in het kader van de wettelijke calamiteitenmelding kan van 'veilig melden' geen sprake zijn. Immers, als de IGZ dat noodzakelijk vindt, horen ook de persoonsgegevens van de betrokken medewerkers te worden vermeld. Een calamiteitenmelding kan ertoe leiden dat de IGZ tegen een van hen, of tegen de instelling, stappen wil ondernemen. Dat gebeurt niet zo

Rapporten niet verstrekken, vergroot de kans op juridische procedures

vaak, maar uitgesloten is het niet. Ook het Wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg, dat naar verwachting dit voorjaar in de Eerste Kamer wordt behandeld, beperkt veilig melden – terecht – tot interne meldingssystemen van zorgaanbieders.

Wetsvoorstel

Genoemd wetsvoorstel legt tevens het recht van patiënten en hun nabestaanden op informatie vast. Art. 10 lid 3 bepaalt dat zij recht hebben op informatie over de aard en toedracht van incidenten met merkbare gevolgen. ‘Daarbij licht de zorgaanbieder de cliënt tevens in over de mogelijkheden om de gevolgen van het incident weg te nemen of te beperken’, aldus dezelfde bepaling. De gedachte van de wetgever is dat de gegevens over het incident in het patiëntendossier worden aangezekend. Maar als het gaat om calamiteiten, is het verstrekken van het calamiteitenrapport naar mijn mening ook een prima manier om aan art. 10 lid 3 te voldoen. Dat stelt wel eisen aan de opzet van het calamiteitenrapport. Daarin moeten dan zo feitelijk en zakelijk mogelijk de volgende drie zaken aan de orde

komen: de omstandigheden van de calamiteit, de in het onderzoek gevonden oorzaken en de naar aanleiding daarvan getroffen verbetermaatregelen – zie daarover ook de Richtlijn calamiteitenrapportage van de IGZ uit 2013. Namen van medewerkers hoeven in het rapport overigens niet te worden vermeld. Als de IGZ daaraan behoefte heeft, kan ze die gegevens eventueel separaat opvragen. Logisch is ook dat de aan het rapport ten grondslag liggende stukken (zoals gespreksverslagen e.d.) niet worden verstrekt. Dat zou namelijk wel kunnen leiden tot een afname van de bereidheid tot medewerking aan calamiteitenonderzoeken. Een goed gemaakt rapport is zelfstandig leesbaar, ook zonder de onderliggende stukken.

Maatschappelijk belang

Naast het belang van patiënten en familie bij informatie over calamiteiten, is er ook een maatschappelijk belang. De roep om openheid over dingen die misgaan bij een behandeling klinkt in de samenleving steeds luider. Het ligt dan voor de hand dat zorginstellingen ook in meer algemene zin informatie bekendmaken over

calamiteiten. Dat is de reden waarom in de Thematische Wetsevaluatie Bestuursrechtelijk toezicht op de kwaliteit van zorg (ZonMw, 2013) wordt aanbevolen dat zorgaanbieders na afronding van elk calamiteitenonderzoek op hun website een korte, geanonimiseerde, beschrijving van de calamiteit en de ‘*lessons learned*’ plaatsen. Het is eigenlijk merkwaardig dat dergelijke gegevens door vrijwel geen enkel ziekenhuis naar buiten worden gebracht.

Er valt dus nog wel wat te verbeteren aan het beleid inzake openheid bij calamiteiten. Het zou een goede zaak zijn als ziekenhuizen en andere zorginstellingen op dit punt kiezen voor de openheid die ik hier bepleit. ■

contact

j.legemaate@amc.uva.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.



GETTY IMAGES