

Vergaderjaar 2020–2021

**34 111**

**Wijziging van de Gezondheidswet en de Wet op de jeugdzorg teneinde een mogelijkheid op te nemen tot openbaarmaking van informatie over de naleving en uitvoering van regelgeving, besluiten tot het opleggen van sancties daarbij inbegrepen**

**Nr. 29**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 3 november 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 11 februari 2019 over het Besluit houdende wijziging van het Besluit openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet (tweede tranche) (Kamerstuk 34 111, nr. 28).

De vragen en opmerkingen zijn op 6 maart 2019 aan de Minister voor Medische Zorg voorgelegd. Bij brief van 2 november 2020 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

## **Inhoudsopgave**

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de Minister	3

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voorliggende wijziging. De kwaliteit van de zorg is gebaat bij een transparante, veilige cultuur waar melding gemaakt wordt van calamiteiten en waar geleerd wordt van fouten. Het openbaar maken van calamiteitenrapporten draagt bij aan deze transparantie. Deze leden hebben over de voorliggende wijziging enkele opmerkingen en vragen.

De zorgsector is erbij gebaat wanneer van fouten kan worden geleerd. Deze maatregel zal er toe leiden dat meer informatie openbaar wordt gemaakt dan voorheen. De leden van de VVD-fractie hopen dat dit zal leiden tot een lerend effect onder zorgaanbieders. Zij onderschrijven tevens het belang van een cultuur waarbinnen het melden van calamiteiten als normaal beschouwd wordt. De maatregelen die de Minister genomen heeft om de zorgverlener of hulpverlener te beschermen, juichen deze leden toe. Immers, een calamiteit hoeft niet te betekenen dat er verwijtbaar is gehandeld. Wanneer calamiteiten openbaar zijn gemaakt, moet het niet mogelijk zijn om deze te herleiden naar een individuele zorgverlener of hulpverlener. In dit licht bezien begrijpen genoemde leden dat ervoor is gekozen om de naam van de aanbieder niet openbaar te maken wanneer er op de datum van een calamiteit in totaal tien of minder hulpverleners werkzaam waren. Wel vragen deze leden de Minister om toe te lichten waarom gekozen is voor het aantal van tien hulpverleners en niet voor een hoger of een lager aantal hulpverleners dat werkzaam was bij de zorginstelling op de datum van de calamiteit.

Hoewel de voorliggende wijziging volgens de leden van de VVD-fractie bijdraagt aan de kwaliteit van de gezondheidszorg, constateren zij tevens dat dit bijdraagt aan de administratieve lastendruk die medewerkers in de zorg ervaren. Kan de Minister concreet toelichten welke nieuwe handelingen een zorgverlener of hulpverlener bij het melden van een calamiteit na deze wijziging moet verrichten? Beperkt dit zich tot de reactie op het calamiteitenrapport bij openbaarmaking en het vermelden van het aantal werkzame zorgverleners op de datum van de calamiteit?

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief betreffende de openbaarmaking van calamiteitenrapporten. Deze leden kunnen zich vinden in het feit dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) meer informatie openbaar gaat maken. In de nota van toelichting wordt ingegaan op het niet herleidbaar maken van een melding naar de identiteit van de hulpverlener, terwijl deze leden niets kunnen vinden over het niet herleidbaar maken van een melding naar de identiteit van een patiënt of cliënt. Kan de Minister toelichten hoe de privacy van de patiënt of cliënt geborgd wordt? De leden van de PVV-fractie vragen zich af waarom dit niet in het besluit verwerkt is.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het Besluit houdende wijziging van het Besluit openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet (tweede tranche).

De leden van de SP-fractie zijn tevreden over de beslissing om calamiteitenrapporten die de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd opstelt, openbaar te maken. Wel hebben deze leden nog de vraag waarom de naam van een zorgaanbieder waar een calamiteit heeft plaatsgevonden, niet genoemd zal worden in het calamiteitenrapport. Genoemde leden begrijpen dat het niet wenselijk is dat bij een kleine organisatie waar een calamiteit heeft plaatsgevonden, dit herleidbaar is naar een of meerdere zorgverleners die een fout hebben gemaakt. Echter vinden deze leden het wenselijk dat wel de naam van de zorgaanbieder bekend wordt gemaakt, gezien transparantie en het leren van fouten geldt voor alle zorgaanbieders en een algemene uitzonderingsmogelijkheid niet past in het stelsel van actieve openbaarmaking. De leden van de SP-fractie vragen of de Minister bereid is om terug te komen op dit besluit en ook bij kleine zorgaanbieders altijd de naam te laten vermelden in calamiteitenrapporten.

## **II. Reactie van de Minister**

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de vragen en opmerkingen van de leden van de fracties van de VVD, de PVV en de SP, die zijn gesteld over het Besluit houdende wijziging van het Besluit openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet (tweede tranche) (Kamerstuk 34 111, nr. 28), dat ik u ter informatie had toegezonden. Het ontwerpbesluit is nu – ruim een jaar later – klaar voor advisering door de Afdeling advisering van de Raad van State. Er is tijd nodig geweest om het vraagstuk van de herleidbaarheid tot individuele hulpverleners bij openbaarmaking van calamiteitenrapporten goed te doordenken. Uit uw vragen is gebleken dat u daar belang aan hecht. Ook de consultatiereacties gingen overwegend over deze kwestie en ook ik heb al eerder aangegeven dat het van belang is dit punt goed te regelen<sup>1</sup>. Hierbij stuur ik u de antwoorden op de gestelde vragen en ga ik in op de gemaakte opmerkingen. De vragen zijn beantwoord in de volgorde van het door de commissie uitgebrachte verslag.

## **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie onderschrijven dat het wenselijk is om te voorkomen dat een calamiteitenrapport herleidbaar is tot bepaalde personen maar vragen om toe te lichten waarom in dat kader is gekozen voor het aantal van tien hulpverleners en niet voor een hoger of een lager aantal hulpverleners dat werkzaam was bij de zorginstelling op de datum van de calamiteit.

Zoals duidelijk is geworden uit het concept-besluit ben ik het met de leden van de VVD-fractie eens dat herleidbaarheid tot bepaalde zorgverleners bij de openbaarmaking van calamiteitenrapporten moet worden voorkomen. In de nota van toelichting bij het concept-besluit heb ik aangegeven dat ik het belang van de openbaarmaking van calamiteitenrapporten enerzijds – te weten het publiek en andere zorgaanbieders inzicht te geven in de afhandeling van calamiteiten – heb afgewogen tegen het belang van een veilige en open cultuur om met het oog op de kwaliteit van zorg calamiteiten te kunnen melden. Die veilige en open cultuur kan worden

<sup>1</sup> Kamerstuk 34 111, nr. 24.

geschaad als zorgverleners bang zijn dat na openbaarmaking van een calamiteitenrapport herleidbaar is dat zij bij die calamiteit betrokken zijn geweest. Omdat bij actieve openbaarmaking geen individuele belangenafweging meer plaatsvindt, moet uit de regels van de AMvB helder worden welke regels gelden voor de openbaarmaking. Daarom is het nodig in de AMvB een duidelijke grens te stellen die in alle gevallen toegepast kan worden en die liefst ook in alle gevallen van openbaarmaking van calamiteitenrapporten voorkomt dat de calamiteit herleidbaar is tot bepaalde personen. Ik meende daarbij dat de grens van 10 hulpverleners dat werkzaam was bij de zorginstelling op de datum van de calamiteit daarvoor afdoende zou zijn. Uit de reacties op de internetconsultatie blijkt echter dat zowel de KNMG als de eerstelijns partijen<sup>2</sup>, de grens van 10 hulpverleners te laag vinden om herleidbaarheid te voorkomen en zij stellen voor aan te sluiten bij de grens van de Wmcz<sup>3</sup> van 25 natuurlijke personen. De bepaling van de Wmcz waarnaar wordt verwezen, stelt deze grens van 25 hulpverleners in verband met de verplichting een cliëntenraad in te stellen voor een specifieke groep zorginstellingen. De afweging voor een grens bij de openbaarmaking van calamiteitenrapporten is echter een andere dan een grens voor het instellen van een cliëntenraad. Voor actieve openbaarmaking moet de grens zodanig zijn, dat herleidbaarheid tot individuele hulpverleners in redelijkheid kan worden voorkomen terwijl de grens ook weer niet moet leiden tot een openbaarmakingspraktijk waarbij nauwelijks nog een naam van een zorgaanbieder bekend zal worden omdat voor een groot deel van de zorgaanbieders de in de AMvB opgenomen grens van toepassing is. Mijns inziens zal dat laatste gebeuren als de grens bij 25 hulpverleners wordt gelegd. Het trekken van een grens blijft natuurlijk altijd enigszins arbitrair, maar de grens zoals die nu is opgenomen in de ontwerpAMvB zal praktisch altijd leiden tot een redelijke uitkomst. De volgende differentiatie is namelijk van toepassing. Niet alleen van zorgaanbieders die 10 of minder professionele hulpverleners hebben, zal de naam niet openbaar worden gemaakt. Ook in geval een zorgaanbieder meerdere locaties heeft, zal gerekend worden met het aantal hulpverleners dat op die locatie waar de calamiteit plaatsvond, werkzaam is. Hetzelfde geldt voor grote zorgaanbieders waar mensen met verschillende specialismen werkzaam zijn. Uit de omschrijving van de calamiteit kan mogelijk worden opgemaakt welk specialisme het betreft en kan ondanks het feit dat het een grote zorgaanbieder betreft, herleidbaarheid optreden omdat bij de desbetreffende vakgroep maar 8 hulpverleners werkzaam zijn. Om die reden wordt ook een grens van 10 of minder hulpverleners toegepast op vakgroepen waar de calamiteit plaatsvond. Indien het een kleine vakgroep betreft, wordt de naam van de zorgaanbieder niet openbaar gemaakt.

De leden van de VVD-fractie vragen concreet toe te lichten welke nieuwe handelingen een zorgaanbieder bij het melden van een calamiteit na inwerkingtreding van dit besluit moet verrichten en of zich dit beperkt tot de reactie op het calamiteitenrapport bij openbaarmaking en het vermelden van het aantal werkzame zorgverleners op de datum van de calamiteit?

Uit de consultatiereacties bleek dat zorgaanbieders vreesden dat het melden van het aantal bij de zorgaanbieder werkzame zorgverleners op de datum van de calamiteit, veel administratieve lasten mee zou brengen. Ten dele berustte dit op een misverstand, namelijk dat het zou gaan om het aantal hulpverleners dat exact op die dag aan het werk was. Dat is niet het geval. De formulering van de AMvB is aangepast om duidelijk te maken dat het gaat om het aantal hulpverleners dat ten tijde van de

<sup>2</sup> De LHV, Ineen, de KNMT, de KNMP, de LVVP, de KNOV en het KNGF.

<sup>3</sup> Het wetsvoorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018, Kamerstuk 34 858, A.

calamiteit in dienst was of op een andere basis als betaalde professional bij de zorgaanbieder werkzaam was. Het gaat er dus niet om wie op die dag dienst hadden of vrij waren. Om onnodige administratieve lasten van zorgaanbieders te voorkomen, is nu in de concept-AMvB opgenomen dat alleen in geval IGJ zelf een onderzoek naar de calamiteit gaat doen, de zorgaanbieder het aantal hulpverleners moet opgeven. Verder kan de zorgaanbieder inderdaad eventueel een reactie geven op de openbaarmaking van het calamiteitenrapport. Het geven van deze reactie is niet verplicht. In de nota van toelichting bij de concept-AMvB is een berekening opgenomen van de beperkte toename van de administratieve lasten die deze handelingen met zich meebrengen.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie geven aan niets te kunnen vinden over het niet herleidbaar maken van een melding naar de identiteit van een patiënt of cliënt en vragen zich af hoe de privacy van de patiënt of cliënt geborgd wordt en waarom daarover niets in de concept-AMvB is opgenomen.

Uiteraard is het niet de bedoeling dat namen van cliënten of patiënten bekend worden als er een calamiteitenrapport openbaar wordt gemaakt. Hierover is niets in de concept-AMvB opgenomen omdat dit is geregeld op wettelijk niveau, en wel in artikel 44, vijfde lid, onderdeel b, van de Gezondheidswet respectievelijk artikel 9.7, vijfde lid, onderdeel a, van de Jeugdwet. Deze bepalingen zijn van toepassing op alle actieve openbaarmakingen op grond van deze AMvB, dus ook op de openbaarmakingen die zijn geregeld in de eerste tranche van de AMvB: het Besluit openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie vragen om terug te komen op de in dit concept-besluit opgenomen regel dat de namen van kleine zorgaanbieders niet bekend worden gemaakt bij de openbaarmaking van calamiteitenrapporten. Deze leden begrijpen dat het niet wenselijk is dat bij een kleine organisatie waar een calamiteit heeft plaatsgevonden, dit herleidbaar is naar een of meerdere zorgverleners die een fout hebben gemaakt, maar menen dat het desalniettemin toch wenselijk is dat de naam van deze zorgaanbieders openbaar wordt.

De leden van de SP-fractie onderschrijven dat het niet wenselijk is dat het openbaar maken van calamiteitenrapporten kan leiden tot herleidbaarheid naar zorgverleners die bij de calamiteit betrokken waren. Dit is precies de reden waarom ik de afweging heb gemaakt dat de naam van de zorgaanbieder in de in het concept-besluit aangegeven gevallen niet bekend wordt gemaakt. Als de naam van een kleine zorgaanbieder, een zorgaanbieder waar bij een kleine vakgroep de calamiteit heeft plaatsgevonden, of de calamiteit op een kleine locatie van de zorgaanbieder heeft plaatsgevonden, wel bekend wordt gemaakt, dan is de kans op herleidbaarheid tot individuele hulpverleners erg groot. Bij mijn antwoord op de vraag van de VVD-fractie heb ik toegelicht waarom ik wel vasthoud aan de grens van 10 hulpverleners. Ik ben het namelijk met de leden van de SP-fractie eens dat regels om herleidbaarheid te voorkomen er niet toe moeten leiden dat praktisch geen enkele naam van een zorgaanbieder meer openbaar wordt gemaakt. De doelen van de actieve openbaarmaking zoals opgenomen in de wet, zouden dan immers voorbij worden geschoten. Namen van individuele zorgverleners worden sowieso nooit openbaar gemaakt, maar met het oog op de herleidbaarheid bevat dit besluit juist een uitzondering om in bepaalde gevallen ook niet de naam van de zorgaanbieder bekend te maken.