

## “Rapporten medische missers moeten openbaar”: blaming and shaming?

Volgens de *Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg* (WKKGZ) moeten calamiteiten door instellingen worden gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Onder een calamiteit wordt door de WKKGZ verstaan 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. Eind mei publiceerde de website nu.nl het bericht dat calamiteiten openbaar gemaakt zouden moeten worden zodat ziekenhuizen van elkaar zouden leren. Veel ziekenhuizen vinden, zoals blijkt uit het bericht, dat het begrip ‘calamiteit’ onvoldoende omschreven is. Dit bericht deed me denken aan een lied van Mieke Telkamp dat vroeger nogal geliefd was op begrafenissen: *‘Waarheen leidt de weg die we moeten gaan’*.

Eerst de WKKGZ. Het uitgangspunt van deze wet is de mondige patiënt die regie voert over zijn eigen zorg. In dat kader moet de zorgaanbieder allerlei informatie verstrekken, waardoor de cliënt zorgaanbieders met elkaar kan vergelijken. Het zal duidelijk zijn dat ook slechte berichten bij een vergelijking

betrokken zullen worden. Ook hierin wil de WKKGZ voorzien, namelijk door het publiceren van uitspraken van geschillencommissies, inclusief de naam van de aangeklaagde zorgaanbieder. Veel mensen gaan echter bij het zoeken naar een nieuwe tandarts niet de website van de geschillencommissie noch die van de IGZ raadplegen. Dit betekent dat het schandpaaleffect pas werkt via de media. Het probleem is echter dat de belangstelling van de media sterk afhangt van wat er verder nog aan nieuws te melden valt. Een gefaald implantaat is niet zo belangrijk als een overwinning van Max Verstappen, maar wel weer interessant als er toch een special over medische missers op stapel staat. Een ‘horror tandarts’ is voorpaginanieuws, tenzij er bijvoorbeeld een politicus is vermoord. Dit betekent dat ‘trial by media’, behalve bij extreme calamiteiten, buitengewoon grote rechtsonzekerheid geeft voor zorgaanbieders. Berechting is namelijk niet afhankelijk van de ernst van het probleem, maar groten-deels van de belangstelling van de krant of de televisie. In dit licht zou ook het bericht op nu.nl gezien kunnen worden.

Natuurlijk is het belangrijk dat zorgaanbieders kunnen leren van fouten van hun collega’s, herstel, van hun concurrenten. Maar waarom moeten calamiteiten dan openbaar worden gemaakt? Onderlinge uitwisseling onder auspiciën van de IGZ kan toch ook? In het hele kader van de wet lijkt het er meer op dat de WKKGZ, die toch al heftig gebruikmaakt van ‘blaming and shaming’, er binnen een half jaar al weer een instrument bij zou moeten krijgen om zorgaanbieders aan de schandpaal te nagelen.

Interessant is dat de ziekenhuizen volgens het nu.nl-bericht vinden dat het begrip ‘calamiteit’ onvoldoende omschreven is en dat de minister met een nadere omschrijving zal komen. Of de zorgaanbieders daar blij mee moeten zijn is maar de vraag. Zorgaanbieders lopen de kans dat het begrip ‘calamiteit’ steeds ruimer uitgelegd gaat worden, waarbij op

den duur elk incident gezien gaat worden als een calamiteit.

Rest de hamvraag of blaming and shaming in het belang is van de patiënt. Misschien heeft een betrekkelijk kleine groep patiënten die, alvorens een afspraak te gaan maken bij een tandarts, eerst een studie maakt van het BIG-register, de website van de IGZ en vervolgens nog eens de uitspraken van de geschillencommissie doorpluist, baat bij al deze openheid. Een veel grotere groep patiënten baseert zich echter op berichten in de media en daar geldt zoals gezegd voor dat die wel erg selectief zijn en dus geen goed vergelijkingsmateriaal geven over doorsnee zorgaanbieders. Een veel gehoord argument voor blaming and shaming is dat dit bij zou dragen aan de kwaliteit van de gezondheidszorg en het vertrouwen van het publiek in gezondheidsaanbieders zou vergroten. Het is de vraag of het vertrouwen toeneemt naarmate de transparantie vergroot wordt. Of dat transparantie op den duur als een boemerang gaat werken. Stel dat u net voor een vlucht met een vliegtuig op het beeldscherm het medisch dossier van de piloot kunt lezen en ontdekt dat die een aantal jaren geleden antidepressiva heeft gebruikt. Wat doet u dan? Uitstappen? Of wilt u thuis misschien het hele dossier van de piloot plus het onderhoudsschema van het vliegtuig zien? En misschien ook nog de antecedenten van de medepassagiers? Veel patiënten willen op dit terrein worden ontzorgd. Ze vinden dat instanties als de opleidingen, de IGZ, tuchtcolleges en de beroepsgroep ervoor moeten zorgen dat ze in vertrouwen een tandarts kunnen bezoeken. De WKKGZ-plicht om calamiteiten te melden bij de IGZ, inclusief de bijbehorende sanctie van maximaal 1 jaar hechtenis bij nalatigheid, draagt bij aan het vertrouwen in de beroepsgroep. Hetzelfde geldt voor het uitgangspunt dat de IGZ meldingen onderzoekt en zondig ingrijpt. Willekeurige blaming and shaming zal dat vertrouwen eerder verkleinen dan vergroten.

