

Utrecht, 26 juli 2017

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051 3502 LB Utrecht

030-28 23 241
m.venema@fed.knmg.nl

Bijlagen 2

Referentie

RRo/17-14714

Uw referentie

Onderwerp

zienswijze van de KNMG op het ambtelijk ontwerp van het Besluit openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet

Geachte mevrouw, heer,

Bijgevoegd treft u aan (als bijlage 1) de zienswijze van de KNMG op het ambtelijk ontwerp van het Besluit openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet, zoals zij die met haar federatiepartners heeft opgesteld.

Tevens treft u aan (als bijlage 2) het Position Paper zoals de KNMG dat op 30 april 2015 heeft opgesteld.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R.A.C.L. Héman', is written over a horizontal line.

R.A.C.L. Héman, arts M&G, MBA
voorzitter KNMG

Reactie KNMG op internetconsultatie d.d. 29 juni 2017 over concept Besluit openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet d.d. 21 juni 2017

Onderstaand reageert de KNMG op het concept Besluit openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet d.d. 21 juni 2017, zoals in consultatie gebracht op 29 juni 2017.

Openbaarmaking is geen doel op zich

Onder verwijzing naar het standpunt zoals zij dat heeft ingenomen ten tijde van de behandeling van de wettelijke regeling waar de onderhavige Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) op is gebaseerd (zie bijlage), benadrukt de KNMG dat openbaarmaking van toezichtgegevens een goed middel kan zijn om naleving van regelgeving te bevorderen, het publiek te informeren over de kwaliteit van zorg en om de kwaliteit van zorg te bewaken en te bevorderen. Openbaarmaking kan echter ook onevenredig veel schade veroorzaken, zeker wanneer het om tot individuele zorgverleners herleidbare informatie gaat.

Openbaarmaking moet naar de mening van de KNMG dan ook niet verworden tot een doel op zich. Dan schiet zij haar doel voorbij, veroorzaakt zinloze en vaak onherstelbare schade en kan zelfs contraproductief werken. Onder verwijzing naar het recente onderzoek van het NIVEL 'Zorgverleners en burgers over het openbaar maken van door de tuchtrechter opgelegde berispingen en geldboetes' (Utrecht, juni 2017) is de KNMG tegen openbaar maken van door de tuchtrechter opgelegde berispingen en geldboetes. Daar komt bij dat zorgverleners zich in de openbaarheid vaak niet kunnen verweren. Als het gaat om tot individuele patiënten herleidbare informatie zijn zij immers vaak gebonden aan een beroepsgeheim.

Meldingsgegevens niet openbaar

Bovengenoemde risico's spelen in het bijzonder bij het openbaar maken van gegevens over meldingsplichtige incidenten als bedoeld in artikel 11 van de Wkkgz (calamiteiten, geweld in de zorgrelatie en ontslag wegens disfunctioneren). Volgens de toelichting op de AMvB zullen binnen 1 jaar na inwerkingtreding van de wet ook dit soort gegevens (rapporten naar aanleiding van meldingen) worden aangewezen om openbaar te worden gemaakt.

Genoemde meldingsplichten zijn er in beginsel op gericht om zorgaanbieders van hun fouten te laten leren om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren. Openheid richting betrokkenen, zoals de patiënt, en richting de toezichthouder acht de KNMG daarbij van groot belang. Daarnaast is ook een veilig klimaat nodig om te kunnen leren van dit soort gebeurtenissen. De kwaliteit van zorg is gebaat bij zowel openheid als genoemde veiligheid. Openbaarmaking van gegevens rond dit type gebeurtenissen kan dat doel sterk ondermijnen als zorgverleners terughoudender worden met het verstrekken van relevante informatie, zeker als deze tot individuele hulpverleners herleidbaar is en door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) openbaar zal worden gemaakt. Dat komt volgens de KNMG noch het werk van de toezichthouder noch de kwaliteit van de zorg in het algemeen ten goede.

De KNMG realiseert zich uiteraard dat de wettelijke plicht tot openbaarmaking van toezichtgegevens inmiddels een gegeven is. Dat laat echter onverlet dat nog steeds een zorgvuldige afweging kan worden gemaakt als het gaat om de vraag welke informatie bij AMvB wordt aangewezen om openbaar te maken en op welke wijze. Vanuit dat perspectief is de KNMG tegen het aanwijzen van inspectierapporten naar aanleiding van meldingen als verplicht openbaar te maken toezichtgegevens. Die zeggen bovendien qualitate qua alleen iets over de kwaliteit van zorg rond een gemeld incident en niets over de algehele kwaliteit van zorg. Thans openbaart de IGZ deze informatie op geaggregeerd niveau, hetgeen ook inzicht geeft in de kwaliteit van zorg. De KNMG adviseert deze manier van openbaren ook in de toekomst te hanteren, mede vanwege eerder genoemd risico. Bovendien wordt ook door instellingen zelf steeds meer geaggregeerde informatie over calamiteiten openbaar gemaakt die het publiek van informatie voorziet over de kwaliteit van de zorg in de instelling.

Wijze van openbaarmaking

In de AMvB is ervoor gekozen om bevelen en aanwijzingen niet langer integraal te publiceren maar in de vorm van een zakelijke weergave van de overwegingen plus het dictum van het besluit. Zakelijke weergaves moeten volgens de toelichting het publiek een goed toegankelijke beschrijving bieden van de feiten en omstandigheden die tot het besluit hebben geleid. Voor deze vorm is gekozen omdat de nieuwe wettelijke basis voor openbaarmaking geen ruimte meer laat voor een individuele belangenafweging. Daardoor is er ook geen mogelijkheid meer om in individuele (uitzonderings-)gevallen op basis van een belangenafweging (gedeeltelijk) van openbaarmaking af te zien.

De KNMG vraagt zich af of die aanpak niet juist leidt tot onevenredige benadeling van zorgverleners. Het antwoord op die vraag valt of staat met de kwaliteit van de weergave van gegevens die, naar de KNMG begrijpt, per definitie een samenvatting zal zijn. De AMvB stelt hieraan echter geen nadere eisen. De KNMG vraagt zich af waarom daar niet voor is gekozen en geeft in overweging dat alsnog te doen. Haar voorstel is te bepalen dat de weergave alle feiten en omstandigheden omvat die relevant zijn voor een goed begrip en juiste duiding van het besluit en dat feiten en omstandigheden die de privacy van betrokkenen (kunnen) schaden, worden weggelaten.

Datzelfde geldt voor informatie over uitkomsten van controle en onderzoek. De daarin op te nemen geconstateerde feiten en bevindingen dienen zich te beperken tot voor het publiek relevante feiten en dienen dus ook geen tot individuele zorgverleners herleidbare informatie te bevatten als die niet relevant is voor kennis bij het publiek over de kwaliteit van de geboden zorg in de desbetreffende instelling.

Duur van de openbaarmaking

Voor de duur van de openbaarmakingen op de website van de IGZ is gekozen voor een termijn van 5 jaar. Volgens de toelichting is aansluiting gezocht bij de termijn die op grond van de Wet BIG geldt voor het aantekenen van tuchtmaatregelen in het BIG-register.

De KNMG vindt dit een logische termijn als het gaat om openbaarmakingen die verband houden met op te leggen tuchtmaatregelen, maar niet als het gaat om openbaarmakingen die daar geen verband mee houden. De IGZ houdt tot op heden een termijn van 3 jaar in acht voor alle openbaarmakingen op haar website. Het is niet duidelijk waarom daar thans integraal van wordt afgeweken door deze termijn te verlengen en dus te verzwaren naar 5 jaar. Volgens de toelichting is het juist de bedoeling dat de openbaar te maken informatie een actueel beeld moet geven van de situatie. Tegen die achtergrond is de verlenging van de termijn niet te begrijpen aangezien een langere duur per definitie niet bijdraagt aan dit doel. De KNMG pleit daarom voor een doelgerichte termijn van openbaarmaking, die afhankelijk is van de aard van de openbaar te maken informatie en die aansluit bij hetgeen tot op heden gebruikelijk is.

Termijn voor het geven van een mee te publiceren reactie

Tenslotte vraagt de KNMG zich af waarom voor het geven van een bij het besluit mee te publiceren reactie van betrokkene (artikel 4 van de concept-AMvB), aansluiting is gezocht bij de algemene bezwaartermijn van 6 weken en niet bij de zogenoemde 'stand-stilltermijn' uit de artikelen 44a Gezondheidswet en 9.8 Jeugdwet (nieuw), die 2 weken bedraagt. De 2-wekentermijn geldt uiteraard niet voor beperkende bevelen en aanwijzingen, lasten ter handhaving daarvan en kennisgevingen van intensivering van toezicht danwel aanzeggingen om op zeer korte termijn verbeteringen aan te brengen. In dat geval is onmiddellijke publicatie van belang, omdat het belang om het publiek om van dergelijke maatregelen kennis te nemen zwaarder weegt dan het belang van betrokkene om een reactie mee te laten publiceren. De IGZ kan dergelijke maatregelen openbaar maken ergens in de periode van direct na het nemen van het besluit tot 2 weken erna.

De KNMG meent dat het logischer is om in de overige gevallen aan te sluiten bij de 2-weken termijn uit artikel 44a Gezondheidswet en 9.8 Jeugdwet (nieuw). Die termijn biedt voldoende tijd voor het desgewenst opstellen van een reactie van betrokkene, waardoor de openbaar te maken informatie een zo volledig mogelijk beeld geeft. De KNMG dringt er voorts op aan dat de IGZ beleid ontwikkelt voor de termijnen die zij in acht neemt bij het openbaar maken van de verschillende soorten beperkende maatregelen. De IGZ neemt

onder het huidige regime bij bevelen ook een termijn van 24 uur in acht. Dat stelt betrokkene in staat om desgewenst een eigen reactie mee te doen publiceren en/of een voorlopige voorziening tegen de openbaarmaking te vragen. Niet valt in te zien waarom niet bij de huidige werkwijze wordt aangesloten. De KNMG acht het uit een oogpunt van rechtsbescherming gewenst om dat alsnog te doen.

Position Paper

AAN
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

VAN
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
(KNMG)

ONDERWERP
Reactie KNMG op voorstel van Wet verplichte openbaarmaking naleving
en uitvoering regelgeving¹

CONTACTPERSONEN

- Aart Hendriks, waarnemend directeur Beleid en coördinator
Gezondheidsrecht, 030-2823867, a.hendriks@fed.knmg.nl
- Jesper Rijpma, adviseur public affairs, 06-43544049,
j.rijpma@fed.knmg.nl

UTRECHT
30 april 2015

REFERENTIE
15-53903

KNMG kritisch over nieuwe openbaarmakingswet

De KNMG erkent dat burgers en zorgaanbieders belang kunnen hebben bij kennis over toezichtshandelen in de zorg. De voorgestelde wijzigingen van de Gezondheidswet en Jeugdwet (Wet verplichte openbaarmaking naleving en uitvoering regelgeving) voegen ter bereiking van dit doel evenwel weinig tot niets toe aan de bestaande openbaarmakingswetgeving en -praktijk.

Verplichte openbaarmaking, zonder belangenafweging, is een (te) vergaand middel dat tot schade kan leiden aan de legitieme belangen van zorgaanbieders. Dit geldt in het bijzonder indien de informatie herleidbaar is tot individuele zorgverleners. Vanuit het oogpunt van wetssystematiek in het bestaan van een civielrechtelijke openbaarmakingswet naast de bestaande, publiekrechtelijke Wet openbaarheid van bestuur (Wob) een onbegrijpelijke keuze.

Openbaarmaking is middel, geen doel

Het openbaar maken van gegevens over zorgaanbieders vraagt om een zorgvuldige afweging van belangen. Voor een goede belangenafweging is het noodzakelijk om allereerst de vraag te stellen of het door dit wetsvoorstel eenvoudiger wordt voor patiënten om relevante informatie te vinden.

In vergelijking met de huidige situatie zal er onder het regime van het wetsvoorstel aanzienlijk meer informatie openbaar worden gemaakt. De vraag is of het zinvol is om de grote hoeveelheid gegevens op internet te plaatsen. Te meer omdat dat niet zal bijdragen aan het doel van de wet, namelijk om inzicht te geven aan het publiek over de wijze waarop toezicht en uitvoering worden verricht.

¹ 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, kamerstuk nr. 34111.

Daarbij is voorts van belang, zoals ook verwoord in het advies van de Raad van State dat het openbaar maken van een dergelijke hoeveelheid informatie inbreuk kan maken op de persoonlijke levenssfeer, zeker nu informatie soms tot individuele zorgverleners herleidbaar is. Een dergelijke inbreuk is alleen dan gerechtvaardigd indien er bij betrokkene geen sprake is van een onevenredig nadeel.

In de tweede plaats is het van belang in oegenschouw te nemen dat de toezichthoudende organen die het betreft een reeds lang bestaand openbaarmakingsbeleid hebben. De IGZ maakt haar rapporten en besluiten over toepassing van sancties immers al sinds 2008 vrijwel standaard actief openbaar.

Het gaat artsenorganisatie KNMG te ver dat de IGZ en andere overheidstoezichthouders in de zorg in de toekomst wetmatig alle controlegegevens en gegevens over de uitvoering van regelgeving openbaar moeten maken, ook zonder dat dat enig doel dient. De KNMG is dan ook geen voorstander van de voorgestelde Wet verplichte openbaarmaking, die een dergelijke verplichting bevat voor toezichthouders.

UTRECHT
30 april 2015

REFERENTIE
15-53903

Openbaarmaking van gegevens moet geen doel op zich zijn, maar een middel ter bereiking van legitieme belangen. Doordat het wetsvoorstel openbaarmaking tot doel verheft, schiet het aan de legitieme doelen voorbij, te weten informatievoorziening en transparantie.

Achtergrond en opzet wet

De Memorie van Toelichting noemt als aanleiding voor het wetsvoorstel de wens van de Tweede Kamer om uitkomsten van keuringen en inspecties openbaar te maken. Van openbaarmaking zou een preventieve werking uitgaan en naming en shaming zou daarom een effectief middel zijn. De nadruk van het wetsvoorstel ligt grotendeels op de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA). Het wetsvoorstel is echter ook van toepassing op de IGZ en de Inspectie Jeugdzorg, als onderdeel van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

De huidige Wob biedt het bestuursorgaan dat het aangaat de mogelijkheid om uit eigener beweging informatie openbaar te maken 'zodra dat in het belang is van een goede en democratische bestuursvoering'. Dat wordt 'actieve openbaarmaking' genoemd. Het bestuursorgaan kan ook informatie openbaar maken nadat een burger daartoe heeft verzocht ('passieve openbaarmaking').

Bij een besluit informatie actief of passief openbaar te maken, moet het bestuursorgaan van geval tot geval afwegen of het belang van openbaarmaking opweegt tegen de beperkingen en uitzonderingen, zoals genoemd in de Wob. Zo moet rekening worden gehouden met bedrijfsgegevens en persoonsgegevens, en kan de opsporing van strafbare feiten of het houden van toezicht redenen zijn om gegevens niet of slechts deels openbaar te maken. Dat waarborgt de zorgvuldigheid van een openbaarmakingsbesluit, een besluit dat zowel door degenen die

openbaarmaking wensen, als door degenen die zich daartegen verzetten bij de bestuursrechter kan worden aangevochten.

Indien bestuursorganen, zoals overheidstoezichthouders, informatie standaard actief openbaar maken, hoeft de burger niet meer te verzoeken om openbaarmaking (passieve openbaarmaking). Dat scheelt het bestuursorgaan tijd en (dus) geld om over openbaarmaking een zorgvuldig besluit te nemen.

De regering concludeert dat de vele verzoeken om openbaarmaking erop wijzen dat burgers behoefte hebben aan informatie, zonder dit aan de hand van cijfers nader te concretiseren. De regering wil daarom verandering brengen in het huidige systeem van de Wob, door invoering van een nieuwe privaatrechtelijke regeling via de Gezondheidswet *naast* de Wob.

Zij acht het in het belang van de naleving van de regelgeving op het gebied van de volksgezondheid om meer transparantie te betrachten met betrekking tot het toezichtshandelen. Daarom zal de regelgever (minister) per categorie van bij de IGZ aanwezige informatie gaan aangeven welke bekend gemaakt zal moeten worden. Het gaat dan bijvoorbeeld over informatie die door artsen en ziekenhuizen aan de IGZ is verstrekt, handhavingsmaatregelen, besluiten over bestuurlijke maatregelen (zoals verscherpt toezicht) en informatie van derden die aan toezichts- of uitvoeringsbeleid ten grondslag liggen.

UTRECHT
30 april 2015

REFERENTIE
15-53903

Nadat een besluit tot openbaarmaking is genomen volgt een standstill periode. Degene op wiens handelen of functioneren de informatie betrekking heeft, krijgt dan de mogelijkheid binnen twee weken bij de civiele rechter een voorlopige voorziening aan te vragen ('kortgedingprocedure'). Gebeurt dit niet, dan wordt na twee weken het besluit openbaar gemaakt. Deze openbaarmaking geschiedt op internet. Het is wel zo dat de door de IGZ openbaar te maken informatie met het oog op de privacy van patiënten of cliënten van bepaalde gegevens moet worden ontdaan. Dit is echter geen garantie dat van geval tot geval zorgvuldig wordt bekeken of openbaarmaking nodig en gerechtvaardigd is.

In dit verband wijst de KNMG op het feit dat via openbaarmaking van institutionele zorgaanbieders de belangen van individuele zorgverleners kunnen worden geschaad. Bij een maatregel tegen een gezondheidscentrum wegens huisartsenzorg – waar slechts twee huisartsen werkzaam zijn – of een ziekenhuis wegens de dermatologische zorg – terwijl daar twee dermatologen werkzaam zijn – worden de belangen van individuen als snel onevenredig geschaad.

In dit verband vraagt de KNMG zich af of, indien een toezichthouder voornemens is informatie over een zorginstelling openbaar te maken, de betrokken zorgverleners daarvan ook in kennis worden gesteld – en een procedure kunnen starten. Negatieve publiciteit over een afdeling van een zorginstelling kan individuele zorgverleners hard raken; voor de zorginstelling zelf kan dat anders liggen, reden waarom de zorginstelling dan geen bezwaar maakt tegen openbaarmaking.

Het wetsvoorstel mist niet alleen een legitiem doel, maar kan de belangen van zorgaanbieder ernstig schaden. Het wetsvoorstel roept daarnaast fundamentele en wetssystematische vragen op.

Standpunt KNMG

- ✓ De KNMG erkent dat burgers en zorgaanbieders belang kunnen hebben bij kennis met betrekking tot toezichtshandelen in de zorg. De regering concludeert dat de vele verzoeken om openbaarmaking erop wijzen dat burgers behoefte hebben aan informatie. Dit rechtvaardigt echter niet dat informatie zonder belangenafweging openbaar wordt gemaakt. Er moet rekening worden gehouden met welke betekenisvolle informatie in die behoefte kan worden voorzien.
- ✓ Doordat belangenafweging ontbreekt, is de KNMG van mening dat de verplichte openbaarmaking van gegevens kan leiden tot onevenredige benadeling van zorgaanbieders en zorgverleners.
- ✓ In haar nader rapport onderschrijft de minister een opmerking van de Raad van State en geeft aan dat de gegevens toegankelijk en bruikbaar gepresenteerd zullen worden. Hoe dit zal gebeuren, laat zij echter in het midden. Voor de beoordeling van dit wetsvoorstel is dit echter een essentieel punt: hiervan hangt immers af of het doel van het wetsvoorstel bereikt kan worden en of doel en middel zich evenwichtig tot elkaar verhouden.
- ✓ De IGZ maakt haar rapporten en besluiten over toepassing van sancties al sinds 2008 vrijwel standaard actief openbaar. De wettelijke basis hiervoor is artikel 8 van de Wet openbaarheid van bestuur. De toegevoegde waarde en het doel van het aanpassen van het reeds bestaande openbaarmakingsbeleid van de IGZ is de KNMG niet duidelijk geworden.
- ✓ De KNMG vindt het vanuit het oogpunt van wetssystematiek niet logisch dat er straks twee 'openbaarheidswetten' komen voor de gezondheidszorg: één via de voorgestelde privaatrechtelijke regeling via de Gezondheidswet en één de publiekrechtelijke Wob. Dat de Wob niet zou volstaan, is niet gebleken. Dit wordt ook bevestigd in het Advies van de Raad van State. De Afdeling ziet niet in waarom voor openbaarmaking van gegevens die dezelfde aard hebben en waarmee dezelfde doelen worden beoogd, uiteenlopende openbaarmakingsregimes zouden moeten gelden.
- ✓ Meer specifiek merkt de KNMG op dat zij vreest dat zorgaanbieders de IGZ bovenal gaan zien als een organisatie die alles openbaar maakt ('klikorganisatie'), zonder aandacht voor de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit. Dat komt het toch al kwetsbare vertrouwen in de IGZ als zorgvuldige toezichthouder niet ten goede. Daar komt het volgende bij. Op grond van de Wob kan de (minister namens de) IGZ besluiten een verzoek om informatieverstrekking niet te honoreren in het belang van 'inspectie, controle en toezicht' of 'de opsporing en vervolging van strafbare feiten'. De IGZ maakt thans regelmatig gebruik van die mogelijkheden, bijvoorbeeld om verstrekte informatie over de suïcide van een cliënt niet openbaar te hoeven maken. De voorgestelde wet biedt deze afwegingsmogelijkheid niet.

UTRECHT
30 april 2015

REFERENTIE
15-53903

- ✓ De KNMG meent tot slot dat de voorgestelde regeling niet helder is over het openbaar maken van informatie verstrekt in het kader van calamiteitenmeldingen en andere meldplichten. Dat geldt bijvoorbeeld voor informatie die zorgaanbieders de IGZ verstrekken vanuit de veronderstelling dat sprake is van een calamiteit, waarvan de IGZ uiteindelijk oordeelt dat niet is voldaan aan de definitie van een calamiteit. Deze informatie is dan 'onverplicht' aan de IGZ verstrekt en kan dan zonder dat de voorgestelde wet daaraan in de weg staat openbaar worden gemaakt. De wet kan dan onbedoeld tot gevolg hebben dat zorgaanbieders de IGZ nog maar minimaal van informatie gaan voorzien.

UTRECHT
30 april 2015

REFERENTIE
15-53903