

De nieuwe Leidraad meldingen van de IGZ

Mr. E.J.C. de Jong*

Inleiding

Op 23 oktober 2013 is de nieuwe leidraad van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) betreffende de behandeling van meldingen in werking getreden, de Leidraad meldingen IGZ 2013. De nieuwe leidraad vervangt de leidraad uit 2007, die op zijn beurt de leidraad uit 1996 verving. Leidraad en toelichting zijn te vinden op de website van de IGZ¹ en zijn ook gepubliceerd in de *Staatscourant* van 22 oktober 2013. Aangezien de Leidraad meldingen van belang is voor de praktijk van het gezondheidsrecht, is er alle aanleiding hierbij stil te staan.

Aanleiding

In de toelichting bij de nieuwe leidraad wordt aangegeven dat een belangrijke reden voor het vervangen van de vorige versie gelegen was in de noodzaak om duidelijk te maken wat burgers van de IGZ mogen verwachten als zij met een signaal over de zorg aankloppen bij de IGZ. De IGZ wil klip en klaar duidelijk maken dat zij niet een algemene klachteninstantie is over de zorg. Aangegeven wordt dat tot de taak van de IGZ niet behoort het voorzien in de behoeften van cliënten om een oordeel te verkrijgen over hun individuele klachten over de zorgverlening. Afhandeling van individuele klachten is geen verantwoordelijkheid van de IGZ, zo stelt de IGZ. Voor individuele klachten moet iemand bij de klachtencommissie zijn of eventueel bij de (tucht)rechter. Wel ziet de IGZ voor zichzelf een taak weggelegd in het informeren van burgers en het verwijzen van hen naar de juiste instantie. Echter, de IGZ is er niet voor individuele genoegdoening. Dat wil de IGZ kennelijk voor eens en voor altijd duidelijk maken.

Twee soorten meldingen

De nieuwe leidraad heeft betrekking op de afhandeling van meldingen. Meldingen zijn voor de IGZ een belangrijke informatiebron. Voor het jaar 2014 worden ruim 12.000 meldingen verwacht, daar waar dat er in 2012 en 2013 ongeveer 10.000 per jaar waren.² De toename wordt vooral verwacht op het gebied van de medische technologie, waarop kennelijk 25 procent van de meldingen betrekking heeft.

* Ernst de Jong is advocaat bij KBS Advocaten N.V. te Utrecht.

1 www.igz.nl/zoeken/document.aspx?doc=Leidraad+meldingen+IGZ+2013&docid=6273.

2 Zie Jaarplan IGZ 2014; Utrecht, februari 2014, p. 11.

De nieuwe leidraad maakt onderscheid tussen twee soorten meldingen. Ten eerste gaat het om de verplichte meldingen op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (Kwz), dan wel de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz). Ten tweede zijn er de niet-verplichte meldingen. Dat zijn meldingen die door een ieder (vrijwillig) kunnen worden gedaan.

De leidraad is echter niet van toepassing op alle meldingen die bij de IGZ worden gedaan. Allereerst geldt de nieuwe leidraad niet voor meldingen die voor de inwerkingtreding ervan zijn gedaan. Daarvoor geldt de oude leidraad. Uitgesloten zijn voorts de verplichte meldingen op grond van de Geneesmiddelenwet of de Wet BOPZ. Die meldingen kennen een in de specifieke wet zelf opgenomen procedure.

Evenmin is de leidraad van toepassing op de meldingen die door de regionale tuchtcolleges en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg aan de IGZ worden gedaan, doordat van iedere eindbeslissing een kopie wordt verstrekt aan de IGZ (op basis van artikel 72 Wet BIG).

En bovendien is de leidraad niet van toepassing op verzoeken om zogenoemde handhavingsbesluiten, zoals bedoeld in artikel 1:3 lid 3 Algemene wet bestuursrecht. Dergelijke verzoeken zullen volgens de daarvoor geldende procedure worden behandeld.

Duidelijk moge zijn dat, ondanks deze beperkingen, de leidraad veelvuldig wel van toepassing zal zijn op de te hanteren werkwijze door de IGZ. Duidelijk moge ook zijn dat de IGZ uiteraard niet alleen in actie komt indien er een melding is gedaan. De IGZ komt ook op andere manieren aan informatie die tot actie kan leiden, bijvoorbeeld door berichten in de media.

Verplichte meldingen

De leidraad maakt een onderscheid tussen de wijze van handelen van de IGZ naar aanleiding van verplichte meldingen enerzijds en niet-verplichte meldingen anderzijds.

Een verplichte melding is te vinden in artikel 4a Kwz. Ingevolge die bepaling moet een zorgaanbieder onverwijld bij de IGZ een melding doen van iedere calamiteit die in de betreffende instelling heeft plaatsgevonden, alsmede van een situatie van seksueel misbruik waarbij een patiënt dan wel hulpverlener van die instelling is betrokken geraakt. Indien niet of niet onverwijld wordt voldaan aan deze meldingsverplichtingen, kan de minister van VWS een bestuurlijke boete opleggen op grond van artikel 9 Kwz. Ingevolge de Beleidsregels bestuurlijke boete Minister VWS van 14 oktober 2013³ heeft een instelling vanaf de constatering van een incident zes weken de tijd om onderzoek te doen naar de vraag of er sprake is geweest van een calamiteit of een situatie van seksueel misbruik. De constatering kan volgens deze beleidsregels door een ieder werkzaam binnen de instelling geschieden. Als uit het onderzoek blijkt dat het inderdaad om een calamiteit of seksueel misbruik ging, moet dit binnen deze zes weken onverwijld, dat wil zeggen binnen drie werkdagen bij de IGZ worden gemeld.

3 Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 oktober 2013, kenmerk 141954-108511-IGZ, houdende de vaststelling van beleidsregels inzake het opleggen van bestuurlijke boetes, *Stcr.* 2013, 29336.

Een andere verplichte melding waar het hier om gaat is te vinden in artikel 2a lid 1 Wkcz. Die bepaling legt aan de klachtencommissie de verplichting op om een melding te doen bij de IGZ, indien de klachtencommissie niet is gebleken dat de zorgaanbieder, door de klachtencommissie gewezen op een ernstige situatie met een structureel karakter, ter zake maatregelen heeft getroffen.

Verplichte meldingen worden altijd door de IGZ onderzocht. De leidraad geeft aan aan welke voorwaarden de verplichte meldingen moeten voldoen. Daartoe is een aantal algemene voorwaarden gesteld, aangevuld met specifieke voorwaarden voor als het gaat om een melding door een klachtencommissie, een melding vanwege een calamiteit of een melding vanwege seksueel misbruik. Voor wat betreft de melding van een calamiteit of een situatie van seksueel misbruik, geeft de leidraad aan dat de zorgaanbieder na de melding desgevraagd aan de IGZ alle gegevens verstrekt die deze nodig heeft voor het onderzoeken van de melding. Ik kom hier later nog op terug.

Uitgangspunt is dat de zorgaanbieder⁴ na de melding eerst zelf onderzoek zal doen naar de relevante feiten met inachtneming van door de IGZ aan te geven eisen. Dat moet binnen een termijn van zes weken plaatsvinden, waarbij de IGZ op verzoek van de zorgaanbieder de termijn overigens wel kan verlengen. Voor wat betreft de aan het onderzoek te stellen eisen geeft de leidraad aan, dat die eisen in ieder geval betrekking hebben op de wijze waarop de cliënt, diens vertegenwoordiger of diens nabestaande wordt geïnformeerd en wordt betrokken bij het onderzoek. Wordt het door de IGZ vereiste onderzoek niet of niet voldoende uitgevoerd, of is er sprake van een situatie waarin onverwijld maatregelen door de IGZ moeten worden genomen, dan kan de IGZ zelf onderzoek verrichten. Indien het onderzoek door de zorgaanbieder zelf in de visie van de IGZ voldoende zorgvuldig is geweest en voldoende maatregelen zijn genomen, eindigt met die constatering de bemoeienis van de IGZ met de melding.

Als de IGZ zelf onderzoek doet, zal dit meestal (ook) geschieden door personen te horen. De leidraad zegt dat alsdan van dat horen een verslag wordt gemaakt en dat dit verslag wordt voorgelegd aan degenen met wie is gesproken. Zij krijgen dan de gelegenheid om binnen twee weken eventuele feitelijke onjuistheden in het verslag te corrigeren. De ontvangen correcties worden, zo zegt de leidraad, in het verslag verwerkt, dan wel gemotiveerd terzijde gelegd. Vervolgens verschijnt dan, na beëindiging van het onderzoek, een conceptrapport van de IGZ met daarin de volgens de IGZ relevante feiten. Dit conceptrapport wordt gestuurd aan de verschillende betrokkenen, in het bijzonder ook de melder en de natuurlijke personen die zijn gehoord. Zij krijgen de gelegenheid om binnen vier weken te reageren op de inhoud van het conceptrapport. De IGZ is vervolgens gehouden om bij de vaststelling van het definitieve rapport eventuele reacties te betrekken. Als uit zo'n reactie blijkt dat er een wezenlijk verschil van mening is over de relevante feiten die zijn vastgelegd in het conceptrapport, hoeft de IGZ de andersluidende reactie niet of niet geheel over te nemen noch, zo begrijp ik, in het definitieve rapport te noemen. Wel dient de IGZ aan degene met wie het dispuut bestaat een gemotiveerde reactie te geven.

4 Behalve om een zorgaanbieder kan het ook om een bedrijf gaan, nu het toezicht van de IGZ zich ook kan uitstrekken tot producenten van geneesmiddelen en hulpmiddelen.

Het eindrapport bevat vervolgens de relevante feiten, de conclusies van de IGZ en de te nemen maatregelen.

Andere meldingen

Met betrekking tot de overige, niet-verplichte meldingen geldt dat de IGZ kan besluiten een dergelijke melding niet te onderzoeken. Uiterlijk binnen vier weken na ontvangst van de melding dient de IGZ vast te stellen of er aanleiding bestaat de melding te onderzoeken; eventueel kan die termijn met nog twee weken worden verlengd. De uitkomst van dat beraad wordt aan de melder meegedeeld. Verricht de IGZ geen onderzoek, dan wordt de melder geïnformeerd over andere mogelijkheden voor het verkrijgen van een oordeel over de gemelde situatie.

De leidraad geeft aan dat de IGZ wel onderzoek doet naar aanleiding van een melding indien:

1. het gaat om een situatie die voor de veiligheid van cliënten of verzorgers een ernstige bedreiging betekent of kan betekenen;
2. de melding betreft het niet of niet geheel voldoen door een zorgaanbieder aan artikel 2 Wkcz;
3. de melding met het oog op het belang van een verantwoorde zorg of de veiligheid van cliënten anderszins redelijkerwijs noodzaakt tot onderzoek.

De IGZ onderzoekt een melding in ieder geval niet als:

1. andere wettelijke of krachtens internationale verplichtingen voorgeschreven procedures gehanteerd moeten worden;
2. gemelde feiten reeds voorwerp van onderzoek door de IGZ zijn geweest;
3. de melding betrekking heeft op een gebeurtenis die zich langer dan twee jaar geleden heeft voorgedaan, tenzij de inhoud van de melding naar het oordeel van de IGZ onderzoek noodzakelijk maakt.

Als de IGZ meent dat de melding wel moet worden onderzocht, geldt opnieuw dat de betrokken zorgaanbieder eerst in de gelegenheid wordt gesteld om zelf onderzoek te doen conform de eisen die door de IGZ worden gesteld. Ook hier geldt dat die eisen in ieder geval betrekking hebben op de wijze waarop de cliënt, diens vertegenwoordiger of diens nabestaande wordt geïnformeerd en wordt betrokken bij het onderzoek. Wanneer de IGZ zelf onderzoek verricht, dient zij ook de melder in de gelegenheid te stellen om gehoord te worden. Voor het overige wordt dan op een min of meer gelijke wijze onderzoek verricht als bij een onderzoek naar aanleiding van een verplichte melding. In het bijzonder gelden dan ook de regels met betrekking tot de mogelijkheid tot het corrigeren van het conceptverslag c.q. het conceptrapport.

Opmerkingen

Op de inhoud van de nieuwe leidraad is kritiek geuit door (brancheorganisaties van) zorgaanbieders. Die kritiek had vooral betrekking op de relatief korte termijn die de IGZ stelt

voor wat betreft het door een zorgaanbieder zelf verrichten van onderzoek indien de IGZ dat verlangt naar aanleiding van een verplichte melding. Die termijn is, zoals aangegeven, zes weken, zij het dat die termijn op verzoek van de betrokken zorgaanbieder kan worden verlengd. Ook overigens bevat de leidraad relatief korte termijnen, ook voor wat betreft het handelen van de IGZ zelf. Op het overtreden van die termijnen staan echter niet of nauwelijks sancties.

Een ander punt van kritiek dat naar voren is gebracht is de 'wens' van de IGZ om bij een verplichte melding meteen ook de naam, functie en contactgegevens van de bij de calamiteit betrokken beroepsbeoefenaren te noemen. Gaat het om een melding vanwege (een vermoeden van) seksueel misbruik, dan – zegt de leidraad – dienen tevens te worden vermeld de naam, contactgegevens en functie van de personen die bij het seksueel misbruik waren betrokken. Dit riep in het veld de vraag op welke gegevens de IGZ precies bedoelt, bijvoorbeeld omdat niet duidelijk is wat bedoeld wordt met 'betrokken waren'. In een brief van 13 maart 2014⁵ heeft de IGZ een nadere toelichting gegeven op de nieuwe leidraad. In die brief heeft de IGZ onder meer opgemerkt dat de IGZ bij een melding van seksueel misbruik de naam en de functie van 'de zorgverlener' wil weten. Is de zorgverlener BIG-geregistreerd, dan wil de IGZ ook het BIG-registratienummer van die zorgverlener hebben. Bij melding van een calamiteit wil de IGZ, zo zegt de brief, geïnformeerd worden over de functie van de betrokken zorgverlener(s). En voorts: *Indien de bestuurder zorgen heeft over het individueel functioneren van betrokkene(n), als er sprake is van onverantwoord gedrag of als een beroepsbeoefenaar bij herhaling bij een gelijksoortige calamiteit betrokken is, dan wil de inspectie ook de naam en het BIG-registratienummers van de betrokkene(n). Het meldformulier van de inspectie wordt daarop aangepast.* Niet duidelijk wordt gemaakt of de leidraad zelf ook zal worden aangepast. Brief en leidraad sluiten nu nog niet goed op elkaar aan.

Overigens lijkt de brief ook bedoeld als een excuus aan zorgverleners. Opgemerkt wordt namelijk: *'De implementatie van de Leidraad meldingen is voor ons een leerzaam proces geweest. De ervaringen en uw feedback maken ons duidelijk dat we bij iedere wijziging in het toezicht die van invloed is voor het veld u tijdig moeten betrekken. We nemen deze ervaringen mee in soortgelijke trajecten in de toekomst.'*

Wellicht kan het volgende daartoe ook dienen.

Het verstrekken van inlichtingen aan de IGZ

Ingevolge artikel 5:16 Awb kan de IGZ bij een zorgverlener inlichtingen vorderen. Op grond van artikel 5:20 Awb is een zorgverlener verplicht binnen de door de toezichthouder gestelde redelijke termijn alle medewerking te verlenen aan de door de toezichthouder gedane vordering. Het moet dan wel gaan om een vordering en niet slechts om een verzoek. Bovendien kan medewerking worden geweigerd indien het gaat om gegevens waarop een geheimhoudingsverplichting van toepassing is. Weliswaar is de IGZ op grond van artikel 7 lid 3 Kwz bevoegd tot inzage van patiëntendossiers, maar meer rechten heeft de IGZ op dat punt toch nog steeds niet. In dat verband is interessant te bezien hetgeen de

⁵ www.igz.nl/actueel/nieuws/brief_over_de_leidraad_meldingen_voor_brancheorganisaties_in_de_zorg.aspx.

leidraad meldt over het verstrekken van gegevens aan de IGZ. Wat daarbij opvalt is dat niet wordt gesproken over het vorderen van gegevens, terwijl de Awb dat toch als voorwaarde stelt. Voor wat betreft de verplichte meldingen geeft artikel 5 lid 2 van de leidraad aan dat de zorgaanbieder na de melding *desgevraagd* aan de IGZ alle gegevens die deze nodig heeft voor het onderzoeken van de melding verstrekt. Voor wat betreft de niet-verplichte meldingen geeft artikel 12 lid 8 van de leidraad aan: *'De IGZ verzoekt de zorgaanbieder en de betrokken beroepsbeoefenaar na de mededeling, bedoeld in het zevende lid haar alle gegevens te verstrekken die zij nodig heeft voor het onderzoeken van de melding.'*

De desbetreffende mededeling is de mededeling van de IGZ dat een melding zal worden onderzocht. Het onderscheid tussen de beide bepalingen is enigszins te verklaren. Ingeval het gaat om een verplichte melding bestaat er al een verplichting tot het verstrekken van enige gegevens aan de IGZ. Echter bevat die verplichting geen grondslag voor het verstrekken van persoonsgegevens betreffende patiënten, waaronder medische gegevens. De leidraad heeft ook wel enige, zij het zeer beperkte aandacht voor dat probleem, daar waar de leidraad aangeeft dat bij verplichte meldingen op grond van de Kwz de naam, contactgegevens en geboortedatum van de betrokken cliënt worden vermeld, tenzij deze daarmee niet instemt. Het moge duidelijk zijn dat dit niet alleen geldt voor de naam, contactgegevens en de geboortedatum, maar nog meer voor de andere gegevens betreffende de betrokkene, althans voor zover deze tot de persoon herleidbaar zijn. Zodoende mag niet de vergissing ontstaan dat een zorgverlener op grond van de leidraad meent dat aan de IGZ zomaar alle gegevens die betrekking hebben op patiënten mogen worden verstrekt, ook niet in het kader van een verplichte melding.

In de in november 2013 verschenen thematische wetsevaluatie betreffende bestuursrechtelijk toezicht op de kwaliteit van zorg⁶ wordt aangegeven dat verdedigbaar zou zijn dat het verstrekken van patiëntengegevens in het kader van een verplichte melding gebaseerd wordt op het bepaalde in artikel 8 onder c Wet bescherming persoonsgegevens (WBP). De desbetreffende bepaling luidt: *'Persoonsgegevens mogen slechts worden verwerkt indien de gegevensverwerking noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de verantwoordelijke onderworpen is.'* Naar mijn idee valt echter niet in te zien waarom het nodig is om persoonsgegevens betreffende patiënten te verstrekken bij het melden van gebeurtenissen zoals incidenten. Het zou de IGZ immers in beginsel helemaal niet moeten uitmaken wie er concreet bij een incident betrokken waren. Wel is denkbaar dat het bestuur van een zorginstelling daarvan op de hoogte wil worden gebracht, vanwege de mogelijke noodzaak om jegens de patiënt en/of de betrokken medewerkers in actie te kunnen komen.

Het voorgaande geldt des te meer voor meldingen die anderszins aan de IGZ worden gedaan. De desbetreffende bepaling in de leidraad is tekstueel ook minder imperatief gesteld. Ook hier geldt dat verstrekking van gegevens betreffende patiënten in beginsel slechts met hun toestemming mag plaatsvinden.

6 J. Legemaate e.a., *Thematische wetsevaluatie Bestuursrechtelijk toezicht op de kwaliteit van de zorg*, Den Haag: ZonMw, november 2013.

Medewerking aan onderzoek

Het tweede punt is enigszins aan het vorige gerelateerd, maar betreft niet zozeer de bescherming van patiënten, maar die van zorgverleners. Bekend is dat er een spanningsveld bestaat tussen enerzijds de verplichting om medewerking te verlenen aan een onderzoek door een toezichthouder en anderzijds het recht om niet (volledig) te hoeven meewerken aan een potentiële veroordeling door in het bijzonder de strafrechter. Over dit onderwerp valt heel veel te zeggen, bijvoorbeeld over de vraag wanneer de IGZ verplicht is om aan zorgverleners die worden gehoord de cautie te geven. De leidraad zegt daar helemaal niets over. In de toelichting bij de leidraad wordt slechts gewezen op het reeds genoemde artikel 5:16 jo. 5:20 Awb.

De medewerkingsplicht van een individuele zorgverlener kan ook aan de orde zijn, indien de IGZ van die zorgverlener verlangt dat deze een op hem of haar betrekking hebbend deskundigenonderzoek ondergaat, bijvoorbeeld door een psychiater.⁷ De IGZ kan op die gedachte komen in situaties waarin sprake is geweest van een melding in de zin van de nieuwe leidraad, maar ook op basis van anderszins verkregen informatie. In de leidraad zelf is opgenomen dat de IGZ ten behoeve van het door haarzelf te verrichten onderzoek het schriftelijke advies kan inwinnen van één of meer deskundigen, indien dat naar haar oordeel van belang is voor het onderzoek. In de toelichting bij de leidraad wordt dan opgemerkt dat het door de IGZ ingewonnen deskundigenoordeel door de deskundige op schrift moet worden gesteld en aan de IGZ moet worden gestuurd. In de praktijk komt het wel voor dat de IGZ een individuele zorgverlener min of meer voor de keuze stelt, bijvoorbeeld als er bij de IGZ een vermoeden bestaat van persoonlijke problematiek bij een hulpverlener. De keuze is dan: ofwel laat de hulpverlener zich door een psychiater onderzoeken en geeft hij toestemming om de uitkomst van dat onderzoek aan de IGZ te verstrekken, ofwel er dreigt bijvoorbeeld het opleggen van een bevel ex artikel 87a Wet BIG. Aangezien de nieuwe leidraad kennelijk ook betrekking heeft op de medewerkingsplicht van zorgverleners, zou het voor de hand hebben gelegen als aan dit voor hulpverleners soms bijzonder lastige dilemma enige aandacht zou zijn besteed. Ook hier geldt immers dat de plicht tot medewerking aan een onderzoek door de IGZ niet onbegrensd is, althans niet onbegrensd zou moeten zijn. Het gaat immers om een medewerkingsplicht die redelijkerwijs van een hulpverlener kan worden gevorderd.

Eigen onderzoek eerst

Een volgende opmerking kan worden gemaakt bij de voorwaarden die de IGZ stelt indien zij een eigen onderzoek verlangt van de betrokken instantie. De leidraad geeft aan dat de IGZ eisen kan stellen aan een dergelijk onderzoek, en dat die eisen in ieder geval betrekking hebben op de wijze waarop de cliënt, diens vertegenwoordiger of diens nabestaande wordt geïnformeerd en wordt betrokken bij het onderzoek. In de toelichting bij de leidraad wordt deze eis slechts herhaald en zodoende is er op dit punt feitelijk geen sprake van een toelichting. De IGZ lijkt in ieder geval te wensen dat jegens de cliënt/vertegenwoordiger/

⁷ Zie bijvoorbeeld ABRvS 26 februari 2014, zaaknummer 201302175/1/A2, ECLI:NL:RVS:2014:621.

nabestaande openheid wordt betracht, zowel in het geval van een verplichte melding als bij een andere melding. Ook hierover valt meer te zeggen dan in het kader van dit artikel mogelijk is, bijvoorbeeld of die openheid wel altijd gewenst is. De IGZ lijkt daar een voorstander van, maar het is de vraag of het aan de IGZ is om op dit punt eisen te stellen aan zorgaanbieders. Het zou in ieder geval wenselijk zijn geweest indien de IGZ op dit punt enige duidelijkheid zou hebben gegeven over de door haar kennelijk gewenste openheid.

Niet gewijzigd ten opzichte van de vorige leidraad is de wijze waarop de IGZ een door haar verricht onderzoek uiteindelijk schriftelijk vastlegt. Van het horen van personen wordt een conceptverslag opgemaakt dat ten behoeve van feitelijke correcties aan de betrokkene wordt voorgelegd voordat het verslag definitief wordt gemaakt. Na beëindiging van het onderzoek worden de relevante feiten in een conceptrapport vastgelegd, dat wordt voorgelegd aan de verschillende betrokkenen, onder wie de melder en de betrokken zorgverlener. Deze mogen op het conceptrapport reageren en uiteindelijk verschijnt er een rapport dat naast de relevante feiten ook de conclusies van de IGZ en de te nemen maatregelen bevat. Over de wijze waarop die conclusies worden getrokken zegt de leidraad op zich niets. In het bijzonder wordt in de leidraad geen aandacht besteed aan de vraag welke normen de IGZ daarbij hanteert.

Conclusie

De nieuwe leidraad van de IGZ is ten opzichte van de vorige een lichte verbetering, in het bijzonder omdat er een duidelijker onderscheid wordt gemaakt tussen de afhandeling van verplichte meldingen en overige meldingen. Voorts is er wat meer duidelijkheid gegeven over de termijnen die door de IGZ worden gehanteerd en de wijze waarop meldingen worden afgedaan. Meer principiële kwesties echter, zoals de medewerkingsverplichting van zorgverleners, al dan niet in het licht van het beroepsgeheim, hebben naar mijn idee te weinig aandacht gehad. Het is ook de vraag of een leidraad de juiste plaats is om aan dergelijke meer principiële kwesties aandacht te besteden. In de eerder genoemde wetsevaluatie van het bestuursrechtelijk toezicht op de kwaliteit van de zorg is in meerdere aanbevelingen opgenomen dat sommige kwesties dringend een wettelijke regeling verdienen, bijvoorbeeld als het gaat om de verstreking van patiëntengegevens aan de IGZ of om het openbaar maken van gegevens van zorgverleners die door de IGZ onder toezicht zijn gesteld. Ook in meer algemene zin wordt bepleit dat er niet zozeer *meer* wetgeving moet komen, maar dat de versnipperde wetgeving betreffende de bevoegdheden van de IGZ zou moeten worden verzameld in een enkele wet.⁸ Dat is inderdaad hoognodig.

Opmerking verdient nog het volgende. Uiterlijk 1 juli 2014 gaat, als het goed is, het Zorgloket van start.⁹ Dit Zorgloket wordt het klachtenmeldpunt in de zorg waar burgers terecht kunnen voor begeleiding en ondersteuning wanneer zij een klacht hebben over de zorg. Bovendien zullen bij dit Zorgloket ook de verplichte meldingen moeten worden gedaan. Het Zorgloket zal die meldingen direct na registratie doorgeleiden naar de IGZ.

⁸ Zie J. Legemaate e.a., 'Pleidooi voor een Wet toezicht kwaliteit zorgsector', *TvGr* 2014, p. 94.

⁹ Zie brief minister van VWS aan de Tweede Kamer d.d. 20 december 2013, *Kamerstukken II* 2013/14, 32402, 66.

Voorts is in het wetsvoorstel Kwaliteit, klachten en geschillen zorg de taak van de IGZ met betrekking tot de behandeling van meldingen expliciet geregeld. Mocht het wetsvoorstel, dat thans aanhangig is bij de Eerste Kamer, ooit worden aangenomen,¹⁰ dan zal de wijze waarop de IGZ meldingen behandelt nader worden geregeld in een algemene maatregel van bestuur. Wellicht is dat een kans om de hiervoor aangegeven kanttekeningen bij de nieuwe leidraad te verwerken.

10 Erg zeker lijkt dat nog niet. Ook de Eerste Kamer is namelijk nogal kritisch op het wetsvoorstel. Zie *Kamerstukken I* 2013/14, 32402, G (voorlopig verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport).