



Rapport

Datum: 31 maart 2004

Rapportnummer: 2004/108

Klacht

Verzoeker klaagt erover dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg te Rijswijk van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geen onderzoek heeft ingesteld naar de melding van 30 januari 2001 van het behandelend psychiatrisch ziekenhuis inzake zijn suïcidepoging op 8 januari 2001 ten gevolge waarvan hij ernstig lichamelijk letsel heeft opgelopen.

Beoordeling

1. Verzoeker verbleef tot begin november 2000 ingevolge een maatregel op grond van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen op de gesloten afdeling van psychiatrisch ziekenhuis D. In november 2000 werd hij vanwege zijn verbeterde toestand overgeplaatst naar een open afdeling in hetzelfde ziekenhuis. Op 8 januari 2001 ondernam hij een suïcidepoging. Hij liep daarbij ernstig lichamelijk letsel op.

Het psychiatrisch ziekenhuis D. maakte bij brief van 30 januari 2001 melding van verzoekers suïcidepoging bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) te Rijswijk van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

De IGZ liet daarop bij brief van 14 februari 2001 aan het psychiatrisch ziekenhuis weten geen vragen of opmerkingen te hebben.

2. De brief van 30 januari 2001 is aan te merken als een melding in de zin van de Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen (hierna: Leidraad, zie Achtergrond, onder 1.). Tot de taken van de IGZ behoren onder meer het houden van toezicht op de naleving van wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid en het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Onderzoek verrichten naar ontvangen meldingen is een middel om deze taken uit te voeren.

Niet iedere melding hoeft te leiden tot onderzoek. De beoordelingsvrijheid die de IGZ hierin toekomt, blijkt onder meer uit artikel 3 van de Leidraad, waarin is bepaald dat de IGZ dient vast te stellen of er aanleiding bestaat de melding nader te onderzoeken dan wel of de melding anderszins tot optreden van de IGZ moet leiden. De artikelen 4 en 5 van de Leidraad geven een nadere invulling van deze beoordelingsvrijheid. Op grond van artikel 5 wordt een melding in ieder geval niet onderzocht indien de melding naar het oordeel van de IGZ betrekking heeft op een éénmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis is voor de kwaliteit van zorg, de melding reeds voorwerp van onderzoek is geweest, of indien de melding betrekking heeft op een gebeurtenis die zich langer dan twee jaar geleden heeft voorgedaan, tenzij de inhoud van de melding onderzoek noodzakelijk maakt.

Ingevolge artikel 4 van de Leidraad wordt een melding wél onderzocht, indien de melding naar het oordeel van de IGZ wijst op een situatie die voor de algemene veiligheid of gezondheid een ernstige bedreiging kan betekenen, of aanleiding geeft te veronderstellen dat de artikelen 2, 3, 4 of 5 van de Kwaliteitswet zorginstellingen dan wel artikel 40, eerste tot en met derde lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in onvoldoende mate of op onjuiste wijze worden nageleefd, of vanwege het belang van een goede gezondheidszorg.

3. Verzoeker klaagt erover dat de IGZ geen onderzoek heeft ingesteld naar de melding van 30 januari 2001. Het ziekenhuis had in zijn visie nagelaten om hem op zijn verzoek naar aanleiding van angstige zelfmoordgedachten, over te plaatsen naar een gesloten afdeling of om andere veiligheidsmaatregelen te nemen die hadden kunnen voorkomen dat de suïcidepoging plaatsvond. Verzoeker stelde zich op het standpunt dat het ziekenhuis niet adequaat had gehandeld en dat de IGZ was tekortgeschoten in haar toezichthoudende taak door dit niet te hebben onderkend. Het was niet juist dat de IGZ enkel op basis van de brief van 30 januari 2001 had geconcludeerd dat geen onderzoek hoefde te worden ingesteld. De IGZ had ten minste verzoeker moeten horen. Alsdan had de IGZ ook bemerkt dat de inhoud van de brief van 30 januari 2001 van psychiatrisch ziekenhuis D. onvolledig en onjuist was. Zo had het ziekenhuis niet aan de IGZ laten weten dat verzoeker in de periode voorafgaand aan zijn suïcidepoging het ziekenhuis had verzocht om hem ter bescherming van zichzelf over te plaatsen naar de gesloten afdeling, dan wel om andere veiligheidsmaatregelen te nemen. Toen verzoeker dit in een later stadium aan de IGZ had laten weten, had de IGZ alsnog dit nader dienen te onderzoeken.

Niet juist in de brief van 30 januari 2001 was de vermelding dat het ziekenhuis ten tijde van zijn suïcidepoging reeds een besluit had genomen over overplaatsing van hem van de open afdeling naar de gesloten afdeling. In de civiele procedure die verzoekers gemachtigde tegen het ziekenhuis aanhangig had gemaakt, had het ziekenhuis immers verklaard dat het voor de verpleging niet duidelijk was hoe ernstig verzoeker eraan toe was.

4. De minister van VWS deelde mee de klacht niet gegrond te achten. De IGZ houdt van alle instellingen in de sector geestelijke gezondheidszorg een dossier bij. Na ontvangst van de melding heeft de IGZ het dossier van het betreffende psychiatrische ziekenhuis, alsmede de schriftelijke melding met de bijgevoegde ontslagbrief van 16 januari 2001 aan de huisarts bestudeerd. Bij deze bestudering bleek dat het dossier van het psychiatrisch ziekenhuis D. een positief beeld gaf; de instelling stond bij de IGZ bekend als één die zorgvuldig omgaat met behandelingen op grond van de Wet BOPZ en met zogenoemde FONA- en MIP-meldingen (respectievelijk: Fouten of Near Accidents, en Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg). Uit de uitgebreide beschrijving van de calamiteit in de schriftelijke melding en uit de daaraan voorafgaande behandeling van verzoeker zoals beschreven in de ontslagbrief, kwamen geen buitengewone omstandigheden naar voren die nader onderzoek noodzakelijk maakten.

Ten aanzien van verzoekers stelling dat de IGZ alsnog had moeten overgaan tot nader onderzoek nadat bekend was geworden dat verzoeker meermalen tevergeefs had verzocht om overplaatsing naar een gesloten afdeling, merkte de minister van VWS op dat verzoeker kennelijk van mening was dat de zorgaanbieder onjuist had gehandeld. Met deze klacht had hij zich ingevolge de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector kunnen wenden tot de klachtencommissie van de zorgaanbieder. Hierin is geen rol weggelegd voor de IGZ.

5. In de onderhavige zaak zijn twee beslismomenten te onderscheiden. Het eerste beslismoment voor de IGZ lag na de ontvangst van de schriftelijke melding van 30 januari 2001 met de toegevoegde ontslagbrief van 16 januari 2001. Het tweede beslismoment was nadat bij de IGZ bekend was geworden dat verzoeker meerdere malen bij zijn behandelaars had aangegeven dat hij angstige zelfmoordgedachten had en om die reden overplaatsing naar een gesloten afdeling dan wel andere veiligheidsmaatregelen wenste.

6. Ten aanzien van het eerste beslismoment overweegt de Nationale ombudsman als volgt. De IGZ dient zich bij de beoordeling of onderzoek naar de melding is vereist, te laten leiden door de in de artikelen 4 en 5 van de Leidraad opgenomen criteria. Teneinde te kunnen beoordelen of zich één van deze criteria voordoet, dient de IGZ over voldoende informatie over de melding te beschikken. In sommige gevallen zal de IGZ kunnen volstaan met de door de melder aangeleverde informatie. Soms zal de IGZ actief (extra) informatie moeten verzamelen. Bij de vraag in hoeverre de IGZ zich actief dient op te stellen alvorens een besluit te nemen om al dan niet tot onderzoek over te gaan, dient te worden meegewogen dat het niet de bedoeling van de Leidraad is noch efficiënt is om van de IGZ te vergen dat het iedere melding op waarheid onderzoekt. De IGZ dient een melding enkel nader te verifiëren indien daartoe aanleiding bestaat. Of die aanleiding in een concreet geval bestaat, dient te worden beoordeeld aan de hand van het door de instelling aangeleverde materiaal alsmede uit het verleden van een instelling zoals dat blijkt uit het dossier, dat de IGZ bijhoudt. In zoverre kan in zijn algemeenheid als voldoende zorgvuldig worden aangemerkt dat de IGZ de beantwoording van de vraag of een onderzoek naar de melding dient plaats te vinden, baseert op het dossier zoals hiervoor bedoeld over de betreffende instelling in combinatie met informatie van de instelling over de calamiteit.

Voorts overweegt de Nationale ombudsman dat er geen algemene plicht tot horen is bij de beoordeling van de vraag of een onderzoek moet worden ingesteld naar een melding. Dit is ter beoordeling van de IGZ. De Nationale ombudsman is van oordeel dat de IGZ op grond van de in de onderhavige zaak aangeleverde informatie tot het oordeel heeft kunnen komen dat geen onderzoek nodig was. Er was sprake van een in artikel 5 van de Leidraad genoemd geval, namelijk dat de melding betrekking had op een éénmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis was voor de kwaliteit van de zorg. Zo speelden in casu beleidsvragen geen rol.

De Nationale ombudsman volgt verzoeker niet in zijn mening dat in de brief van 30 januari 2001 onjuistheden worden vermeld met betrekking tot de vraag of op dat moment reeds een besluit tot overplaatsing was genomen. Het psychiatrisch ziekenhuis D. heeft in de brief van 16 januari 2001 vermeld dat verzoeker in de ochtend van 8 januari 2001 heeft verzocht om overplaatsing naar de gesloten afdeling. Nog voordat het unithoofd hierover afspraken met hem kon maken, was verzoeker vertrokken, aldus de inhoud van de brief. In de brief van 30 januari 2001 bericht de directeur patiëntenzorg aan de IGZ dat verzoeker had verzocht om overplaatsing naar de gesloten afdeling en dat het unithoofd hierop positief had gereageerd. De brieven zijn niet met elkaar in tegenspraak. De Nationale ombudsman begrijpt uit de inhoud van vorenbedoelde brieven dat de situatie was dat het unithoofd in positieve zin had gereageerd op verzoekers wens tot overplaatsing maar dat op het moment dat hij concrete afspraken wilde maken, verzoeker was vertrokken.

De onderzochte gedraging is in zoverre behoorlijk.

7. Ten aanzien van de vraag of de IGZ onderzoek had moeten instellen nadat verzoekers gemachtigde had laten weten dat verzoeker al eerder had verzocht om overplaatsing maar dat dit telkenmale werd geweigerd, overweegt de Nationale ombudsman als volgt.

De Nationale ombudsman volgt de minister van VWS in zijn stelling dat een patiënt over gedragingen van zorginstellingen een klacht kan indienen bij de betreffende zorgaanbieder. Dit laat echter onverlet dat deze omstandigheid in het onderhavige geval ook van invloed kan zijn op de beoordeling van de melding door de IGZ. Een dergelijke omstandigheid is aanwezig wanneer een patiënt meermalen verzoekt om overplaatsing naar een gesloten afdeling in verband met angstige zelfmoordgedachten, deze overplaatsing niet plaatsvindt en de patiënt vervolgens daadwerkelijk een suïcidepoging onderneemt. Het had op de weg van de IGZ gelegen om deze stelling van verzoeker bij de instelling te verifiëren. De IGZ heeft dit ten onrechte nagelaten. Eerst op basis van deze informatie had de IGZ een juiste afwijzing kunnen maken ten aanzien van de vraag of naar aanleiding van de melding nader onderzoek had dienen plaats te vinden.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die wordt aangemerkt als een gedraging van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is gegrond voor zover de Inspectie heeft nagelaten de mededeling van verzoeker omtrent zijn eerdere verzoeken om overplaatsing naar een gesloten afdeling bij de instelling te verifiëren.

Onderzoek

Op 11 oktober 2002 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer J., ingediend door mevrouw mr. K. Lammers-Roselaar te Rotterdam, met een klacht over een gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Op 18 november 2002 zond de Nationale ombudsman verzoekers klacht ter behandeling door naar het Ministerie van VWS. Bij brief van 28 februari 2003 werd verzoeker door de Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg geïnformeerd over de afhandeling van de klacht. Op 5 maart 2003 ontving de Nationale ombudsman een brief van verzoeker met het verzoek om alsnog een onderzoek in te stellen naar de klacht, omdat hij niet tevreden was met de wijze waarop de klacht was afgedaan.

Dit was voor de Nationale ombudsman aanleiding om een schriftelijk onderzoek in te stellen.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de minister van VWS, werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd de minister van VWS verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben.

Tijdens het onderzoek kregen de minister van VWS en verzoeker de gelegenheid op de door ieder van hen verstrekte inlichtingen te reageren.

Tevens werd de minister een aantal specifieke vragen gesteld.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

De minister van VWS deelde mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen.

De reactie van verzoeker gaf geen aanleiding het verslag aan te vullen.

Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

A. feiten

1. Verzoeker verbleef ten tijde van de onderzochte gedraging ingevolge een maatregel op grond van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen in psychiatrisch ziekenhuis D. Op 8 januari 2001 ondernam hij een suïcidepoging door voor een metro te springen. Hij liep daarbij ernstig letsel op; zijn linkerarm en voorvoet moesten worden

geamputeerd en zijn bekken en dijbeen waren gebroken.

Na telefonische melding op 9 januari 2001 van het incident berichtte de directeur patiëntenzorg van het psychiatrisch ziekenhuis D. bij brief van 30 januari 2001 de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) te Rijswijk van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) nader over verzoekers poging. De brief van 30 januari 2001 houdt onder meer het volgende in:

“Uit bijgaande ontslagbrief van 16 januari 2001, gericht aan de huisarts, moge blijken dat er door de behandel- en verpleegkundige staf adequaat gereageerd is op de voorafgaande signalen.

Uitgaande van patiënts eigen wens tot overplaatsing naar de gesloten afdeling L. en de positieve reactie hierop van het unithoofd was zijn plotselinge vertrek redelijkerwijs niet te verwachten geweest.

Bij verder onderzoek is mij gebleken dat berichtgeving aan en opvang van medepatiënten en verpleegkundigen naar behoren heeft plaatsgevonden. Van onrust of anderszins zorgwekkende toestanden is op de afdeling Do. tot op heden in het geheel geen sprake geweest.”

2. De hiervóór bedoelde brief aan de huisarts van 16 januari 2001 houdt onder meer het volgende in:

“Patiënt wordt opgenomen op onze gesloten opnameafdeling L.

(...)

Na instelling op Truxal, verbetert het toestandbeeld enigszins en begin november kan patiënt overgeplaatst worden naar onze open afdeling voor vervolgbehandeling Do. (...)

Tijdens een van zijn verloven naar huis, komt hij angstig terug op de afdeling en geeft aan dat hij bang is weer psychotisch te worden. Hierna blijft patiënt onrustig (...).

(...) Tijdens de feestdagen lijkt het weer wat beter te gaan; patiënt geeft aan thuis beter te slapen. De zorg over impotentieklachten blijft echter onverminderd bestaan. Wanneer patiënt na het weekend van 6 en 7 januari weer op de afdeling komt, geeft moeder aan dat het niet goed met patiënt gaat. Hij is onrustig en angstig. Op maandagochtend 8 januari maakt patiënt een wanhopige indruk en geeft aan dat hij liever terug wil naar L. Wanneer het unithoofd hierover afspraken met hem wil maken, is hij vertrokken. Om ca. 11.00 uur komen twee politieagenten op de afdeling om te vertellen dat patiënt zich heeft trachten te suïcideren (...).”

3. De IGZ liet het psychiatrisch ziekenhuis D. bij brief van 14 februari 2001 weten geen vragen of opmerkingen te hebben naar aanleiding van de brief van 30 januari 2001.

4. Bij brief van 10 oktober 2002 klaagde verzoekers gemachtigde er bij de IGZ over dat de IGZ geen onderzoek had ingesteld naar aanleiding van de melding over de suïcidepoging van verzoeker. De brief houdt voorts onder meer het volgende in:

“Ik meen (...) dat vanuit het overheidsbelang het in de rede ligt, dat er door de Inspectie voldoende toezicht wordt uitgeoefend op psychiatrische instellingen waar patiënten zijn opgenomen. Zeker indien dit met een BOPZ-maatregel het geval is. De Inspectie moet erop toezien dat er binnen het ziekenhuis geen veiligheidsnormen worden geschonden.

In dit geval heeft het kunnen gebeuren dat een met een BOPZ-maatregel opgenomen patiënt een ts-poging heeft kunnen ondernemen. Het D.-ziekenhuis meldt dit aan de Inspectie en de Inspectie is kennelijk ervan uitgegaan dat de inhoud van de brief juist was, aangezien u al na veertien dagen concludeert dat er kennelijk geen structurele tekortkomingen in de kwaliteit van de zorg van de afdeling Do. te vermoeden zou zijn.

Deze conclusie werd dus getrokken enkel en alleen op basis van de eenzijdige brief van het D.-ziekenhuis. Ik kan u laten weten dat de inhoud van deze brief niet correct is en benevens de waarheid. Volgens de bijgevoegde brief (bedoeld wordt: brief van 30 januari 2001; N.o.) zou besloten zijn, dat deze wanhopige jonge man zou worden overgeplaatst naar de gesloten afdeling L.

Dit komt niet overeen met hetgeen het D. Ziekenhuis thans in de aanhangig zijnde civiele procedure stelt. Het D.-ziekenhuis stelt namelijk dat het voor de verpleging niet duidelijk was hoe ernstig deze jonge man eraan toe was, zodat er van het ziekenhuis geen (nood)maatregelen dienden te worden verwacht. Van een genomen besluit tot overplaatsing was in het geheel geen sprake.

U zult met mij eens zijn dat dit toch wel een geheel ander licht op deze zaak werpt.

Het ziekenhuis heeft in de visie van cliënt nagelaten om hem op zijn eigen verzoek over te plaatsen naar de gesloten afdeling L., noch om andere veiligheidsmaatregelen te nemen om te voorkomen dat de ts-poging heeft kunnen plaatsvinden.

Ik meen dat de Inspectie een zelfstandig onderzoek had dienen in te stellen naar de werkelijke gang van zaken, aangaande de kwaliteit van zorg in het D.-ziekenhuis.”

5. De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg deelde verzoekers gemachtigde bij brief van 26 februari 2003 mee zich te kunnen vinden in de overwegingen en het oordeel van de klachtadviescommissie van de IGZ, hetgeen inhield dat hij de klacht niet gegrond achtte. Het advies van de klachtadviescommissie van 30 januari 2003 houdt onder meer het volgende in:

“De klachtadviescommissie constateert dat de klacht zoals geformuleerd door de raadvrouw van klager, mevrouw Lammers inhoudt dat

1. de Inspectie onzorgvuldig heeft gehandeld bij de beoordeling of nader onderzoek van de melding van de calamiteit noodzakelijk was, en
2. de Inspectie bij die beoordeling het beginsel van hoor en wederhoor ten onrechte niet heeft toegepast.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1:

De klachtadviescommissie constateert dat melding van tentamen suïcide, zelfs met ernstige gevolgen, niet wettelijk verplicht gesteld is. In de calamiteitenbrief van de Minister van 18 december 2001 onder kenmerk IBE/1/2233381 heeft de Minister aan instellingen verzocht om calamiteiten en incidenten vrijwillig - vooruitlopend op de aanpassing van de wetgeving - bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg te melden. De Inspectie spoort instellingen ook aan calamiteiten en incidenten te melden. Aan een dergelijke melding worden geen vormvereisten gesteld.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg behandelt deze meldingen van calamiteiten overeenkomstig de Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen.

De calamiteit is telefonisch gemeld op 9 januari 2001. De uitvoerige schriftelijke melding vond plaats bij brief van 30 januari 2001 met bijlagen.

Uit die bijlagen is de klachtadviescommissie het navolgende gebleken:

- de ontslagbrief aan de huisarts geeft inzicht in het handelen van de behandel-/ en verpleegkundige staf;
- de directeur patiëntenzorg geeft aan intern onderzoek te hebben gedaan;
- de directeur patiëntenzorg geeft aan dat er geen structurele problematiek is op de betreffende afdeling, in die zin dat geen sprake is van onrust of anderszins zorgwekkende toestanden.

Waarschijnlijk heeft de heer S. derhalve op basis van zijn kennis en ervaring binnen de regio en met de desbetreffende instelling, op basis van het dossier van de desbetreffende instelling en op basis van de schriftelijke melding geconcludeerd dat deze calamiteit betrekking had op een éénmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis is voor de kwaliteit van zorg.

In dergelijke gevallen wordt op grond van artikel 5 van de Leidraad niet overgegaan tot onderzoek naar aanleiding van de melding.

Op grond van artikel 3 van de Leidraad moet de Inspectie zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 14 dagen na binnenkomst van de melding vaststellen of er aanleiding bestaat de melding nader te onderzoeken dan wel of de melding anderszins tot optreden van de IGZ moet leiden.

De inspecteur heeft bij schrijven van 14 februari 2001 aan de raad van bestuur van de instelling medegedeeld dat hij geen nadere vragen of opmerkingen heeft naar aanleiding van de melding.

Op grond hiervan is de klachtadviescommissie van mening dat de inspecteur overeenkomstig de Leidraad heeft gehandeld.

(...)

Ten aanzien van klachtonderdeel 2:

In de Leidraad staat een mogelijkheid maar geen verplichting tot het horen van betrokkenen in de oriëntatiefase opgenomen (artikel 8). In dit geval is de melding gedaan door de instelling. In het algemeen informeert de Inspectie uitsluitend de melder, niet alle betrokkenen.

(Voor)onderzoek naar aanleiding van een melding is geen procedure 'op tegenspraak'. Van 'wederhoor' kan hierbij derhalve geen sprake zijn. Er bestaat geen beginsel of norm dat in het geval van een melding degenen die betrokken zijn bij de situatie waarop de melding betrekking heeft, dienen te worden gehoord. De Klachtadviescommissie is dan ook van oordeel dat het niet-horen van klager voorafgaand aan het nemen van de beslissing tot afzien van nader onderzoek op grond van artikel 5 niet onzorgvuldig is.

6. Oordeel en advies

De Klachtadviescommissie komt tot de conclusie dat

- klachtonderdeel 1 ongegrond is.

- klachtonderdeel 2 ongegrond is.”

B. Standpunt verzoeker

Het standpunt van verzoeker staat samengevat weergegeven onder Klacht.

In haar verzoekschrift deelde verzoekers gemachtigde voorts nog mee dat verzoeker meerdere malen vanwege angstige zelfmoordgedachten had verzocht om overplaatsing naar een gesloten afdeling. Door het psychiatrisch ziekenhuis werd echter niet gereageerd op deze verzoeken.

C. Standpunt minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport reageerde bij brief van 5 juni 2003 onder meer als volgt op de klacht:

“Naar aanleiding van uw vragen wil ik benadrukken dat de Inspectie dossier bijhoudt van alle instellingen in de sector geestelijke gezondheidszorg. Dit in verband met het toezicht op de Wet BOPZ en de Kwaliteitswet Zorginstellingen. De Inspectie beschikte derhalve over een uitgebreid dossier van de instelling.

In de melding, met daarbij de ontslagbrief van 16 januari 2001 aan de huisarts, blijken de relevante gegevens omtrent de behandeling van verzoeker.

Het is gebruikelijk dat de inspecteur na ontvangst van een dergelijke melding het dossier van de instelling en de gegevens omtrent de melding (met bijlagen) bestudeert. De inspecteur beoordeelt of dit aanleiding geeft tot een nader onderzoek door de Inspectie.

Gezien de gegevens in dit dossier en de gegevens omtrent de behandeling van verzoeker zag de behandelend inspecteur daartoe in dit geval geen aanleiding.

De melding omschreef uitgebreid de calamiteit en de daaraan voorafgaande behandeling van verzoeker. Daarbij constateerde de inspecteur geen buitengewone omstandigheden die nader onderzoek noodzakelijk maakten.

De instelling meldt overigens, zonder daartoe wettelijk verplicht te zijn, alle suïcides en ernstige pogingen daartoe. De instelling staat dan ook bij de Inspectie bekend als een instelling die zorgvuldig omgaat met BOPZ behandelingen en zogenaamde FONA- en MIP-meldingen (FONA: Fouten of Near Accidents, MIP: Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg). De laatste algemene toezichtbezoeken dateerden van februari 2001 en april 2002, zodat een actueel beeld aangaande het functioneren van de instelling bij de Inspectie aanwezig was.

Het dossier van de instelling gaf, kort gezegd, een positief beeld.

(...)

Ik kan mij vinden in de conclusie van de Inspecteur-Generaal en acht de klacht dan ook niet gegrond.”

D. Reactie verzoeker

Verzoekers gemachtigde deelde bij brief van 1 juli 2003 onder meer het volgende mee:

“Uit de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport blijkt dat er kennelijk wederom geheel wordt uitgegaan van de juistheid van de door het ziekenhuis opgegeven

gegevens, op grond waarvan de Inspectie geen aanleiding zag een nader onderzoek in te stellen.

Zoals inmiddels is gebleken, is deze handelswijze onjuist, aangezien in casu kort voorafgaand aan het bewuste incident van de zijde van de - overigens met een machtiging ingevolge de BOPZ opgenomen - patiënt richting het ziekenhuis een aantal malen was aangegeven dat hij overplaatsing naar een gesloten afdeling nodig achtte. Op dit dringende verzoek is door het ziekenhuis niet ingegaan, tengevolge waarvan de t.s. heeft kunnen plaatsvinden.

Het D.-ziekenhuis heeft de Inspectie mitsdien onvoldoende geïnformeerd omtrent de achterliggende omstandigheden en heeft zelfs van dit gegeven in het geheel geen melding gedaan. Immers, daarmee zou het D.-ziekenhuis zichzelf belasten. De patiënt heeft het ziekenhuis overigens inmiddels aansprakelijk gesteld wegens onzorgvuldig medisch handelen.

Mijns inziens dient de Inspectie in dergelijke kwesties een onafhankelijke instantie te zijn, die beide kanten van de zaak dient te onderzoeken. Zeker indien dit door de patiënt (later) wordt aangegeven. Toen de patiënt bij de Inspectie de werkelijke achterliggende gang van zaken heeft aangedragen, bleef de Inspectie van mening dat het ziekenhuis geen andere berichtgeving had behoeven te doen dan is gebeurd en heeft ook geen aanleiding gezien een en ander nader te onderzoeken.”

E. Reactie minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bij brief van 8 augustus 2003 liet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onder meer het volgende weten:

“Mevrouw Lammers stelt in haar schrijven dat de Inspectie onderzoek had moeten doen naar aanleiding van de melding van de tentamen-suïcide van (verzoeker; N.o.). Als reden daarvoor geeft mevrouw Lammers kort gezegd dat het ziekenhuis bij melding van de calamiteit de Inspectie onvoldoende zou hebben geïnformeerd omtrent de achterliggende omstandigheden van de calamiteit. (Verzoeker; N.o.), althans zijn advocate heeft deze omstandigheden later alsnog aan de Inspectie gemeld. De Inspectie had op dat moment alsnog moeten overgaan tot nader onderzoek.

Wellicht ten overvloede wijs ik u op de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector.

In deze wet is het recht van de cliënt opgenomen om te klagen over het handelen van een zorgaanbieder. Deze klachten worden behandeld door een klachtencommissie waarin de zorgaanbieder moet voorzien.

(Verzoeker; N.o.) stelt dat de zorgaanbieder had moeten overgaan tot overplaatsing naar een gesloten afdeling, in welk geval de tentamen-suïcide wellicht had kunnen worden

voorkomen. (Verzoeker; N.o.) is kennelijk van mening dat de zorgaanbieder onjuist heeft gehandeld. Met die klacht kan hij zich richten tot de klachtencommissie van de zorgaanbieder. In de behandeling van klachten over het handelen van een zorgaanbieder is uitdrukkelijk geen taak voorzien voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

De Inspectie handelt bij deze meldingen op grond van de Leidraad Meldingen. De Inspectie toetst de melding van een calamiteit, zoals reeds in eerdere correspondentie naar voren is gebracht, aan de gegevens in het dossier en zo nodig door nader onderzoek. Alle informatie, derhalve ook eventuele informatie die later dan de melding wordt ontvangen, wordt op deze wijze inhoudelijk getoetst.

De Inspectie is van mening, en ik deel deze mening, dat de toetsing in casu zorgvuldig is geschied en dat de Inspectie mocht concluderen dat geen nader onderzoek noodzakelijk was.

(Verzoeker; N.o.) is van mening dat deze beslissing inhoudelijk onjuist was. De omstandigheid dat (verzoeker; N.o.) inhoudelijk een andere mening is toegedaan, is echter niet zonder meer een grond om te concluderen dat de Inspectie is tekortgeschoten in haar handelen.”

Achtergrond

1. Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen (Staatscourant 1996, nr. 236)

Per 1 december 1996 is de Leidraad klachtonderzoek uit 1988 vervangen door de "Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen" (hierna: de Leidraad meldingen).

In haar voorwoord bij de publicatie van de nieuwe leidraad in de Staatscourant stelde de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onder meer het volgende:

"De taak van de Inspectie ligt in het toezicht houden op de naleving van wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid en het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Dat er met de totstandkoming van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector voor de Inspectie in beginsel geen taak meer is weggelegd als behandelaar van klachten, doet niet af aan het feit dat de Inspectie in veel gevallen ook door klachten van burgers op het spoor wordt gezet van mogelijke misstanden."

Artikel 3:

“Beoordeling.

De IGZ stelt zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 14 dagen na binnenkomst van de melding vast of er aanleiding bestaat de melding nader te onderzoeken dan wel of de melding anderszins tot optreden van de IGZ moet leiden.”

Artikel 4:

“Een melding wordt onderzocht, indien zij naar het oordeel van de IGZ:

- wijst op een situatie die voor de algemene veiligheid of gezondheid een ernstige bedreiging kan betekenen, of
- aanleiding geeft te veronderstellen dat de artikelen 2, 3, 4 of 5 van de Kwaliteitswet zorginstellingen danwel artikel 40, eerste tot en met derde lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in onvoldoende mate of op onjuiste wijze worden nageleefd, of
- vanwege het belang van een goede gezondheidszorg, anderszins noodzaakt tot onderzoek.”

Artikel 5:

“Een melding wordt in elk geval niet onderzocht, indien:

- zij betrekking heeft op een éénmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis is voor de kwaliteit van zorg;
- zij reeds voorwerp van onderzoek is geweest;
- 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 inspecteur- onderzoek noodzakelijk maakt.”

Artikel 8:

“Oriëntatiefase

De IGZ vergaart de nodige kennis omtrent de relevante feiten. Zonodig oriënteert de IGZ zich telefonisch of schriftelijk nader bij de melder, de betrokken aanbieder van zorg of het bedrijf. De IGZ kan besluiten betrokkenen in persoon te horen.”