



# Rapport

## h2>Klacht

Verzoekers, de moeder, vader en opa van Ashana, klagen erover dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS):

1. een onvoldoende onpartijdig onderzoek heeft verricht naar de vier huisartsen die betrokken waren bij de zaak van hun overleden (klein)dochter;
2. in de klachtbehandeling niet is ingegaan op de klacht dat de IGZ zich niet heeft gewend tot het Medisch Tuchtcollege;
3. tijdens de klachtbehandeling van de huisarts een andere reden heeft aangevoerd om zich niet te wenden tot het Medisch Tuchtcollege dan aan hen is verteld in een gesprek op 19 december 2003.

## Beoordeling

### Algemeen

Op 2 september 2002 werd Ashana geboren. Ashana is de (klein)dochter van verzoekers. Op zondagavond 16 maart 2003 ging de moeder van Ashana met Ashana naar de huisartsenpost, omdat Ashana koorts had en ziek was. De waarnemend arts X1 adviseerde de moeder van Ashana om Ashana frequent en niet te grote hoeveelheden te laten drinken, bij koorts een zetpil te geven en de volgende dag de eigen huisarts X4 te raadplegen. Op 17 maart 2003 sprak verzoekster telefonisch met de assistent van waarnemend huisarts X2. De assistent zei dat zij morgen haar eigen huisarts X4 moest consulteren, die die dag afwezig was. In de ochtend van 18 maart 2003 gingen de moeder en oma van Ashana met Ashana naar huisarts X4. Hij onderzocht Ashana en ging ervan uit dat er sprake was van een ontsteking door een virus. Die middag vroeg de moeder van Ashana om een spoedconsult. Waarnemend huisarts X3 verwees Ashana door naar de Eerste Hulp van een algemeen ziekenhuis. Die avond werd Ashana met spoed overgebracht naar de kinder-intensive care van een universitair ziekenhuis. Op 20 maart 2003 overleed Ashana aan de gevolgen van bacteriële hersenvliesontsteking (pneumococconmeningitis).

Het valt te begrijpen dat het plotselinge overlijden van Ashana een heel grote invloed heeft gehad op haar familie. De relatie met de huisartsen, in het bijzonder huisarts X4, kwam in de gespannen verhoudingen ernstig onder druk te staan. In mei 2003 was er meermaals contact tussen de opa van Ashana en huisarts X4. De opa van Ashana gaf aan dat hij het medisch dossier van zijn kleindochter wilde ophalen. Volgens de huisarts was er sprake van bedreiging, waarvan hij aangifte deed. De opa van Ashana is toen in verzekering gesteld. Het gerechtshof sprak de opa van Ashana op 15 november 2007 vrij van bedreiging in die periode wegens gebrek aan bewijs. Wel veroordeelde het gerechtshof de

opa van Ashana voor bedreiging en mishandeling van X4 gepleegd in april 2004 (zie hierna onder 47.).

Ter onderbouwing van het eerste klachtonderdeel brachten verzoekers de volgende gedragingen naar voren:

- A.** de inspecteur Y1 heeft zich tot de officier van justitie gewend en verzocht de opa van Ashana in bewaring te houden;
- B.** de inspecteur Y1 heeft zich bemoeid met de uitschrijving van de opa van Ashana uit de huisartsenpraktijk;
- C.** de inspecteur Y1 heeft de opa van Ashana geadviseerd het dossier bij huisarts X4 op te halen, terwijl zij wist dat hij een contactverbod met de huisarts had;
- D.** in een telefoongesprek op 25 oktober 2003, heeft de inspecteur Y1 de opa van Ashana geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek. Zij zei dat de artsen juist gehandeld hadden, maar dat er lichte twijfel was aan de juistheid van de handelwijze van huisarts X4. Zij zei ook dat zij dit niet schriftelijk zou bevestigen. Omdat verzoekers het hiermee niet eens waren, demonstreerden zij op 31 oktober 2003 voor het gebouw van de IGZ. Voor de demonstratie was media-aandacht. Volgens verzoekers kwam daarom kort daarna (begin november 2003) alsnog een schriftelijke rapportage uit, waarin de IGZ oordeelde dat de artsen niet zorgvuldig hadden gehandeld;
- E.** huisarts X4 heeft zich erover beklaagd dat hij de conclusies van het onderzoek niet te zien heeft gekregen voordat de rapportage uitkwam en is op dat punt in het gelijk gesteld in een klachtenprocedure. Verzoekers maken hieruit op dat er sprake was van haast bij de IGZ bij de bekendmaking van de rapportage, die volgens verzoekers onder invloed van de demonstratie ten nadele van de artsen was aangepast. Verzoekers veronderstellen dat huisarts X4 kennelijk wel bekend was met een eerder, minder verstrekkend, oordeel over de artsen.

#### **I. Ten aanzien van het verrichten van een onpartijdig onderzoek**

### **Bevindingen**

1. Op 23 mei 2003 nam de opa van Ashana telefonisch contact op met de IGZ. Hij sprak met de inspecteur Y1. Volgens de telefoonnotitie van dit gesprek van de IGZ meldde hij een gemiste diagnose pneumococconmeningitis door verschillende huisartsen en een doktersassistente. Verzoeker gaf aan dat de huisarts X4 deze diagnose al vaker zou hebben gemist. Verder deelde hij de IGZ mee dat hij van plan was naar het Medisch Tuchtcollege te gaan en een klacht bij de huisartsenpost in te dienen. Verzoeker gaf aan dat de huisartsenpost niet op klachten reageerde en dat hij van plan was klachten van

andere bezoekers van de huisartsenpost te verzamelen. De IGZ adviseerde verzoeker om zich bij het indienen van de klachten te laten ondersteunen door het Informatie- en klachtenbureau gezondheidszorg (IKG). Afgesproken werd dat de IGZ een afschrift kreeg van de door verzoeker verzamelde klachten en van de uitspraak na de klachtbehandeling door de klachtadviescommissie en het Medisch Tuchtcollege.

Volgens de opa van Ashana had hij in het telefoongesprek de IGZ gevraagd om een onderzoek te doen, omdat Ashana was gestorven doordat de huisartsen X1 en X4 haar niet wilden doorsturen naar het ziekenhuis. Hij gaf aan dat huisarts X4 een half jaar eerder ook een kindje met meningitis niet naar het ziekenhuis had doorgestuurd. Verder gaf hij aan dat er veel klachten waren over de huisartsenpost en dat ze daar hadden gedemonstreerd en handtekeningen hadden verzameld. De opa van Ashana had contact opgenomen met de GGD en de politiek. Daarnaast was er in de krant en op de regionale televisie aandacht aan besteed. De opa van Ashana werd doorverwezen naar het IKG. Op de vraag van de opa van Ashana wanneer de IGZ dan onderzoek deed, gaf de IGZ aan dat dat niet gebeurde in individuele gevallen.

2. De opa van Ashana was op 25 mei 2003 voor drie dagen in verzekering gesteld na aangiften van huisarts X4 wegens bedreiging, mishandeling, gijzeling en belaging. Op 28 mei 2003 zou hij aan de rechter-commissaris worden voorgeleid, die over zijn bewaring zou beslissen. Op 27 mei 2003 nam huisarts X4 telefonisch contact op met de IGZ. Hij meldde zijn betrokkenheid bij het overlijden van Ashana. Hij gaf aan dat de opa van Ashana hem lastig viel en hem had mishandeld. Huisarts X4 wilde graag zijn verhaal bespreken met de IGZ, voordat de opa van Ashana vrij zou komen.

3. Er vond die dag, 27 mei 2003, een spoedoverleg plaats tussen de IGZ en huisarts X4. De huisarts gaf aan dat hij sinds 1 april 2003 agressie ondervond van de opa van Ashana. De huisarts beschreef dat er telefonische bedreigingen, onverwacht bezoek en vernielingen voorkwamen en dat verzoekers de pers hadden ingeschakeld. Hij en een andere arts hadden een burn-out. De assistenten konden niet werken. Er was angst in de praktijk. De huisartsengroep ving de zorg voor de patiënten op. Huisarts X4 stelde de vraag of de IGZ in contact kon treden met het openbaar ministerie (hierna: OM) omdat de opa van Ashana een GGZ-patiënt was. Hij vroeg de IGZ of in bewaringstelling op grond van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ) haalbaar was. De IGZ gaf aan dat inbewaringstelling haalbaar zou kunnen zijn omdat de opa van Ashana een gevaar was voor zijn omgeving. Verder vroeg huisarts X4 of de IGZ zijn kwaliteit van handelen zou kunnen toetsen. De IGZ reageerde dat dat onderzocht kon worden en dat afgestemd zou moeten worden of er al onderzoek werd opgestart bij de klachtadviescommissie en/of het Medisch Tuchtcollege.

4. Op 28 mei 2003 nam de inspecteur Y1 telefonisch contact op met het OM. In een brief van diezelfde datum aan de officier van justitie gaf de IGZ aan dat de opa van Ashana advies had gevraagd ten aanzien van het indienen van een klacht tegen de huisarts van

Ashana, X4. De IGZ deelde mee een oriënterend onderzoek op te starten ten aanzien van deze klacht. Verder schreef de IGZ dat de impact van de opa van Ashana zodanig groot was dat er een ernstig gevaar dreigde voor de continuïteit van de huisartsenzorg in het gebied, omdat twee huisartsen hun praktijk tot nader order hadden gesloten en bij de huisartsenpost angst voor herhaling was van agressieve uitbarstingen van de opa van Ashana. Verder schreef de IGZ dat:

"... het algemeen belang van de huisartsenzorg vordert dat de IGZ het Openbaar Ministerie verzoekt om (de opa van Ashana; N.o.) thans niet op vrije voeten te stellen, dan wel zodanige voorwaarden creëert dat (de opa van Ashana; N.o.) geen gevaar meer oplevert voor de continuïteit van de huisartsenzorg.

De IGZ is van mening dat er strikte voorwaarden gesteld moeten worden als (de opa van Ashana; N.o.) op vrije voeten gesteld wordt en dat er afspraken gemaakt dienen te worden tussen de politie en de huisartsen hoe te handelen bij herhaling van problemen ..."

5. De forensisch psychiater, die de opa van Ashana voor het OM onderzocht, vond dat er onvoldoende redenen waren voor een psychiatrische inbewaringstelling. De rechter-commissaris stelde de opa van Ashana op 28 mei 2003 in (strafvorderlijke) bewaring, maar schorste de voorlopige hechtenis van de opa van Ashana onder de voorwaarden van begeleiding door de reclassering en een straatverbod van de praktijk en het woonhuis van huisarts X4.

6. De IGZ schreef op 28 mei 2003 aan de ouders van Ashana dat zij de telefonische melding van de opa van Ashana had besproken. Verder vermeldde de IGZ te hebben besloten, gezien de ernst van de gebeurtenis en ook in het algemeen belang, om de kwaliteit van zorg zoals de huisartsen deze geleverd hadden te onderzoeken.

7. In brieven van 11 juni 2003 aan de arts van het algemene ziekenhuis en aan huisarts X4 gaf IGZ aan dat er een melding was ontvangen van mogelijk onzorgvuldig medisch handelen van de huisarts X4. Na bestudering van de melding had de IGZ besloten een oriënterend onderzoek in te stellen om te kunnen vaststellen of er mogelijk sprake was van een (structurele) tekortkoming in de gezondheidszorg. Bepalend voor het handelen van de IGZ in deze situaties, aldus de brief, was de Leidraad onderzoek van de IGZ naar aanleiding van meldingen (hierna: de Leidraad - zie Achtergrond onder 5).

Het onderzoek werd uitgevoerd door de inspecteur Y1 en haar ondersteuner.

8. In het eerder genoemde spoedoverleg van 27 mei 2003 vroeg huisarts X4 ook om advies over de wijze waarop de huisartsengroep met de opa van Ashana moest omgaan. De IGZ stelde voor om gedurende tenminste één jaar de zorg te laten overnemen door een aanpalende huisartsengroep. De IGZ heeft dit op 28 mei 2003 telefonisch aan de huisartsengroep doorgegeven. Verder adviseerde de IGZ aan de huisarts van de opa van

Ashana, X5, om

"... persoonlijk contact met (de opa van Ashana; N.o.) op te nemen, de gebeurtenissen met hem door te nemen, de impact die dit gehad heeft en nog heeft op de huisartsenzorg in H. en de noodzaak van overschrijving vooralsnog voor de periode van 1 jaar."

9. Op 5 juni 2003 vroeg de huisartsengroep of de IGZ het gegeven advies zelf aan de opa van Ashana zou willen vertellen. De inspecteur Y1 betreurde het dat de huisartsen zo lang gewacht hadden met het gesprek met de opa van Ashana. Zij sprak af dat zij op 6 juni 2003, als zij met verzoekers een gesprek zou hebben in het kader van het onderzoek, transparant zou zijn richting de opa van Ashana over de contacten met het OM en de adviezen aan de huisartsengroep.

10. Van het gesprek van 6 juni 2003 met de moeder van Ashana over haar ervaringen met het bezoek met Ashana aan de artsen, stelde de IGZ verslagen op.

Verzoekers gaven aan dat er in dit gesprek nog andere onderwerpen aan de orde kwamen, waaronder de uitschrijving van de opa van Ashana bij zijn eigen huisarts en het advies van de inspecteur om bij huisarts X4 de resterende stukken van het medisch dossier op te halen, omdat het medisch dossier dat verzoekers van huisarts X4 hadden gekregen niet compleet was. Ook brachten verzoekers naar voren dat huisarts X4 een ander kindje met meningitis evenmin had doorgestuurd naar het ziekenhuis.

11. Bij brief van 15 juni 2003 liet huisarts X5 de opa van Ashana weten dat hij, conform het advies van de inspecteur, niet meer als patiënt in zijn praktijk was ingeschreven. Verder vermeldde de brief dat de opa van Ashana zich evenmin bij een andere praktijk van de huisartsengroep zou kunnen inschrijven.

12. In een telefoongesprek op 20 juni 2003 zei de opa van Ashana tegen de IGZ dat hij erover zou denken zich uit te laten schrijven bij de huisartsenpost, maar niet op deze manier. Hij vond de toonzetting van de brief beschuldigend. De IGZ adviseerde hem dit met de huisarts te bespreken.

13. Op 24 juni 2003 vroeg huisarts X5 de IGZ het advies schriftelijk weer te geven. Bij brief van 30 juni 2003 aan de huisarts X5 voldeed de IGZ aan dit verzoek. De IGZ stuurde een afschrift van de brief aan de opa van Ashana. Over het gesprek van 6 juni 2003 schreef de IGZ:

"Ik heb met hem zijn recht op zorg voor zichzelf besproken en hem erop gewezen dat u, als zijn huisarts, verantwoordelijk bent voor een goede organisatie van de zorg voor 7 x 24 uur.

Tijdens uw afwezigheid op werkdagen (...) zal hij aangewezen zijn op zorgverlening door uw waarneemgroep, waaronder mogelijke zorgverlening door één van de huisartsen waar

hij thans geen vertrouwen in heeft. Dit kan op problemen stuiten.

Derhalve heb ik hem ter overweging gegeven om zich, in overleg met u, tijdelijk te laten overschrijven naar een huisarts uit een aanpalende waarneemgroep.

Hij heeft aangegeven zich zeer wel in dit advies te kunnen vinden en verzocht mij dit met u te bespreken.

Ik heb zulks toegezegd en heb u hierover op 7 juni 2003 geïnformeerd."

14. Verzoekers gaven op dit punt de volgende weergave van het gesprek:

"... dat (de inspecteur; N.o.) zich zorgen maakte dat hij, als zijn eigen huisarts (X5; N.o.) geen dienst had, terecht kwam bij de artsen waarin hij geen vertrouwen meer had. Hij zei toen dat hem dat niets uitmaakte of hij dan bij (huisarts X4.; N.o.) terecht zou komen. Hij kwam nu praten over Ashana. Hij heeft niet gezegd dat hij wilde overstappen naar een andere huisartsengroep en dat (de inspecteur; N.o.) dat aan (huisarts X5; N.o.) moest doorgeven. Dat is absoluut niet waar. (De inspecteur; N.o.) heeft ook niet gezegd dat (huisarts X5; N.o.) moest zorgen voor 7 maal 24 uur zorg, zoals ze in haar brief aan (hem; N.o.) beweert."

15. Bij brief van 17 juni 2003 vroeg de IGZ de moeder van Ashana te reageren op de verslagen van het gesprek van 6 juni 2003. Er vond op 26 juni 2003 een vervolgesprek plaats tussen verzoekers en de IGZ, waarin de wijzigingswensen en toevoegingen van verzoekers werden besproken. Volgens verzoekers vroegen zij toen onder meer of de IGZ een klacht bij het Medisch Tuchtcollege zou indienen. De IGZ gaf aan dat eerst de rapportage moest worden gemaakt.

16. Op 26 juni 2003 verstuurde de IGZ het aangepaste gespreksverslag naar de moeder van Ashana zodat zij dit het "liefst per omgaande" kon ondertekenen. Op 2 juli 2003 rappelleerde de IGZ telefonisch bij de moeder van Ashana, maar deze wilde eerst met een advocaat overleggen.

17. Op 2 juli 2003 deelde de IGZ de huisarts X4 mee dat de IGZ in afwachting was van de reactie van de moeder van Ashana op de gespreksverslagen. Op 4 juli 2003 drong huisarts X4 er telefonisch op aan dat de IGZ een gesprek met hem aanging, ook als de moeder van Ashana de gespreksverslagen nog niet zou hebben ondertekend. Hij gaf aan te willen weten waar hij aan toe was voordat hij op 17 juli 2003 met vakantie ging.

18. Op 9 juli 2003 belde de IGZ met de vader van Ashana om te rappelleren en om uit te leggen dat de voortgang van het onderzoek teveel stagneerde. Na twee vergeefse telefonische rappels, rappelleerde de IGZ bij brief van 17 juli 2003 aan de advocaat van verzoekers. De IGZ gaf aan dat de IGZ zich gereede moeite had getroost om de moeder van Ashana de gelegenheid te geven de verslagen te ondertekenen en dat het onduidelijk

was waarom de verslagen nog niet waren getekend. De IGZ had besloten dat de definitieve verslagen naar de huisartsen verzonden zouden worden als er op 23 juli 2003 nog geen ondertekende verslagen bij de IGZ ontvangen waren.

19. Op 23 juli 2003 bood de IGZ de niet door de moeder van Ashana ondertekende gespreksverslagen aan de betrokken artsen aan. In de begeleidende brief stond onder meer het volgende.

"De familie was over de kwaliteit van uw medische zorgverlening ontevreden. Dit was voor de opa van de baby (...) reden om aan de IGZ, in de persoon van ondergetekende, advies te vragen hoe hiermee om te gaan. In het telefoongesprek, dat op 23 mei jl. plaatsvond, adviseerde ik hem om door de moeder van de baby contact met u op te laten nemen teneinde de onvrede te bespreken en, indien ze hier moeite mee had, zich te laten bijstaan door de IKG, dan wel een klacht in te dienen bij de Klachtencommissie Huisartsenzorg (...).

De opa koos echter voor een beschuldigende aanpak en gebruikte daarvoor de media. Ik neem aan dat de gegevens hierover bij u bekend zijn. Mocht u echter nog informatie wensen, dan wil ik u deze graag verstrekken voor zover deze bij mij bekend is.

De huisarts van dit kindje (...) heeft van de aanpak die de opa verkoos veel narigheid ondervonden. Dit was voor hem reden om op 27 mei jl. aan de IGZ te vragen om de door hem verleende kwaliteit van zorg te onderzoeken.

De IGZ heeft ervoor gekozen om in het kader van het algemeen belang de kwaliteit van de totale hulpverleningsketen te onderzoeken. (...)

Het concept-verslag is bijgesteld en waar nodig aangevuld. De ondertekening van het verslag heeft niet plaatsgevonden. De reden is mij onbekend (zie bijlage brief aan advocaat (van verzoekers; N.o.)).

Teneinde het inspectieonderzoek desondanks te kunnen vervolgen, heb ik ervoor gekozen niet langer te wachten op een ondertekend verslag. Bijgaand ontvangt u een kopie van het definitieve gespreksverslag (...).

20. Naar aanleiding van een verzoek om uitstel van 24 juli 2003 verwees de IGZ de advocaat van verzoekers, naar de eerdere aankondiging dat de definitieve verslagen aan de artsen gestuurd zouden worden als de ondertekende verslagen niet voor 23 juli 2003 bij de IGZ waren ontvangen. Verder schreef de IGZ bereid te zijn, tijdens de gesprekken met de artsen die nog moesten volgen, eventuele bijstellingen van de moeder van Ashana te bespreken, mits de IGZ deze tijdig zou ontvangen.

21. Op 1, 11, 15 en 26 augustus 2003 ontving de IGZ reacties van de artsen op de verslagen. De artsen wezen op een aantal onjuistheden in de verslaglegging.



22. Op 13 augustus 2003 ontving IGZ van de advocaat de door de moeder en oma van Ashana ondertekende verslagen met aanvullingen.

23. Op 29 augustus 2003 stuurde de IGZ de door de moeder van Ashana ondertekende verslagen aan huisarts X4.

24. Op 2 september 2003 legde de IGZ de ontvangen reacties van de artsen ter becommentariëring voor aan de moeder van Ashana, met afschrift aan haar advocaat. De IGZ verzocht haar voor 15 september 2003 te reageren.

25. Op 10 september 2003 nam de opa van Ashana telefonisch contact op met de IGZ. Volgens de telefoonnotitie van de IGZ gaf hij aan dat hij moeite had om op de reacties van de artsen te reageren. Hij had gedacht dat er gesprekken zouden volgen. De IGZ gaf aan dat afgesproken was dat de moeder van Ashana zou reageren. Verder gaf de IGZ aan dat het aan de IGZ was om te bezien of daarna gesprekken nodig werden geacht.

26. Op 25 september 2003 ontving de IGZ de reactie van de moeder van Ashana op de opmerkingen van de artsen op de verslagen. Op 29 september 2003 ontving de IGZ nog een aanvullende reactie van de moeder van Ashana.

27. In oktober en november vond meerdere keren intern overleg plaats bij de IGZ over het gedane onderzoek.

28. Volgens verzoekers vond er in de week van 25 oktober 2003 een telefoongesprek plaats tussen de opa van Ashana en de IGZ waarin de opa van Ashana naar de stand van zaken in het onderzoek vroeg. De inspecteur Y1 gaf toen volgens hen aan dat de artsen goed hadden gehandeld en dat ze alleen lichte twijfels had over het handelen van huisarts X4 en dat de andere inspecteurs het met haar eens waren. Volgens verzoekers wilde ze dit niet schriftelijk bevestigen en zei ze dat er geen schriftelijk onderzoeksrapport kwam. Daarop kondigde de opa van Ashana aan dat ze dan met spandoeken voor het inspectiegebouw kwamen demonstreren.

29. Op 31 oktober 2003 organiseerden verzoekers een demonstratie met een aantal mensen en spandoeken voor het gebouw van de IGZ. Volgens verzoekers demonstreerden zij omdat:

- inspecteur Y1 telefonisch had gezegd dat de artsen goed gehandeld hadden en dat ze alleen lichte twijfels had over X4;

- inspecteur Y1 had gezegd dat de zaak te licht was om naar de tuchtrechter te gaan;

- de IGZ geen maatregelen trof, en;

- de opa van Ashana geen huisarts meer had door toedoen van inspecteur Y1.

30. Verzoekers spraken tijdens de demonstratie met twee inspecteurs van de IGZ, Y2 en Y3, die niet bij het lopende onderzoek waren betrokken. De inspecteurs Y2 en Y3 gaven aan de klachten van verzoekers over de uitspraken van de inspecteur, de handelwijze van de artsen en het feit dat de opa van Ashana niet te woord werd gestaan door de huisarts met de behandelend inspecteur Y1 te zullen bespreken. Verder sprak men over de mogelijkheid van een rondetafelgesprek met de artsen, de familie en twee inspecteurs. Over de wenselijkheid daarvan zouden verzoekers nog nader telefonisch contact opnemen met de IGZ. Daarnaast kwam ter sprake dat een andere inspecteur, uit een andere regio, nog eens naar het dossier zou kunnen kijken.

31. Volgens verzoekers hebben inspecteurs Y2 en Y3 een nader onderzoek beloofd, eventueel uit te voeren door inspecteurs uit een andere regio. Verder zou zijn beloofd dat de IGZ zou bemiddelen in het tot stand brengen van een gesprek met de artsen.

32. Op 5 november 2003 stuurde de IGZ de rapportage van het inspectieonderzoek naar de ouders van Ashana en de artsen. In de begeleidende brief aan de ouders van Ashana gaf de IGZ aan dat de artsen schriftelijk verzocht was te reageren en dat de IGZ desgewenst bereid was aan verzoekers te laten weten wanneer die reacties waren ontvangen. Aan de artsen verzocht de IGZ in de begeleidende brief vóór 19 november 2003 schriftelijk te reageren op het rapport en aan te geven welke maatregelen zij dachten te gaan nemen om herhaling te voorkomen. Verder verzocht de IGZ de artsen aan te geven of zij wensten deel te nemen aan een scholing over 'het acuut zieke kind' en 'het kind met meningitis', en of zij bereid waren om, in samenwerking met de betrokken kinderarts, daartoe het initiatief te nemen. Ook gaf de IGZ de artsen in overweging om een kopie van hun antwoord aan de ouders van Ashana te sturen.

33. In de rapportage van 5 november 2003 beschreef de IGZ het doel van het onderzoek als volgt:

"Het onderzoek had tot doel om na te gaan of er door de vier, bij deze casus betrokken, artsen zorgvuldig werd gehandeld. Het gaat hier om het individueel handelen van beroepsbeoefenaars in het kader van de wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg; N.o.)."

In de rapportage beoordeelde de IGZ het handelen per arts. Bij huisarts X1 besteedde de IGZ aandacht aan de anamnese, het onderzoek, de registratie, de attitude en het advies. De IGZ concludeerde ten aanzien van huisarts X1 dat hij tekort geschoten was in luisteren, in onderzoek, in registratie en in advisering. Hij had niet gehandeld zoals van een bekwaam en zorgvuldig werkend arts verwacht mag worden.

Ten aanzien van huisarts X2 concludeerde de IGZ:

"Uitgaande van de informatie van de moeder is de conclusie van de IGZ dat de doktersassistente van (huisarts X2; N.o.) een onjuist advies gegeven heeft aan de moeder van Ashana. Daarnaast heeft zij niet gehandeld conform de met de waarnemend huisarts afgesproken werkwijze. De waarnemend huisarts zelf is verantwoordelijk voor het handelen van zijn assistente. Een gedraging als zodanig door de assistenten dient beschouwd te worden als een gedraging door de huisarts. De gedraging is onjuist en onzorgvuldig."

Bij huisarts X4 beoordeelde de IGZ de anamnese, het onderzoek, de therapie en de registratie. De IGZ concludeerde dat de anamnese onzorgvuldig en onvoldoende was geweest, dat het onderzoek onvoldoende was geweest en dat het therapeutisch advies onjuist was. Samenvattend, concludeerde de IGZ dat de arts niet heeft gehandeld zoals van een bekwaam en zorgvuldig werkend arts verwacht mag worden.

Bij huisarts X3 gaf de IGZ geen beschouwing, maar concludeerde de IGZ dat de arts onjuist en onzorgvuldig had gehandeld inzake het therapeutische beleid, door de moeder alleen met haar kind naar het ziekenhuis te laten rijden. De verwijzing naar het ziekenhuis was correct geweest.

34. Volgens de IGZ nam de opa van Ashana op 11 november 2003 telefonisch contact op met de IGZ om zijn verontschuldiging aan te bieden voor het tumult dat hij had veroorzaakt. Verder werd een gesprek gepland nadat de artsen hadden gereageerd. Volgens de opa van Ashana heeft hij zijn verontschuldiging niet aangeboden, maar ging het gesprek over de vervolgstappen en consequenties van het onderzoek.

35. Uit vertrouwelijke stukken blijkt dat de artsen moeite hadden met de gekozen formuleringen in de rapportage.

36. Op 18 november 2003 ontving de IGZ de reactie van huisarts X1. Hij vulde de rapportage aan en deelde mee dat hij contact had gezocht over nascholing over kinderen met koorts.

37. Op 21 november 2003 gaf de IGZ aan de opa van Ashana door dat diverse huisartsen om uitstel hadden gevraagd. Het eerder geplande gesprek met verzoekers werd daarom naar medio december verschoven.

38. Bij brief van 26 november 2003 verzochten verzoekers om afschriften van de reacties van de artsen. Zij gaven aan het oneens te zijn met een aantal elementen uit de rapportage.

39. Op 5 december 2003 ontving de IGZ de reacties van de huisartsen X2 en X3 op de rapportage.

40. Op 12 december 2003 verzocht de opa van Ashana de IGZ om een gesprek, zoals dat zou zijn toegezegd door de inspecteurs tijdens de demonstratie. Op 19 december 2003 vond een gesprek plaats. Uit het verslag van het gesprek kwam onder meer het volgende naar voren.

"(De opa van Ashana; N.o.) geeft aan teleurgesteld te zijn in het inspectierapport. Hij is van mening dat er veel leugens van artsen in staan. Hij had gehoopt dat de IGZ tot strengere maatregelen zou zijn overgegaan. Zowel hij als (de oma van Ashana; N.o.) hadden verwacht dat de IGZ heel andere bevoegdheden zou hebben en trekken de bevoegdheden van de IGZ in twijfel. Ik (de inspecteur Y1; N.o.) geef aan dat ik het betreurt dat zij teleurgesteld zijn, dat ik gewerkt heb binnen mijn mogelijkheden en de regelgeving van de IGZ, maar dat ik hun onvrede desalniettemin niet kan wegnemen.

De familie verwacht binnenkort een rapport van de (kinderarts te A.; N.o.). Volgens (de opa van Ashana; N.o.) wordt met dit rapport een retrograad bewijs geleverd, via cocconmeting, dat huisartsen gefaald hebben en dat met name huisarts (X4; N.o.) liegt.

Zij vragen naar de reactie van de waarnemend huisartsen omdat geen van deze artsen met (de moeder van Ashana; N.o.) contact heeft opgenomen en geen van hen excuus hebben aangeboden. Zij hebben geen kopie van hun brief naar de IGZ gekregen, noch enige andere reactie.

Afgesproken wordt dat de IGZ een kopie van hun schrijven zal opsturen naar (de moeder van Ashana; N.o.).

De familie refereert verder aan de toezegging door (inspecteur Y3; N.o.) dat de IGZ bereid is om een gesprek te arrangeren tussen de familie en de bij deze casus betrokken artsen. (...; N.o.) Afgesproken wordt dat (inspecteur Y1; N.o.) dit verzoek zal kortsluiten met (inspecteur Y3; N.o.)."

41. Verzoekers brachten over het gesprek van 19 december 2003 naar voren dat zij hadden gevraagd of de IGZ de zaak aan het Medisch Tuchtcollege zou voorleggen. De IGZ zou toen hebben aangegeven dat de zaak daarvoor te licht was. Op de vraag van de oma van Ashana wanneer de IGZ dan wel een klacht bij de tuchtrechter zou indienen, zou de inspecteur hebben aangegeven dat ze dat acuut deed "als een arts met een patiënt in bed had liggen rollebollen". Verzoekers gaven aan dat zij wezen op een andere zieke baby waarbij de huisarts X4 meningitis had gemist. De inspecteur gaf aan dat ze na bestudering van dat dossier niet kon vaststellen dat het in dat geval om meningitis ging. Verder gaf de inspecteur volgens verzoekers nog aan dat het drie keer moest zijn voorgekomen, voordat de IGZ een klacht bij de tuchtrechter zou indienen.

42. Bij brief van 22 december 2003 sloot de IGZ de casus af voor de huisartsen X1, X2 en X3. De IGZ stuurde afschriften van hun reacties op de rapportage naar verzoekers.

43. De IGZ verleende bij brief van 22 december 2003 huisarts X4 uitstel om te reageren tot 1 februari 2004.

44. Bij faxbericht van 12 januari 2004 merkte de advocaat van huisarts X4 op dat de IGZ bij het onderzoek niet de Leidraad had gevolgd door niet eerst een ontwerp-verslag van bevindingen aan de huisarts te geven alvorens een definitief verslag uit te brengen. Bij brief van 16 januari 2004 gaf de IGZ aan dat het verslag dat op 23 juli 2003 aan de huisarts was voorgelegd het ontwerp-verslag van bevindingen was. De IGZ en de advocaat van X4 correspondeerden nog meerdere keren over de kwestie. Op advies van de klachtadviescommissie, achtte de IGZ de klacht van de huisarts gegrond. De IGZ gaf toe dat het gespreksverslag met de moeder van Ashana niet als ontwerp-verslag van bevindingen kon gelden, omdat hierin geen weergave stond van alle gesprekken met alle betrokkenen en de schriftelijke stukken.

45. Op 19 april 2004 spraken huisarts X4, zijn advocaat en de IGZ, het consult van 18 maart 2003 nogmaals door. In dit gesprek gaf de IGZ onder meer aan dat er geen klacht bij het Medisch Tuchtcollege zou worden ingediend, omdat de arts ook goede dingen had gedaan, zoals het onderzoek op verdenking van meningitis. Op 17 mei 2004 ontving de IGZ de schriftelijke reactie van de huisarts op de rapportage. Hij gaf aan zich niet te kunnen vinden in de conclusies van de IGZ en verzocht de IGZ de rapportage aan te passen aan zijn commentaar.

46. Bij brief van 14 juni 2004 gaf de IGZ aan dat de documenten die huisarts X4 in aanvulling op het rapport had toegestuurd aan het inspectierapport gehecht zouden worden. Verder gaf de IGZ aan van mening te blijven dat de huisarts niet kan aantonen dat hij alle mogelijkheden benut heeft die hem via anamnese en onderzoek ten dienste stonden. "Hij heeft daardoor de symptomen bij een 'ernstig zieke zuigeling' gemist". Ook gaf de inspectie aan dat het inmiddels voldoende bekend was dat het gebeuren een enorme impact op de arts heeft gehad. De IGZ wilde de casus derhalve afsluiten. Hetgeen de IGZ bij brief van 26 juli 2004 bevestigde.

47. Op 23 juni 2004 vond een confrontatie plaats tussen de opa van Ashana en huisarts X4, waarbij de opa van Ashana de huisarts heeft bedreigd en geslagen.

48. Op 14 januari 2005 dienden verzoekers klachten in bij het Regionaal Medisch Tuchtcollege over de huisartsen X1, X2, X3 en X4. In april 2005 diende de moeder van een ander kind een klacht bij het Regionaal Medisch Tuchtcollege in over huisarts X4 in verband met het missen van de diagnose meningitis bij haar kind. De opa van Ashana trad op als haar gemachtigde.

49. Het Regionaal Medisch Tuchtcollege achtte alle klachten ongegrond. Verzoekers stelden daarop beroep in bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG). Op 4 maart 2008 wees het CTG de klachten over huisartsen X1, X3 en X4 eveneens af.

Ten aanzien van de klacht over huisarts X4 overwoog het CTG dat huisarts X4 ten aanzien van het onderzoek van Ashana geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Een pneumococconmeningitis kan een fulminant verlopend - dat is een zeer snel en fataal aflopend - ziektebeeld hebben, aldus het CTG. Het CTG sloot niet uit dat het ziektebeeld zich na het bezoek aan huisarts X4 snel had ontwikkeld en dat de symptomen daarvan ten tijde van het onderzoek door de arts nog niet, althans onvoldoende zichtbaar waren en dat pas later die middag de verschijnselen en diagnose van pneumococconmeningitis met voldoende waarschijnlijkheid konden worden waargenomen en vastgesteld. Het ziektebeeld zoals door huisarts X4 omschreven en vastgelegd, was niet zodanig dat de arts toen de diagnose pneumococconmeningitis had moeten stellen, of Ashana had moeten verwijzen naar een kinderarts. De klacht over huisarts X2 achtte het CTG wel gegrond, omdat zijn praktijkassistent hem had moeten informeren over het telefoongesprek met de moeder van Ashana.

## **II. Ten aanzien van de klachtbehandeling**

50. Bij brief van 18 januari 2005 diende de moeder van Ashana een klacht in bij de IGZ. In de brief gaf zij onder meer aan dat inspecteur Y1 aanvankelijk het falen van de artsen niet wilde onderkennen, en pas na een demonstratie van 31 oktober 2003 met een rapportage kwam waarin werd geoordeeld dat de betrokken artsen niet hadden gehandeld zoals van een bekwaam en zorgvuldig arts verwacht mag worden. Verder gaf verzoekster aan dat inspecteur Y1 de familie had beschadigd. Zij vroeg de IGZ de zaak tot de bodem uit te zoeken.

51. Op 12 april 2005 vond een gesprek plaats tussen de opa van Ashana, zijn therapeut, een vriendin van de familie en twee senior-inspecteurs, Y4 en Y5. Het doel van het gesprek was om de opa van Ashana de gelegenheid te geven zijn verhaal in alle rust te vertellen en om te luisteren naar de grieven die bij verzoekers leefden. Er is onder meer gesproken over het aanhangig maken van een zaak bij het Medisch Tuchtcollege. De IGZ heeft aangegeven dat het niet vanzelfsprekend is dat de IGZ een zaak aanhangig maakt. In beginsel gebeurt dit alleen wanneer het algemeen belang daarmee gemoeid is en niet ter genoegdoening van nabestaanden. De IGZ gaf aan dat verzoekers zelf een tuchtklacht konden indienen.

Aan het einde van het gesprek werd afgesproken dat de opa van Ashana zich zou beraden over het al dan niet doorzetten van de klacht. Bij monde van zijn therapeut liet de opa van Ashana op 18 april 2005 weten dat hij de klacht handhaafde, hetgeen de opa van Ashana op 25 april 2005 schriftelijk bevestigde. In een schriftelijke reactie van 23 mei 2005 gaf de IGZ aan dat zowel de patiënt of diens familie als de IGZ zich tot het Medisch Tuchtcollege kan wenden en dat ieder daarbij een andere insteek heeft. Zaken die tuchtwaardig zijn, zullen niet automatisch door de IGZ worden aangespannen, omdat daar de capaciteit niet voor bestaat en omdat de burger ook zelf de klacht kan indienen. Beide doen dit vanuit een ander belang, waarbij de IGZ niet namens de burger, maar voor de burger in het

algemeen, toeziet op de kwaliteit van zorgverlening. De IGZ gaf verder aan dat het gegeven dat er al een tuchtzaak aanhangig was tegen huisarts X4 over het missen van de diagnose meningitis bij een ander kind niet betekende dat de IGZ in het algemeen belang een klacht over de behandeling van Ashana zou indienen.

52. Tijdens de hoorzitting van 3 juni 2005 bij de klachtadviescommissie van de IGZ, zei de opa van Ashana onder meer dat de IGZ geen tuchtklacht wilde indienen tegen huisarts X4, terwijl er meerdere gevallen van nalatigheid door de arts bekend waren.

53. De klachtadviescommissie hoorde ook inspecteur Y1. De inspecteur merkte onder meer op dat de demonstratie niet van invloed was geweest op het snelle verschijnen van het rapport. In het advies van de klachtadviescommissie werd haar conclusie over het eindrapport als volgt weergegeven:

"...Er (zijn; N.o.) geen verwijten (...) aan de artsen. Er was lichte twijfel over het handelen van de huisarts (X4; N.o.). "

Verder bestreed inspecteur Y1 tijdens de hoorzitting dat de inspecteurs Y2 en Y3 nadere bemiddeling van de IGZ hadden toegezegd.

54. De klachtadviescommissie verdeelde de klacht in drie onderdelen, namelijk:

- a. de IGZ heeft te laat en onvoldoende accuraat gereageerd op de melding van verzoeker;
- b. de IGZ is de toezegging om een gesprek tussen de betrokken artsen en de familie te regelen, die tijdens de demonstratie van 31 oktober 2003 was gedaan, niet nagekomen, en;
- c. inspecteur Y1 heeft zich kwetsend en beledigend uitgelaten over de opa van Ashana en zijn familie, hetgeen in de media is gepubliceerd.

55. Op 15 september 2005 adviseerde de klachtadviescommissie aan de hoofdinspecteur van de IGZ om punt b en c gegrond te verklaren en punt a ongegrond. Ten aanzien van punt a - de reactie op de melding - merkte de klachtadviescommissie op dat niet gebleken was dat de IGZ te laat of onvolledig onderzoek heeft verricht. Het viel de klachtadviescommissie op dat het onderzoek een lange periode in beslag had genomen en erg procedureel van aard was geweest. Volgens de klachtadviescommissie is die gang van zaken voor burgers mogelijk niet goed te volgen en moeilijk te begrijpen, daarom zou het verstandig zijn om meer informatie te geven over de gang van een inspectie-onderzoek. De IGZ besliste op 27 september 2005 volgens het advies op de klacht. Hierbij merkte de IGZ op dat een aantal procedurele verwijten liggen in de invulling van de huidige inspectiepraktijk, veel meer dan in verwijtbaarheid van de individuele inspecteur Y1. Inspecteur Y1 had volgens de IGZ overeenkomstig geldende regels gehandeld.

56. Op 3 juni 2005 hoorde de klachtadviescommissie ook huisarts X4 en inspecteur Y1 in het kader van de klachten die deze huisarts tegen de IGZ had ingediend. De inspecteur Y1 noemde tijdens de hoorzitting de volgende redenen om geen tuchtklacht over huisarts X4 in te dienen, ondanks het feit dat het team de inspecteur Y1 wel adviseerde de gang naar de tuchtrechter te maken: dat de inspecteur Y1 overtuigd was van de integriteit van de arts (de lerende arts), dat de arts al genoeg gestraft was door de acties van de familie van Ashana en omdat het dossier van de arts ook geen aanleiding gaf een tuchtklacht tegen de arts in te dienen.

De klachtadviescommissie adviseerde op dit punt dat een inspecteur (in het vervolg) in het eindoordeel van een onderzoek aangeeft of een tuchtklacht wordt ingediend. Indien daartoe niet besloten wordt, zou de inspecteur gemotiveerd moeten aangeven wat daarvan de reden is. De IGZ volgde dit advies.

57. Bij brief van 20 oktober 2005 deelde de IGZ mee dat, zoals eerder met de opa van Ashana was afgesproken, het onderzoek opnieuw zou worden uitgevoerd, omdat de opa van Ashana twijfels bleef hebben over de zorgvuldigheid van het onderzoek.

58. Op 24 oktober 2005 stuurde de opa van Ashana een e-mailbericht aan de voorzitter van de klachtadviescommissie om aan te geven dat volgens hem het rapport van de klachtadviescommissie niet klopte. Hij vroeg om een gesprek. Verder wees verzoeker op de onduidelijkheid over de betrokkenheid van inspecteurs Y4 en Y5 bij het onderzoek dat resulteerde in de eindrapportage van 5 november 2003 en op de uitspraken van inspecteur Y1 in het telefoongesprek in de week van 25 oktober 2003.

59. Bij brief van 3 november 2005 vroegen verzoekers de IGZ het oordeel over de klacht onder a. te herzien.

60. Op 22 november 2005 bezochten twee inspecteurs, Y6 en Y7, die niet bij het eerdere onderzoek waren betrokken, verzoekers in verband met het nieuwe onderzoek. Zij spraken onder meer af dat inspecteur Y6 een gesprek zou voeren met inspecteur Y1 om aan haar over te brengen wat verzoekers over het inspectie-onderzoek vertelden. Verder spraken zij af dat verzoekers aan de IGZ zouden laten weten of zij op het voorstel in zouden gaan om nog een keer met inspecteur Y1 te praten in aanwezigheid van de inspecteur Y6. Ook zouden verzoekers de IGZ laten weten hoe zij dachten over herhaling van het onderzoek. Verzoekers vulden nog aan dat er ook gesproken was over de verschillen in de verklaringen van inspecteur Y1 tijdens de hoorzittingen bij de klachtadviescommissie over het niet maken van de gang naar de tuchtrechter. Verder vulden zij aan dat ter sprake was gekomen dat in de klachtbehandeling niet op alle klachtonderdelen was gereageerd door de IGZ.

61. Bij brief van 7 januari 2006 schreven verzoekers de IGZ van een tweede onderzoek af te zien, zoals zij al in het gesprek van 22 november 2005 hadden laten weten. Verder



deelden zij mee dat zij, door het verkrijgen van de stukken die aan de rapportage ten grondslag lagen nieuwe problemen hadden gekregen met de gang van zaken, onder meer op het punt van de bemoeienis van IGZ met de inbewaringstelling van de opa van Ashana, de klachtprocedure door huisarts X4, het niet voorleggen van de zaak aan het Medisch Tuchtcollege en de verschillende redenen die daarvoor aangevoerd werden. Ten slotte gaf de opa van Ashana in de brief aan dat hij het gesprek met inspecteur Y1 wilde aangaan.

62. De IGZ liet bij brief van 1 februari 2006 weten het verzoek om een gesprek aan inspecteur Y1 te zullen voorleggen. Bij brief van 14 februari 2006 liet de opa van Ashana weten dat hij en de oma van Ashana graag, op verzoek van de ouders van Ashana namens hen, het gesprek met inspecteur Y1 wilden voeren.

63. Bij brief van 19 mei 2006 informeerde de IGZ de opa van Ashana dat inspecteur Y6 met inspecteur Y1 had gesproken. De IGZ gaf aan dat inspecteur Y1 een inhoudelijk goed onderzoek heeft gedaan waarvan het eindoordeel niet ter discussie staat. Verder was het de IGZ gebleken dat inspecteur Y1 tijdens het onderzoek te veel begaan was geweest met zowel verzoekers als met de huisarts. De inspecteur had daardoor bij zowel verzoekers als de huisarts verwachtingen gewekt over de uitkomsten van het onderzoek die later anders uitpakten. Dat verzoekers daardoor teleurgesteld en misschien zelfs verontwaardigd waren, was dan ook niet verwonderlijk, aldus de IGZ. De IGZ bood verzoekers daarvoor haar verontschuldigen aan. Voor inspecteur Y1 was dit een belangrijk leerpunt en zij zou daar in de toekomst zorgvuldiger mee omgaan.

Verder liet de IGZ in de brief weten dat werd afgezien van een gesprek tussen verzoekers en inspecteur Y1 omdat een dergelijk gesprek geen meerwaarde zou hebben.

64. Bij brief van 15 oktober 2006 verzocht de opa van Ashana de IGZ een gesprek met inspecteur Y1 te plannen omdat verzoekers wel een meerwaarde in een gesprek zagen.

De IGZ liet bij brief van 7 november 2006 weten te blijven bij de conclusie dat een gesprek geen meerwaarde zou hebben. Bovendien wilde de IGZ het lopende onderzoek van de Nationale ombudsman niet doorkruisen en stelde voor het oordeel van de Nationale ombudsman af te wachten.

65. In het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman deelde de minister van VWS mee dat vaststaat dat het onderzoek te lang heeft geduurd en te procedureel van aard is geweest. De hoofdinspecteur van de IGZ heeft de beoordeling van de klachtadviescommissie, dat niet is gebleken dat het onderzoek onvoldoende en/of te laat is uitgevoerd, overgenomen. Ondanks die conclusie, heeft de IGZ in het kader van de zorgvuldigheid toch besloten het onderzoek naar het overlijden van Ashana opnieuw uit te voeren. Dit onderzoek bestond volgens de minister uit de bestudering van het dossier en een uitvoerig gesprek. Bij brief van 19 mei 2006 heeft de IGZ uiteindelijk geconcludeerd dat inspecteur Y1 een goed onderzoek heeft verricht, waarbij het algemeen belang voorop

heeft gestaan.

66. Op de vraag van de Nationale ombudsman naar de achtergrond van het schrijven van de brief van 28 mei 2003 aan de officier van justitie over de bewaring van de opa van Ashana, gaf de minister aan dat de impact van het handelen van de opa van Ashana zodanig groot was dat onderbreking van de continuïteit van de huisartsenzorg in de regio dreigde. Door het gedrag van de opa van Ashana, die verschillende artsen en doktersassistenten had bedreigd, waarbij hij één arts had mishandeld, hadden twee huisartsen hun praktijk tot nader order gesloten. Vanwege het algemene belang van continuïteit in de huisartsenzorg heeft de IGZ de officier van justitie verzocht de opa van Ashana niet vrij te laten, dan wel voorwaarden te verbinden aan een eventuele vrijlating, zodat de opa van Ashana geen gevaar meer zou opleveren voor de continuïteit van de huisartsenzorg.

67. Ten aanzien van het telefoongesprek in de week van 25 oktober 2003 gaf de minister aan dat de IGZ betwistte dat in de week van 25 oktober 2003 door de IGZ zou zijn gezegd dat de artsen juist gehandeld hadden, maar dat er lichte twijfel was aan de juistheid van de handelwijze van huisarts X4.

68. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel over het niet ingaan op de klacht van verzoekers dat de IGZ zich niet heeft gewend tot het Medisch Tuchtcollege gaf de minister aan dat verzoekers in hun klachtbrief van 18 januari 2005 geen klacht over het niet inschakelen van de tuchtrechter hadden genoemd. In het gesprek van 12 april 2005 is wel gesproken over de gang naar de tuchtrechter. Vanuit de IGZ is tijdens het gesprek naar voren gebracht dat in beginsel een tuchtzaak aanhangig wordt gemaakt wanneer het algemeen belang daarmee is gemoeid, maar niet (enkel) ter genoegdoening van de nabestaanden.

Tijdens de behandeling van de klacht heeft de klachtadviescommissie de opa van Ashana verzocht zich te beperken tot de klachtonderdelen die hij het meest van belang achtte. De opa van Ashana illustreerde zijn klacht dat het onderzoek van inspecteur Y1 onvoldoende was geweest door aan te geven dat de IGZ geen tuchtklacht wilde indienen. De klachtadviescommissie heeft vervolgens die illustratie bij het klachtonderdeel betrokken dat de inspecteur te laat en onvoldoende accuraat heeft gereageerd op de melding van verzoeker. Dat klachtonderdeel is ongegrond verklaard.

69. Ten aanzien van het derde klachtonderdeel betreffende de redenen om zich niet tot het Medisch Tuchtcollege te wenden, liet de minister aan de Nationale ombudsman weten dat inspecteur Y1 ontkende tijdens het gesprek van 19 december 2003 te hebben gezegd dat de zaak niet ernstig genoeg zou zijn voor de tuchtrechter. De inspecteur bracht de redenen om geen klacht in te dienen naar voren bij de klachtadviescommissie. Deze redenen waren dat zij overtuigd was van de integriteit van de arts, dat de arts al genoeg gestraft was door de acties van verzoekers en dat het dossier van de arts ook geen aanleiding gaf een

tuchtzaak in te dienen.

70. Het standpunt van verzoekers blijkt uit de klacht.

## Beoordeling

### I. Ten aanzien van het verrichten van een onpartijdig onderzoek

1. Het verbod van vooringenomenheid houdt in dat bestuursorganen zich actief opstellen om iedere vorm van een vooropgezette mening of de schijn van partijdigheid te vermijden. In dit geval betekent dit, dat de IGZ zich dient te onthouden van gedragingen waardoor de schijn wordt gewekt dat in het voordeel van één van de betrokkenen wordt vooruitgelopen op de uitkomst van een onderzoek.

2. Volgens verzoekers is er sprake van partijdigheid. Dit zou blijken uit vijf gedragingen van de IGZ, hiervoor genummerd met A tot en met E.

*A. Ten aanzien van het verzoek aan de officier van justitie om de opa van Ashana in bewaring te houden*

3. Toen de opa van Ashana zich in verzekering bevond op verdenking van onder andere bedreiging en mishandeling van huisarts X4, vroeg X4 aan de IGZ of de opa van Ashana in aanmerking zou kunnen komen voor inbewaringstelling op grond van de Wet BOPZ (zie Achtergrond onder 3). De IGZ gaf daarop bij de officier van justitie aan dat er een ernstig gevaar dreigde voor de continuïteit van de huisartsenzorg ter plaatse en dat de opa van Ashana om die reden niet op vrije voeten gesteld zou moeten worden, althans dat er voorwaarden aan de vrijlating gesteld moesten worden en dat afspraken tussen de politie en de huisartsen noodzakelijk waren.

4. Verzoekers gaven aan verbijsterd te zijn dat de IGZ dit verzoek aan de officier van justitie heeft gedaan, zonder de opa van Ashana te horen. Zij menen dat er sprake is van partijdigheid.

5. Voorop staat dat de rechter-commissaris beslist over de bewaring, zowel op grond van het Wetboek van Strafvordering (zie Achtergrond onder 1), als op grond van de Wet BOPZ. De rechterlijke beslissing om de opa van Ashana in strafvorderlijke bewaring te stellen, en deze onder bepaalde voorwaarden te schorsen, staat niet ter beoordeling aan de Nationale ombudsman.

6. Op grond van de Gezondheidswet (zie Achtergrond onder 2) is de taak van de IGZ gelegen in de handhaving van de wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid en het uitbrengen van adviezen en het verstrekken van inlichtingen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met betrekking tot vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid. In algemene zin kan worden gesteld dat de

inspectie is belast met het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Vanuit die taak kan de IGZ zich zorgen maken over de continuïteit van de (huisartsen)zorg in een bepaalde regio. Dit betekent dat het gegeven dat een huisartsenpraktijk ernstige last heeft van het optreden van iemand, in beginsel enige bemoeienis van de IGZ kan rechtvaardigen.

7. Er bestaat geen wettelijke bevoegdheid voor de IGZ om zich te bemoeien met de strafrechtelijke voorlopige hechtenis van een verdachte. Op grond van artikel 2 en 63, zesde lid van de wet BOPZ heeft de IGZ echter wel de taak om de officier van justitie te melden dat er zich een persoon in de maatschappij bevindt die zodanig lijdt aan een geestelijke stoornis dat een machtiging voor opname in een psychiatrisch ziekenhuis afgegeven moet worden. De minister van VWS liet de Nationale ombudsman echter weten dat de IGZ had gehandeld vanuit de algemene toezichtstaak van de Gezondheidswet en niet op grond van de BOPZ.

8. Voor de Nationale ombudsman staat niet zozeer de vraag centraal of er een wettelijke bevoegdheid van de IGZ was, maar of de IGZ in het onderhavige geval in redelijkheid tot een uitzonderlijke maatregel als de bemoeienis met de strafrechtelijke bewaring kon overgaan. Volgens de Nationale ombudsman zijn er situaties denkbaar, waarin de IGZ daartoe kan beslissen.

De minister van VWS gaf aan op de vraag van de Nationale ombudsman naar de achtergrond van de brief aan de officier van justitie, dat deze gelegen was in de dreigende onderbreking van de continuïteit in de huisartsenzorg in de regio H. De opa van Ashana had, aldus de minister, meerdere artsen en doktersassistenten bedreigd, waarvan één was mishandeld en twee huisartsen hun praktijk hadden gesloten. Dit was door huisarts X4 aan de IGZ gemeld. Het is de Nationale ombudsman niet gebleken dat de IGZ bij andere huisartsen van de huisartsenpraktijk navraag heeft gedaan naar de situatie rond de huisartsenpraktijk. Evenmin blijkt dat de IGZ alternatieven heeft overwogen om de voortgang van de huisartsenpraktijk te verzekeren. De IGZ heeft zich bij de afweging om zich tot de officier van justitie te wenden dus voornamelijk laten leiden door de informatie en vragen van huisarts X4. Bij zo'n uitzonderlijke maatregel als mogelijk langere vrijheidsbeneming had de IGZ echter zich beter van de situatie moeten vergewissen. Nu de IGZ dit heeft nagelaten heeft de IGZ de schijn van partijdigheid gewekt.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

**B. Ten aanzien van de bemoeienis met de uitschrijving van de opa van Ashana uit de huisartsenpraktijk**

9. De behandelingsrelatie tussen een arts en een patiënt kan niet zonder meer worden beëindigd. Binnen de beroepsgroep zijn daar regels voor opgesteld. De IGZ gaf in eerste instantie het advies aan de huisarts van de opa van Ashana om hem gedurende een jaar

over te schrijven naar een andere huisartsenpost en zei dat de huisartsen dit zelf met de opa van Ashana moeten oplossen. Toen later bleek dat de huisartsen het gesprek met de opa van Ashana nog niet waren aangegaan, gaf de inspecteur aan dat zij in het gesprek, dat zij de volgende dag met de opa van Ashana zou voeren, open zou zijn over de adviezen aan de huisartsengroep. Uit de verschillende weergaven van het gesprek door de inspecteur en verzoekers, maakt de Nationale ombudsman op dat niet juist bij de opa van Ashana is overgekomen, wat de inspecteur wilde zeggen. De opa van Ashana gaf immers aan dat hij tijdens het gesprek van 6 juni 2003 had gezegd dat het hem niet uitmaakte als hij bij huisarts X4 terecht zou komen, terwijl de IGZ aangaf dat de opa van Ashana zich kon vinden in het gegeven advies dat hij zich zou kunnen laten overschrijven.

10. Hoewel er tegen het advies van inspecteur Y1 om de opa van Ashana, in overleg met hem, gedurende een jaar over te schrijven naar een huisarts van een andere huisartsengroep weinig is in te brengen, heeft de IGZ zich toch in een zodanige positie gebracht dat zij bij verzoekers de schijn van partijdigheid heeft gewekt. Dit blijkt uit het gegeven dat de inspecteur, en niet de artsen, de mogelijkheid van uitschrijving als eerste bij de opa van Ashana naar voren heeft gebracht. Verder blijkt dat het de inspecteur niet is gelukt het advies en haar positie daarin duidelijk bij de opa van Ashana over te brengen. Daarnaast kan uit de brief van de huisartsen van 15 juni 2003, waarin zij de opa van Ashana uitschrijven, worden opgemaakt dat de IGZ uitschrijving via een brief, zonder nader overleg met de opa van Ashana, had geadviseerd. De brief van 30 juni 2003 die de IGZ achteraf aan huisarts X5 en de opa van Ashana stuurde en waarin zij haar advies nogmaals formuleerde, kon die gewekte indruk niet meer rechtzetten.

11. De Nationale ombudsman concludeert dat de IGZ zich te diep in het conflict tussen de huisartsen en de opa van Ashana heeft laten betrekken, waardoor zij feitelijk als doorgeefluik van de huisartsen in het conflict fungeerde. Hierdoor is de rol van de IGZ onduidelijk geworden en dit heeft gevolgen gehad voor de verwachtingen rond het onderzoek. Ook hier is de schijn van partijdigheid gewekt.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

### **C. Ten aanzien van het advies om het dossier bij huisarts X4 op te halen**

12. Volgens verzoekers heeft inspecteur Y1 de opa van Ashana in een gesprek op 6 juni 2003 geadviseerd om de ontbrekende stukken van het medisch dossier van Ashana bij huisarts X4 op te vragen, terwijl zij wist dat er een contactverbod gold tussen de opa van Ashana en huisarts X4. Er is geen verslag van de IGZ van het gesprek van 6 juni 2003 waaruit dit blijkt, maar de IGZ heeft niet betwist dat dit advies gegeven is. Daarom acht de Nationale ombudsman het aannemelijk dat de inspecteur het door verzoeker gestelde advies inderdaad heeft gegeven. Het is echter aan de opa van Ashana om de voorwaarden waaronder zijn voorlopige hechtenis is geschorst na te leven. Weliswaar had de opa van Ashana een contactverbod, hij was echter niet de enige van de familieleden of

bekenden die stukken bij de huisartsenpost zou kunnen ophalen. De Nationale ombudsman ziet daarom niet in waarom de inspecteur, die zag dat verzoekers niet over alle informatie beschikten, niet kon adviseren de ontbrekende informatie te vragen.

De onderzochte gedraging is in zoverre behoorlijk.

**D. Ten aanzien van de vermeende wijziging in de eindrapportage na de demonstratie**

13. De IGZ betwist dat de inspecteur de woorden, "de artsen hadden juist gehandeld, maar er is lichte twijfel aan de juistheid van de handelwijze van huisarts X4", heeft gebruikt in een telefoongesprek op 25 oktober 2003.

14. Verzoekers beweren echter zeer stellig dat inspecteur Y1 dit heeft gezegd. Verzoekers brengen naar voren dat deze woorden ook in het advies van de klachtadviescommissie van 15 september 2005 staan vermeld.

15. Voor de Nationale ombudsman is het een gegeven dat in het advies van de klachtadviescommissie wordt vermeld dat inspecteur Y1 heeft geconcludeerd dat er geen verwijten zijn aan de artsen en dat er wel lichte twijfel was over het handelen van huisarts X4. Dit is echter onvoldoende om aan te nemen dat vergelijkbare woorden eerder zouden zijn gebruikt, of om aan te nemen dat dit in een telefoongesprek in oktober 2003 zou zijn gezegd.

16. Nu de Nationale ombudsman niet kan vaststellen of inspecteur Y1 in een telefoongesprek op 25 oktober 2003 de uitlating heeft gedaan dat er geen verwijten aan de artsen gemaakt kunnen worden, komt de Nationale ombudsman niet toe aan een beoordeling of de demonstratie van invloed is geweest op het oordeel van de IGZ over de handelwijze van de artsen en of hieruit wel of geen partijdigheid zou blijken. De Nationale ombudsman onthoudt zich derhalve van een oordeel op dit punt.

**E. Ten aanzien van de bekendmaking van de eindrapportage**

17. De IGZ heeft in de klachtenprocedure naar aanleiding van klachten van huisarts X4 aangegeven dat het onderzoek niet volledig volgens de procedure van de Leidraad (zie Achtergrond onder 5) is verlopen. Dit betrof in ieder geval het punt van het voorleggen van een ontwerp-verslag van bevindingen op grond van artikel 10 van de Leidraad. Als reden voor dit verzuim, gaf de IGZ tijdens de klachtbehandeling aan, dat de verslagen van de gesprekken met de moeder van Ashana al aan de huisarts waren voorgelegd.

18. Het voorleggen van het ontwerp-verslag van bevindingen is de één-na-laatste stap in een onderzoek van de IGZ. Daarna wordt het verslag van bevindingen tezamen met het oordeel van de IGZ bekend gemaakt. Dit is de eindrapportage. De Nationale ombudsman ziet in het gegeven dat huisarts X4 geen ontwerp-verslag van bevindingen heeft ontvangen, geen aanleiding om te veronderstellen dat er over een eindrapportage met een

ander, minder verstrekkend, oordeel contact met huisarts X4 zou zijn geweest, vóórdat de demonstratie plaatsvond. In de stukken die door de IGZ en verzoekers zijn overgelegd heeft de Nationale ombudsman evenmin aanwijzingen voor die conclusie gevonden. De Nationale ombudsman ziet op dit punt geen aanleiding te concluderen dat de IGZ de schijn van partijdigheid heeft gewekt.

19. Gelet op het voorgaande, is de Nationale ombudsman samenvattend van oordeel dat de IGZ de schijn van partijdigheid heeft gewekt door op 28 mei 2003 de officier van justitie te verzoeken de bewaring van de opa van Ashana te eisen, zonder de informatie en verzoeken van huisarts X4 te toetsen bij andere betrokkenen. Verder blijkt dat de onafhankelijkheid van de positie van de inspecteur is geschaad door de gang van zaken rond de overschrijving van de opa van Ashana naar een andere huisartsenpraktijk. De IGZ heeft daarmee gehandeld in strijd met het verbod van vooringenomenheid.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

Ten aanzien van de overige punten die verzoekers naar voren hebben gebracht, constateert de Nationale ombudsman dat er geen sprake was van de (schijn van) vooringenomenheid.

20. Behalve de door verzoekers naar voren gebrachte gedragingen, is de Nationale ombudsman nog opgevallen dat de IGZ niet duidelijk genoeg heeft uitgelegd wat de aanleiding van het onderzoek was. Gebleken is dat zowel de opa van Ashana als huisarts X4 zich tot de IGZ heeft gewend om te vragen of de IGZ een onderzoek kon instellen naar de handelwijze van de huisartsen rond het overlijden van Ashana. Dit contact is door de IGZ niet opgevat als een melding in de zin van de Leidraad, terwijl de IGZ aanvankelijk, bijvoorbeeld in de brief van 28 mei 2003 aan verzoekers, het woord 'melding' wel gebruikte. Pas in de brief van 17 juli 2003 van de IGZ aan de advocaat van verzoekers wordt voor verzoekers duidelijk dat ook huisarts X4 om een onderzoek heeft verzocht en dat het onderzoek was ingesteld in het algemeen belang. De IGZ heeft op dit punt niet de transparantie betracht die voor de betrokkenen nodig was, om hun positie in het onderzoek te bepalen. Juist doordat verzoekers niet wisten dat vanuit de huisarts ook een verzoek om een onderzoek was gedaan, verwachtten zij aandacht van de IGZ als 'melder'.

21. Verder merkt de Nationale ombudsman het volgende op over de brief van de IGZ van 23 juli 2003 aan de betrokken artsen. De Nationale ombudsman heeft moeite met de uitgebreidheid en de woordkeuze van de IGZ in het deel van de brief, waarin de IGZ de aanleiding van het onderzoek beschrijft. Teveel klinkt daarin sympathie door voor de kant van de huisartsen in het conflict tussen de opa van Ashana en de huisartsenpost. Dit blijkt met name uit het gedeelte "de opa koos echter voor de beschuldigende aanpak en gebruikte daarvoor de media (...). Mocht u echter nog informatie wensen, dan wil ik u deze graag verstrekken voor zover deze bij mij bekend is" en "de huisarts van dit kindje (X4; N.o.) heeft van de aanpak die opa verkoos veel narigheid ondervonden".

22. Alles overziende constateert de Nationale ombudsman dat de IGZ zich in een complexe situatie bevond. Enerzijds was Ashana overleden en was het de vraag of de huisartsen zorgvuldig hadden gehandeld. Anderzijds was er het dreigende probleem van de continuïteit van de huisartsenzorg ter plaatse door het optreden van de opa van Ashana en het conflict dat hierover tussen de huisartsen en de opa van Ashana was ontstaan. De IGZ heeft aangegeven zich in het algemeen belang genoodzaakt te hebben gezien ten aanzien van beide situaties op te treden. De IGZ had derhalve enerzijds de taak de hulpverlening door de artsen te onderzoeken. Anderzijds had de IGZ tot taak om te zorgen voor continuering van de huisartsenzorg. Bij de uitvoering van die taken waren dezelfde mensen betrokken, namelijk de huisartsen, de familie van Ashana en inspecteur Y1. De IGZ had in beide taken een andere rol. Voor het uitvoeren van de onderzoekstaak is onpartijdigheid een vereiste.

De Nationale ombudsman heeft hierboven geconstateerd dat de IGZ de schijn van partijdigheid heeft gewekt bij de handelwijze ten aanzien van de dreigende verstoring van de huisartsenzorg. Als het optreden ten aanzien van de ene taak de schijn van partijdigheid heeft, kan niet worden verwacht dat het onderzoek dat werd uitgevoerd vanwege de andere taak zonder meer als onpartijdig wordt beschouwd.

## **II. Ten aanzien van het niet ingaan op een klacht**

1. Het motiveringsvereiste houdt in dat het handelen van bestuursorganen feitelijk en logisch wordt gedragen door een kenbare motivering. Dit brengt mee dat een bestuursorgaan in de afdoeningsbrief naar aanleiding van een klacht op alle klachtonderdelen dient in te gaan, tenzij er bijzondere redenen kunnen worden aangegeven om dat niet te doen.

2. Tijdens de hoorzitting in het kader van de klachtenprocedure heeft verzoeker een aantal klachten naar voren gebracht, hierbij gaf hij aan dat hij zich erover verbaasde dat de IGZ geen tuchtklacht wilde indienen. De klachtadviescommissie heeft zijn klachten daarna in drie categorieën onderverdeeld, waarbij niet als aparte klacht werd geformuleerd dat de IGZ zich niet tot het Medisch Tuchtcollege had gewend. De Nationale ombudsman kan zich voorstellen dat bij een grote hoeveelheid klachten, de verschillende klachtonderdelen worden gegroepeerd en beoordeeld. De IGZ heeft op de klacht dat de IGZ zich niet tot het Medisch Tuchtcollege heeft gewend, niet met zoveel woorden gereageerd. De Nationale ombudsman kan uit de motivering van de klachtadviescommissie bij het genoemde klachtonderdeel niet opmaken dat het niet indienen van een tuchtklacht hierin bij de beoordeling is meegenomen. De redenering van de minister, dat dit wel het geval zou zijn geweest, overtuigt daarom niet. Evenmin heeft de minister aangegeven dat er sprake was van een bijzondere reden om niet op de klacht in te gaan. De IGZ heeft hiermee gehandeld in strijd met het motiveringsvereiste.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.



### **III. Ten aanzien van het aanvoeren van verschillende redenen om zich niet tot het Medisch Tuchtcollege te wenden**

1. Het motiveringsvereiste zoals hiervoor genoemd brengt tevens mee dat de uitleg van een bestuursorgaan van haar handelen ten aanzien van verschillende betrokkenen door dezelfde argumenten wordt gedragen.

2. Volgens verzoekers kwam tijdens het gesprek van 19 december 2003 met de IGZ de reden aan de orde waarom de IGZ zich niet tot het Medisch Tuchtcollege zou wenden. De IGZ heeft volgens verzoekers gezegd dat de zaak te licht was voor de IGZ om zich tot het Medisch Tuchtcollege te wenden. Volgens de minister ontkende inspecteur Y1 dat zij dit had gezegd.

3. De IGZ heeft eveneens met de huisarts X4 gesproken over de redenen om zich niet tot de tuchtrechter te wenden. Op 19 april 2004 gaf de IGZ aan dat er geen klacht bij het Medisch Tuchtcollege zou worden ingediend, omdat de arts ook goede dingen had gedaan, zoals het onderzoek op verdenking van meningitis. Tijdens de behandeling van zijn klachten gaf de IGZ aan dat drie redenen eraan ten grondslag lagen dat de IGZ zich niet tot het Medisch Tuchtcollege zou wenden, namelijk dat de inspecteur Y1 overtuigd was van de integriteit van de arts (de lerende arts), dat de arts al genoeg gestraft is door de acties van de familie van Ashana en dat het dossier van de arts ook geen aanleiding geeft een tuchtklacht tegen de arts in te dienen.

4. Bij een beslissing over de gang naar de tuchtrechter dient de motivering te berusten op de criteria uit de Leidraad. Daarnaast kunnen de algemene beginselen van behoorlijk bestuur en de bijzondere omstandigheden van het geval bij de afweging worden betrokken. Een persoonlijke noot bij de bekendmaking van een beslissing aan de verschillende betrokkenen is toe te juichen, maar er dient een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen de motivering van de beslissing en de overwegingen die persoonlijk of ten overvloede zijn.

5. De Nationale ombudsman constateert dat de IGZ aan verzoekers een algemene uitleg heeft gegeven over de mogelijkheden van de IGZ om zich tot het Medisch Tuchtcollege te wenden, terwijl aan de huisarts specifieke redenen zijn gegeven die bij verzoekers niet bekend waren. De beslissing om geen tuchtklacht in te dienen is naar de verschillende betrokkenen anders geformuleerd. De IGZ heeft hierdoor gehandeld in strijd met het motiveringsvereiste.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

De Nationale ombudsman heeft met instemming kennisgenomen van het advies van de klachtadviescommissie dat eventuele vervolgstappen door de IGZ kenbaar worden gemotiveerd in de eindrapportage.

6. Nu de IGZ ten onrechte niet op dit klachtonderdeel heeft gereageerd, geeft de Nationale ombudsman zijn oordeel over de klacht dat de IGZ zich niet tot het Medisch Tuchtcollege heeft gewend.

7. De IGZ heeft op grond van de Wet BIG (Zie Achtergrond onder 4) de mogelijkheid om een klacht over het optreden van een arts voor te leggen aan de tuchtrechter. Of de IGZ zich naar aanleiding van een melding tot de tuchtrechter wendt, wordt bepaald aan de hand van het beleid dat is vastgelegd in de Leidraad (zie Achtergrond onder 5).

Hoewel de Nationale ombudsman hiervoor al heeft vastgesteld dat de IGZ niet de opvatting had op grond van een melding te handelen, heeft de IGZ wel het onderzoek volgens de Leidraad willen afronden. In zo'n situatie spreekt het voor zich dat de IGZ zich na het gedane onderzoek buigt over de vraag of er ook een rol voor de IGZ is weggelegd ten aanzien van het voorleggen van klachten aan het Medisch Tuchtcollege. De IGZ dient dan te overwegen of voldaan is aan de volgende voorwaarden:

1. er is een redelijk vermoeden dat één van de tuchtnormen is overschreden en;
2. het algemene belang is er in overwegende mate bij betrokken.

8. De tekst van de Leidraad vermeldt ten aanzien van de tweede voorwaarde uitdrukkelijk dat het particuliere belang van de rechtstreeks belanghebbenden geen doorslaggevende reden is voor de IGZ om zich tot het Medisch Tuchtcollege te wenden. Het algemeen belang wordt vervolgens ingevuld met de criteria:

- ernst van de melding,
- recidive van de arts en
- de behoefte om duidelijkheid te krijgen van de tuchtrechter over het geldend recht.

9. Uit de verklaring van inspecteur Y1 tijdens de hoorzitting bij de interne klachtbehandeling van de klachten van huisarts X4 blijkt dat het team de inspecteur wel had geadviseerd om een tuchtklacht in te dienen. Inspecteur Y1 voelde zich daartoe echter niet gerechtigd omdat de inspecteur overtuigd was van de integriteit van de arts (de lerende arts), de arts al genoeg gestraft was door de acties van de familie van Ashana en het dossier van de arts ook geen aanleiding geeft een tuchtklacht tegen de arts in te dienen.

10. Verzoekers hebben de IGZ meerdere malen gezegd dat de huisarts X4 al vaker meningitis bij een zuigeling zou hebben gemist. Er was dus mogelijk sprake van recidive. Zij hebben ook aangegeven dat zij vanwege hun particuliere belang een taak voor de IGZ zagen.

11. Voor de Nationale ombudsman is het gezien de ernst van de melding en de mogelijke recidive, niet evident dat er geen algemeen belang was. De Nationale ombudsman acht het weliswaar gerechtvaardigd dat de omstandigheden waaronder de huisarts en verzoekers met elkaar in conflict zijn geraakt worden meegewogen, maar deze wegen in het geval van het overlijden van een kind minder zwaar.

Daarnaast is de Nationale ombudsman van oordeel dat, juist in een conflictsituatie, een uitspraak van een rechter over het optreden niet alleen voor verzoekers, maar ook voor de huisarts van belang kan zijn om duidelijkheid te scheppen over de vraag of er tuchtnormen zijn geschonden. De Nationale ombudsman is derhalve van oordeel dat de IGZ zich wel tot het Medisch Tuchtcollege had moeten wenden.

12. De Nationale ombudsman ziet ervan af de IGZ in overweging te geven zich alsnog te wenden tot het Medisch Tuchtcollege, omdat verzoekers zich al tot de tuchtrechter hebben gewend.

## **Slotbeschouwing**

De dood van (klein)dochter Ashana, ruim zes maanden oud, ten gevolge van een zeer snel en fataal verloopende ziekte, hersenvliesontsteking, heeft een grote invloed gehad op de nabestaanden van Ashana. Uit de zaak blijkt een grote afhankelijkheid van patiënten en hun naasten van adequate medische ondersteuning door in de eerste plaats de huisartsenzorg. Tegelijkertijd blijkt dat er behoefte is aan goede informatie. In een dergelijke situatie kan de spanning tussen de huisarts en de familie hoog oplopen. In dit geval heeft de opgelopen spanning geleid tot een escalatie waarin Ashana's opa zich agressief heeft opgesteld tegenover de huisarts.

Na het tragische overlijden van Ashana heeft haar familie, bij monde van de opa die ook in deze zaak als verzoeker is opgetreden, aan de orde gesteld of de medische zorg adequaat is geweest. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft zich over de kwestie gebogen. Daarbij is onduidelijkheid ontstaan over de verschillende rollen die de IGZ is gaan vervullen.

Verzoeker heeft als opa van Ashana een melding gedaan van in zijn ogen onjuist handelen van de huisarts. De huisarts heeft los daarvan eveneens om een onderzoek verzocht. Ook is de IGZ - gelet op de gespannen verhouding tussen de huisarts en verzoeker - opgetreden als behartiger van de belangen van huisartsen in de regio.

Een deel van de problemen is ontstaan doordat de IGZ niet helder was over de rol die op een bepaald moment gespeeld werd (optreden naar aanleiding van melding, belangen dienen huisartsen in de regio). Er was daarbij sprake van belangen die op gespannen voet met elkaar stonden. Enerzijds het dienstbaar optreden ten aanzien van verzoeker, door het doen van onderzoek, en anderzijds de zorg voor de continuïteit van de huisartsenzorg in

de regio door de officier van justitie te vragen om verzoeker in bewaring te houden en door verzoeker ertoe te bewegen zich als patiënt te laten uitschrijven uit de huisartsenpraktijk. Op deze punten heeft de IGZ de schijn van partijdigheid gewekt en is gehandeld met vooringenomenheid.

Deze onvoldoende onpartijdige opstelling blijkt ook uit de verschillende motiveringen die de IGZ heeft gegeven voor het niet indienen van en tuchtklacht tegen de huisarts. Verzoekers kregen een algemeen gestelde uitleg, terwijl de huisarts een specifieke motivering kreeg. Ten onrechte heeft de IGZ zich niet met een tuchtklacht over de huisarts tot het Medisch Tuchtcollege gewend. Dat een door de nabestaanden ingediende tuchtklacht uiteindelijk door de tuchtrechter ongegrond is bevonden, doet er niet aan af dat van de IGZ had mogen worden verwacht dat zij het initiatief had genomen tot het indienen van een tuchtklacht.

In deze zaak valt op dat de IGZ er niet in is geslaagd om op een professionele wijze te reageren op de complexe problematiek die ontstond door de combinatie van het tragische overlijden van Ashana en de opstelling van de opa van Ashana in het conflict over de geboden medische zorg. Op die manier is de bijzondere rol van de IGZ, om vanuit een onafhankelijke en onpartijdige rol bij te dragen tot het beschermen van goede medische zorg, niet vervuld en dat valt te betreuren.

## **CONCLUSIE**

De klacht over de onderzochte gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg te Den Haag, is gegrond:

- ten aanzien van het niet ingaan op de klacht dat de IGZ zich niet heeft gewend tot het Medisch Tuchtcollege, wegens strijd met het motiveringsvereiste;
- ten aanzien van het aanvoeren van verschillende redenen voor het niet indienen van een tuchtklacht tijdens de klachtbehandeling, wegens strijd met het motiveringsvereiste.
- ten aanzien van het doen van een onvoldoende onpartijdig onderzoek is de klacht deels gegrond, te weten voor zover deze betreft:
  - het verzoek aan de officier van justitie om de opa van Ashana in bewaring te houden;
  - de bemoeienis met de uitschrijving van de opa van Ashana uit de huisartsenpraktijk.

Voor zover deze klacht betrekking heeft op het advies om het dossier bij huisarts X4 op te halen en op de bekendmaking van de eindrapportage is de klacht niet gegrond.

Voor zover deze klacht betrekking heeft op de vermeende wijziging van de eindrapportage na de demonstratie onthoudt de Nationale ombudsman zich van een oordeel.

## Onderzoek

Op 1 februari 2006 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer en mevrouw M. te H., ingediend door de heer B. te H., met een klacht over een gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) te Den Haag. Op 7 juni 2006 vond een gesprek plaats tussen medewerkers van de Nationale ombudsman en de opa van Ashana om te bespreken of, en zo ja op welke wijze, de Nationale ombudsman hen van dienst kon zijn.

Naar de gedraging van de IGZ, die wordt aangemerkt als een gedraging van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd de minister verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. De minister verzocht de Nationale ombudsman om een deel van de door hem verstrekte stukken vertrouwelijk te behandelen. Dit verzoek werd door de Nationale ombudsman gehonoreerd.

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

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

De reactie van verzoekers gaf aanleiding het verslag op een enkel punt te wijzigen.

De minister gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

### Informatieoverzicht

De bevindingen van het onderzoek zijn gebaseerd op de volgende informatie.

1. De eindrapportage van de IGZ van 5 november 2003 en de daaraan ten grondslag liggende stukken, zoals brieven en telefoonnotities (voor een deel vertrouwelijk);
2. Correspondentie tussen de huisartsen en de IGZ naar aanleiding van de eindrapportage (deels vertrouwelijk);
3. Overige brieven van de IGZ aan de (advocaat van) verzoekers en de (advocaat van de) huisartsen vanaf november 2003 tot en met juni 2004 (deels vertrouwelijk);
4. Telefoonnotities en gespreksverslagen van de IGZ van gesprekken met verzoekers.
5. Brieven van verzoekers en de IGZ in verband met de klachtbehandeling van 18 januari 2005, 12 en 25 april 2005, 20, 23 en 30 mei 2005, 3 juni 2005, 15 en 27 september 2005,

20 en 24 oktober 2005 en 25 november 2005;

6. Brieven in verband met de klacht van huisarts X4 tegen de IGZ van 3 juni 2005, 15 september en 27 september 2005;

7. Brieven van verzoekers aan de Nationale ombudsman van 30 januari 2006, 10 augustus 2006, 18 maart 2007, 24 en 30 april 2007, 8, 10, 15 en 18 mei 2007, 5 december 2007, 12 juni en 11 november 2008;

8. Brieven van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan de Nationale ombudsman van 24 oktober 2006 en 1 juli 2008;

9. Uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege van 3 augustus 2008 en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van 4 maart 2008;

10. KNMG-richtlijn: niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelings-overeenkomst.

## **Bevindingen**

Zie onder Beoordeling.

## **Achtergrond**

### **1. Wetboek van Strafvordering**

#### **Artikel 57, eerste lid**

"1. De officier van justitie of de hulpofficier voor wie de verdachte wordt geleid, of die zelf de verdachte heeft aangehouden, kan, na hem verhoord te hebben, in het belang van het onderzoek bevelen dat hij tijdens het onderzoek ter beschikking van de justitie zal blijven en daarvoor op een in het bevel aangeduide plaats in verzekering zal worden gesteld."

#### **Artikel 58, eerste en tweede lid**

"1. Het bevel tot inverzekeringstelling wordt slechts verleend in geval van een strafbaar feit waarvoor voorloopige hechtenis is toegelaten.

2. Het bevel tot inverzekeringstelling is slechts gedurende ten hoogste drie dagen van kracht. Bij dringende noodzakelijkheid kan het bevel door de officier van justitie eenmaal voor ten hoogste drie dagen worden verlengd."

#### **Artikel 63, eerste lid**

"1. De rechter-commissaris kan, op de vordering van den officier van justitie, een bevel tot bewaring van den verdachte verleen. De officier van justitie geeft van de vordering onverwijld mondeling of schriftelijk kennis aan de raadsman."

#### **Artikel 64, eerste lid**

"1. Het bevel tot bewaring is van kracht gedurende een door de rechter-commissaris te bepalen termijn van ten hoogste tien dagen, welke ingaat op het oogenblik der tenuitvoerlegging."

#### **Artikel 67a**

"1. Een op artikel 67 gegrond bevel kan slechts worden gegeven:

a. indien uit bepaalde gedragingen van de verdachte, of uit bepaalde, hem persoonlijk betreffende omstandigheden, blijkt van ernstig gevaar voor vlucht;

b. indien uit bepaalde omstandigheden blijkt van een gewichtige reden van maatschappelijke veiligheid, welke de onverwijilde vrijheidsbeneming vordert.

2. Een gewichtige reden van maatschappelijke veiligheid kan voor de toepassing van het vorige lid slechts in aanmerking worden genomen:

1°. indien er sprake is van verdenking van een feit waarop naar de wettelijke omschrijving een gevangenisstraf van twaalf jaren of meer is gesteld en de rechtsorde ernstig door dat feit is geschokt;

2°. indien er ernstig rekening mede moet worden gehouden, dat de verdachte een misdrijf zal begaan: waarop naar de wettelijke omschrijving een gevangenisstraf van zes jaren of meer is gesteld of waardoor de veiligheid van de staat of de gezondheid of veiligheid van personen in gevaar kan worden gebracht, dan wel algemeen gevaar voor goederen kan ontstaan;

3°. indien er sprake is van verdenking van een der misdrijven omschreven in de artikelen 285, 300, 310, 311, 321, 322, 323a, 326, 326a, 350, 416, 417bis, 420bis of 420quater van het Wetboek van Strafrecht, terwijl nog geen vijf jaren zijn verlopen sedert de dag waarop de verdachte wegens een van deze misdrijven onherroepelijk tot een vrijheidsbenemende straf of maatregel, een vrijheidsbeperkende maatregel of een taakstraf is veroordeeld dan wel bij onherroepelijke strafbeschikking een taakstraf is opgelegd en voorts er ernstig rekening mede moet worden gehouden dat de verdachte wederom een van die misdrijven zal begaan;

4°. indien de voorlopige hechtenis in redelijkheid noodzakelijk is voor het, anders dan door verklaringen van de verdachte, aan de dag brengen van de waarheid.

3. Een bevel tot voorlopige hechtenis blijft achterwege, wanneer ernstig rekening moet worden gehouden met de mogelijkheid dat aan de verdachte in geval van veroordeling geen onvoorwaardelijke vrijheidsstraf of tot vrijheidsbeneming strekkende maatregel zal worden opgelegd, dan wel dat hij bij tenuitvoerlegging van het bevel langere tijd van zijn vrijheid beroofd zou blijven dan de duur van de straf of maatregel."

#### **Artikel 80, eerste lid**

"1. De rechter kan - ambtshalve, op de vordering van het openbaar ministerie of op het verzoek van de verdachte - bevelen dat de voorlopige hechtenis zal worden geschorst, zodra de verdachte al of niet onder zekerheidstelling zich, in de vorm door de rechter te bepalen, bereid heeft verklaard tot nakoming van de aan de schorsing te verbinden voorwaarden. De vordering onderscheidenlijk het verzoek zijn met redenen omkleed."

#### Artikel 84

"1. Indien de verdachte de voorwaarden niet naleeft, of indien uit bepaalde omstandigheden blijkt van het bestaan van gevaar voor vlucht, kan zijne aanhouding worden bevolen door het openbaar ministerie, tot het vorderen van de opheffing der schorsing bevoegd en door den officier van justitie van het arrondissement waartoe de plaats behoort waar de verdachte zich bevindt, onder verplichting, wat de laatstgenoemde ambtenaar betreft, tot onverwijlde schriftelijke kennisgeving aan eerstgenoemd openbaar ministerie."

## **2. Gezondheidswet**

#### Artikel 36

"1. Er is een Staatstoezicht op de volksgezondheid, ressorterend onder Onze Minister, dat bestaat uit bij algemene maatregel van bestuur aangewezen onderdelen en dat tot taak heeft:

- a. het verrichten van onderzoek naar de staat van de volksgezondheid en de determinanten daarvan alsmede, waar nodig, het aangeven en bevorderen van middelen tot verbetering daarvan;
- b. het toezicht op de naleving en de opsporing van overtredingen van het bepaalde bij of krachtens wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid, een en ander voor zover de ambtenaren van het Staatstoezicht daarmee zijn belast bij of krachtens wettelijk voorschrift.

2. Het Staatstoezicht heeft voorts tot taak het uitbrengen van adviezen en het verstrekken van inlichtingen aan Onze Minister op verzoek of uit eigen beweging, met betrekking tot hetgeen het Staatstoezicht op grond van het eerste lid ter kennis is gekomen.



3. De in het eerste lid, onder b, genoemde taken strekken zich ook uit tot de voorschriften van een verordening van de Raad van de Europese Gemeenschappen op het gebied van de volksgezondheid, voor zover de verordening toezicht op de naleving en opsporing van overtredingen daarvan vordert.

4. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat een of meer onderdelen van het Staatstoezicht ressorteren onder een andere Minister dan Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De voordracht voor een zodanige algemene maatregel van bestuur wordt gedaan door Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in overeenstemming met Onze Minister wie het mede aangaat."

### **3. Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (wet BOPZ)**

#### Artikel 2

"1. De rechter kan op verzoek van de officier van justitie een voorlopige machtiging verlenen om iemand die gestoord is in zijn geestvermogens, in een psychiatrisch ziekenhuis te doen opnemen en te doen verblijven. Indien de betrokkene reeds vrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft, strekt de machtiging er toe het verblijf te doen voortduren.

2. Een machtiging als bedoeld in het eerste lid, kan slechts worden verleend indien naar het oordeel van de rechter

- a. de stoornis van de geestvermogens de betrokkene gevaar doet veroorzaken, en
- b. het gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend.

3. Voor opneming en verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis is een machtiging als bedoeld in het eerste lid vereist, indien ter zake daarvan

- a. de betrokkene geen blijk geeft van de nodige bereidheid en twaalf jaar of ouder is,
- b. de ouders die gezamenlijk of de ouder die alleen het gezag over de betrokkene uitoefenen, de voogd, de curator dan wel de mentor, van oordeel zijn dat opneming en verblijf niet moeten plaatsvinden, of
- c. de ouders die gezamenlijk het gezag over de betrokkene uitoefenen, van mening verschillen.

4. In het geval, bedoeld in de tweede volzin van het eerste lid, is de machtiging vereist indien de daartoe met overeenkomstige toepassing van het derde lid bevoegde persoon of personen ervan blijk geven het vrijwillig verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis te willen beëindigen, tenzij die persoon of personen te kennen geven de behandeling in een ander

door deze persoon of personen aangewezen psychiatrisch ziekenhuis te willen doen voortzetten en dat ziekenhuis bereid is de betrokkene op te nemen.

5. Met betrekking tot het in het derde lid, onder a, bedoelde blijk geven van de nodige bereidheid is artikel 453 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek niet van toepassing."

Artikel 20, eerste en tweede lid

"1. De burgemeester kan in het geval, bedoeld in het tweede lid, bij beschikking last geven dat een persoon die zich in zijn gemeente bevindt, gedurende de periode, benodigd voor de toepassing van artikel 27, in bewaring wordt gesteld, indien deze persoon twaalf jaar of ouder is en geen blijk geeft van de nodige bereidheid zich in een psychiatrisch ziekenhuis te doen opnemen dan wel een van de andere omstandigheden, bedoeld in artikel 2, derde en vierde lid, zich voordoet. De burgemeester kan de uitoefening van de bevoegdheid, bedoeld in de eerste volzin, delegeren aan een wethouder.

2. De burgemeester kan slechts last geven tot inbewaringstelling als bedoeld in het eerste lid, indien naar zijn oordeel

a. de betrokkene gevaar veroorzaakt,

b. het ernstige vermoeden bestaat dat een stoornis van de geestvermogens de betrokkene het gevaar doet veroorzaken,

c. het gevaar zo onmiddellijk dreigend is dat toepassing van paragraaf 1 of paragraaf 1 b van dit hoofdstuk niet kan worden afgewacht, en

d. het gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend."

Artikel 21, eerste lid

"1. De burgemeester gelast een inbewaringstelling niet dan nadat een, bij voorkeur niet-behandelend, psychiater of, zo dat niet mogelijk is, een, bij voorkeur niet-behandelend arts, niet psychiater zijnde, een schriftelijke verklaring heeft verstrekt waaruit met inachtneming van het bepaalde in het tweede en derde lid, blijkt dat het geval, bedoeld in artikel 20. tweede lid, zich voordoet."

Artikel 25

"1. De burgemeester draagt zorg dat onverwijld de inspecteur en de officier van justitie, in wier ambtsgebied zijn gemeente is gelegen, van de inbewaringstelling telefonisch of mondeling op de hoogte worden gesteld. Indien het ziekenhuis waarin de betrokkene zich ten tijde van de mededeling bevindt, is gelegen buiten het ambtsgebied van de inspecteur en de officier van justitie die op grond van de eerste volzin door de burgemeester op de

hoogte moeten worden gesteld, worden ook de inspecteur en de officier van justitie, in wier ambtsgebied het ziekenhuis is gelegen, overeenkomstig het in de eerste volzin bepaalde op de hoogte gesteld.

2. Zo spoedig mogelijk nadat de beschikking is gegeven, doch in elk geval niet later dan de volgende dag, die niet is een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag als bedoeld in de Algemene termijnenwet, zendt de burgemeester aan de in het eerste lid bedoelde functionarissen bij aangetekend schrijven een afschrift van de beschikking en van de in artikel 21 bedoelde geneeskundige verklaring."

#### Artikel 27, eerste lid

"1. Indien de officier van justitie na ontvangst van de in artikel 25, tweede lid, bedoelde bescheiden van oordeel is dat het gevaar, bedoeld in artikel 20 tweede lid, zich ten aanzien van de in bewaring gestelde persoon voordoet, doet hij uiterlijk op de dag na de datum van ontvangst van deze stukken die niet is een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag als bedoeld in de Algemene termijnenwet (*Stb.* 1964, 314), bij de rechter een verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling van die persoon. De officier deelt aan de geneesheer-directeur van het psychiatrisch ziekenhuis waarin de betrokkene verblijft, schriftelijk mede dat het verzoekschrift is ingediend of dat hij heeft besloten geen verzoekschrift in te dienen."

#### Artikel 63, eerste en zes lid

"1. Onverminderd het bepaalde in artikel 64 alsmede de hun bij of krachtens andere wettelijke bepalingen opgedragen taken hebben de hoofdinspecteur en de inspecteurs tot taak te waken voor de op het terrein van de volksgezondheid betrekking hebbende belangen van alle personen wier geestvermogens zijn gestoord. Zij zien deswege toe op een verantwoorde behandeling, verpleging, verzorging en bejegening van deze personen."

(...)

"6. Bevindende dat zich met betrekking tot een zich in de maatschappij bevindende persoon wiens geestvermogens zijn gestoord, een geval voordoet als bedoeld in artikel 2, geven de genoemde ambtenaren daarvan kennis aan de officier van justitie. Artikel 6, eerste lid, is van overeenkomstige toepassing."

#### 4. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG)

##### Artikel 65

"1. Een zaak wordt in eerste aanleg bij het bevoegde regionale tuchtcollege aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van:

a. een rechtstreeks belanghebbende;

(...)

d. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat."

**5. Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen**, Staatscourant 1996, 236 (geldig tot 1 juni 2007)

"1. Definities

1. IGZ: Inspectie voor de Gezondheidszorg;

2. melding: een schriftelijk bericht over:

a) het functioneren van de patiëntenzorg of de kwaliteitsborging van een aanbieder van zorg op wie de IGZ toezicht uitoefent;

b) het professioneel functioneren van beroepsbeoefenaren op het terrein van de gezondheidszorg op wie de IGZ toezicht uitoefent;

c) een product of apparaat dat toepassing vindt in de gezondheidszorg of de zelfzorg, of het handelen van het bij dat product of apparaat betrokken bedrijf;

3. melder: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die zich tot de IGZ wendt met een melding.

2. Ontvangstbevestiging

De IGZ bevestigt de ontvangst van de melding zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen 14 dagen, schriftelijk aan de melder.

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.

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.

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.

6. Onderzoek of verwijzing

Besluit de IGZ de melding niet te onderzoeken dan deelt zij dit gemotiveerd, schriftelijk aan de melder mede. Zij kan de melder verwijzen naar een informatie- en klachtenbureau voor de gezondheidszorg, een klachtencommissie ingesteld op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, het Medisch Tuchtcollege of het Openbaar Ministerie.

7. Informatie

Indien de IGZ naar aanleiding van een melding heeft besloten een onderzoek in te stellen, stelt zij de melder, en de aanbieder van zorg op wie, of het bedrijf waarop de melding betrekking heeft, schriftelijk daarvan in kennis en geeft zij informatie over de te volgen procedure.

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.

9. Tussentijdse beëindiging van het onderzoek

De IGZ kan indien in de oriëntatiefase blijkt dat zich geen omstandigheid voordoet als bedoeld in 4, het onderzoek beëindigen. Zij deelt dit zo spoedig mogelijk gemotiveerd mede aan de melder, de aanbieder van zorg of het bedrijf.

#### 10. Ontwerp-verslag van bevindingen

Na beëindiging van het onderzoek legt de IGZ haar bevindingen schriftelijk vast in een ontwerp-verslag. Dit ontwerp-verslag wordt zo spoedig mogelijk na beëindiging van het onderzoek, ter kennis van de aanbieder van zorg of het bedrijf gebracht; betrokkene krijgt gelegenheid binnen 6 weken schriftelijk te reageren op de inhoud van het ontwerp-verslag.

#### 11. Vaststelling verslag van bevindingen

Bij de vaststelling van het verslag van bevindingen betreft de IGZ de schriftelijke reacties bedoeld in 10. Dit verslag wordt zo spoedig mogelijk na ontvangst van de schriftelijke reacties vastgesteld, doch in ieder geval binnen 4 weken na het verstrijken van de in 10 bedoelde termijn.

#### 12. Kennisgeving verslag van bevindingen, oordeel en eventuele aanbevelingen

Het vastgestelde verslag van bevindingen wordt zo spoedig mogelijk tezamen met het oordeel van de IGZ en eventuele aanbevelingen ter kennis van de aanbieder van zorg of het bedrijf gebracht.

#### 13. Afloopbericht

Tegelijk met de kennisgeving, bedoeld in 12, zendt de IGZ aan de melder een afloopbericht. In dit bericht wordt de melder gemotiveerd geïnformeerd over het oordeel en de aanbevelingen van de IGZ."

(...)

#### "16. Medisch Tuchtcollege

De IGZ wendt zich tot het Medisch Tuchtcollege, indien:

- a. het gaat om een uit feiten en omstandigheden voortvloeiend redelijk vermoeden dat één van de in de Medische Tuchtwet omschreven tuchtnormen is overtreden door een beroepsbeoefenaar die aan bedoelde tuchtrechtspraak is onderworpen, en
- b. het algemeen belang - en derhalve niet het particuliere belang van de rechtstreeks belanghebbende - bij de zaak in overwegende mate betrokken is.

Met name de volgende aspecten zijn van belang:

- de ernst van de melding;
- recidive van de zijde van de beroepsbeoefenaar;

- de behoefte om door het uitlokken van een tuchtrechtelijke uitspraak duidelijkheid te verkrijgen ten aanzien van hetgeen geldend recht moet worden geacht met betrekking tot een aspect van de beroepsuitoefening."