

Geen gehoor bij de IGZ

Signalen over de Inspectie voor de Gezondheidszorg



De burger heeft er recht op behoorlijk behandeld te worden door de overheid. En laten we duidelijk zijn: meestal gebeurt dat ook. Maar het lukt niet altijd. En dan is het goed dat iemand die zich benadeeld of onrechtvaardig behandeld voelt, voor bescherming terecht kan bij een onafhankelijk instituut. Dat instituut is de Nationale ombudsman.

De Nationale ombudsman levert een bijdrage aan het herstel van vertrouwen in de overheid. Hij doet dit door zijn kennis te delen met overheidsinstanties, onderzoek te starten of mensen te helpen bij onnodige bureaucratie. Een onderzoek van de Nationale ombudsman kan worden afgesloten met een rapport. Deze rapporten zijn openbaar en worden gepubliceerd op www.nationaleombudsman.nl

Geen gehoor bij de IGZ

Signalen over de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Onderzoeksteam

Mevrouw mr. L.E. Brummelhuis

Mevrouw mr. D.A. Oomen

Mevrouw dr. Y.M. van der Vlugt

Ondersteuning

Mevrouw bc. A.S. Broeshart

Datum: 2 april 2012

Rapportnummer: 2012/051

SAMENVATTING

Meldpunt

Al enkele jaren heb ik aandacht besteed aan klachten van patiënten en nabestaanden over de Inspectie voor de Gezondheidszorg (de IGZ). Om meer inzicht te krijgen in wat voor patiënten belangrijk is in het functioneren van de IGZ en om te bekijken waar voor hen de knelpunten zitten, heb ik begin dit jaar samen met Tros Radar een meldpunt voor klachten over de IGZ geopend. Er zijn bijna 334 meldingen binnengekomen.

Enkele citaten uit de meldingen

"Als gezin sta je volkomen alleen. Het gesprek met inspecteur ging heel oneerbiedig over geld in plaats van over ons verdriet. Je merkt dat je in een heel logistiek systeem terecht komt, waar structureel vragen moesten worden gesteld, wat eindeloos duurt. En ze belden niet terug, zochten niet uit wat ze wel beloofden".

"Bij navraag was er niets bekend over een klacht aangaande het verblijf, verpleging en overlijden van mijn vrouw bij de IGZ. Ik heb echter wel het vermoeden dat de IGZ en de ziekenhuizen achter gesloten deuren overleg plegen."

"Naar aanleiding van een medische misser, ben ik blijvend verminkt geraakt. Maandenlang werd ik door de IGZ van het kastje naar de muur gestuurd, dan zou mevrouw X binnen zes weken contact opnemen, daarna ontving ik weer eenzelfde bericht, maar zou meneer Y weer binnen zes weken contact opnemen. De IGZ leek sterk op de hand van het ziekenhuis, mijn getuigen werden niet gehoord, de inspectie schoof me terug naar de directeur van het ziekenhuis en sloot het dossier, echt waardeloos. Ik had verwacht dat de IGZ een onpartijdige houding had en zou nagaan wat er precies allemaal was gebeurd".

"Mijn moeder is overleden nadat er een verkeerde diagnose is gesteld. Ik heb de IGZ gebeld, maar die was hier niet voor zei men aan de telefoon. Ik had verwacht dat de IGZ had onderzocht hoe dit kon gebeuren en mogelijk de arts zou berispen".

"De onvrede over de Inspectie is dat deze veel te laat en inadequate maatregelen nam tegen het ziekenhuis dat een disfunctionerende klachtencommissie heeft. De klacht is over de inspectie dat deze alles veel te lang laat liggen. Ik had verwacht dat de IGZ klachten vlot en volledig zou behandelen".

Signalering en acht aandachtspunten voor de IGZ

Naar aanleiding van het beeld dat uit de meldingen naar voren is gekomen, gekoppeld aan mijn eigen onderzoeken naar en ervaringen met de IGZ in de afgelopen jaren, heb ik een signalering opgesteld met daarin onder meer acht aandachtspunten voor de toekomst van de IGZ. De centrale vraag daarbij was wat de patiënt in redelijkheid van de IGZ mag verwachten. Hieronder staan de aandachtspunten.

Behoorlijke invulling van de toezichtstaak van de IGZ1. *Duidelijke taakopvatting*

De patiënt mag verwachten dat de IGZ een duidelijke taakopvatting heeft en die ook in woord en daad richting de melder verduidelijkt.

2. *Onafhankelijk en gedegen onderzoek*

De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de IGZ onafhankelijk en gedegen onderzoek uitvoert waarbij betrouwbare en alle relevante informatie wordt verzameld.

3. *Daadkrachtig consequenties verbinden aan het onderzoek*

De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de IGZ daadkrachtig consequenties verbindt aan haar onderzoek.

Behoorlijke relatie met de melder4. *Respectvol en op gelijkwaardige wijze communiceren*

De patiënt mag erop vertrouwen dat de IGZ hem respectvol benadert en begrip heeft voor zijn emoties. Hiervoor is het essentieel dat de IGZ begrijpelijk communiceert en aansluit bij zijn beleving.

5. *Transparant*

De patiënt mag van de IGZ verwachten dat de IGZ transparant is over haar keuzes en handelwijze.

6. *Patiënt betrekken bij onderzoek*

De patiënt mag erop vertrouwen dat als de IGZ naar aanleiding van zijn signaal een onderzoek start hij hierbij voldoende wordt betrokken.

7. *Objectief zijn*

De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de IGZ objectief is en tot een onafhankelijk oordeel komt waarbij alle schijn van partijdigheid wordt vermeden.

8. *Voortvarend werken*

De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de IGZ voortvarend te werk gaat..

Vervolg

De bijna 334 meldingen die via het meldpunt zijn binnengekomen, zijn gebundeld in één zwartboek. Dit zwartboek wordt (tezamen met de signalering) vertrouwelijk en persoonlijk aan de minister van VWS overhandigd.

Onlangs heeft de minister aan de Tweede Kamer toegezegd om een onafhankelijk extern onderzoek te laten verrichten naar het functioneren van de IGZ. Ik heb de minister de aanbeveling gedaan om mijn signalering en de daarbij behorende aandachtspunten voor de toekomst van de IGZ in dit onafhankelijke onderzoek mee te nemen.

De Nationale ombudsman,



dr. A.F.M. Brenninkmeijer

INHOUDSOPGAVE

1	AANLEIDING	2
2	BEELD IGZ VANUIT PERSPECTIEF VAN DE PATIËNT	2
3	RECHT OP (ZORG VOOR DE) GEZONDHEID EN DE TAAK VAN IGZ	5
4	PATIËNT, SYSTEEM EN VERTROUWEN	6
5	AANDACHTSPUNTEN VOOR DE TOEKOMST	10
	BEHOORLIJKE INVULLING VAN DE TOEZICHTSTAAK VAN DE IGZ	11
	1. <i>Duidelijke taakopvatting</i>	11
	2. <i>Onafhankelijk en gedegen onderzoek</i>	13
	3. <i>Daadkrachtig consequenties verbinden aan het onderzoek</i>	14
	BEHOORLIJKE RELATIE MET DE PATIËNT	14
	4. <i>Respectvol en op gelijkwaardige wijze communiceren</i>	15
	5. <i>Transparant</i>	16
	6. <i>Patiënt betrekken bij onderzoek</i>	17
	7. <i>Objectief zijn</i>	18
	8. <i>Voortvarend werken</i>	19
	CONCLUSIE.....	20
6	OVER DE TOEKOMST	21
	BIJLAGE: ANTWOORDEN IGZ OP VRAGEN VPRO ARGOS:	24

1 AANLEIDING

Al enkele jaren besteed ik aandacht aan klachten van patiënten en/of hun naasten of nabestaanden (hierna: patiënten) over de IGZ. In het verleden heb ik nauwelijks ervaren dat de IGZ of het ministerie van VWS openstond voor de zorg- en leerpunten die ik aangedragen heb. Bovendien stelt zowel de IGZ als het ministerie van VWS naar aanleiding van signalen steevast dat het slechts om incidenten gaat. Dit heeft mij doen besluiten om het functioneren van de IGZ publiekelijk te agenderen. Om meer inzicht te krijgen in wat voor patiënten belangrijk is in het functioneren van de IGZ en om te bekijken waar voor hen de knelpunten zitten, heb ik daarom begin dit jaar samen met Tros Radar een meldpunt voor klachten over de IGZ geopend. De meldingen die via dit meldpunt zijn binnengekomen zijn gebundeld in één zwartboek dat vertrouwelijk aan de minister persoonlijk wordt overhandigd.

In deze voorliggende signalering schets ik het beeld dat de patiënt van de IGZ heeft. Uiteraard ben ik me er van bewust dat dit beeld eenzijdig is en daarom slechts als signaal kan dienen. Vooral patiënten en medewerkers bij zorginstellingen met een negatieve ervaring met de IGZ hebben zich gemeld. Maar dit beeld, gekoppeld aan mijn eigen onderzoeken naar en ervaringen met de IGZ in de afgelopen jaren, geeft mij meer inzicht in de vraag die ik mij steeds opnieuw stel: wat mag de patiënt in redelijkheid van de overheid verwachten ter bescherming van recht op (zorg voor de) gezondheid en welke rol is daarbij voor de IGZ weggelegd? Deze vraag staat centraal in deze signalering. Dat deze vraag relevant is, blijkt ook uit het feit dat het aantal meldingen bij de IGZ in 2011 met 20% is toegenomen ten opzichte van het jaar daarvoor.

Mij is gebleken dat er onduidelijkheid bestaat over de rol van de IGZ. Beperkt de IGZ haar rol tot toezicht op het systeem van de gezondheidszorg? Is de wetgeving hierover voldoende duidelijk? Geeft de politieke besluitvorming voldoende helderheid over de uitleg van die taak? Ook na intensief overleg met de IGZ is het mij niet duidelijk geworden wat de taak van de IGZ is. Maar vooral heb ik zorgen over de wijze waarop de IGZ haar taak ten opzichte van patiënten vervult. De minister van VWS heeft aan de Tweede Kamer toegezegd om een onafhankelijk extern onderzoek te laten verrichten naar het functioneren van de IGZ. Ik doe de minister de aanbeveling deze signalering in dit onafhankelijke onderzoek mee te nemen zodat het belang van het perspectief van de patiënt voldoende aandacht zal krijgen.

2 BEELD IGZ VANUIT PERSPECTIEF VAN DE PATIËNT

Via het meldpunt bij Radar hebben veel patiënten hun ervaringen met de gezondheidszorg en in het bijzonder met de IGZ met mij gedeeld. Uiteindelijk zijn er bijna 334 meldingen bij Radar binnengekomen. Het doel van het meldpunt was om een breder beeld te krijgen van de ervaringen die patiënten hebben met de IGZ en de problemen die zij ervaren. Wat is het beeld van de patiënt van de IGZ? Wat hadden zij verwacht? En waar liepen zij in hun contacten met de IGZ tegenaan?

De reden voor patiënten om contact te zoeken met de IGZ is meestal een slechte ervaring met een zorgverlener, een zorginstantie of een medische behandelaar. De patiënt is geschaad in zijn vertrouwen, allereerst door de medische handeling zelf en de gevolgen daarvan. Vervolgens werd zijn vertrouwen vaak opnieuw geschonden doordat de IGZ niet deed wat hij verwachtte. Als de patiënt ook bij de IGZ niet terecht kan, dan is er eigenlijk sprake van een soort "gestapeld" geschaad vertrouwen.

Patiënten zijn in de gezondheidszorg afhankelijk van goede zorg en kunnen geconfronteerd worden met de ingrijpende gevolgen van ziekte en gebreken. Het is belangrijk voor de aanvaarding van deze gevolgen dat zij zoveel als mogelijk kunnen begrijpen wat er is gebeurd en het vertrouwen hebben dat er goede zorg verleend is. Dit ondanks het eventueel slechte of zelfs dramatische verloop van het verblijf in een zorginstelling en de medische behandeling.

Uit de via het meldpunt ontvangen signalen komt het beeld naar voren dat patiënten na hun melding bij de IGZ hadden verwacht dat er een gedegen onderzoek zou plaatsvinden, dat er maatregelen zouden worden genomen tegen falende zorgverleners ook ter voorkoming van meer falen, dat zij ondersteuning zouden krijgen bij hun problemen met de zorgverlener en dat de IGZ hun verhaal zou aanhoren. Zij hadden meer actie van de IGZ verwacht, de rol en taak van de IGZ was hen niet duidelijk, de IGZ reageerde te traag, leek partijdig, informeerde hen onvoldoende, reageerde te formeel en toonde zich onvoldoende betrokken bij wat de patiënt was overkomen.

De patiënt heeft vaak hoge verwachtingen van de IGZ. Daarnaast zit hij meestal met veel vragen en heeft hij vaak het nodige aan leed te verwerken. De patiënt verkeert in een kwetsbare positie, is mogelijk emotioneel of fysiek beschadigd, en bijna per definitie zijn er veel emoties in het spel. Hij wil openheid en duidelijkheid: over de toedracht bij de zorgaanbieder, over wat de IGZ gaat doen, waarbij hij geen vage bewoordingen of onduidelijke afspraken wil. De patiënt is en voelt zich in een afhankelijke positie. De patiënt is geen deskundige. Verder zijn het naar zijn gevoel vaak medici onder elkaar, die elkaars taal spreken en begrijpen en er niet altijd in slagen om voldoende effectief met patiënten te communiceren.

Deze afhankelijke positie speelde tegenover de zorgverlener (waar het helaas mis ging) en nu met zijn melding bij de IGZ weer. Hij voelt zich in de kou staan als hij niet gehoord wordt. Ook ervaart de patiënt het contact tussen de IGZ en de zorgverlener soms als een onderonsje tussen vertegenwoordigers van dezelfde beroepsgroep. Het is te begrijpen dat vanwege de onzekerheid bij de patiënt, bij gebrek aan een goede toelichting en bij het ontbreken van goede informatie argwaan of zelfs achterdocht kan ontstaan. Hij kan de indruk krijgen dat de medici net die informatie achterhouden die nodig is om door te hebben wat er is gebeurd.

De patiënt verwacht echt menselijk contact van de IGZ, waarbij hij voelt dat die ander het goed met hem meent en bereid is actie te ondernemen bij de behandeling van zijn melding. De patiënt wil voor zichzelf kunnen begrijpen wat er eventueel is misgegaan en hoe dat kon gebeuren, maar hij wil ook op zijn minst dat het in de toekomst beter gaat en dat anderen niet hetzelfde zal overkomen. Hij wil daarom gehoord worden door de IGZ en vervolgens duidelijke informatie krijgen over het voorval, waaruit blijkt dat er zo nodig ook echt verbeteringen zijn doorgevoerd. Hieronder volgen enkele citaten uit de meldingen die dit beeld illustreren:

"Mijn man is 5 jaar geleden overleden, nadat de arts van de huisartsenpost niet kwam opdagen. De door mij aangespannen tuchtzaak eindigde in een berisping van de huisarts. Mijn advocaat heeft meerdere malen naar de IGZ gebeld en kreeg dan te horen dat zij de zaak met belangstelling volgde. Maar na de uitspraak van het tuchtcollege heb ik nooit meer iets van de IGZ vernomen. Ik had verwacht dat de IGZ de organisatie van de betreffende huisartsenpost kritisch onder de loep zou hebben genomen en mij van de bevindingen/het resultaat op de hoogte had gesteld".

"Mijn moeder is overleden nadat er een verkeerde diagnose is gesteld. Ik heb de IGZ gebeld, maar die was hier niet voor zei men aan de telefoon. Ik had verwacht dat de IGZ had onderzocht hoe dit kon gebeuren en mogelijk de arts zou berispen".

"De onvrede over de Inspectie is dat deze veel te laat en inadequate maatregelen nam tegen het ziekenhuis dat een disfunctionerende klachtencommissie heeft. De klacht is over de inspectie dat deze alles veel te lang laat liggen. Ik had verwacht dat de IGZ klachten vlot en volledig zou behandelen".

"Naar aanleiding van een medische misser, ben ik blijvend verminkt geraakt. Maandenlang werd ik door de IGZ van het kastje naar de muur gestuurd, dan zou mevrouw X binnen zes weken contact opnemen, daarna ontving ik weer eenzelfde bericht, maar zou meneer Y weer binnen zes weken contact opnemen. De IGZ leek sterk op de hand van het ziekenhuis, mijn getuigen werden niet gehoord, de inspectie schoof me terug naar de directeur van het ziekenhuis en sloot het dossier, echt waardeloos. Ik had verwacht dat de IGZ een onpartijdige houding had en zou nagaan wat er precies allemaal was gebeurd".

"Ik verwachtte dat de IGZ mijn melding over slechte zorg in het verpleegtehuis waar ik vrijwilliger was, zou onderzoeken en verandering in de situatie zou brengen. Ik werd gebeld n.a.v. mijn melding: het verpleeghuis stond goed bekend en elk jaar was er contact, en nog nooit was er een onregelmatigheid gehoord van de directeur, bij doorvraag bleek het contact te bestaan uit vriendschappelijkheid met een etentje elk jaar".

"De IGZ reageerde helemaal niet op mijn brief en fax waarin ik de IGZ attendeerde op medische misleiding aan vrijwilligers die deelnamen aan een onderzoek (waar werd getest of het gebruik van een bepaald medicijn het risico op hart en vaatziekten zou kunnen verminderen). Ik had verwacht dat de IGZ de informatievoorziening zou controleren en alle deelnemers (dat waren vooral ouderen) spoedig van informatie zou voorzien of het onderzoekscentrum opdracht zou geven deze informatie te verstrekken. Op zijn minst hadden ze kunnen berichten dat mijn brief was ontvangen en dat ze de zaak zouden onderzoeken".

"Ik had verwacht dat de IGZ zou opkomen voor de rechten van de patiënt, maar helaas bleek dit niet zo te zijn".

"In eerste instantie hadden wij vertrouwen in een gunstige afloop voor de nieuwe patiënt, maar op de een of andere manier zijn wij gaandeweg dit vertrouwen kwijtgeraakt."

3. RECHT OP (ZORG VOOR DE) GEZONDHEID EN DE TAAK VAN IGZ

Het recht op (zorg voor de) gezondheid ligt stevig verankerd in internationale verdragen en, sinds 1983, in artikel 22, eerste lid, van de Grondwet. Het recht op (zorg voor de) gezondheid betekent dat burgers van de overheid mogen verwachten dat zij er op toeziet dat de gezondheidszorg, zowel publiek- als privaatrechtelijk georganiseerd, van toereikende kwaliteit is en dat de veiligheid van patiënten gewaarborgd is. Dat geldt zowel voor volwassen burgers als voor kinderen die recht hebben op de best mogelijke gezondheidszorgvoorzieningen. De meeste gezondheidszorg in Nederland is geprivatiseerd. Omdat de overheid zelf vaak geen rol meer heeft bij de verwezenlijking van de zorg zal zij des te scherper toezicht moeten houden op het waarborgen van de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de zorgverlening, zo nodig gevolgd door het net nemen van handhavende maatregelen. Een belangrijk onderdeel van dat toezicht is dat de overheid bij calamiteiten onafhankelijk onderzoek waarborgt als er aanwijzingen zijn dat de kwaliteit van zorg en de veiligheid voor de patiënt onvoldoende is.

De IGZ is de enige overheidsinstantie die toeziet op een goede gezondheidszorg. Daarbij ziet de IGZ toe op de naleving van wet- en regelgeving, (beroeps)normen en richtlijnen door medewerkers en instellingen in de gezondheidszorg. Een aspect van het toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg is het toezicht van de IGZ op het waarborgen van het klachtrecht door de zorgaanbieders.

Om haar taak als toezichthouder op de gezondheidszorg uit te voeren heeft de IGZ verschillende instrumenten tot haar beschikking. In haar recente "toezichtvisie" geeft de minister aan dat de IGZ vijf inspectiemethoden gebruikt om haar taak als toezichthouder op de gezondheidszorg uit te voeren: risico gestuurd systeemtoezicht, incidententoezicht, risico-indicatoren toezicht, thematoezicht en opsporing. De IGZ ziet zichzelf als een systeemtoezichthouder die uitgaande van de risico's de kwaliteit van zorg handhaaft. Hierbij wordt gekeken naar het systeem dat een zorgaanbieder of bedrijf heeft ingericht om de kwaliteit van producten of diensten te waarborgen, aldus de IGZ. De zorgaanbieder is primair verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg. Dit betekent bijvoorbeeld dat de IGZ er slechts op toeziet dat een zorgaanbieder een klachtenreglement heeft dat aan de eisen voldoet, maar dat de IGZ niet verantwoordelijk is voor de goede behandeling van een klacht bij de zorginstelling zelf. Anders gezegd, iemand kan niet tegen een door zorginstelling slecht behandelde klacht 'in hoger beroep gaan' bij de IGZ.

Als de patiënt contact opneemt met de IGZ om een incident te melden, dan valt dit onder het incidententoezicht. Dergelijk toezicht kan plaatsvinden naar aanleiding van een melding over een calamiteit, klachten over misstanden en signalen over mogelijk structurele tekortkomingen in de zorg. In de Leidraad meldingen (hierna: Leidraad) is uiteengezet hoe de IGZ moet handelen en hoe de melder bij het onderzoek wordt betrokken. In de Leidraad wordt aandacht besteed aan het contact met de melder, de manier waarop het onderzoek kan worden gedaan, de mogelijkheden voor een melder om zijn visie naar voren te brengen en de voortvarendheid.

Volgens de IGZ kan de melding van een patiënt, ook als er geen aanleiding is voor een onderzoek op basis van de Leidraad, wel waardevolle informatie voor de IGZ bevatten voor haar algemene toezichtstaak. Bij een volgend bezoek aan een instelling kan er bijvoorbeeld aandacht aan die melding worden besteed.

De maatregelen die de IGZ kan nemen om de normen voor goede zorg te handhaven zijn verschillend en verschillen in zwaarte. Vaak gaat het in de eerste plaats om advies en stimulering, overtuiging en drang. De IGZ kan een zorgaanbieder in de gelegenheid stellen een situatie binnen afzienbare tijd zelf te verbeteren, waarbij wordt gevraagd om een verbeterplan. Verscherpt toezicht is een zwaardere corrigerende maatregel. De IGZ kan ook bestuursrechtelijke, tucht- of strafrechtelijke maatregelen nemen of initiëren tegen zorgaanbieders als dit voor de kwaliteit van de zorg noodzakelijk is. De IGZ kan individuele medische beroepsbeoefenaren voor de tuchtrechter dagen via de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (de Wet BIG).

In haar toezichtvisie benadrukt de minister:

*"De samenleving heeft terecht hoge verwachtingen van de IGZ. Men mag verwachten dat de IGZ proactief, direct, alert, daadkrachtig, snel maar zorgvuldig handelt."*¹

4. PATIËNT, SYSTEEM EN VERTROUWEN

Zoals hiervoor is beschreven, rust op de overheid de plicht het recht op (zorg voor de) gezondheid te respecteren, te beschermen en te verwezenlijken. Hiervoor is door de overheid een systeem in het leven geroepen, waarbij de IGZ een cruciale rol inneemt.

In alle klachten en meldingen die ik ontvang signaleer ik echter een spanning tussen de belangen van patiënten en de belangen van het systeem waarmee ze te maken krijgen. De leefwereld van de patiënten stelt nu eenmaal op een aantal punten andere eisen dan het systeem van de gezondheidszorg. Patiënten bevinden zich in een afhankelijke positie en als zij betrokken raken bij een medisch incident, schept dat veel onzekerheid en twijfel en kunnen er begrijpelijkerwijs allerlei vragen rijzen. Patiënten hebben dan behoefte aan tijdige, betrouwbare en begrijpelijke informatie, aan persoonlijk contact en ze willen met respect behandeld worden en dat hun belangen serieus worden genomen.

¹ Toezichtvisie Inspectie voor de Gezondheidszorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, januari 2012, p. 14.

De arts en het medisch personeel hebben een eigen logica. Zij maken deel uit van de medische wereld als systeem dat bestaat uit professionals met hun specifieke medische deskundigheid, hun eigen jargon, hun eigen cultuur en omgangsvormen. In het medische systeem kan het voorkomen dat patiënten primair gezien worden als dossier, als object van zorg.

Juist door dit verschil tussen de belevingswereld van de patiënt en de professionele wereld van de zorg zie ik spanning ontstaan, waardoor de patiënt het vertrouwen in de medische wereld kan verliezen. De patiënt wendt zich vervolgens tot de IGZ in de hoop daar terecht te kunnen en vooral een luisterend oor te treffen. Echter, ook bij de IGZ met haar taak als toezichthouder van het systeem, vindt de patiënt niet steeds wat past bij zijn belevingswereld en wat hij nodig heeft. De spanning tussen de menselijke verwachtingen van de patiënt en de logica van het systeem van de gezondheidszorg zet het vertrouwen van de patiënt gemakkelijk onder druk. Daarom is het belangrijk dat de IGZ een heldere visie ontwikkelt op de rol die zij als toezichthouder in het systeem heeft en daarbij het vertrouwen van de patiënt in de zorg als uitgangspunt neemt.

Zoals de minister zelf ook aangeeft:

"Burgers moeten erop kunnen vertrouwen dat de zorg in Nederland veilig en kwalitatief goed is en dat de overheid al het nodige doet om die veilige en goede zorg te bewaken. Kwaliteitsbewaking en toezicht daarop is echt een overheidstaak en moet serieus worden opgepakt. Ernstige incidenten hebben gezorgd voor een vertrouwensbreuk. Dat kan dus niet. Het vertrouwen moet zo snel mogelijk hersteld worden".²

Op welke wijze kan het vertrouwen van de burger in de IGZ worden hersteld? Het is van belang dat de IGZ een evenwicht vindt in de spanning tussen haar taak (en taakopvatting) en de verwachtingen van de burger die een beroep doet op de IGZ. Zoals ik ook in mijn Jaarverslag over 2011 aangeef ligt bij politici en beleidsmakers en professionals de nadruk op het vertrouwen op betrouwbare systemen (*confidence*): het "vertrouwen op" staat in ons openbaar bestuur centraal. Hoewel het natuurlijk belangrijk is om het systeem zo efficiënt en betrouwbaar mogelijk in te richten, vergt het winnen van vertrouwen van burgers ook nog wat anders. Voor burgers zijn de systemen van de overheid soms ontoegankelijk en onbegrijpelijk. Dat terwijl het krijgen van betrouwbare informatie en op grond daarvan het begrijpen van wat er is gebeurd een fundamentele behoefte is van de mens. Het gaat er dan om dat de vertegenwoordigers van de overheid ook een goede vertrouwensrelatie (*trust*) met deze burgers weten op te bouwen. En dat op die manier bij burgers het "vertrouwen in" de concrete taakuitoefening door de overheid groeit. Door een eenzijdige nadruk op systemen is er vaak onvoldoende aandacht voor het relationele aspect, terwijl dit voor de burger juist belangrijk is. Deze twee kanten van vertrouwen kunnen elkaar uiteindelijk ook versterken. Iedereen voelt ook wel aan dat één goed gesprek met bijvoorbeeld een arts een wereld van verschil kan maken in de beleving van een patiënt.

² Kamerstukken II 2011/12, 33 149, nr. 8 (Verslag algemeen overleg 28 februari 2012), p. 12-13.

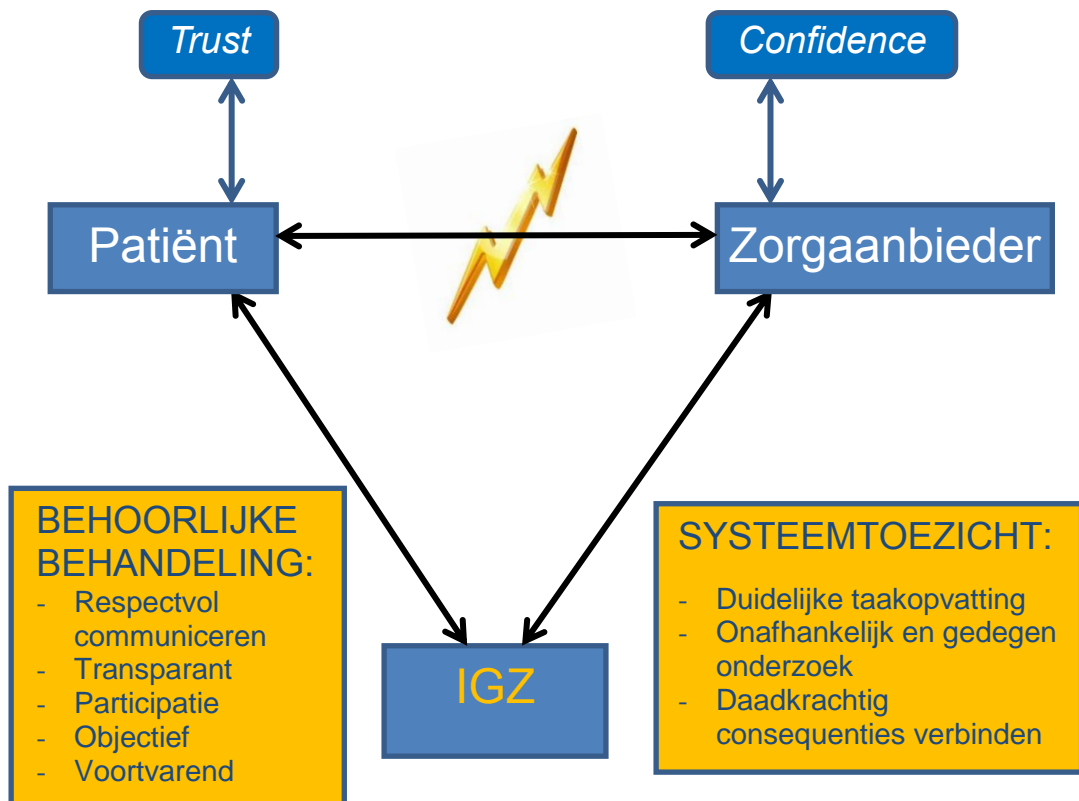
Wat betekent dit voor de IGZ? Met haar systeemtoezicht sluit de IGZ prima aan op de systeemwereld van de gezondheidszorg (daar waar het gaat om de "confidence"-kant van vertrouwen), dit terwijl de IGZ meer moeite heeft om contact te krijgen met het microniveau van de leefwereld van mensen (de "trust"-kant van vertrouwen). In haar relatie met de zorgaanbieders staat het systeemtoezicht centraal (confidence), terwijl het ook onder haar taak valt om een behoorlijke relatie met de patiënt die zich tot de IGZ wendt op te bouwen (trust). Omdat de zorgaanbieders en de IGZ beiden tot de medische wereld horen, is het veelal met hun vertrouwen in elkaar beter gesteld, maar dat vormt tegelijkertijd een bedreiging voor het vertrouwen van patiënten. Die krijgen het gevoel van "twee handen op één buik".

De afgelopen jaren heb ik regelmatig het optreden van de IGZ beoordeeld. Ook anderen, zoals de commissie Hoekstra (over een disfunctionerende neuroloog in het Medisch Spectrum Twente) en de commissie De Vries (over de zaak Jelmer) en verschillende Tweede Kamerleden, volgen de IGZ kritisch. Uit onder meer de reactie van de minister tijdens het Algemeen Overleg over de IGZ op 28 februari 2012 en de toezichtvisie op de IGZ blijkt dat zowel de minister als de IGZ zich ervan bewust zijn dat er een omslag moet komen bij de IGZ. Dit juich ik toe. Maar ik signaleer tegelijkertijd dat de minister van VWS al in 2009 stelde dat de IGZ midden in een verbeteringsproces zat. Het is nu 2012 en ondertussen blijf ik regelmatig klachten ontvangen over de IGZ, en ook de meldingen bij het meldpunt samen met Tros Radar laten zien dat patiënten klachten blijven houden over de IGZ.

Daarom formuleer ik in de volgende paragraaf acht aandachtspunten voor de toekomst van de IGZ, waarbij de *behoorlijkheid* voorop staat. Wat kan de patiënt in redelijkheid van de IGZ verwachten? Ik ga hierbij zowel in op de behoorlijke invulling van de toezichtstaak van de IGZ, als op een behoorlijke relatie met de patiënt. De signalen die ik krijg, hebben zowel betrekking op de taak van de IGZ (gedegen onderzoek, maatregelen treffen), als op de relatie tussen de patiënt en de IGZ (aangeven wat de patiënt kan verwachten, goed omgaan met de emoties van de patiënt, goede informatieverstrekking). Daarnaast heeft de IGZ ook nog een (andersoortige) relatie op de spelers in de zorg waarop zij toezicht houdt. Als ombudsman heb ik vooral aandacht voor de relatie tussen de patiënt en de IGZ, maar de taakopvatting van de IGZ en de wijze waarop de IGZ daarover communiceert, zijn daarmee onlosmakelijk verbonden. Zo is het doen van voortvarend onderzoek een taak van de IGZ, maar zal ook de patiënt daarbij gebaat zijn en wil hij over de voortgang op de hoogte worden gehouden. En onduidelijkheid over de taakopvatting zal ook zijn weerslag hebben op wat de patiënt van de IGZ verwacht.

In onderstaand figuur geef ik weer op welke wijze de IGZ vorm kan geven aan haar toezichtstaak. Het aangaan van een behoorlijke relatie met de melder is van cruciaal belang om het vertrouwen in de IGZ te herstellen. Daarbij gaat het aan de ene kant om *trust* - vertrouwen in - en aan de andere kant om *confidence* - vertrouwen op.

Figuur 1: Vertrouwen en de IGZ



5. AANDACHTSPUNTEN VOOR DE TOEKOMST

Hieronder formuleer ik acht aandachtspunten voor de toekomst van de IGZ. Daarbij staat de behoorlijke behandeling van de patiënt voorop. De centrale vraag daarbij is wat de patiënt in redelijkheid van de IGZ mag verwachten. Deze aandachtspunten licht ik vervolgens verder toe, mede aan de hand van citaten van patiënten en de beschrijving van concrete gevallen.

Behoorlijke invulling van de toezichtstaak van de IGZ

1. *Duidelijke taakopvatting*
De patiënt mag verwachten dat de IGZ een duidelijke taakopvatting heeft en die ook in woord en daad richting de melder verduidelijkt.
2. *Onafhankelijk en gedegen onderzoek*
De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de IGZ onafhankelijk en gedegen onderzoek uitvoert waarbij betrouwbare en alle relevante informatie wordt verzameld.
3. *Daadkrachtig consequenties verbinden aan het onderzoek*
De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de IGZ daadkrachtig consequenties verbindt aan haar onderzoek.

Behoorlijke relatie met de melder

4. *Respectvol en op gelijkwaardige wijze communiceren*
De patiënt mag erop vertrouwen dat de IGZ hem respectvol benadert en begrip heeft voor zijn emoties. Hiervoor is het essentieel dat de IGZ begrijpelijk communiceert en aansluit bij zijn beleving
5. *Transparant*
De patiënt mag van de IGZ verwachten dat de IGZ transparant is over haar keuzes en handelwijze.
6. *Patiënt betrekken bij onderzoek*
De patiënt mag erop vertrouwen dat als de IGZ naar aanleiding van zijn signaal een onderzoek start hij hierbij voldoende wordt betrokken.
7. *Objectief zijn*
De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de IGZ objectief is en tot een onafhankelijk oordeel komt waarbij alle schijn van partijdigheid wordt vermeden.
8. *Voortvarend werken*
De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de IGZ voortvarend te werk gaat.

BEHOORLIJKE INVULLING VAN DE TOEZICHTSTAAK VAN DE IGZ

1. DUIDELIJKE TAAKOPVATTING

De patiënt mag in redelijkheid verwachten dat de IGZ een duidelijke taakopvatting heeft en die ook in woord en daad richting de melder verduidelijkt.

De IGZ dient duidelijk te maken wat zij wel of niet gaat doen, en waarom. De taakomschrijving van de IGZ biedt immers ruimte, maar er zijn ook beperkingen. Daar valt voor de IGZ ook in zijn algemeenheid nog wel wat te doen, bijvoorbeeld door verbetering van de informatie op haar website. Nu bestaat onduidelijkheid over de taak van de IGZ: wat behoort tot de taak van de IGZ? Voor patiënten moet duidelijk zijn wat ze van de IGZ kunnen verwachten. In haar toezichtvisie stelt de minister dat er onduidelijkheid bestaat over de klachtbehandeling in de gezondheidszorg. Volgens de minister kan de patiënt met zijn klacht terecht bij de zorgaanbieder; de IGZ ziet erop toe of de zorgaanbieder zich aan het klachtrecht houdt. Uit de klachten en meldingen maak ik ook op dat er onduidelijkheid bestaat over de behandeling van meldingen door de IGZ. Ik signaleer dat de IGZ sommige meldingen wel behandelt en andere niet, dit wekt bij de patiënten verwarring. Ik ben niet van mening dat de IGZ altijd alle meldingen moet behandelen, maar ik ben het met de Commissie de Vries eens dat de IGZ actie moet ondernemen om te komen tot een eenduidige visie op haar taak en rol.³

Het uitgangspunt van de wetgeving is dat de IGZ het functioneren van zorgaanbieders toetst aan de normen (van verantwoorde zorg) die door het veld zelf zijn opgesteld. Zorgaanbieders zijn primair verantwoordelijk voor de concrete invulling van normen voor het veld. De IGZ is verantwoordelijk voor haar eigen inspectienormen: hoe toetst de IGZ?, aan welke criteria?, hoe motiveert de IGZ haar oordeel?, wanneer neemt de IGZ maatregelen? En welke maatregelen? Voor zorgaanbieders is het van belang om te weten wat de normen zijn waaraan de IGZ hen zal houden en wat de sancties zijn bij overtreding en normoverschrijding. Voor de patiënt betekent dit meer duidelijkheid over welke stappen de IGZ wanneer gaat ondernemen.

In de Toezichtvisie geeft de minister aan dat de handhaving van de IGZ deels wetten betreft met open normen en zich kenmerkt door oordeelsvorming in complexe en variabele situaties waarbij maatwerk een belangrijke rol speelt. In het algemeen handhavingskader wordt op hoofdlijnen haar beoordelingswijze uiteen gezet met voorbeelden van welk type maatregelen ze kan nemen bij welke situaties. Door duidelijke inspectienormen weten zowel de zorgaanbieders als de patiënten wat ze van de IGZ kunnen verwachten.

"De IGZ wijst inhoudelijk onderzoek en beoordeling van de kwaliteit van de zorg van de hand met de mededeling dat dit bij het ziekenhuis hoort. Ik verwachtte van de IGZ dat zij de kwaliteit van de medische zorg van het ziekenhuis mede zou beoordelen en ook de handelwijze bij de afhandeling van de klacht (alleen de procedurele kant van de klacht is bekeken)".

³ Onderzoekscommissie inzake Jelmer, *Rapport naar aanleiding van het onderzoek naar de werkwijze van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in de casus Jelmer*, december 2011, Utrecht, p. 34.

"Mijn vader verblijft in een woon-en zorgcentrum. Hij heeft indicatie zzp-5 wat betekent dat hij in een veilige omgeving moet verblijven met alarmering en drempelloos. In dit zorgcentrum wonen 21 mensen met een zelfde indicatie, maar een alarmering ontbreekt. Ik verwachtte dat de IGZ contact op zou nemen met het zorgcentrum, maar de IGZ heeft in een aardige brief gereageerd dat zij niet over individuele klachten gaat. Het gaat om 21 bewoners die in hetzelfde schuifje zitten, ik vind dat geen individueel geval".

In de Leidraad is aangegeven in welke situaties onderzoek door de IGZ is aangewezen. Uit verschillende onderzoeken van de Nationale ombudsman in de afgelopen jaren is gebleken dat de IGZ in sommige gevallen ten onrechte niet overgaat tot onderzoek (of vervolgonderzoek).

Volgens de ouders van een autistische zoon was er in de woning van de instelling waar hun zoon verbleef sprake van structurele personele onderbezetting. Het was de IGZ bekend dat de kwaliteit van de zorgverlening van de zorginstelling onder de maat was (geweest) en de IGZ hield daarom extra toezicht op de instelling. Haar toezicht richtte zij in het bijzonder op vier woningen, waar de zoon niet verbleef. Hier bleek de zorg ernstig te kort te schieten en nam de IGZ maatregelen. Wat de woning van de zoon betreft, vertrouwde de IGZ op de informatie die de instelling haar daarover gaf en deed de IGZ niet zelf onderzoek in de woning. De informatie die de ouders hadden verstrekt en de bevindingen van de IGZ in de andere vier woningen, hadden echter aanleiding voor de IGZ moeten zijn voor nader onderzoek. Het signaal van de ouders kon duiden op een structurele tekortkoming.

Een individueel geval kan duiden op een structurele tekortkoming van de zorgverlening. Waarom welke signalen relevant zijn voor het systeemtoezicht is mij niet steeds duidelijk. Voor behoorlijk toezicht is het essentieel dat de IGZ de meldingen van patiënten zorgvuldiger afweegt.

De ouders van een geestelijk gehandicapte vrouw deden een melding bij de IGZ over seksueel misbruik van hun dochter door een medewerker van een zorginstelling. De IGZ besloot in eerste instantie geen onderzoek te doen. Zij motiveerde haar beslissing om geen nader onderzoek te doen naar de melding onvoldoende. Niet duidelijk was op welke informatie de IGZ haar beslissing had gebaseerd, of zij de door de ouders aangedragen aanwijzingen adequaat had onderzocht en hoe zij de informatie van beide partijen (de ouders en de zorginstelling) had gewogen. De beslissing van de IGZ om geen nader onderzoek in te stellen was daardoor niet te volgen. De IGZ had daarmee de melding over seksueel misbruik onvoldoende serieus genomen.

De patiënt mag verder van de IGZ verwachten dat de IGZ zo veel mogelijk gebruik maakt van zijn signalen, meldingen en klachten. Zeker als er meerdere signalen zijn.

2. ONAFHANKELIJK EN GEDEGEN ONDERZOEK

De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de IGZ onafhankelijk en gedegen onderzoek uitvoert waarbij betrouwbare en alle relevante informatie wordt verzameld.

"Mijn ogen zijn verkeerd gelaserd door een nep arts. Toen ik wist wanneer deze nep arts weer een operatie ging uitvoeren, heb ik de IGZ gebeld. De IGZ heeft toen gebeld en gevraagd of hij nog behandelde, nee dat ontkende hij natuurlijk. Ook kreeg ik een brief van de IGZ dat de kliniek bij een klachtencommissie aangesloten zou zijn, maar toen ik zelf op onderzoek uitging bleek dit niet waar te zijn. De IGZ heeft dat niet eens gecheckt en toen ik dit meldde was de reactie erg lauw. Ze geloven heel snel wat iemand zegt zonder bewijzen".

"Moet de inspectie dan niet uitzoeken hoe zo'n kindje zo heeft kunnen verbranden? Was de apparatuur niet goed meer?"

Zoals ik al in eerdere onderzoeken signaleerde, richt de inspectie zich in haar onderzoek vooral op de informatie die de zorgverlener verstrekt. De inspectie zou meer afstand moeten nemen van de zorginstellingen en in overeenstemming met haar eigen visie, meer proactief en handhavend op moeten treden. Dit betekent voor het uitoefenen van haar toezichthoudende taak dat de IGZ niet alleen zou moeten uitgaan van de informatie die de zorginstelling in dat kader aan de inspectie verstrekt, maar ook van signalen, meldingen, klachten en dergelijke van patiënten en cliëntengroepen. Alleen op die manier kan de IGZ een behoorlijke invulling geven aan haar toezichthoudende taak op de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Ook wil ik hier nogmaals het belang van onaangekondigde bezoeken benadrukken. De IGZ moet informatie inwinnen over de werkelijke situatie in de zorginstellingen om zich een volledig beeld te kunnen vormen over de kwaliteit van de zorgverlening. De regie van het bezoek (en daarmee ook van de bevindingen) komt bij een aangekondigd bezoek in handen van de instelling. Dit, terwijl bepaalde informatie alleen kan worden verkregen door onaangekondigd bezoek. Met instemming heb ik er dan ook kennis van genomen dat de minister en de IGZ, onder andere tijdens het Algemeen Overleg in de Tweede Kamer en in de Toezichtvisie IGZ, zich van het belang hiervan bewust zijn en ik beveel de IGZ aan dit in de praktijk ook toe te passen.

"Jarenlang heb ik gewerkt in verpleegtehuizen. Als de inspectie kwam controleren was van tevoren bekend wanneer en wat ze kwamen doen, daar waren lijsten voor, waarop zij kwamen controleren. De gesprekken die gevoerd werden met personeel, daar werden personeelsleden voor uitgezocht waarvan zeker was dat zij geen kritiek zouden geven op de instelling, zij kregen ook instructies van de teamleider wat zij wel en niet mochten zeggen (of laten zien). Als je zoals ik hier veel kritiek op had werd dat monddood gemaakt, de wantoestanden in de kliniek zijn zodoende nooit naar buiten gekomen".

3. DAADKRACHTIG CONSEQUENTIES VERBINDEN AAN HET ONDERZOEK

De patiënt moet er op kunnen vertrouwen dat de IGZ daadkrachtig consequenties verbindt aan haar onderzoek.

"Na mijn melding van een calamiteit bij de IGZ, heeft de IGZ vastgesteld dat artsen onprofessioneel hebben gehandeld en mijn echtgenoot in een levensbedreigende situatie hebben gebracht. Het tuchtcollege verklaarde de klacht echter ongegrond, de IGZ was hier ook verbaasd over, maar ondernam verder geen actie. Dit terwijl de IGZ een jaar later wel een vernietigend rapport opstelde over het betrokken ziekenhuis. Ik had verwacht dat de IGZ de betrokken artsen en het ziekenhuis zou straffen".

"De IGZ heeft alleen fouten in kaart gebracht en de meldkamer onder verscherpt toezicht geplaatst. We hadden minstens verwacht dat de IGZ de betrokkene bij het Tuchtcollege zou melden."

Gelet op de verschillende bevoegdheden die de IGZ heeft, dient zij hiervan daadkrachtig gebruik te maken en geen afwachtende houding aan te nemen.

Daar waar onderzoek aantoont dat verbeteringen nodig zijn, dient de IGZ er zorg voor te dragen dat de betreffende zorgaanbieder verbeteringen doorvoert en voldoende leert van de gemaakte fouten.

Zo nodig dient de IGZ vervolgens te controleren of de verbeteringen zijn doorgevoerd en afdoende zijn. Zeker als er signalen zijn van patiënten dat de situatie niet is verbeterd. De dochter van een vader die na een bronchoscopie in een ziekenhuis op de gang was geplaatst zonder toezicht en waarbij vervolgens een complicatie optrad waaraan hij overleed schrijft het volgende:

"Er is nog geen afhandeling geweest (door de IGZ). Echter, dit is slepend voor de familie en heb ik zelf geconstateerd dat patiënten nog steeds op de gang worden geplaatst. Ondanks de verbeteringen die het ziekenhuis zou doorvoeren, heb ik gefilmd dat mensen gewoon alleen zonder bel aan hun lot worden overgelaten."

BEHOORLIJKE RELATIE MET DE PATIËNT

De IGZ lijkt zich er onvoldoende van bewust dat als een patiënt een melding doet bij de IGZ, vanaf dat moment een relatie ontstaat tussen de patiënt en de IGZ. Die relatie heeft een zelfstandige betekenis en brengt verplichtingen mee op basis van de behoorlijkheid, zelfs als de IGZ uiteindelijk geen actie zal ondernemen. Hierbij moet de IGZ zich ook indringend de vraag stellen voor wie zij werkt. De taak van de IGZ is systeemtoezicht, maar daarbij moet zij ontvankelijk zijn voor het feit dat ze een relatie aangaat met een melder. De IGZ kan zich niet eenzijdig beperken tot vragen over de kwaliteit van de zorg die zij relevant acht en de melders min of meer links laten liggen.

4. RESPECTVOL EN OP GELIJKWAARDIGE WIJZE COMMUNICEREN

De patiënt mag er op vertrouwen dat de IGZ hem respectvol benadert en begrip heeft voor zijn emoties. Hiervoor is het essentieel dat de IGZ begrijpelijk communiceert en aansluit bij zijn beleving.

"Als gezin sta je volkomen alleen. Het gesprek met inspecteur ging heel oneerbiedig over geld in plaats van over ons verdriet. Je merkt dat je in een heel logistiek systeem terecht komt, waar structureel vragen moesten worden gesteld, wat eindeloos duurt. En ze belden niet terug, zochten niet uit wat ze wel beloofden".

"Mijn eerste ervaring met de IGZ was heel positief. Toen werd de eerste inspecteur van mijn zaak gehaald. De tweede inspecteur was koel en afstandelijk, terwijl de eerste inspecteur meevoelend en tot tranen was geroerd door het hele gebeuren."

Uit de meldingen en klachten blijkt dat de patiënt hoge verwachtingen heeft van de IGZ, die vaak als laatste strohalm wordt gezien. Het is van cruciaal belang dat de IGZ zich ervan bewust is dat de patiënt haar zo ziet en hiermee in haar handelen rekening houdt. Persoonlijk contact waarbij op een invoelende manier met de patiënt wordt omgegaan is hierbij van cruciaal belang. De IGZ dient zich steeds bewust te zijn van de kwetsbare en afhankelijke positie waarin de patiënt zich bevindt.

Bij de taak van de IGZ hoort dat op professionele wijze empathie getoond kan worden. Het is hierbij van belang dat de IGZ moet kunnen doorgronden waar het de patiënt om gaat en wat diegene met de klacht wil bereiken. De IGZ moet zich kunnen verplaatsen in de leefwereld van de patiënt en achterhalen waar de patiënt naar op zoek is, bijvoorbeeld genoegdoening, begrip voor zijn situatie, hulp bij een spoedeisende medische situatie, informatie over de klachtprocedure bij een zorginstelling etc. Met instemming lees ik dan ook in de Toezichtvisie dat de IGZ zich hier meer bewust van is. Toch wijs ik er hier op dat het niet alleen gaat om informeren en doorverwijzen, maar dat het daarbij ook juist gaat om een respectvolle en op gelijkwaardige wijze communiceren met de melder. De IGZ moet in staat zijn om het voor de patiënt begrijpelijk te maken wat haar taak is en wat de patiënt in redelijkheid kan verwachten van de IGZ. De IGZ is gewend om vanuit haar rol van systeemtoezichthouder op een professionele manier te communiceren met medici en zorgaanbieders. Dit is ook van belang voor de relatie met de medici/zorgaanbieders, maar voor de communicatie met patiënten is een andere "taal" gewenst. De IGZ moet die taal voldoende leren gebruiken. De IGZ wordt geacht in staat te zijn om met een patiënt, vanuit verschillende rollen van de patiënt en de IGZ op gelijkwaardige wijze te communiceren. Daarom moeten IGZ(-medewerkers) getraind worden in effectieve communicatie, zowel telefonisch als schriftelijk. Daarbij hoort ook conflictherkenning en -hantering.

5. TRANSPARANT

De patiënt mag van de IGZ verwachten dat de IGZ transparant is over haar keuzes en handelwijze.

"Een zoon had veel bedenkingen bij de zorg die aan zijn demente moeder in een verpleeghuis werd verleend. Zij ging hard achteruit volgens hem. Hij vond dat het verpleeghuis op veel punten te kort schoot en dat er ondanks zijn herhaalde klachten niets veranderde. Hij richtte zich hierover verschillende keren tot de IGZ. Een inspecteur ging naar aanleiding van de signalen van de zoon kijken bij het verpleeghuis waar zijn moeder zat. Vervolgens stuurde de inspecteur de zoon een brief, waarin hij aangaf dat de zorg voor zijn moeder op orde was. Welk onderzoek de inspecteur precies had verricht, was niet duidelijk. De zoon had dus ook geen gelegenheid gekregen om te reageren op de resultaten van dat onderzoek. Uiteindelijk besloten de zoon en zijn zus om hun moeder uit het verpleeghuis te halen en haar thuis te gaan verzorgen. De zoon stelt dat zijn moeder erg is opgeknapt nu er thuis voor haar wordt gezorgd".

Als de IGZ geen actie onderneemt na een melding, moet het helder zijn waarom niet. Als de IGZ wel actie onderneemt, wil de patiënt door de IGZ op de hoogte worden gehouden van gebeurtenissen en ontwikkelingen die rechtstreeks verband houden met zijn melding bij de IGZ. Ook wil de patiënt weten waarop de IGZ haar eventuele conclusie baseert.

Informatieverstrekking en terugkoppeling zijn niet alleen van belang bij de ontvangst van een klacht of een melding. Dit is ook van belang tijdens een onderzoek of als een klacht niet wordt behandeld als melding volgens de Leidraad. Voor de patiënt is het vaak onduidelijk waarom een bepaalde klacht wel of niet in behandeling wordt genomen, en zo niet, wat er dan wel mee gebeurt.

"Bij navraag was er niets bekend over een klacht aangaande het verblijf, verpleging en overlijden van mijn vrouw bij de IGZ. Ik heb echter wel het vermoeden dat de IGZ en de ziekenhuizen achter gesloten deuren overleg plegen."

Als de IGZ naar aanleiding van een melding besluit tot nader onderzoek, gaat dat bijna altijd over ernstige medische gebeurtenissen, die voor de patiënt grote (emotionele) impact hebben gehad. Voor hem is het van groot belang dat de IGZ hem goed op de hoogte houdt van het verloop van het onderzoek. Hij wil weten of de IGZ onderzoek gaat doen, waarnaar de IGZ precies onderzoek doet, in welk stadium het onderzoek verkeert, hoe lang het nog duurt en waarom het zo lang duurt. Ook wil hij weten welke informatie de zorginstelling aan de IGZ verstrekt en wenst hij in de gelegenheid te worden gesteld om daarop te reageren (wederhoor).

Zo omschreef de familie van een jongetje dat op negenjarige leeftijd is overleden, volgens hen door falend medisch handelen, hun reactie op het door de IGZ daarover uitgevoerde onderzoek als volgt:

"De familie voelt zich door de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd, waarbij zij niet alleen niet zijn gehoord, maar waarbij ook geen enkele informatie is verstrekt over de voortgang laat staan over de uitkomsten van het onderzoek, in grove mate geschoffeerd. In die zin hebben zij door de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd en de wijze waarop hierover (niet) is gecommuniceerd nog een klap te verwerken gekregen."

Een positieve ontwikkeling is dat de IGZ in haar onderzoeken tegenwoordig meer aandacht besteedt aan de vraag of de zorginstelling voldoende transparant is geweest naar de patiënt. Want ook van de zorgverlener mag de patiënt transparantie verwachten.

6. PATIËNT BETREKKEN BIJ ONDERZOEK

De patiënt mag erop vertrouwen dat als de IGZ naar aanleiding van zijn signaal een onderzoek start hij hierbij voldoende wordt betrokken.

"Mijn partner is overleden op de IC van het Radboudziekenhuis na meerdere operaties. Ik vind dat de IGZ onvoldoende onderzoek heeft verricht en mij onvoldoende heeft betrokken bij het onderzoek."

De ombudsman acht het van belang dat een inspectieonderzoek leidt tot een evenwichtig en objectief oordeel over de zorgaanbieder. Om tot zo'n oordeel te komen, moet er zowel aandacht zijn voor informatie die de instelling zelf verstrekt als voor de visie van de gebruikers van de instelling. Een actief betrokken belangengroep of patiënten die zelf met een signaal zijn gekomen, moeten de gelegenheid krijgen om te reageren op de informatie van de instelling en hier kanttekeningen bij kunnen plaatsen. Anders is het risico reëel dat de informatie die de instelling zelf heeft verstrekt zonder meer voor waar wordt aangenomen. Degene die het signaal heeft gegeven, hoort vaak niet meer rechtstreeks van de Inspectie wat er met het signaal gebeurt en krijgt ook niet de gelegenheid om te reageren op de resultaten van het onderzoek.

Tegelijkertijd speelt hierbij het belang van procedurele rechtvaardigheid. De behoorlijkheidsnormen die de Nationale ombudsman toepast op overheidshandelen zijn mede gebaseerd op elementen van procedurele rechtvaardigheid. Procedurele rechtvaardigheid wordt door betrokkenen ervaren wanneer voldaan wordt aan elementaire eisen van goede omgang met elkaar: dat je gehoord wordt, dat je met je inbreng de procedure en de uitkomst ervan kunt beïnvloeden.

"Ik had gedacht dat ze ons zouden helpen, dat we gehoord zouden worden."

Er zijn aan procedurele rechtvaardigheid twee belangrijke effecten verbonden: de autoriteit die uiteindelijk beslist verkrijgt ermee legitimatie: dat wil zeggen dat de genomen beslissing aanvaard wordt. Bovendien ontstaat vertrouwen in het juiste handelen van de autoriteit. Juist bij het nemen van negatieve beslissingen heeft procedurele rechtvaardigheid sterke werking. Betrokkenen aanvaarden negatieve beslissingen op voorwaarde dat ze serieus genomen zijn, met respect behandeld zijn en de overtuiging hebben dat hun belangen en zienswijze meegenomen zijn in het besluitvormingsproces.

Het verdient aanbeveling voor de IGZ om contact te leggen met het kennis- en expertisecentrum "Prettig contact met de overheid" van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties dat veel deskundigheid over dit onderwerp heeft verzameld en weet hoe medewerkers op dit punt getraind kunnen worden (www.prettigcontactmetdeoverheid.nl).

7. OBJECTIEF ZIJN

De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de IGZ objectief is en tot een onafhankelijk oordeel komt waarbij alle schijn van partijdigheid wordt vermeden.

"Mijn geestelijk gehandicapte zoon is in 2009 en 2010 misbruikt in zijn zorginstelling. Hierover ben ik getipt door medewerkers van de zorginstelling. Ik heb hiervan melding gedaan bij de IGZ. Ik had gehoopt dat de IGZ een onderzoek zou starten, maar dat weigerde de IGZ, omdat dit een individuele kwestie betrof. Ook heb ik lang moeten wachten op een bevestiging van mijn melding. Ik vind dat de IGZ deze klachten van een bezorgde ouder serieus had moeten nemen, maar de IGZ bleef doof en blind. Het riekte naar vriendjespolitiek."

Het is van groot belang dat de overheid bij de burger het vertrouwen wekt dat zij onpartijdig te werk gaat. Veel patiënten klagen erover dat de IGZ vooral juist oog lijkt te hebben voor de belangen van de zorginstellingen en dat de inspecteur het niet aandurft om de machtige zorginstellingen of specialisten stevig aan te pakken. Menig melder heeft daardoor zijn vertrouwen in de IGZ als onafhankelijk toezichthouder verloren.

"Ik heb het vermoeden dat de Inspectie en de ziekenhuizen achter gesloten deuren overleg plegen. De Inspectie en het ziekenhuis spelen onder een hoedje."

In de gezondheidszorg kan het voorkomen dat er sprake is van relationele banden tussen een inspecteur en een beroepsbeoefenaar waarop de IGZ toezicht uitoefent. Een inspecteur kan bijvoorbeeld een deel van zijn opleiding hebben gedaan in het betreffende ziekenhuis/de zorginstelling, of heeft een band opgebouwd met "zijn regio". Hierdoor kan bij de patiënt het beeld van vriendjespolitiek ontstaan wat afbreuk doet aan het vertrouwen in de IGZ.

"Onze 15-jarige dochter is in april 2004 overleden aan een tumor. We hebben haar medisch dossier opgevraagd en hieruit bleek dat er fouten zijn gemaakt. Waarschijnlijk is onze dochter overleden door een te grote hoeveelheid medicijnen. Naar aanleiding van onze melding is de IGZ een onderzoek gestart, maar dit vonden wij een onvoldoende diepgaand onderzoek. De IGZ heeft de antwoorden van het ziekenhuis voor zoete koek geslikt. De Inspecteur was een oud-collega van de stafdirecteur van het betreffende ziekenhuis."

"De IGZ is als een slager die zijn eigen vlees keurt."

8. VOORTVAREND WERKEN

De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de IGZ voortvarend te werk gaat.

"Na een medische misser is een jonge vrouw, moeder van een peuter en op dat moment zwanger, ernstig geestelijk gehandicapt geraakt. Hiervan is in februari 2007 melding gedaan bij de IGZ. De IGZ vroeg vervolgens informatie op bij het ziekenhuis en zou vervolgens hier verder onderzoek naar doen. Op 28 november 2011 schrijft de IGZ een brief naar haar echtgenoot en schrijft daarin onder meer: "Tot mijn spijt en met veel excuses moet ik u berichten dat de IGZ niet aan dat nader onderzoek is toegekomen. Ook na herhaald verzoek van uw advocaat heeft de IGZ geen verdere actie ondernomen".

Een patiënt heeft behoefte aan het voortvarend oppakken van een melding door de IGZ en, als de melding in onderzoek wordt genomen, in het voortvarend en tijdig afhandelen van die melding. Uiteraard behoort dit ook zorgvuldig te gebeuren. Hierdoor kan een spanningsveld ontstaan, omdat de IGZ de tijd nodig heeft om een gedegen onderzoek te verrichten. Hierbij is echter van belang dat de IGZ de patiënt tussentijds voldoende informeert over de stand van zaken.

Een patiënt die een melding bij de IGZ heeft gedaan mag verwachten dat deze melding voortvarend in behandeling wordt genomen en dat hij tijdig op de hoogte wordt gesteld over de behandeling van de melding. De IGZ dient met voldoende snelheid op te treden en hierover tijdig en duidelijk te communiceren met de melder.

"Vanaf 2003 ontvangt de IGZ meldingen van zowel professionals als patiënten over een huisarts, o.a. over diefstal, overbehandeling etc. Na verschillende meldingen in 2003 komt de IGZ in 2004 in beeld. Op basis van evaluaties van de psychiater van de huisarts ziet de IGZ geen belemmering voor de uitvoering van zijn werk als huisarts. Ondertussen gaan de meldingen gewoon door. Pas in 2011 ondertekent de huisarts een verklaring dat hij geen werkzaamheden verricht als arts behalve na overleg met de IGZ. De huisarts reageert niet op de uitnodigingen van de IGZ voor een afspraak.

In de casus van baby Jelmer is de IGZ na drie jaar tot een rapport gekomen. Vervolgens is het rapport door de IGZ ingetrokken en vervangen door een rapport waarin de kritische reacties zijn weggelaten. Naast deze ongekennde traagheid heeft de IGZ het nagelaten om met de ouders over deze onbegrijpelijke loop van de gebeurtenissen te communiceren.

Het doen van dit onderzoek en het opstellen van het rapport duurde drie jaar, terwijl inhoudelijk of onderzoekstechnisch geen enkele reden te vinden was voor deze lange duur. De lange duur kon slechts met een opsomming van gebeurtenissen verklaard worden, doch is daarmee niet verantwoord. De IGZ heeft in het kader van dit onderzoek volstaan met de erkenning dat het rapporteren te lang heeft geduurd en heeft daaraan toegevoegd dat er nog 25 andere zaken zijn waarin het rapporteren lang duurt. Daarmee is het geen incident doch een structureel probleem".

Het is belangrijk voor een patiënt dat ook hij "het dossier" op een gegeven moment kan sluiten, zodat hij de gebeurtenis een plaats kan proberen te geven en verder kan gaan met zijn leven. Dit kan niet als het onderzoek naar zijn melding maar voortduurt en onnodig vertraging oploopt.

Het valt mij op dat een onderzoek door de IGZ naar calamiteiten in bepaalde gevallen zeer lang duurt en vervolgens op een onbevredigende wijze wordt afgedaan. De IGZ heeft zelf aangegeven dat in ieder geval in 25 zaken het onderzoek veel te lang heeft geduurd en dat deze zaken in 2011 alsnog met prioriteit zijn afgerond. De patiënt en de zorgverlener hebben in deze zaken lang in onzekerheid verkeerd over de uitkomst van het onderzoek. Dat vind ik niet gewenst.

Inmiddels is door gerichte vragen van Argos van de VPRO aan de IGZ duidelijk geworden dat afgezien van de 25 complexe zaken er veel grotere aantallen langlopende zaken zijn. Voor een overzicht verwijs ik naar de bijlage.

Een positieve ontwikkeling is dat de IGZ sinds de zomer van 2011 een maximale behandelingstermijn van één jaar hanteert voor de afhandeling van meldingen (ook de complexe).

CONCLUSIE

De IGZ waakt over de kwaliteit van de zorg. De patiënt verwacht van de IGZ dat hij wordt beschermd tegen onverantwoorde zorg. Het verlies van een dierbare door een medische misser bijvoorbeeld is een zeer ingrijpende en emotionele gebeurtenis. Het vertrouwen in de medische wereld van een patiënt is geschaad. In deze situatie is het van extra groot belang dat het vertrouwen van de patiënt - die op dat moment al in een zo kwetsbare positie verkeert - niet nog meer geschaad wordt door de IGZ. In een dergelijke situatie heeft de patiënt behoefte aan een onafhankelijk (en grondig) onderzoek door de IGZ. En naar aanleiding van dit onderzoek moet de IGZ gefundeerde conclusies trekken en zo nodig maatregelen nemen tegen de zorginstelling om herhaling in de toekomst te voorkomen. Om het vertrouwen van de patiënt te winnen moet de IGZ investeren in de relatie met de patiënt door hem serieus te nemen en respect te hebben voor zijn emoties. Daarnaast is noodzakelijk dat er duidelijkheid wordt gegeven over de te volgen procedure, er transparantie is tijdens de procedure, transparantie over de betekenis van die procedure voor de besluitvorming en de rol die een partij daarin heeft, zeker als die rol beperkt is. Hoor en wederhoor is essentieel en het overtuigen van de patiënt dat, voor zover mogelijk, rekening wordt gehouden met zijn inbreng. Belangrijk is dat de IGZ hierbij onafhankelijk te werk gaat. Ook een onredelijke lengte van de procedure doet afbreuk aan de geloofwaardigheid van het toezicht door de IGZ.

6. OVER DE TOEKOMST

Hierboven heb ik beschreven wat de patiënt in redelijkheid van de IGZ mag verwachten ter bescherming van zijn recht op (zorg voor de) gezondheid. Zoals gezegd is de IGZ nu de enige instantie vanuit de overheid die tot taak heeft om direct toezicht te houden op de kwaliteit van de gezondheidszorg. De overheid dient er echter op toe te zien dat alle verplichtingen die voortvloeien uit zijn verantwoordelijkheid om het recht op (zorg voor de) gezondheid te waarborgen, worden nagekomen. De vraag is of het recht op (zorg voor de) gezondheid voldoende wordt gewaarborgd door de overheid, als de IGZ haar taak op een juiste manier uitoefent. Van belang voor beantwoording van deze vraag is dat een patiënt op dit moment naast een melding bij de IGZ verschillende andere mogelijkheden heeft om aan de orde te stellen dat zijn recht op (zorg voor de) gezondheid wordt geschonden. Als mensen op internet gaan zoeken waar ze met klachten over de zorg in Nederland terecht kunnen, dan komt er een hele lijst aan mogelijkheden naar voren: klagen bij de hulpverlener zelf, klachtenfunctionaris, klachtencommissie, Geschillencommissie Zorginstellingen, Tuchtcollege voor de gezondheidszorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg, civiele rechter en dan is er ook nog een strafrechter. Deze vele mogelijkheden vormen eerder armoede dan rijkdom: hoe moet iemand in redelijkheid uit al deze mogelijkheden kiezen? Bovendien zien alle procedures op een ander aspect van het recht op (zorg voor de) gezondheid. Voor de civiele rechter gaat het vooral om de inhoud van het behandelingscontract en schadevergoeding. Bij een gang naar de civiele rechter zal iemand wel naar een advocaat of het Juridisch Loket moeten en er zal een procedure volgen tegen de private zorginstelling. De tuchtklacht kan zich tegen de professional in de zorginstelling richten, maar heeft niet direct tot doel om de belangen van de patiënt te beschermen.

Bij tuchtrecht gaat het om het gezond houden van de beroepsgroep zelf. Met het wetsvoorstel voor de Wet cliëntenrechten zorg wordt een nieuwe mogelijkheid in het leven geroepen, namelijk een geschillencommissie. Deze procedure biedt de patiënt een externe behandeling van zijn klacht na de uitspraak op zijn klacht door de zorgaanbieder. Ik acht het een goede zaak dat de mogelijkheden voor patiënten om klachten over de zorgverlening op een onafhankelijke wijze te laten beoordelen, worden versterkt.

Figuur 2: klachtmogelijkheden



Ik spreek echter mijn zorgen uit over de effectiviteit van het systeem. Al deze mogelijkheden die de patiënt heeft om misstanden in de zorg aan de orde te stellen, zien op telkens een ander aspect van het recht op (zorg voor de) gezondheid (zie figuur 2). Is met de komst van de geschillencommissie het systeem vanuit het oogpunt van patiënten sluitend? Bij het beantwoorden van deze vraag besteed ik bijzondere aandacht aan de ongelijke rol en positie van patiënten aan de ene kant en zorgaanbieders aan de andere kant.

Mijn eerste zorg betreft de *factfinding* bij calamiteiten en medische missers in het bijzonder. De meeste mensen hebben in lastige situaties behoefte om te weten en te begrijpen. De ervaring leert dat zorgaanbieders te vaak onvoldoende oog hebben voor deze elementaire behoefte, of soms zelfs de neiging hebben om ontwijkend of verhullend te reageren.

Mijn ervaring is dat het voor de patiënt, gelet op zijn informatieachterstand, vaak niet mogelijk is om zelf aan te geven wat er verkeerd is gegaan. In veel juridische procedures geldt het uitgangspunt dat de patiënt dit juist zelf moet aantonen. In het belang van de patiënt geef ik de minister in overweging om de bewijslastverdeling aan te passen of in ieder geval zorg te dragen voor een procedure waarin actieve waarheidsvinding uitgangspunt is.

Ten tweede wil ik mijn zorg uitspreken over een al te juridische invulling van de externe klachtbehandeling, wanneer dit in de vorm van een geschillenprocedure plaatsvindt. Dit zijn vaak juridisch getinte procedures waarin rechtmatigheidsvragen centraal staan, terwijl de behoorlijkheidsvragen die hiervoor aan de orde kwamen vaak onderbelicht blijven. Juist in een externe klachtprocedure moet voldoende ruimte zijn om minder juridische kwesties als bejegening en zorgvuldigheid aan de orde te kunnen stellen. Bovendien verschilt het privaatrechtelijke karakter van de geschillencommissies die tot nu toe onder de Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken functioneren te zeer van een benaderingswijze die hoort bij de grondrechtenbescherming die in de gezondheidszorg aan de orde is.

Ook ontbreekt het aan een gelijkwaardige positie in kennis en kunde van de patiënt ten opzichte van de zorgverlener. Bijzonder aandachtspunt vormt daarom de noodzakelijke compensatie van deze ongelijke machtspositie tussen patiënten en zorgverleners.

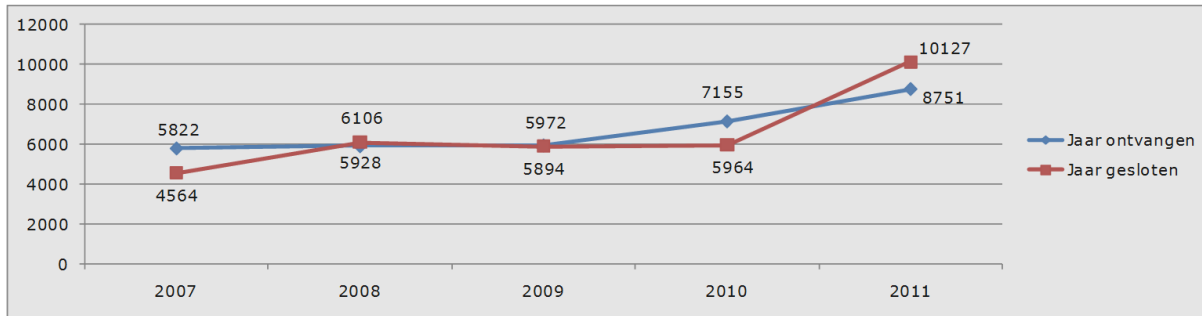
Bij een goed werkende IGZ zou het structurele toezicht op de gezondheidszorg voldoende geborgd moeten zijn. Dat wil zeggen als IGZ haar taak daadkrachtig oppakt, en daarbij ten volle aandacht heeft voor dat wat een patiënt in redelijkheid mag verwachten van de IGZ. Met daarbij voldoende aandacht ook voor de relatie tussen de IGZ en de patiënt. Een goed onderzoek met voldoende aandacht voor de patiënt kan een bijdrage leveren aan de verwerking van het overkomen leed, maar zal dit leed vanzelfsprekend niet kunnen wegnemen. Zeker in acute situaties dient de IGZ daadkrachtig op te treden.

Een ander punt is dat het wetsvoorstel voor de Wet cliëntenrechten zorg al lang in voorbereiding is en voorlopig nog niet is aangenomen, laat staan dat de daarin genoemde geschillencommissie in werking is getreden. Wat gebeurt er in de tussentijd?

Ik heb dus wel mijn vraagtekens over de plannen in het kader van de Wet cliëntenrechten zorg en hoop dat mijn aandachtspunten zullen worden opgepakt bij de politieke keuzes rond de versterking van de rechten van de patiënt.

BIJLAGE: ANTWOORDEN IGZ OP VRAGEN VPRO ARGOS:

Overzicht gegevens incidententoezicht ten behoeve van beantwoorde vragen Argos.



Figuur 1: Aantallen ontvangen en afgesloten binnen het incidententoezicht

	Aantal ontvangen	Toename t.o.v. voorgaande jaar
2007	5822	
2008	5928	2%
2009	5972	1%
2010	7155	20%
2011	8751	22%

Tabel 1: aantallen ontvangen binnen incidententoezicht en procentuele toename

Wanneer een selectie gemaakt wordt van alle incidententoezicht die betrekking heeft op ziekenhuizen en/of medisch specialisten en vervolgens alleen die gevallen geselecteerd worden die op 01 januari 2011 zes maanden of langer open staan levert dat de aantallen op zoals weergegeven in tabel 2.

	Langer dan 6 maanden openstaand op 01-01-2011	Daarvan nog openstaand op 31-12-2011
6 tot 9 maanden	76	8
9 tot 12 maanden	59	8
12 maanden of langer	215	18
Totaal	350	34

Tabel 2: Aantallen binnen incidententoezicht die langer dan 6 maanden open staan op 01-01-2011 en aantal daarvan wat nog altijd open staat op 31-12-2011.

Ter vergelijking is vervolgens een selectie gemaakt binnen het incidententoezicht waarin alle gevallen meegenomen worden die betrekking hebben op ziekenhuizen en/of medisch specialisten en die op 31 december 2011 zes maanden of langer open staan. Dat levert de aantallen op zoals weergegeven in tabel 3.

	Langer dan 6 maanden openstaand op 31-12-2011
6 tot 9 maanden	60
9 tot 12 maanden	32
12 maanden of langer	57
Totaal	149

Tabel 3: Aantallen binnen incidententoezicht die langer dan 6 maanden open staan op 31-12-2011.

Alle incidententoezicht wat op 1 januari 2011 langer dan zes maanden open stond en op 31 december 2011 nog altijd open staat, heeft op 31 december 2011 een langere doorlooptijd dan één jaar. In Tabel 3 zijn 57 meldingen / incidenten te zien in de categorie "12 maanden of langer". Daarvan zijn er 34 die al open stonden op 01 januari 2011 en 23 "nieuwe" meldingen die langer dan één jaar open staan.

Foto omslag: www.istockphoto.com

Uitgave: Bureau Nationale ombudsman

Druk: Vijfkeerblauw, Rijswijk



de Nationale ombudsman
Postbus 93122
2509 AC Den Haag

Telefoon (070) 356 35 63
Fax (070) 360 75 72
www.nationaleombudsman-nieuws.nl