



Rapport

Een onderzoek naar het optreden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Oordeel

Op basis van het onderzoek vindt de Nationale ombudsman de klacht over de Inspectie voor de Gezondheidszorg gegrond.

Datum: 17 juli 2017

Rapportnummer: 2017/082

ALGEMEEN

Dit rapport gaat over de wijze waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna:IGZ) is omgegaan met meldingen van nabestaanden van een man die na een spoedopname in een ziekenhuis onverwacht is overleden. Nadat het ziekenhuis deze calamiteit had gemeld bij de IGZ, heeft ook de familie een melding gedaan bij de IGZ over de gang van zaken rond de opname in het ziekenhuis. De nabestaanden, zelf medisch deskundig, waren niet tevreden over de wijze waarop de IGZ de melding heeft behandeld.

De klacht bij de Nationale ombudsman is door verzoekster en haar moeder, broer en zus ingediend. In dit rapport spreken we over verzoekster. De beoordeling van de klacht door de ombudsman staat op bladzijde 11 t/m 14 van dit rapport.

WAT IS ER GEBEURD?

De vader van verzoekster, een 62-jarige man, is op een avond in maart 2013 met acute ernstige buikpijn via de spoedeisende hulp (SEH) op de afdeling chirurgie van een regionaal ziekenhuis opgenomen. De vader van verzoekster is drie dagen later onverwacht overleden.

Een ziekenhuis moet incidenten als deze melden bij de inspectie. In de wet wordt zo'n incident een calamiteit genoemd. Een burger heeft ook de mogelijkheid om een calamiteit bij de IGZ te melden, via het Landelijk Meldpunt Zorg. De IGZ vraagt het ziekenhuis meestal om zelf onderzoek te doen en beoordeelt vervolgens het onderzoeksrapport.

Meer achtergrondinformatie over de taak van de IGZ, de procedure en de maatregelen die de IGZ kan treffen, is opgenomen aan het slot van dit rapport (onder de Bijlagen). Daar staat ook een chronologisch overzicht van gebeurtenissen naar aanleiding van de calamiteitenmelding (tijdlijn 1).

Calamiteitenmelding door het ziekenhuis

Het ziekenhuis heeft deze gebeurtenis aangemerkt als een calamiteit en meldde het overlijden van de vader van verzoekster tien dagen later aan de IGZ. Het ziekenhuis meldde dat de man was opgenomen met acute buikklachten en dat er sprake was van een navelbreuk. Na opname werd hij geobserveerd. Vier uur na opname verslechterde de situatie snel. Bij onderzoek werd een dunnedarmperforatie ontdekt, waarna een spoedingreep werd gedaan. Later ontstond een bloedvergiftiging waardoor zijn algehele toestand verslechterde. Twee dagen later werd hij opnieuw geopereerd en overleed hij kort na de operatie.

De IGZ vroeg het ziekenhuis deze calamiteit nader te onderzoeken en te analyseren. Dat heeft het ziekenhuis gedaan en op 23 juni 2013 heeft het ziekenhuis de calamiteitenrapportage afgerond en naar de IGZ gestuurd, ook verzoekster heeft een exemplaar ontvangen. De calamiteitenrapportage is door de IGZ als onvoldoende

beoordeeld. Op 2 december 2013 heeft het ziekenhuis een herziene calamiteitenrapportage naar de IGZ en verzoekster gestuurd.

Calamiteitenmelding(en) door verzoekster

Intussen had verzoekster, op 13 mei 2013, ook een calamiteitenmelding van het overlijden van haar vader bij de IGZ gedaan. In zeven pagina's heeft zij de gebeurtenissen rond de opname en het overlijden van haar vader in het ziekenhuis beschreven. Zij vond dat er nalatig was gehandeld door het ziekenhuis en de betrokken artsen. Er is niet herkend dat haar vader op de SEH vitaal bedreigd was. Aan hem is niet de noodzakelijke passende zorg verleend, waardoor hij uiteindelijk onnodig is komen te overlijden, aldus verzoekster.

Zij hoopte dat de IGZ zelf onderzoek zou doen naar de calamiteit en gaf hiervoor diverse redenen. Zij gaf ook aan dat door het ziekenhuis gemeld was dat een gedeelte van het verpleegkundig dossier vermist was.

Verzoekster verzocht de IGZ op 15 juli 2013 opnieuw om zelf onderzoek te doen. Dit deed zij bij haar reactie op de eerste calamiteitenrapportage van het ziekenhuis. Zij liet weten dat zij het onderzoek van het ziekenhuis onvolledig en niet objectief vond en dat belangrijke vragen onbeantwoord bleven en onderbouwde dit uitgebreid. Daarbij vermeldde zij ook een andere calamiteit (niet haar vader betreffende) die zich in het ziekenhuis had voorgedaan en veel overeenkomsten met het geval van overlijden van haar vader vertoonde.

Op 30 oktober 2013 deed verzoekster een "aanvullende melding" bij de IGZ over nog een calamiteit bij de behandeling van haar vader in het ziekenhuis. Deze melding ging over de onjuiste beademing van haar vader tijdens de "second look operatie". Zij vroeg daarbij ook om terugkoppeling van de IGZ, die eerder door de IGZ aan haar was toegezegd.

Op 13 december 2013 liet verzoekster de IGZ weten dat zij zich niet kon vinden in de herziene calamiteitenrapportage van het ziekenhuis van 2 december 2013. Volgens haar werd door het ziekenhuis nog altijd niet de vinger op de zere plek gelegd en werd bewust informatie achtergehouden voor de IGZ. De rapportage ging dan ook onvoldoende uit van de (juiste) feiten. Hierdoor was de analyse van het ziekenhuis onvolledig en waren de aanbevelingen niet adequaat. Een van de punten die zij noemde was dat de calamiteitenrapportage beschrijft dat het verpleegkundig dossier niet terecht was, terwijl verzoekster dit zelf van de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis had ontvangen. Dit verpleegkundig dossier bevatte belangrijke informatie over de toestand van haar vader tijdens de avond en nacht van de opname. Verzoekster zond een kopie van het verslag van de verpleegkundige mee. Verzoekster gaf daarbij aan dat, nu met belangrijke gegevens geen rekening is gehouden bij het calamiteitenonderzoek, maatregelen van de IGZ nodig zijn om de situatie te veranderen.

Wat heeft de IGZ gedaan richting verzoekster?

De IGZ heeft medio juli 2013 telefonisch gesproken met verzoekster over haar reactie van 15 juli 2013 op de eerste calamiteitenrapportage van het ziekenhuis.

Op 31 juli 2013 vroeg de IGZ per e-mail aan verzoekster of de IGZ deze reactie mocht doorsturen aan het ziekenhuis om te betrekken bij het onderzoek. Nadat verzoekster daarmee akkoord ging, heeft de IGZ de informatie van verzoekster aan het ziekenhuis doorgestuurd en liet per e-mail van 7 augustus 2013 weten:

"Bedankt voor jullie toestemming. We zullen jullie op de hoogte houden. Vooralsnog willen we het ziekenhuis tijdens ons gesprek met het bestuur vragen om schriftelijk op jullie reactie te reageren."

De IGZ heeft ook de aanvullende melding van 30 oktober 2013 van verzoekster, over de onjuiste beademing, doorgestuurd aan het ziekenhuis zodat deze informatie nog betrokken kon worden bij het onderzoek. De IGZ informeerde verzoekster op 7 november 2013 als volgt:

"Mogelijk is er spraakverwarring ontstaan over de terugkoppeling van uw individuele melding. Met uw toestemming is de aanvullende informatie doorgestuurd naar het ziekenhuis zodat zij dit kunnen meenemen in hun onderzoek. Wij kunnen u daarover nader berichten als de uiteindelijke rapportage binnen is. Na onze beoordeling ontvangt u een schriftelijke terugkoppeling met daarin de conclusie van de inspectie."

Op de schriftelijke reactie van verzoekster van 13 december 2013 op de herziene calamiteitenrapportage heeft de IGZ niet gereageerd. Wel heeft de IGZ verzoekster uitgenodigd voor een gesprek op 27 januari 2014. Het doel van dit gesprek was om te horen welke vragen er nog waren en om wederzijdse verwachtingen kenbaar te maken. De IGZ informeerde verzoekster dat er een verslag van het gesprek zou worden opgesteld en na verzoeksters reactie hierop, zou de IGZ haar laten weten hoe de calamiteitenmelding zou worden afgehandeld. Met een brief van 13 mei 2014 informeerde de IGZ verzoekster over haar conclusie inzake het onderzoek door het ziekenhuis, over de maatregelen die het ziekenhuis had getroffen en over de manier waarop de inspectie het ziekenhuis zou blijven volgen. De melding werd afgesloten en het IGZ bood de nabestaanden aan nog een gesprek te hebben over de conclusies¹.

Wat heeft de IGZ gedaan richting het ziekenhuis?

Nadat de IGZ de eerste calamiteitenrapportage van 23 juni 2013 van het ziekenhuis als onvoldoende had beoordeeld, heeft de IGZ het ziekenhuis verzocht de melding nader te onderzoeken en daarbij de informatie van de familie te betrekken². De IGZ heeft daarbij de opdracht gegeven de calamiteit te onderzoeken in samenhang met een andere calamiteit van 26 mei 2013.

¹ De tekst van de brief is opgenomen in de bijlagen bij dit rapport.

² De IGZ heeft de reactie van de nabestaanden op de calamiteitenrapportage meegestuurd.

Op 10 oktober 2013 heeft de IGZ met het ziekenhuis gesproken over de calamiteitenrapportages van het ziekenhuis, met als doel om deze rapportages in de toekomst kwalitatief te verbeteren.

Ook op 15 april 2014 vond wederom een gesprek plaats, nu omdat "in de calamiteitmeldingen een lijn zichtbaar was van meldingen in de acute zorg en verpleegkundige zorg", aldus de IGZ. Zij heeft de gemaakte afspraken en besproken maatregelen vastgelegd in een brief van 13 mei 2014 aan het ziekenhuis³. Daarin liet de inspectie ook weten dat zij de herziene calamiteitenrapportage van het ziekenhuis als voldoende beoordeelde en de calamiteitenmelding afsloot. De IGZ liet daarbij aan het ziekenhuis weten dat de IGZ alsnog maatregelen kon treffen als uit een komende audit van de SEH zou blijken dat er sprake was van structurele tekortkomingen.

In 2014 en 2015 heeft de IGZ onaangekondigde bezoeken gebracht aan en gesprekken gevoerd met het ziekenhuis. Vanaf eind 2015 heeft de IGZ het ziekenhuis (alsnog) 8,5 maanden onder intensief toezicht gesteld, omdat er zorgen bestonden over verschillende onderwerpen, waaronder de acute zorg.

KLACHTBEHANDELING DOOR IGZ

Wat was de klacht van verzoekster bij de IGZ?

Nadat er diverse gesprekken bij het ziekenhuis hadden plaats gevonden, koos verzoekster ervoor geen klacht bij het ziekenhuis in te dienen, maar zich op 23 februari 2015 direct met haar klacht tot de IGZ te wenden. Samengevat kwam de klacht erop neer dat zij het niet eens was met de wijze waarop de IGZ de calamiteitenmelding had afgehandeld. Een bemiddelingsgesprek tussen de familie en de IGZ op 1 mei 2015 had de zorgen van de familie over de zorgverlening in het ziekenhuis en de onvrede over het handelen van de IGZ niet weggenomen.⁴

Wat was het advies van de Klachtadviescommissie?

De klachten van verzoekster zijn uitgebreid behandeld door de Klachtadviescommissie van de IGZ en grotendeels gegrond verklaard op 27 augustus 2015. Op de hoorzitting verwees de IGZ naar de Leidraad meldingen 2013 (hierna: de Leidraad). Uitgangspunt van deze leidraad is dat, als de inspectie een melding in behandeling neemt, zij de zorgaanbieder vraagt zelf onderzoek te doen en de resultaten aan haar terug te rapporteren. De commissie oordeelde dat de IGZ de melding van verzoekster van 13 mei 2013 met toepassing van de Leidraad en met bijzondere aandacht had behandeld⁵, maar dat dit niet gold voor de (aanvullende) melding van 30 oktober 2013 (over de beademing tijdens de operatie). De IGZ had het ziekenhuis, gelet op de ernst daarvan, expliciet moeten verzoeken om de aanvullende melding te betrekken bij de herziene

³ Het gaat om de vijf punten die ook zijn opgenomen in de brief van dezelfde datum aan de nabestaanden, zie de bijlage bij dit rapport.

⁴ In de bijlagen is een opsomming van stappen in de klachtprocedure te vinden (tijdlijn 2).

⁵ De klachtadviescommissie was wel van mening dat de IGZ in de afsluitbrief (van 13 mei 2014, opgenomen in de bijlagen bij dit rapport verzoekster onvoldoende duidelijk heeft gemaakt waarom zij tot haar conclusie is gekomen.

calamiteitenrapportage. Nu het ziekenhuis het niet relevant vond om de aanvullende melding te onderzoeken, had de inspectie op dit aspect richting ziekenhuis moeten reageren. Over de terugkoppeling aan verzoekster kan de Klachtadviescommissie zich voorstellen dat de summiere terugkoppeling aan verzoekster hierover ertoe heeft geleid dat verzoekster zich niet serieus genomen voelde.

Over het "vermiste verpleegkundig dossier" stelt de commissie dat nu onduidelijk was hoe de IGZ hiermee was omgegaan en niet uit de reactie van de IGZ blijkt dat de IGZ bij het ziekenhuis is ingegaan op dit punt, ook op dit punt niet sprake is van een juiste afhandeling van de melding.

Verder concludeerde de Klachtadviescommissie dat de IGZ bij de informatie over en de uitleg van haar handelen aan verzoekster, die zo betrokken, deskundig en op het algemeen belang gericht is, duidelijker had dienen te zijn. Zo blijkt niet uit de afsluitende brief van 13 mei 2014 van de IGZ aan verzoekster dat er een serieuze afweging is gemaakt welke maatregelen moeten worden getroffen en meer in het bijzonder of het inzetten van specifieke handhavingsmaatregelen aan de orde is. Dit terwijl op de zitting van de commissie wel door de IGZ was ingebracht, dat de IGZ het ziekenhuis op een indringende wijze volgt. Daarbij maakt de Klachtadviescommissie de kanttekening dat het om informatieverstrekking gaat die moet passen binnen de openbare bestuurstaak van de IGZ en dat het niet gaat om het afleggen van verantwoording aan verzoekster over de uitoefening van die taak.

Gesprek Inspecteur-generaal, hoofdinspecteur curatieve zorg en verzoekster

De Inspecteur-generaal heeft verzoekster uitgenodigd voor een gesprek op 19 oktober 2015. Bij dat gesprek was ook de hoofdinspecteur curatieve zorg aanwezig.

Tijdens dat gesprek constateerde de Inspecteur-generaal dat de IGZ verzoekster onvoldoende had meegenomen in de wijze waarop het toezicht was uitgevoerd en in de wijze waarop het ziekenhuis zich had verbeterd. Zij bood excuses aan voor het feit dat de IGZ niet gereageerd had op de signalen van verzoekster. Verder liet de Inspecteur-generaal in dat gesprek weten dat de IGZ niet moet vergeten dat wanneer je als IGZ het perspectief van de burger belangrijk vindt, burgers ook zullen reageren en vragen zullen stellen. Dit is bij verzoekster niet goed gegaan en niet goed gedaan. De IGZ is zich er zeer bewust van geworden dat er nog veel geleerd moet worden over de betrokkenheid van familie en nabestaanden bij calamiteiten.

Afhandeling klacht verzoekster

Op 11 januari 2016 heeft de IGZ de klacht van verzoekster officieel afgehandeld. De Inspecteur-generaal liet schriftelijk weten dat zij zich kon vinden in de overwegingen van de klachtadviescommissie en het advies van de commissie in het geheel overnam. De Inspecteur-generaal ging nog expliciet op een aantal punten in. Verzoekster had aangegeven geschrokken te zijn van het gebrek aan lerend vermogen van het ziekenhuis. De Inspecteur-generaal liet weten dat het intensief toezicht over het

ziekenhuis doorloopt op grond van de uitkomsten van tuchtzaken tegen de betrokken artsen en op grond van ervaringen met het ziekenhuis in de afgelopen jaren⁶.

De informatie uit de aanvullende melding over de beademing tijdens de operatie was alsnog door de IGZ bestudeerd en inmiddels was aan verzoekster bericht dat er geen onderzoek zal worden ingesteld omdat dit geen uitsluitsel zou kunnen geven of er wel of niet sprake was geweest van een calamiteit. Verder liet de Inspecteur-generaal weten geen onderzoek te zullen doen of het een bewuste actie van het ziekenhuis was geweest dat het dossier "vermist" was.

HET ONDERZOEK VAN DE NATIONALE OMBUDSMAN

Verzoekster was niet tevreden over de reactie van de Inspecteur-generaal en wendde zich tot de Nationale ombudsman.

Klacht bij de Nationale ombudsman

Verzoekster vindt dat de IGZ een eigen onderzoek had moeten starten naar de calamiteitenmelding in plaats van dit over te laten aan het ziekenhuis zelf. Daar waren voldoende signalen voor. De IGZ had ook de aanvullende melding over de tweede calamiteit betreffende haar vader in behandeling moeten nemen en de vragen van verzoekster en haar familie meer specifiek moeten beantwoorden.

Volgens verzoekster heeft de IGZ onvoldoende duidelijk gemaakt welke keuzes er door de IGZ zijn gemaakt en waarom. De IGZ moet zich toetsbaar en transparant opstellen bij de beslissing om een eigen onderzoek te starten en wel of niet handhavend op te treden.

De Nationale ombudsman besloot onderzoek te doen naar het handelen van de IGZ en formuleerde de klacht als volgt:

Verzoekster klaagt over de wijze waarop de IGZ is omgegaan met haar meldingen over de gang van zaken rond de opname van haar vader in een ziekenhuis (waar hij na een operatie is overleden). Zij klaagt met name over de wijze waarop de IGZ haar heeft geïnformeerd over haar acties.

De Nationale ombudsman heeft bij de start van het onderzoek aangegeven dat hij wilde bezien wat verzoekster, gelet op de taak van de IGZ, in redelijkheid kon verwachten van de IGZ, nadat zij een melding had gedaan over een calamiteit. Hoever reikt de informatie- en motiveringsplicht van de IGZ jegens haar, zowel wat betreft haar eigen meldingen als wat betreft het algemene toezicht op de betreffende zorginstelling?

De Nationale ombudsman legde de klacht voor aan de minister van VWS⁷ en stelde daarbij enkele vragen.

⁶ Verzoekster had drie tuchtklachten ingediend tegen respectievelijk de SEH-arts, de anesthesioloog en de chirurg. De klachten zijn deels gegrond verklaard en aan de artsen is een maatregel opgelegd.

⁷ De IGZ voert zelfstandig toezicht uit, maar valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van VWS. De minister is verantwoordelijk voor goed toezicht op de kwaliteit van de zorg. Vandaar dat de minister is gevraagd om een reactie.

DE REACTIE VAN DE MINISTER VAN VWS

De minister gaf onder meer aan dat de IGZ de afgelopen jaren een verbetertraject heeft doorlopen en een sterke ontwikkeling heeft doorgemaakt. Zo is het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) opgericht waar burgers met een klacht of signaal over de kwaliteit van de zorg terecht kunnen. Verder is de communicatie met melders verbeterd en zorgt de IGZ er - in het geval dat iemand te maken krijgt met een calamiteit in de zorgverlening - veel meer dan voorheen voor dat het belang van de patiënt (of diens familie/ nabestaanden) een duidelijke plek heeft in het toezichtsonderzoek.

De IGZ wil blijven leren en verbeteren en dat kan de IGZ van deze klacht. Daarbij geeft de minister aan dat melding van verzoekster uit 2013 dateert en toen gold nog de Leidraad 2007; de patiënt of nabestaande werd toen niet of nauwelijks betrokken bij het onderzoek.

De calamiteitenmeldingen van verzoekster

Ten aanzien van de behandeling van de eerste melding: de IGZ had in de afsluitende brief (van 13 mei 2014; No) duidelijker moeten maken hoe zij tot haar conclusies was gekomen. In het gesprek met verzoekster heeft de Inspecteur-generaal dat ook erkend en laten weten dat de IGZ verzoekster onvoldoende heeft meegenomen in de wijze waarop het toezicht is uitgevoerd en in de wijze waarop het ziekenhuis zich heeft verbeterd.

Met betrekking tot de behandeling van de aanvullende melding: de Klachtadviescommissie heeft geoordeeld dat de IGZ daarin tekort is geschoten. De IGZ had het ziekenhuis expliciet moeten verzoeken de aanvullende melding bij de calamiteitenrapportage te betrekken.

Na dit advies moest de IGZ beoordelen of heropening van het onderzoek gerechtvaardigd was. De IGZ besloot van niet. Hoewel dat wel in de brieven van de IGZ gelezen kan worden, was de reden van dit besluit niet dat de medische behandeling te complex was. De reden was dat een nader onderzoek naar de precieze toedracht van de beademing tijdens de operatie, naar de verwachting van de IGZ, niet zou hebben bijgedragen aan een verbetering van zorgverlening in het ziekenhuis. Dit en het feit dat er inmiddels bijna 2,5 jaar sinds de operatie was verstreken, leidde tot de conclusie dat nader onderzoek naar de zorgverlening op dit punt niet zou hebben bijgedragen aan het algemeen belang. Die conclusie is echter onvoldoende toegelicht aan verzoekster. In het gesprek van 19 oktober 2015 was dit aan verzoekster uitgelegd. In dit gesprek was toegezegd dat een ander aspect van de calamiteit, namelijk het niet matchen van apparatuur tussen de OK en de IC, zou worden betrokken in het toezicht op het ziekenhuis.

Andere meldingen en signalen over het ziekenhuis

Ten aanzien van de zorgelijke signalen over het ziekenhuis die verzoekster aan de IGZ had gemeld, liet de minister weten dat de Klachtadviescommissie had overwogen dat de ernst van de gemelde calamiteiten alsmede de manier waarop het ziekenhuis daarop had gereageerd (onvoldoende onderzoek van de calamiteit en het niet melden van een andere calamiteit) voor de IGZ serieuze aanwijzingen zijn om zich ernstig zorgen te maken over het functioneren van de kwaliteitssystemen in het ziekenhuis. De Inspecteur-generaal heeft in haar brief van 16 januari 2016 laten weten aan verzoekster dat er destijds (in juni 2014) geen aanleiding was om openbare of bestuursrechtelijke maatregelen tegen het ziekenhuis te nemen. Wel heeft de IGZ toen verbetermaatregelen geformuleerd met name gericht op de SEH, dit naar aanleiding van de signalen van verzoekster en van anderen. Deze afspraken tot verbetering zijn getoetst door de IGZ en eind 2015 heeft de IGZ het ziekenhuis laten weten dat zij nog intensiever ging toezien op het ziekenhuis. Hierover is een rapport uitgebracht eind 2016 en dat is inmiddels aan verzoekster gestuurd.

Lessen voor de IGZ

Op de vraag van de Nationale ombudsman of de IGZ lessen heeft getrokken naar aanleiding van de afhandeling van de meldingen van verzoekster en de klachtprocedure die daarop volgde, liet de minister weten dat dat het geval was. De werkwijze van de IGZ is naar aanleiding van deze casus gewijzigd en verbeterd. Nu is geborgd dat alle voor een calamiteitenonderzoek relevante informatie van een melder, binnen een redelijke termijn ter kennis van het ziekenhuis wordt gebracht, zodat het ziekenhuis daarop kan reageren en/of deze informatie kan betrekken in haar onderzoek. Dat is niet vrijblijvend; de IGZ beoordeelt of het ziekenhuis voldoende aandacht heeft geschonken aan deze informatie. De IGZ beoogt hiermee bij te dragen aan een beter en vroegtijdiger contact tussen zorgaanbieder en burger. Dit biedt de zorgaanbieder de gelegenheid zijn verantwoordelijkheid te nemen en een calamiteitenonderzoek te doen, waarbij patiënt/familie/nabestaanden maximaal betrokken zijn. De IGZ verwacht hiermee haar rol en verantwoordelijkheid beter te bewaken. Verder is de manier waarop de IGZ communiceert met de melders verbeterd, ook wat betreft het verloop van de behandeling van de melding. Tot slot checkt de IGZ voor het afsluiten van de melding tegenwoordig altijd of alle gevraagde en toegezegde uitleg is gegeven.

Het ontbreken van gegevens uit het verpleegkundig dossier

Ten aanzien van de melding van verzoekster over het ontbreken van medische gegevens (dossier) in de calamiteitenrapportage, gaf de minister het volgende aan.

De IGZ heeft gereageerd op de stelling van verzoekster dat het ziekenhuis deze informatie bewust had achtergehouden. De IGZ liet weten dat waarheidsvinding op dit punt geen taak van de IGZ is. De IGZ zag, nu het dossier inmiddels weer terecht was en er door het ziekenhuis maatregelen waren genomen om de kans op herhaling (van vermissing van dossiers) te minimaliseren, geen aanleiding hierop verder actie te ondernemen. De Inspecteur-generaal heeft nu echter laten weten dat de IGZ ook op dit punt een duidelijke positie had moeten innemen. De IGZ had het ziekenhuis moeten vragen expliciet aandacht te besteden aan de inhoud van het verpleegkundig dossier, dat

de IGZ inmiddels via de melders had verkregen, in de calamiteitenrapportage. De nieuwe werkwijze van de IGZ waarborgt dat de IGZ na ontvangst van de calamiteitenrapportage beoordeelt of het ziekenhuis voldoende aandacht heeft geschonken aan de informatie van een burger die een melding doet.

Tot slot laat de minister weten, evenals de Inspecteur-generaal, de klachten van verzoekster grotendeels gegrond te achten. De minister kan zich goed voorstellen dat verzoekster het gevoel had dat de IGZ onvoldoende actie ondernam richting het ziekenhuis. De IGZ heeft de familie onvoldoende meegenomen in de wijze waarop het toezicht is uitgevoerd en hoe het ziekenhuis is verbeterd. Dit is een gemiste kans geweest, juist omdat de meldingen en signalen van verzoekster, maar ook van anderen, door de IGZ uiterst serieus zijn genomen. Dit blijkt ook uit het feit dat het gesprek tussen verzoekster en de Inspecteur-generaal en de hoofdinspecteur curatieve zorg er mede toe geleid heeft dat het toezicht op het ziekenhuis eind 2015 nog extra is geïntensiveerd.

DE REACTIE VAN VERZOEKSTER

Ten aanzien van de verbeteringen in het ziekenhuis

Verzoekster maakt zich nog altijd zorgen over de "ontwijkende en bagatelliserende" houding van de IGZ. Er wordt enkel in algemene bewoordingen ingegaan op de doorgevoerde verbeteringen in de afhandeling van een calamiteitenmelding en er wordt in het algemeen aangegeven dat het toezicht in het ziekenhuis is geïntensiveerd. De IGZ is opnieuw niet ingegaan op de inhoud, de gebrekkige analyse van het ziekenhuis, en niet op de zorgelijke signalen over het functioneren van de kwaliteitssystemen van het ziekenhuis.

De informatie die verzoekster heeft doorgestuurd naar de IGZ (de aanvullende melding; No), heeft de IGZ slechts doorgezonden aan het ziekenhuis. Bij de beëindiging van de melding heeft de IGZ zich er niet van vergewist of de reconstructie door het ziekenhuis juist en volledig was en de aanbevelingen doeltreffend.

Een concreet voorbeeld waaruit blijkt dat het toezicht op het ziekenhuis door de IGZ niet adequaat is, is het volgende. De IGZ heeft in december 2015 aangegeven dat de apparatuur op de OK van het ziekenhuis wordt meegenomen in het toezicht. Recent was er een zitting bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg waarin uitgebreid is verklaard dat er nog altijd met verouderde apparatuur wordt gewerkt, de servicecontracten al geruime tijd zijn verlopen en er geen point of care apparatuur aanwezig is. Op welke wijze is er dan toezicht gehouden door de IGZ en zijn risico's op herhaling verminderd of uitgesloten?

Verzoekster is van mening dat zij van de IGZ nog steeds mag verwachten dat de IGZ aangeeft welke concrete verbeteringen zijn doorgevoerd in het ziekenhuis. Ook verwacht verzoekster nog steeds dat de IGZ aangeeft waarom de IGZ van mening is dat er geen risico bestaat op herhaling.

De IGZ stelt dat de "familie" niet goed geholpen is. Voor verzoekster is dat in mindere mate belangrijk, het belangrijkste is dat de IGZ zich inzet voor verbetering in het ziekenhuis en dit ook in concrete bewoordingen laat blijken.

Met betrekking tot de Handhavingsrichtlijn van de IGZ

Verzoekster heeft de IGZ meerdere malen gewezen op de Richtlijn voor transparante handhaving⁸. De IGZ is hier nimmer op ingegaan. Verzoekster is met name ingegaan op zorgen en risico's die er in de zorgverlening door het ziekenhuis waren. Niet alleen op de calamiteit betreffende haar vader, maar ook op de reeks van incidenten en gedragingen in het ziekenhuis. Volgens verzoekster weigert de IGZ transparant te zijn in de wijze waarop door het ziekenhuis risico's worden ingeschat en maatregelen die daarop zijn genomen.

Volgens de richtlijn verzamelt de IGZ ook informatie uit het incidententoezicht en op basis daarvan bepaalt zij de actie die noodzakelijk is om de naleving te verhogen en het geconstateerde risico te verminderen. Verzoekster heeft ook nog andere calamiteiten doorgegeven en laat weten dat haar bekend is dat ook in 2015 een calamiteit heeft plaatsgevonden die laat is gemeld door het ziekenhuis en waar het dossier gedeeltelijk wordt gemist. Dit zijn ernstige risicofactoren en verzoekster heeft niet van de IGZ vernomen hoe zij de risico's heeft gewogen en de IGZ is daarin niet transparant.

Het verpleegkundig dossier

Verzoekster vindt het niet nodig dat de IGZ uitspraak doet wie er verantwoordelijk was voor het achterhouden van informatie. Ze vindt het zorgelijk dat de informatie uit het medisch dossier niet strookt met de verklaringen van de chirurg en de verpleegkundige in het calamiteitenonderzoek.

Inspectierapport

Ten aanzien van het openbare inspectierapport over het ziekenhuis van eind 2016 dat na de periode van intensief toezicht is verschenen, liet verzoekster onder meer weten dat zij blij is dat eindelijk is ingezet om de SEH te verbeteren en om de vitaal bedreigde patiënt onder de aandacht te brengen en dat er actie is ondernomen. Het is echter betreurenswaardig dat daar een lange tijd overheen is gegaan en dat de IGZ de informatie van haar links heeft laten liggen, aldus verzoekster. Volgens haar hebben de calamiteitenmeldingen geen invloed gehad op het rapport, omdat deze niet beschreven zijn.

HET OORDEEL VAN DE NATIONALE OMBUDSMAN

Verzoekster voerde meerdere gesprekken met het ziekenhuis na het overlijden van haar vader. Zij kreeg in het contact met het ziekenhuis niet het vertrouwen dat de omstandigheden rond het onverwachte overlijden van haar vader serieus werden onderzocht. Zij wist dat het ziekenhuis een calamiteitenmelding had gedaan, maar besloot ook zelf een melding te doen bij de IGZ. Zij ging ervan uit dat zij dan direct

⁸ https://www.igz.nl/Images/IGZ%20Handhavingskader_tcm294-371520.pdf

geïnformeerd zou worden over het onderzoek. Zij hoopte dat haar informatie aan het onderzoek zou bijdragen, zeker nu het verpleegkundig dossier vermist werd. Zij verwachtte een actieve rol van de IGZ, met als resultaat duidelijkheid over de gebeurtenissen rond het overlijden van haar vader en concrete maatregelen in het ziekenhuis om te voorkomen dat het in de toekomst opnieuw mis zou kunnen gaan. Voor haar was het essentieel dat de IGZ openheid gaf wat er gebeurde met haar informatie over de situatie rond het overlijden van haar vader en met de informatie die zij gaandeweg had verstrekt over gevaarlijke situaties in het ziekenhuis.

Vereiste van goede informatieverstrekking

Het vereiste van goede informatieverstrekking houdt in dat de overheid ervoor zorgt dat de burger de juiste informatie krijgt en dat deze informatie klopt en volledig en duidelijk is. Zij verstrekt niet alleen informatie als de burger erom vraagt, maar ook uit zichzelf.

Verzoekster klaagde erover niet voldoende geïnformeerd te zijn door de IGZ en voelde zich hierdoor aan het lijntje gehouden. De Nationale ombudsman heeft de feiten op een rijtje gezet en stelt vast dat de IGZ tekort geschoten is in de informatieverstrekking aan verzoekster. Zo heeft de IGZ niet duidelijk aan verzoekster gemaakt wat zij met de verscheidene informatie van verzoekster heeft gedaan, en welke keuzes de IGZ daarin heeft gemaakt. Zo stuurde de IGZ informatie een keer alleen door aan het ziekenhuis (aanvullende melding) zonder dit aan verzoekster te melden, soms was het onduidelijk wat de IGZ met informatie deed (andere zorgelijke signalen⁹). Ook is informatie in het geheel niet onder de aandacht gebracht van het ziekenhuis (het verpleegkundig dossier) of bleef een reactie van de IGZ uit (op verzoeksters reactie op de herziene calamiteitenrapportage en op verzoeksters aanvullende melding) en volgde deze pas nadat verzoekster daarover had geklaagd.

Verder heeft de IGZ verzoekster niet duidelijk genoeg geïnformeerd over haar keuze om de eerste calamiteitenmelding te sluiten. Ten aanzien van de aanvullende calamiteitenmelding heeft de IGZ haar keuze om het onderzoek niet te heropenen evenmin voldoende toegelicht aan verzoekster. De IGZ heeft aan verzoekster toegezegd dat een aspect van de calamiteit, het mogelijk niet matchen van de apparatuur tussen de OK en de IC, zal worden betrokken in het huidige toezicht op het ziekenhuis. In het laatste rapport van de IGZ is daarover echter geen informatie te vinden. Onduidelijk is of verzoekster daarover nog een terugkoppeling zou krijgen.

In het algemeen kan gezegd worden dat het ontbreken aan een adequate terugkoppeling aan verzoekster door de IGZ. Dit is ook het oordeel van de klachtencommissie en inmiddels ook door de IGZ erkend. De IGZ concludeerde dat verzoekster hierdoor onvoldoende is meegenomen in de wijze waarop het toezicht is uitgevoerd en hoe de kwaliteit van het ziekenhuis is verbeterd. De Nationale ombudsman deelt de opvatting van de IGZ dat dit een gemiste kans is.

⁹ die volgens de Klachtencommissie serieuze aanwijzingen waren voor de IGZ om zich ernstig zorgen te maken over het functioneren van de kwaliteitssystemen in het ziekenhuis.

Tot hoever reikt de informatie- en motiveringsplicht van de IGZ?

Een vraag die tijdens dit onderzoek van de Nationale ombudsman aan de orde kwam was tot hoever de informatie- en motiveringsplicht van de IGZ reikt jegens verzoekster. Verzoekster had daarover hoge verwachtingen. Zo wilde zij bijvoorbeeld weten waarom de IGZ geen zwaardere handhavings-/bestuursrechtelijke maatregelen had getroffen conform de Richtlijn voor transparante handhaving. Zij stelde daarover meerdere vragen, maar kreeg hierop geen antwoord. Zij wilde dat de IGZ expliciet zou aangeven hoe de IGZ de risico's van het ziekenhuis had gewogen en hoe de richtlijn was toegepast. Het ging haar niet alleen om de melding betreffende haar vader, maar ook om andere calamiteitenmeldingen en incidenten.

De Nationale ombudsman is van mening dat niet van de IGZ verwacht kan worden om aan verzoekster verantwoording af te leggen voor haar algehele werkwijze als het gaat om risicoweging en toepassing van de richtlijn. Hoewel dit wellicht onbevredigend is voor verzoekster, voert het afleggen van verantwoording aan haar voor keuzes die de IGZ maakt bij inzet van maatregelen jegens het ziekenhuis te ver. Dit standpunt dient de IGZ dan wel expliciet aan haar duidelijk te maken. Wel vindt de Nationale ombudsman het de taak van de IGZ is om aan verzoekster een terugkoppeling te geven op specifieke aspecten uit haar melding, die worden betrokken bij het algemeen toezicht. Dit geldt zeker nu verzoekster informatie inbracht dat de problematiek nog niet zou zijn opgelost. Zo had het op de weg van de IGZ gelegen om verzoekster te informeren over de periode van intensief toezicht vanaf eind 2015 en wat dit voor de specifieke punten van haar melding concreet heeft opgeleverd. Daarmee had de IGZ kunnen laten zien wat met de inbreng van verzoekster en anderen is gedaan, dat er in eerste instantie weliswaar geen aanleiding was geweest voor verdergaande maatregelen, maar dat de IGZ het ziekenhuis is blijven volgen en dat dit uiteindelijk toch tot intensief toezicht heeft geleid.

Alles overziend is de onderzochte gedraging niet behoorlijk, wegens strijd met het vereiste van goede informatieverstrekking.

Hoe kijkt de IGZ er nu tegen aan?

In de periode vanaf het eerste contact tussen verzoekster en de IGZ is de kijk van de IGZ op het informeren en betrekken van de burger die een melding heeft gedaan, veranderd. De IGZ heeft in deze zaak op diverse punten erkend dat zij verzoekster beter had kunnen bedienen en aangegeven dat zij nu anders zou handelen. Inmiddels ziet de IGZ het als haar taak om de informatie van een burger aan de IGZ binnen redelijke termijn onder de aandacht te brengen van de zorgaanbieder (in dit geval het ziekenhuis) zodat deze informatie betrokken kan worden bij het calamiteitenonderzoek. Zo had de IGZ in deze zaak het ziekenhuis moeten vragen expliciet aandacht te besteden aan de inhoud van het verpleegkundig dossier, dat de IGZ inmiddels via de melders had verkregen, in de calamiteitenrapportage. De IGZ beoogt hiermee bij te dragen aan een beter en vroegtijdiger contact tussen zorgaanbieder en burger. Dit biedt de zorgaanbieder de gelegenheid zijn verantwoordelijkheid te nemen en een calamiteitenonderzoek te doen, waarbij patiënt/familie/nabestaanden maximaal betrokken zijn.

De IGZ ziet er vervolgens op toe of het ziekenhuis voldoende aandacht heeft geschonken aan die informatie. Deze check is volgens de Nationale ombudsman van groot belang. Daarmee wordt geborgd dat de input van de burger daadwerkelijk betrokken wordt. Daarbij is het wel essentieel dat de IGZ – mocht het ziekenhuis niet voldoende aandacht hebben besteed aan de informatie van de burger – hieraan ook gevolgen verbindt.

Tot slot

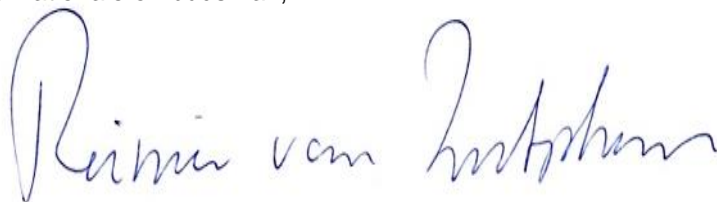
De Nationale ombudsman heeft eerder aandacht besteed aan het belang van het informeren en betrekken van de burger bij onderzoek naar een melding. In 2012 bracht de Nationale ombudsman het rapport "Geen gehoor bij de IGZ" (2012/051) uit. In 2016 deed de ombudsman een verkenning naar wat burgers verwachten van Rijksinspecties (2016/002). Daaruit kwam naar voren dat burgers bereid zijn om input te leveren voor de toezichthoudende taak van inspecties. En dat zij graag meer geïnformeerd worden over het werk van inspecties en de resultaten die zij boeken. Dit sluit aan bij wat verzoekster aangeeft in dit onderzoek.

De meerwaarde van het onderzoek naar verzoeksters klacht is dat hier duidelijk wordt hoe de IGZ concreet invulling kan geven aan het informeren en betrekken van de melder tijdens het onderzoek naar de melding en de periode daarna.

CONCLUSIE

De klacht over de onderzochte gedraging van de IGZ is gegrond, wegens schending van het vereiste van goede informatieverstrekking.

De Nationale ombudsman,

A handwritten signature in blue ink that reads "Reinier van Zutphen". The signature is written in a cursive, flowing style.

Reinier van Zutphen

BIJLAGEN***Tijdljn 1 Gebeurtenissen rondom calamiteitenmelding(en)***

13 maart 2013	Overlijden patiënt in ziekenhuis.
20 maart 2013	Calamiteitenmelding door ziekenhuis.
13 mei 2013	Calamiteitenmelding door verzoekster.
23 juni 2013	1 ^e calamiteitenrapportage ziekenhuis.
15 juli 2013	Reactie verzoekster op deze rapportage aan IGZ.
7 augustus 2013	IGZ stuurt reactie verzoekster door aan ziekenhuis na toestemming van verzoekster.
10 oktober 2013	Gesprek IGZ met ziekenhuis.
30 oktober 2013	Aanvullende calamiteitenmelding verzoekster bij IGZ en vraag om terugkoppeling.
7 november 2013	Reactie IGZ aan verzoekster met uitleg over terugkoppeling.
2 december 2013	Herziene rapportage van het ziekenhuis.
13 december 2013	Reactie verzoekster aan IGZ op de herziene calamiteitenrapportage.
27 januari 2014	Gesprek IGZ en verzoekster.
15 april 2014	Gesprek IGZ met ziekenhuis.
13 mei 2014	IGZ sluit de calamiteitenmelding.
Eind 2015	IGZ stelt ziekenhuis onder intensief toezicht.

Tijdljn 2 Klachtenprocedure verzoekster bij IGZ

23 februari 2015	Klacht van verzoekster bij IGZ.
1 mei 2015	Bemiddelingsgesprek IGZ en verzoekster.
22 juli 2015	Hoorzitting n.a.v. de klacht bij IGZ.
10 september 2015	De IG ¹⁰ nodigt verzoekster uit voor een gesprek en stuurt het verslag van de hoorzitting en het advies van de klachtenadviescommissie.
19 oktober 2015	Gesprekken tussen de IG en verzoekster.
11 januari 2016	Afhandeling klacht door de IG.

¹⁰ Inspecteur-generaal.

TEKST van brief van de IGZ aan verzoekster, d.d. 13 mei 2014

"Onderwerp Melding xxxxx

Geachte mevrouw,

Op 13 mei 2013 stuurde u via e-mail een brief, waarmee u de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna inspectie) informeerde over het overlijden van uw vader, de heer..., geboren op ... en op 13 maart 2013 overleden in het Q-ziekenhuis. Op 20 maart 2013 had het Q-ziekenhuis hiervan al melding gemaakt.

Uw vader werd op 10 maart 2013 via de spoedeisende hulp opgenomen met acute buikklachten nadat hij zelf de bij hem bekende navelbreuk had gereponeerd. Na opname werd hij geobserveerd. Vier uur na opname verslechterde de situatie snel en bleek er sprake te zijn van een dunne darmperforatie. Een spoedlaparotomie werd uitgevoerd. Postoperatief ontwikkelde zich een sepsis met multiorgaanfalen. Op 13 maart werd besloten tot een relaparotomie. Hierna ontstond bij het overtilen van OK- tafel naar bed een reanimatiesetting, waarna hij is overleden.

De inspectie heeft het ziekenhuis gevraagd de calamiteit nader te onderzoeken en te analyseren volgens de richtlijn 'Calamiteiten Rapportage' (Leidraad Meldingen artikel 7.2). Deze rapportage werd door de inspectie als onvoldoende beoordeeld waarop zij u verzocht de melding nader te onderzoeken. Daarbij diende zij de informatie van de familie te betrekken. Op 29 november 2013 stuurde het ziekenhuis de herziene rapportage op. Daarna sprak de inspectie met u als familie en vervolgens nog met de raad van bestuur van het Q-ziekenhuis.

Conclusie en maatregelen inspectie*algemene indruk*

De herziene rapportage is beduidend beter en komt tot de kern van de problematiek. Uit de gesprekken met u als familie komt naar voren dat u zich onvoldoende gehoord voelde, zowel tijdens de opname als tijdens het calamiteitenonderzoek. U heeft het gevoel dat uzelf telkens op zoek moet naar informatie en dat het ziekenhuis te weinig doet om de patiëntveiligheid te vergroten.

Daarnaast maakt u zich zorgen over de acute zorg in het algemeen binnen het Q-ziekenhuis en ziet u het liefst dat de inspectie verregaande maatregelen treft.

uitkomsten gesprek met raad van bestuur

Omdat in de calamiteitsmeldingen een lijn zichtbaar was van meldingen in de acute zorg en verpleegkundige zorg, sprak de inspectie met de raad van bestuur op 15 april 2014.

De volgende punten zijn toen besproken:

- De visitatie van de SEH van twee jaar geleden was positief. Opnieuw zal een audit plaatsvinden (voor de zomer van 2014) om een actuele stand van zaken te kunnen weergeven.
- Een kernteam van de SEH houdt zich bezig met de huidige processen en de verbeteringen daarvan. De uitkomst van calamiteiten maakt daar onderdeel van uit.
- Een nieuw protocol is in werking getreden "opname via spoedeisende hulp". Hiermee is de oude werkwijze van hoofdbehandelaarschap vervallen.
- De overdracht van de SEH naar de afdeling is verbeterd.
- Er zijn aanvullende afspraken geformuleerd over de verpleegkundige zorg en het toezicht erop. Per patiënt zullen afspraken hierover worden gemaakt.

De inspectie concludeert op grond van het onderzoek dat de gebeurtenis de melding betrekking heeft, zorgvuldig is onderzocht en dat voldoende verbetermaatregelen zijn genomen. De inspectie is van mening dat de bestuurder zicht heeft op wat er speelt in het ziekenhuis en dat hij voldoende maatregelen treft om de patiëntenzorg te verbeteren. Om die reden ziet de inspectie geen aanleiding tot aanvullende (bestuursrechtelijke) maatregelen. Mocht uit de audit van de SEH blijken dat er sprake is van structurele tekortkomingen, dan kan de inspectie alsnog besluiten om maatregelen te treffen. De voortgang van de verbetermaatregelen en de uitkomst van de audit zal worden vervolgd door de accounthouder van het ziekenhuis.

Uw inzet als familie stelt de inspectie bijzonder op prijs. Uw inzet heeft zeker bijgedragen aan het verder verbeteren van de zorg in het Q-ziekenhuis. De inspectie realiseert zich dat haar conclusie u wellicht tegen zal vallen. Zij kan op geen enkele manier het onverwachte overlijden van uw vader goed maken. Mocht u behoefte voelen om nog een gesprek te hebben met de inspectie over de slotconclusie, dan is dat mogelijk. Ik wens u allen veel sterkte toe met het verder verwerken van het verlies van uw vader.

Gelet op artikel 8, eerste lid van de 'Leidraad meldingen IGZ 2013' sluit de inspectie deze melding af.

Vragen?

Ik hoop dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met het Meldpunt IGZ. "

ACHTERGRONDINFORMATIE: WAT IS DE TAAK VAN DE IGZ?

De IGZ houdt toezicht op de veiligheid en de kwaliteit van zorg, geneesmiddelen en medische producten. Daarvoor gebruikt de IGZ twee vormen van toezicht:

1. Risicotoezicht, dat vooral gevaarlijke situaties moet voorkomen.
2. Incidententoezicht op basis van meldingen, dat vooral reactief is.¹¹

Verplicht melden¹²

Zorgaanbieders en fabrikanten zijn verplicht bepaalde incidenten te melden bij de inspectie. De IGZ vraagt de zorgaanbieder meestal zelf onderzoek te doen. De IGZ beoordeelt vervolgens het onderzoeksrapport.

Belangrijk is dat de zorgaanbieder beschrijft wat de oorzaak van het incident was. Ook moet de zorgaanbieder beschrijven welke maatregelen hij neemt om de situatie te verbeteren. Als de IGZ deze maatregelen niet voldoende vindt kan zij zelf een maatregel opleggen.

Een zorgaanbieder is verplicht om een calamiteit te melden bij de IGZ, dit staat in artikel 11 van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (hierna: de Wkkgz).

Onder calamiteit wordt volgens artikel 1 van de Wkkgz verstaan:

”een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid”.

Een burger heeft ook de mogelijkheid om een calamiteit te melden - via het Landelijk Meldpunt Zorg - bij de IGZ.

Onderzoek door de IGZ

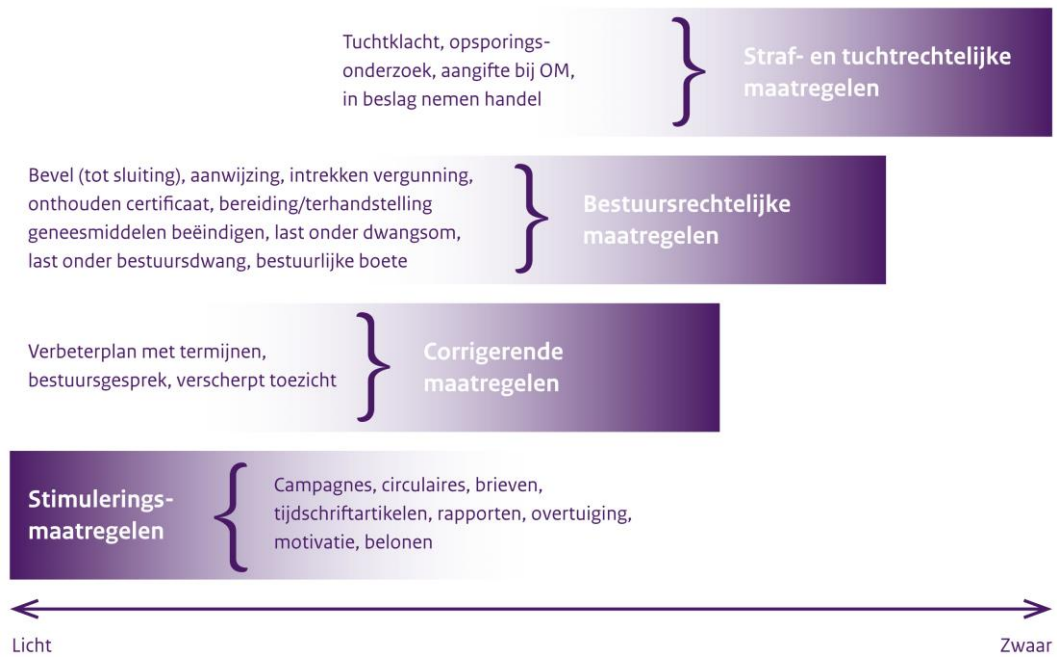
Een melding kan dermate ernstig van aard zijn dat de IGZ besluit meteen zelf onderzoek te doen naar de gebeurtenis. Dit zal bijvoorbeeld het geval zijn indien een calamiteit zich heeft afgespeeld in een situatie waarin een cliënt in een individueel gesloten setting is opgenomen – zoals in een separeerruimte – en is komen te overlijden, of in een situatie waarin een zorgaanbieder onder verscherpt toezicht is gesteld. Doet de IGZ zelf onderzoek? Dan zoekt zij contact met de betrokken patiënten/cliënten en/of hun familie en/of naasten.¹³

¹¹ Bron: website IGZ: https://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/index.aspx

¹² De Wkkgz verplicht zorgaanbieders om een calamiteit, geweld in de zorgrelatie en ontslag van een zorgverlener wegens disfunctioneren, onverwijld bij de IGZ te melden (artikel 8.1 en verder van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz).

¹³ Bron: website IGZ: https://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/incidententoezicht/

Welke maatregelen kan de IGZ treffen?



Bron: website van de IGZ