



# Rapport

Rapport

Rapport betreffende een klacht over de Inspectie voor de Gezondheidszorg te Den Haag en

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te Den Haag.

**Datum: 1 november 2010**

Rapportnummer 2010/321

## **Klacht**

Zie onder *bevindingen* of *volledige tekst* voor de volledige tekst van het rapport.

## **Beoordeling**

Zie onder *bevindingen* of *volledige tekst* voor de volledige tekst van het rapport.

## **Conclusie**

Zie onder *bevindingen* of *volledige tekst* voor de volledige tekst van het rapport.

## **Onderzoek**

Zie onder *bevindingen* of *volledige tekst* voor de volledige tekst van het rapport.

## **Bevindingen**

### 1. KLACHT

Verzoekster klaagt over een rapport dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in oktober 2008 heeft uitgebracht naar aanleiding van het overlijden van haar broer Ronald, die verbleef in een zorginstelling. Zij klaagt tevens over de reactie van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op haar klacht over dat rapport. Zij kan zich vinden in de bevindingen in dat rapport, maar zij is het niet eens met de conclusies van de IGZ en de minister dat

geen verband is aangetoond tussen de veranderde medische zorg en de tekortkomingen in de zorg voor cliënt;

niet kan worden vastgesteld dat de tekortkomingen in de door de zorginstelling verleende medische zorg cliënt hebben geschaad.

## 2. BEVINDINGEN

### 2.1 Voorgeschiedenis

#### *Ronald en zijn familie*

Ronald was een verstandelijk zwaar gehandicapte man. Begin 2004 was hij 44 jaar oud en woonde hij ongeveer 30 jaar in een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke handicap. Ronald was volledig afhankelijk van zorg en functioneerde op het niveau van een peuter. Hij kon zelfstandig lopen, kon met aanwijzen, geluiden en enkele woorden duidelijk maken wat hij wilde. Van jongs af aan leed Ronald aan een ernstige vorm van epilepsie. Meerdere malen per dag kreeg hij een insult waardoor hij vaak viel. Omdat hij zich hierbij vaak verwondde, droeg hij altijd een valhelm. Sinds zijn geboorte kreeg Ronald hiervoor het medicijn diphantoïne. In de loop van de jaren was gebleken dat de bloedspiegel van dit middel tussen de 10 en 16µg/ml moest liggen. Dit moest regelmatig worden gecontroleerd, want een te hoge bloedspiegel kon leiden tot een diphantoïne-vergiftiging.

De ouders van Ronald waren in de zeventig en moeder was zijn curator. Zij bezochten hem tweemaal per week en waren actief betrokken bij de zorg voor hun zoon. Om de week kwam Ronald een lang weekend thuis. Ronald had een broer en twee zussen. Eén daarvan werkte sinds 1978 als arts verstandelijk gehandicapten (AVG) in een andere zorginstelling, kende de medische problemen van Ronald goed, maar het contact met de instelling liep normaliter via de ouders.

#### De huisartsenzorg in de zorginstelling

In 2003 werd de organisatie van de artsenzorg binnen de zorginstelling gewijzigd. Voorheen waren daar enkele vaste AVG's werkzaam. Deze boden gespecialiseerde medische zorg aan de bewoners.

Hiervoor in de plaats kwam in 2003 het zogenaamde 'huisartsenmodel'. Iedere bewoner had zijn eigen 'huisarts'. Basisarts T. en huisarts R. waren op afroep beschikbaar en werden opgeroepen door de groepsleiding of door artsondersteunende verpleegkundigen (AOV), die dicht bij de groepsleiding stonden. De artsen konden - als het nodig was - externe specialisten zoals een AVG of een neuroloog inschakelen of consulteren.

Begin 2003 had een aantal verontruste ouders hun zorgen geuit over de in hun ogen verminderde kwaliteit van de medische zorg. Zij vonden dat de nieuwe artsen te laag gekwalificeerd waren en te ver van de bewoners af stonden. Ook vonden zij dat de groepsleiding - die vaak niet medisch was opgeleid - te veel verantwoordelijkheid kreeg in het signaleren van medische problemen. De ouders van Ronald deelden deze bezorgdheid.

### *Verslechtering van Ronalds gezondheid*

Eind 2003 ging de fysieke en mentale gezondheid van Ronald achteruit. Hij was wankel, suf, trilde en viel erg vaak. Volgens de familie waren dit verschijnselen van epilepsie en van een te hoge diphantoïnespiegel. De ouders van Ronald riepen in februari 2004 de hulp en bemoeienis in van Ronalds zus.

Vanaf begin december 2003 tot begin maart 2004 werd Ronald een aantal malen gezien door de artsen van de zorginstelling en eenmaal door een neuroloog op 12 januari 2004. Zijn zus moest een keer sterk aandringen op spoed bij de bepaling van de diphantoïnespiegel. In de week van 7 tot 15 maart 2004 verergerden de epileptische aanvallen zo dramatisch dat de diagnose 'partiële status epilepticus' (permanente epileptische toestand in een deel van de lichaamsfuncties) werd gesteld. Ronald werd - op sterk aandringen van zijn zus - op 15 maart 2004 voor nader onderzoek opgenomen in een Universitair Medisch Centrum (UMC). Ronald bleef daar tot 9 april 2004.

Na zijn ontslag uit het UMC verbleef Ronald tijdelijk op een andere afdeling van de zorginstelling. Ook in die twee maanden waren er meerdere keren problemen met de diphantoïnespiegel en dreigde er een vergiftiging.

Op 12 juli 2004 verhuisde Ronald naar een andere zorginstelling omdat zijn familie het vertrouwen in de medische zorg van de zorginstelling waarin Ronald eerst verbleef, volledig had verloren. Ronald overleed op 25 december 2005 op 46-jarige leeftijd.

## **2.2 Het onderzoek door de IGZ**

De aanleiding en het verloop van het onderzoek

In februari en maart 2004 was de IGZ door de zorginstelling en door verzoekster geïnformeerd over haar klachten over de medische zorg aan Ronald. Dit had niet geleid tot een onderzoek of andere bemoeienis door de IGZ. Op 19 december 2006 diende Ronalds zuster een schriftelijke klacht in bij de IGZ. Op 23 januari 2007 liet de IGZ weten een nader onderzoek in te stellen naar de medische zorg aan Ronald door de zorginstelling vanwege "de mogelijke structurele tekortkomingen in de zorg bij deze organisatie". Op 20 oktober 2008 bracht de IGZ de het rapport uit: *"Rapport naar aanleiding onderzoek ingesteld naar de medische zorg aan Ronald M. in de periode november 2003 - zomer 2004"*.

Het doel

De onderzoeksvragen waarop het IGZ-rapport antwoord moest geven waren als volgt geformuleerd:

"Zijn er tekortkomingen in de medische zorg van cliënt aan te geven in de periode november 2003 - zomer 2004?"

Zo ja, waren deze tekortkomingen vermijdbaar en verwijtbaar door/aan de direct betrokkenen (arts, verpleegkundige(n), begeleiders woonvorm)?

Indien ja: is de organisatie van de medische zorg op dit moment zodanig verbeterd dat kans op herhaling van een dergelijke tekortkoming aanzienlijk is verminderd?"

De bevindingen

In het rapport werd beschreven dat in de ziektegeschiedenis van Ronald meerdere periodes waren geweest waarin het moeilijk was gebleken de ernstige epilepsie-verschijnselen met medicijnen te bestrijden. Rond zijn tiende levensjaar was hij om die reden drie jaar opgenomen geweest; in 2001 had hij ook een slechte periode gehad in de zorginstelling; na zijn ontslag uit de zorginstelling was hij in april 2005 opnieuw bij de neuroloog geweest vanwege een ' focale status epilepticus' (plaatselijke permanente epileptische toestand).

Over het medisch beleid vermeldde het rapport dat de overdracht van AVG naar de nieuwe artsen in 2003 zeer beperkt was geweest. De kennisoverdracht had schriftelijk via de cliëntendossiers plaatsgevonden. De artsen waren niet bekend met een AVG-verslag over Ronald waarin informatie vermeld stond over de minimale en maximale diphantoïne-spiegel.

Het medisch beleid van de artsen was na het consult bij de neuroloog op 12 januari 2004 te afwachtend en niet adequaat geweest. Zij hadden niets gedaan met het advies van de neuroloog en met de door hem voorgestelde medicatiewijziging.

De instellingsarts had op 10 februari volstrekt zelfstandig Ronald beoordeeld en het medisch beleid bepaald. De wijziging van de medicatie twee dagen daarna was waarschijnlijk niet correct uitgevoerd; deze wijziging had niet de groepsleiding maar de verpleegkundige zelf moeten uitvoeren. De groepsleiding had wel adequaat verslag gedaan van de insulten en de genomen maatregelen. De artsen waren ook in de periode van 7 tot 15 maart 2004 begin maart 2004 te afwachtend geweest; zij waren te laat bij Ronald op huisbezoek geweest en hadden te laat de oorzaak en de ernst van de insulten onderzocht.

Het medisch dossier van Ronald vertoonde ernstige tekortkomingen. Onder andere ontbrak er informatie over ziekenhuisopnames en de gebruikte medicatie over langere perioden. Dit gebrek aan informatie had de continuïteit van de zorg bemoeilijkt.

Tenslotte vond de IGZ dat de zorginstelling beter had moeten inspelen op de onrust die er bij verwanten was ontstaan rond het nieuwe huisartsenmodel. Zij had de medische zorg aan Ronald niet mogen laten onderzoeken door een eigen (niet-onafhankelijke) manager.

Beschouwing en conclusies

Ten aanzien van het medisch beleid concludeerde de IGZ dat de artsen van de zorginstelling de verhoging van de diphantoïne-spiegel bij Ronald te laat hadden opgemerkt. Zij hadden zich na het consult van de neuroloog op 12 januari 2004 en in de week van 7 tot 15 maart 2004 sneller en actiever moeten bemoeien met zijn verslechterende gezondheid. Medische beoordeling en duidelijk beleid bleven te lang uit. Al met al vond de IGZ dat de medische zorg 'beperkte tekortkomingen' had gekend. Niet kon worden vastgesteld of die tekortkomingen Ronald ook hadden geschaad. De beperkte tekortkomingen in de medische zorg in de periode van 7 tot 15 maart 2004 waren vermijdbaar, niet structureel van aard en verwijtbaar aan de artsen.

De overdracht van AVG naar de nieuwe artsen was zeer beperkt geweest. Een mondeling overdracht had niet plaatsgevonden en door de gebrekkige dossiervorming moesten de nieuwe artsen het doen met hetgeen tot dan toe maar beperkt was aangetekend. De 'beperkte tekortkomingen' in de dossiervoering waren vermijdbaar, niet structureel van aard en verwijtbaar aan de zorginstelling.

De zorginstelling had te weinig empathie getoond met de situatie van cliënt. Zeker toen bleek dat Ronald de door de familie vermoede diphantoïne-toxicatie bleek te hebben, hadden de zorginstelling en de artsen actiever en invoelender moeten communiceren met de familie van Ronald. Van de andere kant vond de IGZ dat de zuster van Ronald zich tactischer had moeten opstellen naar de artsen van de zorginstelling. Samenvattend stelde de IGZ dat de verstoorde communicatie tussen de zorginstelling en de familie van Ronald niet exclusief aan één van de partijen was toe te schrijven.

Ten aanzien van het nieuwe huisartsenmodel overwoog de IGZ het volgende:

“De komst van de arts op de bewonersgroepen garandeert niet altijd dat zij alles rond een bewoner konden waarnemen. Met de zorg zoals deze eind 2003 was ingevuld had zorginstelling S. continuïteit en deskundigheid van medische zorg geregeld. Er was altijd medische zorg beschikbaar, die op haar beurt extra deskundigheid in kon schakelen. Ook de individuele artsen waren eind 2003 in voldoende mate gekwalificeerd. Daarbij kwam dat de artsen werden ondersteund door verpleegkundigen die een frequent contact hadden met de begeleiders op de bewonersgroepen.

Het zwakke punt in het systeem is dat medisch minder gekwalificeerde begeleiders moeten signaleren dat er wat met een bewoner aan de hand is om vervolgens de verpleegkundige of arts in te schakelen. Deze situatie heeft altijd bestaan en zal overal ook blijven bestaan. De conclusie is gerechtvaardigd dat het kennelijk zorginstelling S. niet gelukt is ouders en verwanten voldoende te overtuigen van het gegeven dat zij de medische zorg verantwoord hadden geregeld. De onrust die hierdoor bij ouders en verwanten bestond heeft zeer lang geduurd en werd door de medewerkers als zodanig ook ervaren. Het is onjuist geweest deze onrust zo lang te laten bestaan. Het vertrouwen van ouders en verwanten in de instelling en in de medische in het bijzonder heeft hierdoor

begrijpelijkerwijs ernstig geleden.“

#### Aanbevelingen

De IGZ deed in haar rapport onder meer de volgende aanbevelingen. De zorginstelling diende ervoor te zorgen dat de kwaliteit van de medische dossiers in overeenstemming werd gebracht met de professionele richtlijnen. Verder moest bij de overdracht van de zorg van een bewoner de continuïteit zijn gegarandeerd. De zorginstelling moest vóór 1 januari 2009 rapporteren hoe zij deze aanbevelingen ging uitvoeren. Ook beval de IGZ aan om in 2008 een tevredenheidsonderzoek te houden onder cliënten of hun vertegenwoordigers én onder medewerkers naar de nieuwe werkwijze van de artsen.

### **2.3 De conclusie van de minister van VWS over de klacht**

Op 24 november 2008 wendde de gemachtigde van verzoekster zich tot de Nationale ombudsman. Zij beklagde zich met name over de conclusies van het IGZ-rapport. Naar haar mening waren in de bevindingen van het IGZ-rapport een aantal forse tekortkomingen in het (medisch) handelen van de zorginstelling S. vastgesteld. In deze bevindingen kon zij zich in grote lijnen vinden. De conclusies daarentegen vond zij te mild en vloeiden volgens haar niet logisch voort uit de reeks van ernstige bevindingen. Met name maakte zij bezwaar tegen de volgende twee conclusies van de IGZ. De IGZ vond dat er geen oorzakelijk verband was geconstateerd tussen de veranderde huisartsenzorg en de tekortkomingen in de medische zorg aan Ronald. Daarnaast was de IGZ van mening dat niet kon worden vastgesteld dat de geconstateerde medische tekortkomingen Ronald hadden geschaad. Gemachtigde vond dat die verbanden er wel waren en verzocht de Nationale ombudsman te onderzoeken of de IGZ bij de opstelling van het rapport behoorlijk had gehandeld.

Op 3 maart 2009 stuurde de Nationale ombudsman de klacht naar de minister door.

#### *De conclusie van de minister*

De minister nuanceerde de kwalificatie 'beperkte' tekortkomingen uit het eerdere IGZ-rapport. Hij vond dat deze kwalificatie te zwak was en geen recht deed aan de ernst van de geconstateerde tekortkomingen. Het was beter geweest als de IGZ gesproken had over 'tekortkomingen'.

Over het eventuele verband tussen de veranderde medische zorg (lees: huisartsenmodel) en de tekortkomingen in de medische zorg enerzijds en het verband tussen de tekortkomingen in de medische zorg en de eventuele schade aan Ronald anderzijds onderschreef de minister het oordeel van de klachtadviescommissie:

“Volgens de IGZ kan er geen direct verband worden aangetoond tussen de door de IGZ geconstateerde tekortkomingen in de medische zorg, de veranderde organisatie van de

medische zorg en de mogelijke schade voor Ronald M. De conclusie dat dit verband volledig ontbreekt kan volgens de inspecteurs echter evenmin worden getrokken. De causaliteit tussen het nieuwe medische model en de tekortkomingen kon, noch naar de ene, noch naar de andere kant door de IGZ worden aangetoond. Omdat die causaliteit niet aantoonbaar was, is de klachtadviescommissie van mening dat de IGZ geen onterechte conclusies ten aanzien hiervan in haar rapport heeft neergelegd. Het zou wel beter zijn geweest wanneer de IGZ in haar conclusies ook duidelijk had aangegeven dat het ontbreken van een relatie met de veranderde organisatie van de medische zorg evenmin kon worden aangetoond.

De klachtadviescommissie constateert op grond van het bovenstaande dat de IGZ haar conclusies ten aanzien van punt B preciezer had kunnen formuleren, maar ziet daarin geen reden om de klacht als gegrond te beoordelen. Immers, de IGZ heeft zorgvuldig onderzoek gedaan en heeft op grond van haar bevindingen geen onjuiste conclusies getrokken.”

“Naar de opvatting van mevrouw M. (gemachtigde, N.o.) zijn er sterke aanwijzingen voor structurele tekortkomingen in de medische zorg binnen de instelling. De klachtadviescommissie stelt vast dat de IGZ uitsluitend onderzoek heeft gedaan naar de medische zorg aan Ronald. De geconstateerde tekortkomingen in de medische zorg zijn niet algemeen van aard maar hebben op de casus van Ronald betrekking. De IGZ heeft geen structurele tekortkomingen in de medische zorg binnen de instelling vastgesteld. De klachtadviescommissie kan geen generaliserende conclusies trekken met betrekking tot andere door mevrouw M. genoemde incidenten die overigens buiten de door de Nationale ombudsman geformuleerde klacht vallen.”

In zijn brief concludeerde de minister, dat naar zijn oordeel de IGZ een gedegen onderzoek had verricht, dat de IGZ geen onjuiste conclusies had getrokken, dat hij geen onbehoorlijke gedragingen van zijn inspecteurs had geconstateerd en verklaarde de klacht om die reden ongegrond.

#### **2.4 De klacht aan de Nationale ombudsman**

Op 25 augustus 2009 richtte de gemachtigde van verzoekster zich opnieuw tot de Nationale ombudsman. Zij beklagde zich over het rapport van de IGZ van oktober 2008 en was het op meerdere onderdelen niet eens met het oordeel van de minister over haar klacht.

De nuancering die de minister had aangebracht in de kwalificatie 'tekortkomingen' ging haar niet ver genoeg. De IGZ had vele ernstige tekortkomingen in de zorg voor Ronald vastgesteld. Zij vond dan ook dat die bevindingen zouden moeten leiden tot de kwalificatie 'ernstige' tekortkomingen.



Gemachtigde was bovendien van mening dat het IGZ-onderzoek zoveel medisch falen bij de artsen had vastgesteld dat dit minstens een zwaarwegend vermoeden opleverde dat dit falen veroorzaakt was door het nieuwe huisartsenmodel. Het stellen van een onjuiste diagnose, het niet bereikbaar zijn van de artsen, het niet of te laat ingrijpen van de artsen, het niet of te laat inschakelen van specialisten, dat alles had direct te maken met de verminderde betrokkenheid van de artsen bij de (zorg voor de ) cliënten. Ook merkte verzoekster op dat het tevredenheidsonderzoek naar het huisartsenmodel - waartoe de IGZ de zorginstelling had geadviseerd - nooit had plaatsgevonden en dat de IGZ hierin blijkbaar had berust.

Daarnaast wees zij erop, dat de minister had erkend dat het IGZ-onderzoek niet had aangetoond dat er geen verband was tussen enerzijds het huisartsenmodel en de medische tekortkomingen en anderzijds de tekortkomingen en de schade aan Ronald. De minister vond dat de IGZ haar conclusies in het rapport 'preciezer' had moeten formuleren. Toch had de minister geconcludeerd dat de IGZ-conclusies 'niet onjuist' waren. Gemachtigde vond, dat de minister hiermee de eenzijdig geformuleerde conclusies van het IGZ-rapport in stand hield en bevestigde.

Dat de klachtadviescommissie van 'mogelijke schade' aan Ronald had gesproken, vond zij spijtig. De incidenten in begin 2004 waren naar haar mening duidelijk het begin van een blijvende verslechtering van de lichamelijke en mentale gezondheid van Ronald. Zij vond dat overtuigend was aangetoond dat Ronald - los gezien van de oorzaak - ernstige schade had geleden. Op zijn minst had het IGZ-rapport moeten aangeven dat een dergelijk verband mogelijk dan wel zeer waarschijnlijk was, gezien de ernst van de geconstateerde tekortkomingen.

Gemachtigde maakte tenslotte bezwaar tegen het feit dat de IGZ uitsluitend de casus van Ronald had onderzocht. Tijdens het onderzoek hadden onder andere verzoekster en gemachtigde de IGZ gewezen op incidenten en klachten van andere cliënten en hun verwanten, die eveneens voortkwamen uit de verslechterde artsenzorg. Volgens verzoekster had de IGZ ten onrechte de ogen voor de bredere context gesloten en daarmee het structurele karakter van de tekortkomingen in de zorg genegeerd. Daarmee had de IGZ vraag 3. van haar eigen onderzoek beantwoord zonder alle relevante feiten en signalen te hebben onderzocht.

## **2.5 Het standpunt van de minister van VWS**

In antwoord op vragen van de Nationale ombudsman ging de minister van VWS nader in op het eventuele verband tussen het huisartsenmodel en de geconstateerde tekortkomingen. De tekortkomingen in de dossiervorming hadden zich zowel voorgedaan in de periode vóór als ná invoering van de huisartsenzorg. Ook de te afwachtende houding van de artsen na het consult van de neuroloog kwam niet voort uit het nieuwe systeem. De groepsleiding en de AOV hadden voldoende verslag gedaan van de insulden en daarmee

adequaat gehandeld. Ook met de doorgevoerde veranderingen in de medische zorg moest het mogelijk zijn om Ronald adequate zorg te bieden. De tekortkomingen waren vermijdbaar.

Inzake het eventuele verband tussen de tekortkomingen in de zorg en de schade voor Ronald benadrukte de minister dat Ronald zowel, vóór, tijdens en na de onderzoeksperiode ernstige gezondheidsproblemen kende. In hoeverre de in het rapport geconstateerde tekortkomingen in de zorg hadden bijgedragen aan de gezondheidsproblemen, was door IGZ niet vast te stellen.

Voorts benadrukte de minister dat de IGZ niet alleen de zorg aan Ronald maar wel degelijk ook de medische zorg in zijn algemeenheid had onderzocht. Ten aanzien van dit laatste had de IGZ geconstateerd dat met de zorg, zoals deze eind 2003 was ingevuld, de zorginstelling continuïteit en deskundigheid van medische zorg had geregeld.

### 3. BEOORDELING

#### **3.1 De conclusie van de IGZ dat de tekortkomingen in de medische zorg voor Ronald niet hun oorzaak vonden in de veranderde medische zorg**

Het motiveringsvereiste houdt in dat het handelen van overheidsinstanties feitelijk en logisch wordt gedragen door een kenbare motivering. Dit betekent dat een conclusie van een onderzoek deugdelijk moet zijn onderbouwd.

Verzoekster is van mening dat de door de IGZ geconstateerde tekortkomingen ernstig waren en minimaal een zwaarwegend vermoeden opleverden van een falend huisartsensysteem. Zij vond dat de IGZ dat als conclusie in het rapport had moeten opnemen.

Volgens de IGZ kon niet worden vastgesteld dat er een oorzakelijk verband bestond tussen het nieuwe huisartsenmodel en de tekortkomingen in de medische zorg voor Ronald. De minister voegde hieraan toe dat evenmin kon worden vastgesteld dat dat verband er niet was, maar achtte het IGZ-oordeel toch niet onjuist en de klacht ongegrond.

Voor zijn beoordeling van dit klachtonderdeel acht de Nationale ombudsman de opzet en het doel van het IGZ-onderzoek van belang. De IGZ is het onderzoek naar de medische zorg aan Ronald gestart vanwege “de mogelijke structurele tekortkomingen in de zorg bij deze organisatie”. Het onderzoek was er vooral op gericht om vast te stellen welke beroepsbeoefenaren welke fouten hadden gemaakt en het moest in beeld brengen of de organisatie van de medische zorg inmiddels (in 2008) voldoende was verbeterd. Het onderzoek was er niet specifiek op gericht om te evalueren of het nieuwe huisartsenmodel goed functioneerde. Niettemin is de IGZ wel summier op een eventueel verband ingegaan.

De geconstateerde tekortkomingen duiden enerzijds op falende individuele professionals (hiaten in dossiervorming, te summiere overdracht en te afwachtende opstelling artsen) en anderzijds op een falende zorginstelling (onvoldoende toezicht op zorgvuldige dossiervorming en kennisoverdracht, de klachtprocedure). Deze tekortkomingen hielden geen direct verband met het nieuwe huisartsenmodel.

Daarentegen had de - volgens verzoekster - zwakke schakel in het systeem, namelijk de signalerende functie van de groepsleiding en de AOV, juist wél goed gewerkt. Deze bevinding kon worden opgevat als aanwijzing dat de oorzaak van de tekortkomingen niet lag in de gewijzigde organisatie van de artsenzorg.

De Nationale ombudsman kan de IGZ volgen in haar conclusie, dat de geconstateerde tekortkomingen niet noodzakelijkerwijs duiden op een falend huisartsensysteem. Het onderzoek van de IGZ heeft daarvoor onvoldoende aanwijzingen opgeleverd en de conclusie is deugdelijk gemotiveerd.

De onderzochte gedraging is behoorlijk.

### **3.2 De conclusie van de IGZ dat geen verband kon worden aangetoond tussen de tekortkomingen in de zorg en de schade voor Ronald**

Ook dit klachtonderdeel is getoetst aan het motiveringsvereiste. Dit vereiste houdt onder meer in dat een conclusie van een onderzoek dient te volgen uit hetgeen is onderzocht en gebleken.

Verzoekster vindt dat de gezondheid van Ronald na de reeks van incidenten in februari en maart 2004 duidelijk achteruit was gegaan. Volgens haar had het IGZ-rapport op zijn minst moeten aangeven dat een oorzakelijk verband tussen de verslechterde gezondheid van Ronald en de tekortkomingen zeer waarschijnlijk was.

In haar rapport stelt de IGZ dat niet vastgesteld kan worden dat de geconstateerde tekortkomingen in de zorg Ronald hebben geschaad. Naar het oordeel van de Nationale ombudsman wekt die conclusie ten onrechte de schijn dat dat verband niet aanwezig was. Terwijl de IGZ hiernaar geen onderzoek had gedaan en geen onderzoeksbevindingen in die richting wezen, heeft zij wel een conclusie op dit punt getrokken. Dat was niet juist. Beter ware het geweest als de IGZ had gesteld dat het onderzoek zich niet op deze vraag had gericht en dat zij op dit punt geen conclusies kon trekken.

De onderzochte gedraging is niet behoorlijk.

### **3.3 De conclusie van de minister van VWS dat de IGZ geen onjuiste conclusies heeft getrokken en dat de klacht ongegrond was.**

Ook hier is getoetst aan het motiveringsvereiste. Dit vereiste houdt onder meer in dat het eindoordeel over een klacht logisch moet volgen uit de voorafgaande overwegingen en argumenten.

De minister van VWS heeft het advies van de klachtadviescommissie overgenomen en de conclusies van de IGZ op twee onderdelen aangescherpt. Hij gaf aan dat de kwalificatie "beperkte tekortkomingen" onvoldoende recht deed aan de ernst van de geconstateerde tekortkomingen. Bovendien nuanceerde de minister de conclusies van de IGZ door te stellen dat ook niet geconcludeerd kan worden dat een verband tussen de tekortkomingen in de zorg, de veranderde organisatie en de schade voor Ronald volledig ontbrak. Naar het oordeel van de Nationale ombudsman vormden deze twee - voor verzoekster belangrijke - nuanceringen een essentiële wijziging van de conclusies van het bestaande IGZ-rapport (zie ook 3.2).

In zijn eindconclusie echter verklaarde de minister dat de IGZ geen onjuiste conclusies had getrokken en achtte hij de klacht van verzoekster (volledig) ongegrond. De eerder gemaakte essentiële nuanceringen zijn in zijn eindconclusie van de minister ten onrechte niet meer terug te vinden. In deze eindconclusie kan de Nationale ombudsman de minister dan ook niet volgen. De eerdergenoemde nuanceringen hadden moeten doorklinken in het eindoordeel van de minister. De eindconclusie van de minister volgt niet logisch uit zijn voorafgaande overwegingen.

De onderzochte gedraging is op dit onderdeel niet behoorlijk.

## **Conclusie**

De klacht over de onderzochte gedraging is

gegrond ten aanzien van de conclusie van de IGZ dat niet kan worden vastgesteld dat de tekortkomingen in de verleende medische zorg Ronald hebben geschaad;

gegrond ten aanzien van de conclusie van de minister van VWS dat de IGZ geen onjuiste conclusies heeft getrokken en dat de klacht ongegrond is,

wegens strijd met het motiveringsvereiste.

De klacht is niet gegrond ten aanzien van de conclusie van de IGZ dat de tekortkomingen in de medische zorg voor Ronald niet hun oorzaak vonden in de veranderde medische zorg.

## **Slotbeschouwing**

Verzoekster kwam op voor de belangen van haar broer die in een zorginstelling verbleef. Voor haar inmiddels overleden broer was goede zorg van levensbelang en daarom was in deze zaak een mensenrecht in het geding: het recht op goede gezondheidszorg. Verzoekster, die zelf een gekwalificeerd arts voor gehandicapten is, vond dat de medische zorg voor haar gehandicapte broer ernstig tekortschoot. Toen zij aandrang op snel medisch ingrijpen, stuitte zij op weerstand en soms felle reacties van artsen en zorginstelling. Dit heeft haar zeer gegriefd. De IGZ heeft haar uiteindelijk in haar kritiek gelijk gegeven. Dat was helaas bijna twee jaar nadat zij een schriftelijke klacht hierover had ingediend bij de IGZ. Die constateerde in haar onderzoeksrapport dat de artsen op enkele cruciale momenten te afwachtend en niet adequaat hadden gehandeld.

Verzoekster kon zich echter niet vinden in de eindconclusies van het IGZ-rapport. Zij vond dat de conclusies niet steunden op de bevindingen en heeft daarover geklaagd bij de minister van VWS en daarna bij de Nationale ombudsman. Mijn oordeel is dat de IGZ én de minister van VWS elk conclusies hebben getrokken die niet logisch voortvloeiden uit de overwegingen. De IGZ heeft ten onrechte geconcludeerd dat de tekortkomingen in de verleende medische zorg Ronald niet aantoonbaar hebben geschaad. De minister van VWS heeft op zijn beurt deze conclusie van de IGZ wel genuanceerd, maar de conclusie van de IGZ toch volledig onderschreven. Verzoekster had op deze punten wel gelijk, maar heeft haar gelijk niet gekregen. En dat was niet behoorlijk tegenover haar. Onder verwijzing naar het rapport "De IGZ: een papieren tijger?" beklemtoont de Nationale ombudsman de noodzaak om serieus om te gaan met signalen van familie in de omgeving van mensen die in zorginstellingen verblijven.

De Nationale ombudsman,

dr. A.F.M. Brenninkmeijer

## Onderzoek

Op 25 augustus 2009 ontving de Nationale ombudsman een klacht over een gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg te Utrecht. Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de minister van VWS, werd op 9 februari 2010 een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd de minister van VWS verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. Tijdens het onderzoek kreeg verzoekster de gelegenheid om op de door de minister verstrekte inlichtingen te reageren.

In het kader van het onderzoek werden betrokkenen in de gelegenheid gesteld op de bevindingen te reageren. Zowel verzoekster als de minister maakten hiervan gebruik. Naar aanleiding van de reacties van beide partijen is het verslag van bevindingen op enkele

punten aangepast.

## INFORMATIEOVERZICHT

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

20 oktober 2008 Rapport IGZ over de medische zorg aan Ronald van

november 2003 tot de zomer van 2004;

24 november 2008 Eerste verzoekschrift van gemachtigde (met bijlagen)

(op 3 maart 2009 door Nationale ombudsman doorgestuurd aan de minister van VWS);

30 juni 2009 Toelichting klacht door gemachtigde aan de minister van

VWS;

18 augustus 2009 Advies Klachtadviescommissie IGZ;

19 augustus 2009 Oordeel minister van VWS over de klacht van 24

november 2008;

25 augustus 2009 Tweede verzoekschrift van gemachtigde;

8 oktober 2009 Verslag intakegesprek met gemachtigde;

15 maart 2010 Reactie minister van VWS op de klacht;

12 april 2010 Reactie gemachtigde op reactie minister VWS;

7 september 2010 Reactie gemachtigde op verslag van bevindingen

10 september 2010 Reactie minister van VWS op het verslag van

## **Bevindingen**

19 oktober 2010 Reactie verzoekster op nadere vragen Nationale

ombudsman

## **Achtergrond**

Zie onder *bevindingen* of *volledige tekst* voor de volledige tekst van het rapport.

De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid (artikel 22 Grondwet)

Rapport Nationale ombudsman, 3 december 2009 (rapportnummer 2009/250)

2

2009.11902

de Nationale ombudsman