



Rapport

Rapport over een klacht betreffende de Inspectie voor de Gezondheidszorg Bestuursorgaan: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Datum: 13 oktober 2011

Rapportnummer: 2011/296

Klacht

Verzoeker klaagt erover dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg het hem overkomen valincident kennelijk niet als calamiteit beschouwt. En daarom ook niet is nagegaan waarom het ziekenhuis het incident niet had gemeld aan de IGZ, en/of onderzoek heeft gedaan naar de calamiteit, die door het ziekenhuis gemeld had moeten worden aan de IGZ.

Bevindingen en beoordeling

Algemeen

I Bevindingen

Verzoeker verbleef eind april 2007 in een ziekenhuis voor een operatie aan zijn linker heup. Verzoeker is kort na de operatie 's nachts gevallen. Volgens verzoeker is dit gebeurd nadat hij was teruggekeerd van een toiletbezoek. Toen verzoeker die nacht naar het toilet moest heeft een verpleegster hem naar het toilet geholpen. Vervolgens zou zij hebben gezegd dat het uitstekend ging en dat verzoeker zelf kon teruglopen naar zijn bed. Dit terwijl tegen verzoeker zou zijn gezegd dat hij niet alleen mocht lopen. In de buurt van zijn bed is hij gevallen en heeft verzoeker zijn rechter heup gebroken.

Het ziekenhuis bestrijdt het verhaal van verzoeker. Volgens het ziekenhuis is verzoeker zelfstandig uit bed gekomen en naar de verplegerspost gelopen om daar om slaapmedicatie te verzoeken. Op de terugweg zou verzoeker in de buurt van zijn bed zijn gevallen en zijn rechterheup hebben gebroken. Bovendien, zo zegt het ziekenhuis, mocht verzoeker wel degelijk alleen lopen. De gebeurtenissen heeft het ziekenhuis vastgelegd in het zorgdossier.

Op 13 oktober 2008 heeft de klachtencommissie van het ziekenhuis een klaagschrift van verzoeker ontvangen met meerdere klachtonderdelen. Eén van de klachtonderdelen zag op het valincident eind april 2007. In juli 2009 heeft de klachtencommissie zich onthouden van het geven van een oordeel op dit klachtonderdeel omdat er twee verschillende visies zijn op het voorval en de feitelijke toedracht niet meer is te achterhalen. Aan de ene kant is er het verhaal van verzoeker en aan de andere kant is er het verslag in het zorgdossier. Uit het zorgdossier valt daarnaast niet op te maken, zo zegt de klachtencommissie, dat verzoeker niet zelfstandig mocht lopen en het is niet standaard dat een patiënt na een heupoperatie niet alleen mag lopen.

Op 14 januari 2010 heeft verzoeker een melding gedaan bij de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). Eén van de onderdelen in deze melding zag op het nalaten van het doen van een melding van een calamiteit door het ziekenhuis bij de IGZ. Ingevolge artikel 4a Kwaliteitswet zorginstellingen moet een zorginstelling melding bij de IGZ doen

van iedere calamiteit. Onder een calamiteit wordt in de wet verstaan: iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt van de instelling heeft geleid.

Verzoeker stelt zich op het standpunt dat zijn valincident als calamiteit in de zin van de Kwaliteitswet zorginstellingen is aan te merken en dat het ziekenhuis zodoende melding bij de IGZ had moeten maken van het valincident.

Bij brief van 17 maart 2010 heeft de IGZ aan verzoeker meegedeeld dat niet onomstotelijk vaststaat dat het valincident voldoet aan de definitie van een calamiteit, omdat de relatie tussen het incident en de kwaliteit van de geleverde zorg niet aangetoond kan worden. *Daarnaast wijst de IGZ er op dat de klachtencommissie zich heeft onthouden van het geven van een oordeel over dit klachtonderdeel omdat de feitelijke toedracht van het incident niet meer is te achterhalen. Het kan volgens de IGZ aannemelijk worden geacht dat het ziekenhuis om deze reden geen melding heeft gemaakt bij de IGZ.* Verder wijst de IGZ op artikel 7 van de Leidraad Meldingen, waarin staat dat meldingen die betrekking hebben op gebeurtenissen die zich langer dan twee jaar geleden hebben voorgedaan, niet worden onderzocht door de IGZ, tenzij de inhoud van de melding nader onderzoek door de IGZ noodzakelijk maakt. Aangezien onderzoek door de klachtencommissie van het ziekenhuis heeft aangetoond dat de relatie tussen de kwaliteit van zorg en het incident niet meer is te achterhalen, zo vervolgt de IGZ zijn verhaal, ziet de IGZ geen aanleiding om de melding alsnog te onderzoeken.

Tegen dit nalaten heeft verzoeker op 8 april 2010 een klacht ingediend bij de IGZ. Op 9 november 2010 is verzoeker door de Klachtadviescommissie IGZ gehoord. Tijdens die hoorzitting heeft de IGZ onder meer aangegeven dat de in de alinea hierboven schuin gedrukte tekst niet gelukkig is en mogelijk vragen bij verzoeker oproept. Met die passage heeft de IGZ bedoeld te zeggen dat uit de door verzoeker overgelegde stukken is gebleken dat verzoeker en de instelling van mening verschillen over de toedracht van de val. Het ziekenhuis betwist dat er sprake zou zijn geweest van een calamiteit in de zin van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Omdat de instelling kennelijk meende dat er van een calamiteit geen sprake was, achtte de IGZ het aannemelijk dat de instelling om deze reden het incident niet bij de IGZ heeft gemeld. Of de instelling terecht van een dergelijke melding heeft afgezien, kan niet meer worden achterhaald.

Op 28 december 2010 heeft de klachtadviescommissie IGZ de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geadviseerd om de klacht van verzoeker ongegrond te verklaren. Voor zover van belang voor de beoordeling van deze klacht stelt de klachtadviescommissie zich op het standpunt dat de wetgever geen beroepsinstantie heeft gecreëerd tegen de adviezen van een klachtencommissie van een ziekenhuis. De IGZ heeft derhalve geen taak om op te treden als beroepsinstantie en heeft daarnaast ruime aandacht aan de melding van verzoeker besteed en daarbij een afweging gemaakt, die de IGZ vanwege de discretionaire bevoegdheid, ook mag maken. Daarbij wordt opgemerkt dat de IGZ serieus heeft bezien of de melding van verzoeker tot een onderzoek

had moeten leiden en aldus recht heeft gedaan aan de melding van verzoeker. Hierbij speelt het tijdsverloop van meer dan twee jaar tussen het incident en de melding een grote rol. Tevens is volgens de klachtadviescommissie het standpunt van de IGZ dat de feitelijke gang van zaken in de bewuste nacht niet meer valt te achterhalen, niet onredelijk. Verder stelt de klachtadviescommissie zich op het standpunt dat de in de in alinea 5 schuin gedrukte tekst mogelijk verkeerd kan zijn overgekomen bij verzoeker en dat de uitleg die door de IGZ tijdens de hoorzitting is gegeven duidelijker is. Verder had beter kunnen worden beargumenteerd waarom de melding niet verder in behandeling is genomen. Tot slot adviseert de klachtadviescommissie om in het reguliere overleg met het ziekenhuis aandacht te besteden aan aanbevelingen van de klachtencommissie van het ziekenhuis en daarnaast te bespreken of een dergelijk incident een calamiteit zou kunnen zijn, waarbij melding aan de IGZ in de rede zou hebben gelegen. Bij brief van 11 januari 2011 heeft de minister van VWS het advies van de klachtadviescommissie overgenomen en de klacht ongegrond verklaard.

Tegen dit oordeel heeft verzoeker op 10 februari 2011 een klacht bij de Nationale ombudsman ingediend.

In reactie op de klacht heeft de IGZ bij brief van 31 mei 2011 – samengevat – aangegeven dat de definitie van calamiteit altijd met zich brengt dat bij elk incident bekeken zal moeten worden of er een relatie bestaat tussen het incident en de kwaliteit van de geleverde zorg. Pas dan kan beoordeeld worden of een incident een calamiteit betreft. De melding van verzoeker is naar een inspecteur van de IGZ gezonden. Deze heeft de melding vervolgens voor bespreking in het Regionale Meldingen Overleg van de IGZ gebracht. Omdat vanwege de tegenstrijdige verklaringen en het tijdsverloop niet meer achterhaald kon worden of de val betrekking had op de kwaliteit van de zorg, is de val niet als calamiteit aangemerkt. Calamiteiten die niet door een zorginstelling zijn gemeld en die toch aan het licht komen zullen door de IGZ worden onderzocht mits de gebeurtenis niet langer dan twee jaar geleden heeft plaatsgevonden en waarvan de IGZ van oordeel is dat nader onderzoek noodzakelijk is. De IGZ zal in dat geval de instelling aanspreken op het feit dat de calamiteit niet is gemeld en zal in voorkomende gevallen een bestuurlijke boete opleggen.

Bij brief van 20 juni 2011 heeft verzoeker op de brief van de IGZ van 31 mei 2011 gereageerd. Verzoeker heeft – samengevat- aangegeven dat de minister niet alle vragen (correct) heeft beantwoord en om de "hete brij heen draait".

II Beoordeling

Het redelijkheidsvereiste houdt in dat overheidsinstanties de in het geding zijnde belangen tegen elkaar afwegen en dat de uitkomst hiervan niet onredelijk is.

De klacht van verzoeker ziet er op dat de IGZ het valincident niet als calamiteit beschouwt en daarom ook niet is nagegaan, waarom het ziekenhuis het incident niet als calamiteit heeft gemeld bij de IGZ.

Een zorginstelling moet een calamiteit aan de IGZ melden. De Kwaliteitswet zorginstellingen noemt in artikel 4a lid 2 twee vereisten om een gebeurtenis te bestempelen tot calamiteit:

Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg;

en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid.

Niet in discussie is dat sprake is van een ernstig schadelijk gevolg. Wel in discussie is de vraag of de niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg. Als dat het geval was, dan had het ziekenhuis een melding moeten doen bij de IGZ.

Het voorval is volgens het ziekenhuis een gebeurtenis geweest, die geen betrekking had op de kwaliteit van de zorg. Volgens het ziekenhuis is verzoeker zelf naar de verplegerspost gekomen met een verzoek om slaapmedicatie en is verzoeker zelf weer teruggegaan naar zijn bed, waarbij het ziekenhuis benadrukt dat verzoeker geen verbod had om alleen te lopen. Zodoende heeft het ziekenhuis geen melding gemaakt bij de IGZ.

De klachtencommissie van het ziekenhuis heeft overwogen dat zij geen oordeel kan geven over het klachtonderdeel omdat niet meer te achterhalen is wat er feitelijk is gebeurd. Daarnaast heeft de klachtencommissie er op gewezen dat in het zorgdossier geen aantekening staat dat verzoeker niet zonder hulp mag lopen en het niet standaard is dat een patiënt na een heupoperatie niet alleen mag lopen.

Aan de orde is de vraag of het ziekenhuis de val van verzoeker had moeten melden bij de IGZ. Relevant voor die vraag is de vraag of de val aangemerkt dient te worden als calamiteit. En om die vraag te kunnen beantwoorden is van belang om te weten of de val betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg.

Het standpunt van het ziekenhuis is dat er geen zorgplicht was met betrekking tot de begeleiding bij het lopen. Behalve de stelling van verzoeker dat tegen hem was gezegd dat hij enkel met begeleiding mocht lopen, is nergens uit op te maken dat het standpunt van het ziekenhuis onjuist is.

Uit het onderzoek van de klachtencommissie van het ziekenhuis valt af te leiden dat anderhalf jaar na het voorval niet meer vast te stellen was wat er precies was gebeurd en dus ook niet of er sprake was van een calamiteit verband houdend met de kwaliteit van de

zorg. Dit was voldoende reden voor de IGZ om af te zien van nader onderzoek van verzoekers melding bijna drie jaar na het voorval. De IGZ kon zodoende in redelijkheid tot zijn standpunt komen.

De onderzochte gedraging is behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van Inspectie voor de Gezondheidszorg is niet gegrond.

Slotbeschouwing

De Nationale ombudsman kan zich voorstellen dat verzoeker de uitkomst van dit onderzoek als onbevredigend ervaart omdat de valpartij volgens hem het gevolg is van het alleen terug laten lopen van het toilet naar zijn bed door de verpleegster. Indien dit inderdaad het geval was geweest, dan zou er sprake van een calamiteit zijn geweest. Door het tijdsverloop is echter niet meer vast te stellen wat er precies die nacht is gebeurd. Dit is ook voor de Nationale ombudsman onbevredigend.

De Nationale ombudsman,

dr. A.F.M. Brenninkmeijer

Onderzoek

Op 14 februari 2011 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift met een klacht over een gedraging van Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, werd een onderzoek ingesteld.

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

Vervolgens werd verzoeker in de gelegenheid gesteld op de verstrekte inlichtingen te reageren. Verzoeker maakte van die gelegenheid gebruik.

In het kader van het onderzoek werd betrokkenen verzocht op de bevindingen te reageren.

Informatieoverzicht

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

Klacht met bijlagen van verzoeker van 10 februari 2011;

Reactie op de klacht van 31 mei 2011;

Brief van verzoeker van 20 juni 2011;

Brief met bijlagen van verzoeker van 15 september 2011.

Achtergrond

Artikel 4a van de Kwaliteitswet zorginstellingen luidt:

"1. De zorgaanbieder meldt aan de ingevolge artikel 8 met het toezicht belaste ambtenaar onverwijld:

- a. iedere calamiteit die in de instelling heeft plaatsgevonden;
- b. seksueel misbruik waarbij een patiënt of cliënt dan wel hulpverlener van de instelling is betrokken, uitgezonderd seksueel misbruik van hulpverleners onderling.

Onder calamiteit wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid.

Onder seksueel misbruik wordt verstaan grensoverschrijdend seksueel gedrag waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht.

Onder hulpverlener wordt verstaan iedere medewerker van een instelling."

Artikel 7 van de Leidraad Meldingen luidt:

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

- "a zij reeds voorwerp van nader onderzoek door IGZ is of is geweest;
- b de melding betrekking heeft op een gebeurtenis die zich langer dan twee jaar geleden heeft voorgedaan, tenzij de inhoud van de melding naar het oordeel van de IGZ nader onderzoek noodzakelijk maakt. "