



Rapport

Rapport over een klacht over Inspectie voor de Gezondheidszorg te Utrecht.

Datum: 4 juli 2013

Rapportnummer: 2013/082

Klacht

Verzoeker klaagt over de wijze waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) met de melding over een calamiteit en zijn op non-actief stelling in ziekenhuis X is omgegaan.

Hij klaagt er met name over dat de IGZ het onderzoek naar de calamiteit heeft gecombineerd met het onderzoek naar zijn op non-actief stelling, waarbij de focus voornamelijk op hem gericht was en er minder aandacht was voor wat er voor het overige mis was gegaan wat betreft de calamiteit.

Daarbij klaagt verzoeker erover dat er onvoldoende gehoor is gegeven aan zijn inbreng en zijn visie, dit in tegenstelling tot de visie van het ziekenhuis die door de IGZ als feit gepresenteerd en tot uitgangspunt genomen is in het rapport.

Hoorzitting

Naar de klacht van verzoeker is door de Nationale ombudsman onderzoek gedaan. Dit onderzoek is gestart met een hoorzitting geleid door een substituut-ombudsman waarbij twee van de betrokken inspecteurs en verzoeker en zijn echtgenote aanwezig waren. Het onderzoek tijdens de hoorzitting was gericht op drie thema's, te weten:

Combinatie van onderzoek naar calamiteit en de op non-actiefstelling;

Hoe is de IGZ omgegaan met de inbreng van de visie van verzoeker, van het ziekenhuis en andere betrokkenen;

Is het oordeel van de IGZ over de melding zorgvuldig tot stand gekomen gelet op focus en aanpak van het onderzoek, de opbouw van het rapport en de conclusies.

Het verslag van de hoorzitting is als bijlage opgenomen bij dit rapport. Na de hoorzitting zijn aanvullende vragen gesteld die door de IGZ en door verzoeker beantwoord zijn. De visies van de IGZ en van verzoeker worden weergegeven en vervolgens volgt de beoordeling.

Onderzoek naar het overlijden van een patiënte

1. Verzoeker was werkzaam als vaatchirurg in ziekenhuis X (hierna: het ziekenhuis). Op 22 maart 2009 overleed een patiënte in het ziekenhuis (aan de gevolgen van een infectie met streptococcon). Hiervan werd melding gedaan bij de IGZ, door zowel verzoeker (op 23 maart 2009) als door de Raad van Bestuur van het ziekenhuis (op 24 maart 2009).

2. De IGZ stelde een onderzoek in naar deze melding. Aan de Raad van Bestuur werd gevraagd om de melding eerst zelf intern te onderzoeken. Verzoeker werd uitgenodigd voor een gesprek in het kader van het inspectieonderzoek dat zich richtte op de calamiteit (het overlijden van een patiënte) en op het functioneren / de rol van verzoeker.

3. Het ziekenhuis had in dezelfde periode een procedure bij het Scheidsgerecht voor de gezondheidszorg gestart omdat zij de arbeidsovereenkomst met verzoeker wilden ontbinden. Na de procedure bij het Scheidsgerecht is verzoeker naar de rechtbank gestapt, vervolgens heeft het ziekenhuis hoger beroep ingesteld bij het hof en momenteel loopt er een (door verzoeker aangehangig gemaakte) cassatieprocedure.

In de procedure bij het Scheidsgerecht is er op 14 juni 2009 door een commissie een expertiserapport opgesteld met betrekking tot de medische casus en het functioneren van verzoeker.

4. In dat expertiserapport en in het latere rapport van de IGZ is beschreven hoe de behandeling van de patiënte is verlopen in de periode voorafgaand aan haar overlijden.

De patiënte werd op 16 maart 2009 opgenomen in het ziekenhuis met hevige pijnen en hoge koorts op de afdeling Interne Geneeskunde. Ondanks uitgebreid onderzoek kon er geen definitieve diagnose worden gesteld. Op 20 maart is de toestand van patiënte besproken tijdens het ochtendoverleg van de afdeling chirurgie. De afdeling chirurgie was in consult gevraagd voor het afnemen van een huid/spier-biopt. Op 21 maart werd gestart met antibiotica, maar haar toestand verslechterde en zij werd overgebracht naar de Intensive Care.

Verzoeker was op 21 maart 2009 de dienstdoende chirurg en werd gebeld door de arts-assistente chirurgie. Na telefonisch contact verzocht verzoeker haar om het OK-team in huis te bellen. Verzoeker kwam vervolgens naar het ziekenhuis. Met het in huis halen van het OK-team werd besloten nog even te wachten in verband met de aanrijdtijd van een uur van de orthopeed. Toen de orthopeed arriveerde en de patiënte op de IC zag om 18:45 uur, verkeerde zij in een septische shock.

5. Er vonden vervolgens diverse overleggen plaats tussen verschillende specialisten/behandelaars, waaronder de radioloog, de intensivist, internisten, een infectioloog van een ander ziekenhuis, verzoeker, de orthopeed, en andere chirurgen.

Uiteindelijk werd besloten tot een operatie. Patiënte is op 22 maart 2009 (aanvang 0:30 uur) geopereerd door twee andere chirurgen dan verzoeker, om 12:15 uur werd zij

opnieuw geopereerd, om 17:45 uur is zij overleden.

6. De twee hoogleraren, die de medische casus in opdracht van het Scheidsgerecht hebben onderzocht, constateerden in het rapport dat de behandeling van patiënte uiteindelijk adequaat was geweest: zij had de juiste antibiotica in een juiste dosering gekregen, de chirurgische interventies leken adequaat uitgevoerd en de Intensive Care had patiënte naar behoren ondersteund. De vraag of de behandeling van patiënte ook tijdig was geweest, moest echter ontkennend worden beantwoord. Dit gold voor een aantal onderdelen van de behandeling, namelijk:

Patiënte werd uiteindelijk door een andere team chirurgen geopereerd, ongeveer acht uur nadat zij op de IC was opgenomen. Dit moet beschouwd worden als een zeer aanzienlijke vertraging. Ten slotte werd door de intensivisten en door de anesthesioloog vastgesteld dat patiënte al zeer ziek was toen zij op de IC werd opgenomen. Geconcludeerd moet worden dat de ernst van de conditie van patiënte op de verpleegafdeling van de afdeling interne geneeskunde te laat is onderkend en dat eerdere overplaatsing naar de IC-afdeling op zijn plaats zou zijn geweest.

Vervolgens werd de vraag gesteld of een meer tijdige behandeling de overlevingskansen van patiënte substantieel zou hebben vergroot. Geoordeeld werd dat de overlevingskansen van patiënte al op 21 maart 2009 gering waren geworden.

Het rapport van de IGZ

1. De IGZ heeft het ziekenhuis gevraagd intern onderzoek te doen. Omdat het interne onderzoek zich beperkt heeft tot het toesturen van verklaringen van de betrokkenen naar de IGZ, heeft de IGZ besloten om een eigen onderzoek te doen. Dit onderzoek bestond uit gesprekken met de betrokken behandelaars, de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, gesprekken met verzoeker en gesprekken met nabestaanden van de patiënte en inzage van het dossier.

2. Het IGZ-rapport bestaat uit zes onderdelen: I. inleiding en II. toetsingskader, III. verloop van het onderzoek, IV. de relevante bevindingen samengevat (inclusief een onderdeel "gebeurtenissen en functioneren verzoeker"), V. uitspraak van het gerechtshof en VI. conclusies en maatregelen.

Onderdeel I tot en met IV

Hier wordt beschreven dat de IGZ een melding heeft ontvangen van een calamiteit en het op non-actief zetten van verzoeker, er staat in op welke manier de IGZ de informatie heeft verkregen en er wordt aandacht besteed aan het tijdsverloop van het onderzoek naar de

melding. Onder IV wordt vanaf de dag van opname van patiënte per dag de toestand van patiënte beschreven en de handelingen die door de betrokken behandelaars zijn verricht.

3. Er staat in het rapport dat er eerst nog niet met antibiotica werd gestart, omdat de bloedkweken en andere onderzoeken nog geen verwekker hadden aangetoond, dat er een biopt van het bovenbeen werd uitgevoerd door een chirurg welke geen diagnose gaf, mogelijk was dit biopt door de chirurg op een verkeerde plaats afgenomen. In het ochtendrapport van de afdeling chirurgie van 20 maart werd noch door verzoeker (hij wordt specifiek genoemd) noch door de andere aanwezige chirurgen het protocol sepsis of het antibiotica beleid naar voren gebracht.

Uiteindelijk kwam op 21 maart de uitslag van de bloedkweek, zonder eenduidige diagnose. Daarop volgde een bespreking van verzoeker met een internist en een intensivist. De laatste twee vonden opereren noodzakelijk.

Een orthopeed en een internist verschilden over de te volgen behandeling van mening. De orthopeed dacht aan het conservatief behandelen met antibiotica en de internist aan chirurgisch ingrijpen.

4. Verzoeker werd gebeld door een internist met het voorstel de casus aan andere chirurgen voor te leggen, omdat de internist dacht aan necrotiserende fasciitis. Verzoeker belde hierop naar een andere chirurg. De standpunten van beide chirurgen verschillen over wat er met elkaar besproken en afgesproken is. Volgens verzoeker zou hij worden teruggebeld door de chirurg. Dit is niet gebeurd. De chirurg heeft met de internist overlegd en zij besloten om andere chirurgen te benaderen om patiënte te opereren

Onderdeel IV tot en met VI

5. Onder het kopje gebeurtenissen en functioneren verzoeker staat dat er volgens het ziekenhuis in het verleden een mediationtraject met verzoeker is geweest en dat er toen, in 2009, ook een verbetertraject van ongeveer twaalf punten was. De opmerkingen van verzoeker over zijn werkomstandigheden en dat hij 13 jaar lang evident overbelast is, dat hij een uitstekende staat van dienst heeft en dat het mediationtraject in 2002 liep en zijn functioneren daar niet aan de orde was, zijn opgenomen als voetnoot.

Verder staat er dat de chirurgen het vertrouwen in verzoeker hebben opgezegd bij de Raad van Bestuur. De reactie van verzoeker hierop, dat andere chirurgen juist het vertrouwen in hem hebben bevestigd, is als voetnoot opgenomen,

6. Onder V is (een gedeelte van) de uitspraak van het hof opgenomen en van het Scheidsgerecht voor de gezondheidszorg. Ook zijn hieronder delen opgenomen uit het deskundigenrapport, die betrekking hebben op het functioneren van verzoeker in de vakgroep en in het ziekenhuis.

7. Onder VI staan de conclusies en maatregelen

Ten aanzien van het antibioticabeleid is het oordeel dat er in dit stadium onjuist is gehandeld door de betrokken behandelaars door de overwegingen om niet te starten met antibiotica niet vast te leggen en door de familie ter zake niet te informeren. De regie, het hoofdbehandelaarschap, bij deze behandeling voldeed niet. De maatregel is dat het dossier adequaat moet worden bijgehouden en de familie over het te voeren beleid moet worden geïnformeerd en vragen worden beantwoord, de regie dient toegewezen te worden.

Wat betreft de betrokkenheid van verzoeker wordt er aangegeven dat verzoeker geen voorstellen heeft gedaan voor het toedienen van antibiotica en niet heeft verwezen naar het protocol sepsis. Ook hij heeft de symptomen niet onderkend. Dit protocol werd gedurende het onderzoek door niemand genoemd. Verzoeker had eerder de regie moeten nemen en op grond van het klinische beeld van de patiënte tot opereren moeten besluiten. De IGZ geeft ook aan dat de door verzoeker geuite kritiek op andere betrokken hulpverleners opmerkelijk is, omdat juist hij toen het verschil had kunnen maken.

Voetnoten en cursiveringen

In een voetnoot bij het rapport staat dat verzoeker stelt dat het expertiserapport in onvoldoende mate betrokken is bij het IGZ-rapport. In dezelfde voetnoot reageerde de IGZ daarop dat zij voor zover noodzakelijk het rapport zal betrekken.

In het rapport staat in cursieve tekst vermeld dat verzoeker graag toegevoegd wil zien dat patiënte tijdens het ochtendrapport van de afdeling Interne geneeskunde wordt besproken en dat dit overleg niet leidt tot een concrete diagnose en ook niet tot aanpassingen in het beleid.

In het rapport staat onder het functioneren van verzoeker genoemd dat volgens het ziekenhuis met verzoeker in het verleden een mediationtraject is gelopen. De reactie van verzoeker hierop staat opgenomen in de voettekst.

Visie verzoeker

Tijdens de hoorzitting heeft verzoeker zijn visie uiteengezet. Samenvattend is zijn visie.

1. Verzoeker was als dienstdoende chirurg betrokken bij een patiënte die al een aantal dagen op de afdeling interne geneeskunde lag met een evident infectieus beeld. Met de orthopeed is hij tot de conclusie gekomen dat zij waarschijnlijk te maken hadden met een onbehandelde of nog niet voldoende behandelde septische artritis bij haar reumatoïde

artritis. Dat is in een grotere groep collega's van diverse disciplines zo besproken. Uiteindelijk is het in de uren daarna in een stroomversnelling geraakt, waarbij toch ook weer twijfel was aan de diagnose en ook behoefte was aan meer expertise rondom deze patiënte. Van de collega chirurgen die hij daarvoor benaderd had, was de ene vanwege een feest niet beschikbaar en een andere eerst niet, later wel bereikbaar. Die chirurg heeft vervolgens contact gezocht met de behandelend internist-infectioloog. Uiteindelijk is patiënte door een andere chirurg geopereerd waarbij nog niet duidelijk was wat de diagnose was.

2. Verzoeker geeft aan dat hij zelf als eerste contact heeft opgenomen met de IGZ om melding te doen van het overlijden van de patiënte. Aan hem werd verteld dat deze melding door de Raad van Bestuur van het ziekenhuis gedaan moest worden.

3. Verzoeker geeft aan dat hij niet geweigerd heeft te opereren. Verzoeker stelde dat aan hem de vraag is gesteld of hij de patiënte breder wilde bespreken in de chirurgengroep. Toen hij daar mee bezig was, is er een ander operatieteam ingeschakeld. Aan hem is niet expliciet gevraagd om te opereren. Volgens verzoeker is hij niet geïnformeerd over contacten met medisch specialisten van andere ziekenhuizen. Volgens verzoeker is cruciale informatie niet door de behandelend internist noch door de hoofdbehandelaar, het hoofd van de intensive care, met hem gedeeld. Zoals de beslissing om toch te opereren en de aanwezigheid van 'lucht in de weke delen' hetgeen een doorslaggevende indicatie tot opereren is. Toen hij door de arts-assistente chirurgie op de hoogte wasgebracht dat een ander operatieteam de patiënte ging opereren, is hij direct naar het ziekenhuis gegaan en aanwezig geweest bij de operatie.

4. In reactie op de opmerking van inspecteur H "dat in verband met het opereren het woord weigeren niet is gebruikt door de IGZ", stelt verzoeker dat de IGZ op zeker negen plaatsen in haar eindrapport het woord weigeren, of woorden van gelijke strekking, heeft gebruikt. Terwijl zijn advocaat talloze malen schriftelijk en mondeling erop heeft aangedrongen om deze kwalificaties te verwijderen.

5. Verder constateert verzoeker dat een substantieel deel van het tekstbestand van het eindrapport van de IGZ, dat wil zeggen meer dan 20% bestaat uit compilaties van vonnissen bestaat. Tijdens een telefoongesprek met de inspecteur C is volgens verzoeker door haar aangegeven dat zij aan inspecteur H. door zou geven dat (*nadat verzoeker had aangegeven dat het arbitrale vonnis was vernietigd door de uitspraak van de rechtbank; No*)" die rechtspraken dat dat even buiten het verhaal blijft, totdat we daar andere afspraken over zouden kunnen maken".

6. Verzoeker is van mening dat de IGZ onvoldoende gehoor heeft gegeven aan zijn inbreng en zijn visie, dit in tegenstelling tot de visie van het ziekenhuis die door de IGZ als feit gepresenteerd en tot uitgangspunt genomen is in het rapport. Dit geldt zowel voor wat betreft de medische casus als zijn functioneren. De door verzoeker ingebrachte medische

literatuur ten aanzien van het ziektebeeld en de positieve verklaringen van opeenvolgende medische directeuren van het ziekenhuis ten aanzien van zijn functioneren zijn genegeerd. Ook de inspanningen die verzoeker op deze patiënte heeft verricht zoals deze vastgelegd zijn in het medisch dossier worden niet of nauwelijks genoemd, aldus verzoeker.

7. Ten aanzien van het punt van de zelfreflectie geeft verzoeker aan dat hij van meet af aan, in woord en geschrift, aangegeven heeft dat hij de diagnose heeft gemist én dat hij zich toetsbaar wilde opstellen. Hij ervaart het als wrang dat hem verweten wordt dat hij zijn fout te laat zou hebben toegegeven, terwijl de andere behandelaars - waaronder de dienstdoende, eerst verantwoordelijke en eerste behandelaar internist - op geen enkele wijze blijf hebben gegeven van enige zelfreflectie op dit punt.

Visie IGZ

1. De IGZ heeft onderzoek gedaan naar de zorg binnen het ziekenhuis aan patiënte daarnaast naar de rol van verzoeker, in dit geval gericht op de behandeling van deze specifieke patiënte. Er is niet uitgebreid gekeken naar het arbeidsverleden van verzoeker. Het onderzoek richtte zich op deze calamiteit en het handelen van verzoeker daarin.

2. Ten aanzien van de inhoud van de melding, liet de IGZ het volgende weten. Zoals bekend dienen op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwzi) calamiteiten te worden gemeld. De melding die het ziekenhuis heeft gedaan betrof het weigeren door verzoeker tot het opereren van een patiënte die later is overleden, en daarnaast het op non actief zetten van verzoeker. De IGZ heeft deze melding opgevat als een calamiteit in de zin van artikel 4a van de Kwzi.

3. Meldingen over calamiteiten worden onderzocht met het doel de oorzaken die geleid hebben tot de calamiteit te achterhalen opdat de kwaliteit van zorg verbeterd kan worden. Het onderzoek naar meldingen over calamiteiten ziet in dat opzicht dus met name op de organisatorische/systeem kant van de geleverde zorg. Echter, zoals uit de wetsgeschiedenis bij de Kwzi blijkt, kan het onderzoek ook betrekking hebben op het individueel handelen van de bij de calamiteit betrokken beroepsbeoefenaren. Onderzoek naar aanleiding van een melding kan dus gaan om foutief handelen, maar ook om een gebrekkige organisatie van de zorg. In dit geval bleek uit het onderzoek dat het om beide ging. De IGZ heeft die aspecten die meer op de organisatorische kant betrekking hadden op dat niveau onderzocht. Daar waar het om het individuele handelen op een cruciaal moment tijdens de behandeling van patiënte ging, heeft het onderzoek zich gericht op de op dat moment verantwoordelijke behandelaar, te weten verzoeker. Gelet op het doel van het onderzoek is het dan ook niet opportuun om ieders aandeel in de behandeling te beoordelen op detailniveau.

4. Ten aanzien van verzoekers aandeel lag dat anders. Immers, op dat cruciale moment ging het met de patiënte levensbedreigend steeds slechter. Ingrijpen was, los van de diagnose, nodig. Behoudens verzoeker die het OK-team had afgebeld en niet meer bij de patiënte kwam kijken ondanks alle alarmerende telefoontjes van collega's, waren alle direct betrokkenen in het ziekenhuis evenals de door hen geraadpleegde deskundigen tot de slotsom gekomen dat ingrijpen nodig was. Dat blijkt ook uit het expertise rapport, aldus de IGZ. Uit de uitspraak van het gerechtshof Amsterdam blijkt eveneens dat moet worden aangenomen dat verzoeker als chirurg bij de behandeling van de patiënt niet alleen de verkeerde beoordeling heeft gedaan, maar ook ten onrechte niet tot een noodzakelijk ingreep is overgegaan.

Ten aanzien van verzoeker geldt overigens nog dat maatregelen die het ziekenhuis diende te nemen hem niet meer aangaan nu hij niet meer in het ziekenhuis werkzaam was. Ook dit maakte dat de inspectie ten aanzien van zijn functioneren apart maatregelen moest nemen.

Gelet op het bovenstaande valt volgens de IGZ uit haar rapport op te maken dat er op organisatorisch niveau ook fouten zijn gemaakt door anderen dan verzoeker. Dit falen heeft geleid tot de maatregelen die aan het ziekenhuis zijn opgelegd. In het rapport is eveneens goed te lezen dat verzoeker niet conform zijn verantwoordelijkheid als behandelend chirurg heeft gehandeld toen het voor iedereen duidelijk was dat patiënte geopereerd moest worden.

5. De voetnoten geven ofwel de reactie van verzoeker aan op de aan hem toegezonden conceptrapportage of wel vindplaatsen van de genoteerde bevindingen. Bij de aanbiedingsbrief van het rapport heeft de IGZ aan verzoeker uitgelegd waarom niet al zijn opmerkingen zijn overgenomen. In een drietal voetnoten onder het rapport zijn die reacties van verzoeker opgenomen die de IGZ weliswaar niet in de tekst van het rapport heeft opgenomen maar ook niet aan de lezer heeft willen onthouden en om daarmee recht te doen aan hetgeen verzoeker op dit punt naar voren heeft gebracht. Het betreft enerzijds aanvullingen, en anderzijds gegevens die volgens verzoeker anders waren geformuleerd in het rapport maar waarvoor de IGZ geen reden heeft gezien om het rapport te corrigeren gelet op de haar bekende gegevens.

Onder relevante bevindingen staan de bevindingen van de IGZ, tenzij anders vermeld.

6. Op de vraag van de Nationale ombudsman waarom de rol van verzoeker er uitgelicht is, reageert de IGZ als volgt. Het onderzoek van de IGZ heeft zich gericht op de gemelde calamiteit. Zoals ook uit het expertiserapport in de ontbindingsprocedure bleek, zijn de juiste stappen genomen, maar is op een aantal vlakken te laat gehandeld. De regie ontbrak. Echter, op het moment dat alle behandelaars tot de conclusie kwamen dat er geopereerd moest worden, is verzoeker niet tot handelen overgegaan waardoor er een onverantwoorde vertraging is opgetreden.

De IGZ erkent dat het inderdaad een complex ziektebeeld betreft. Zoals uit het IGZ-rapport blijkt, wordt niemand verweten deze diagnose te hebben gemist. Het verwijt dat wordt gemaakt betreft het niet tot opereren overgaan op het moment dat er overeenstemming bestond over de noodzaak daartoe, nog lost van de juistheid van de diagnose.

Als reactie op de opmerking van verzoeker dat de IGZ wel heel goed naar zijn functioneren heeft gekeken, maar niet naar het functioneren van de internist, geeft de IGZ aan dat zij ook als conclusie heeft getrokken dat eerder met antibiotica gestart had moeten worden en dat dus in dat stadium onjuist is gehandeld door de betrokken behandelaars door de overwegingen om niet te starten met antibiotica niet vast te leggen. De regie heeft ontbroken en daarop is het ziekenhuis aangesproken.

Beoordeling

1. Het is een vereiste van behoorlijk overheidsoptreden dat de overheid zich onpartijdig opstelt en zonder vooroordelen handelt.
2. Naar aanleiding van het overlijden van een patiënte in het ziekenhuis en een melding hierover bij de IGZ, is er een onderzoek ingesteld. Er was sprake van een gecombineerde melding, namelijk een calamiteit en het op non actief stellen van verzoeker (wegens het weigeren van opereren van de patiënte).
3. De verwoording van de conclusies in het rapport van de IGZ roept vragen op. De Nationale ombudsman is van oordeel dat de IGZ bij de combinatie van de twee meldingen in haar rapport een duidelijk onderscheid moet maken tussen de bevindingen in het kader van het zogenaamde systeemtoezicht en het handelen van verzoeker. Systeemtoezicht betekent vooral dat de IGZ aangeeft waar de organisatie, de leiding van een ziekenhuis heeft gefaald. In dit rapport echter is de IGZ daarin niet duidelijk naar het oordeel van de Nationale ombudsman. De IGZ concludeert dat het antibioticabeleid niet goed uitgevoerd is. De conclusie op dat onderdeel luidt dat de betrokken behandelaars onjuist hadden gehandeld en dat het model waarbij er sprake is van één hoofdbehandelaar niet voldeed.

In plaats van het melden hoeveel behandelaars ook geen voorstellen hadden gedaan voor het toedienen van antibiotica en niet verwezen hadden naar het protocol sepsis, werd echter door de IGZ alleen verzoeker met name genoemd als de behandelaar die hierin gefaald had. De IGZ verantwoordt deze keuze om alleen verzoeker te noemen met de stelling dat juist hij het verschil had kunnen maken.

4. Verzoekers rol met betrekking tot het niet onderkennen van de noodzaak tot antibiotica en het missen van de diagnose is geen andere dan die van de andere behandelaars. Er bestond naar het oordeel van de Nationale ombudsman geen noodzaak om verzoeker hierbij specifiek te noemen. Hij komt hierdoor onnodig extra nadelig uit de verf. Met betrekking tot het functioneren van verzoeker ging het specifiek om het al dan niet

opereren. Alleen die rol van verzoeker had de IGZ dienen te onderzoeken. Nu zijn het systeemtoezicht en het toezicht op het functioneren van een specifieke arts op een onduidelijke manier met elkaar vermengd.

5. Door op een aantal punten de visie / opmerkingen van verzoeker in het notenapparaat dan wel gecursiveerd op te nemen in het rapport en dat bijvoorbeeld niet te doen ten aanzien van de opmerking van het ziekenhuis, heeft de IGZ ook voeding gegeven aan de visie van verzoeker dat het onderzoek te veel op hem is gericht.

Door verzoeker in het systeemtoezicht te betrekken en zijn visie anders te verwerken, wekt de IGZ op zijn minst de schijn partijdig te zijn en zet verzoeker in een kwader daglicht dan nodig is. Hierdoor heeft de IGZ in strijd gehandeld met het vereiste van onpartijdigheid.

Conclusie

De klacht over de IGZ is gegrond wegens strijd met het vereiste van onpartijdigheid.

De Nationale ombudsman,

dr. A.F.M. Brenninkmeijer

Achtergrond

Verslag van de hoorzitting in het kader van de klacht van verzoeker over de IGZ, Den Haag, 6-12-2012

Aanwezig: verzoeker, echtgenote van verzoeker, inspecteur H, inspecteur C (aanwezig vanaf 11.00 uur), de heer T., senior adviseur bij de IGZ, mevrouw A. Stehouwer, substituut-ombudsman, mevrouw O., senior-onderzoeker bij de Nationale ombudsman, mevrouw B., onderzoeker bij de Nationale ombudsman.

Opening

Mevrouw Stehouwer opent de hoorzitting en geeft een toelichting op de focus van het onderzoek van de Nationale ombudsman. Deze focus is gericht op drie onderdelen, te weten:

1. Combinatie van onderzoek naar calamiteit en de op non-actiefstelling
2. Hoe is de IGZ omgegaan met de inbreng van de visie van verzoeker, van het ziekenhuis en andere betrokkenen
3. Is het oordeel van de IGZ over de melding zorgvuldig tot stand gekomen gelet op focus en aanpak onderzoek, de opbouw van het rapport en de conclusies

Mevrouw Stehouwer legt uit dat de Nationale ombudsman niet in staat is te oordelen over de inhoudelijke medische casus, de Nationale ombudsman beschikt niet over medische kennis en dat behoort ook niet tot de taak van de Nationale ombudsman. Waar de Nationale ombudsman wel een oordeel over kan geven, is hoe het oordeel tot stand is gekomen (is er op zorgvuldige wijze tot een oordeel gekomen/ zijn de gegevens in het rapport zorgvuldig gewogen / is er sprake van consistentie in het gehele rapport van de bevindingen tot het uiteindelijke oordeel).

Verslag

Van de hoorzitting wordt een gespreksverslag gemaakt, hierin worden ook de vragen opgenomen die de Nationale ombudsman nog beantwoord wil zien. Nadat betrokkenen op het verslag hebben gereageerd, wordt het verslag definitief vastgesteld en wordt het onderdeel van het dossier.

Het horen

Toelichting van de rol van inspecteur H., zij is inspecteur voor de regio Amsterdam betreffende specialistische zorg en heeft het betreffende ziekenhuis in haar account en dus vaker met dit ziekenhuis te maken (zij is geen medicus).

Zij voerde de regie en heeft feitelijk veel in dit onderzoek gedaan. Zij heeft deze melding onderzocht samen met inspecteur C. en ook inspecteur K was bij het onderzoek betrokken. Inspecteur H is opgeleid als inspecteur en heeft een achtergrond van onder meer gezondheidswetenschap/gezondheidsrecht/specialistische verpleegkunde/universitair docent. Inspecteur K is opgeleid als inspecteur en heeft een achtergrond van onder meer medisch specialist. Inspecteur C was als inspecteur-jurist verbonden aan de regio Noordwest van de IGZ. Bespreking en besluitvorming over deze melding vond plaats in het Regionaal Meldingen Overleg van IGZ.

Inspecteur H. vertelt dat de medisch directeur van het ziekenhuis een melding heeft gedaan van de op non-actiefstelling van verzoeker en de weigering tot opereren terwijl hiervoor wel een indicatie was. Hiervan is ook een schriftelijke melding.

Inspecteur H. licht toe dat de IGZ deze melding heeft opgevat als een melding over de calamiteit en het aandeel van verzoeker daarin heeft betrokken. In het algemeen doet een ziekenhuis eerst zelf onderzoek naar een calamiteit. Daarna kan er nader onderzoek door de IGZ volgen. In dit geval heeft het ziekenhuis zelf beperkt onderzoek gedaan. De IGZ is hierover later met het ziekenhuis in gesprek gegaan.

Verzoeker vertelt dat hij zelf als eerste telefonisch melding heeft gedaan van de calamiteit. Dat beaamen de inspecteurs ook en staat ook in het rapport. Dát verzoeker als eerste over een calamiteit heeft gebeld staat niet ter discussie, de inhoud van het telefoongesprek

wellicht wel.

Ten aanzien van de combinatie-melding geeft inspecteur H. aan dat de inspecteurs in principe alleen onderzoek doen naar meldingen over calamiteiten, het gaat IGZ om de zorg voor de patiënt. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het functioneren van de medewerkers van het ziekenhuis. De IGZ treedt niet in een arbeidsrechtelijke relatie. De contactpersoon van de IGZ geeft aan dat de IGZ wel regelmatig meldingen over (vermeend) disfunctioneren ontvangt.

Mevrouw Stehouwer merkt op dat zij in het rapport geen verantwoording ziet voor het verschil in het beoordelen van de vier aandachtspunten: antibioticabeleid, TAFstudie, operatie en dossiervoering. Drie thema's zijn op "systeemniveau" beoordeeld, alleen het opereren enkel ten aanzien van verzoeker. Wat was de rol van de vonnissen met betrekking tot de op non-actiefstelling? Is er gebruik gemaakt van de informatie/

verklaringen van collega's en zo nee waarom niet? Waar is het actieplan van de IGZ dat zich heeft gericht op het functioneren van verzoeker?

Inspecteur H geeft aan dat de IGZ bij de genoemde thema's heeft gekeken naar de zorg binnen het ziekenhuis aan patiënte, daarnaast naar de rol van verzoeker, in dit geval gericht op de behandeling van deze specifieke patiënte. Er is niet heel uitgebreid gekeken naar het arbeidsverleden van verzoeker. Het onderzoek richtte zich op deze calamiteit en het handelen van verzoeker daarin. Er worden ook keuzes gemaakt met betrekking tot de risico's. Onderzoek door de Raad van Bestuur van een ziekenhuis naar een behandelaar is eerder aan de orde als betrokkene nog in dat ziekenhuis aan het werk zou zijn. In dit specifieke geval werkte verzoeker niet meer bij het ziekenhuis. Dat komt ook terug in de maatregelen in het rapport die zich daarom tot verzoeker moesten richten en niet tot de Raad van Bestuur.

Mevrouw Stehouwer vraagt zich af waar verantwoord is in het rapport dat er onderzoek moest plaats vinden naar deze behandelaar. Ze vindt het opmerkelijk dat aan het eind van het oordeel over het optreden van verzoeker, de IGZ vermeldt dat de kritiek van verzoeker op andere hulpverleners opmerkelijk is, omdat hij het verschil had kunnen maken. Maar dat punt / zijn rol vloeit niet logisch voort uit de bevindingen.

Inspecteur H licht toe dat veel mensen zich met patiënte hebben bemoeid, de regie was zoek, er komt geen diagnose, maar ze wordt steeds zieker. Zij moet naar de IC, eerst is er discussie over wat voor soort behandeling, dat zij niet stabiel genoeg is om te opereren, later móet er geopereerd worden, verzoeker gaat niet kijken, besluit niet te opereren, op dat moment is niet geheel duidelijk wat patiënte had, maar wel dat ze niet stabiel was en slechter werd, dus er móest ingegrepen worden.

Volgens verzoeker geeft de inspecteur hier de visie van het ziekenhuis weer. De inspecteur betwist dit.

Mevrouw Stehouwer geeft aan dat als patiënte verschillende behandelaars heeft gehad, de IGZ dan van oordeel kan zijn dat iemand een rol kan spelen op een cruciaal moment. Dat moet dan worden opgenomen als feit in het rapport en blijken uit de duiding van dat feit in de beoordeling. Maar dat nu lijkt te ontbreken.

Verzoeker geeft aan dat het rapport subjectiviteit uitademt.

De contactpersoon van de IGZ geeft aan dat hij de beoordeling wel vindt aansluiten op de bevindingen. Maar dat de IGZ graag wil leren, dus dat hij graag hoort hoe het beter kan.

Inspecteur H. geeft aan dat zij het algemene punt van mevrouw Stehouwer snapt. Onlangs is er een rapport verschenen waarbij zij nadat zij de bevindingen had vastgesteld bij de conclusie nogmaals heeft herhaald wat de feiten waren op basis waarvan de conclusie is getrokken. De contactpersoon merkt op dat dit in casu ook is geschied.

Mevrouw Stehouwer geeft aan dat de IGZ zelfstandig tot een oordeel moet komen, na zelfstandig onderzoek. Dit in reactie op wat verzoeker voelt: de IGZ loopt aan de leiband van het ziekenhuis. Inspecteur H. bestrijdt echt dat dat het geval is, zij hebben zorgvuldig en onafhankelijk onderzoek gedaan. Dit blijkt ook uit de kritische conclusies over het ziekenhuis en de genomen maatregelen ten opzicht van het ziekenhuis. De inspectie is zelf naar het ziekenhuis gegaan waar zij het elektronische dossier heeft bekeken, evenals het papieren dossier. Alles wat er was hebben de inspecteurs gezien, maar het dossier was niet volledig (qua verslaglegging in het medisch dossier). Dit is ook geconcludeerd in het rapport. De IGZ heeft haar eigen uitnodigingsbeleid gevoerd en gesprekken gevoerd met betrokkenen. Verder hebben ze ook het onderzoek van de onafhankelijke externe commissie gebruikt. Inspecteur H geeft aan dat met het opnemen van voetnoten in het rapport juist recht gedaan wordt aan wat er gezegd is, dat wordt niet aan de lezer onthouden. Het betekent niet dat het van minder belang zou zijn. Het commentaar van het ziekenhuis was veel minder, verzoeker had heel veel opmerkingen. De familie van de patiënte had ook geen commentaar, vandaar dat het met

name de opmerkingen van verzoeker zijn die in de voetnoten staan, aldus inspecteur H.

Verzoeker beaamt dat hij uitgebreid commentaar heeft geleverd omdat het feitencomplex niet klopt, de tijdlijn niet klopt en omdat meningen als feit zijn gepresenteerd, zijn visie op de gang van zaken niet eens als mening is opgenomen etc.

De familie van de patiënte had geen commentaar, vandaar dat het de opmerkingen van verzoeker zijn die in de voetnoten staan, aldus inspecteur H.

Mevrouw Stehouwer geeft aan dat de Nationale ombudsman aandacht vraagt voor wat de IGZ kan betekenen in het reconstrueren van de feiten, dit geldt voor zowel de patiënten (en hun familie/nabestaanden) en de behandelaars. Het is van belang dat feiten zo goed mogelijk worden vastgesteld. De inspecteur H geeft aan dat het ziekenhuis ook onderzoek heeft uitgevoerd en verzoeker hierover beschikt, in het kader van de juridische procedures. Het onderzoek blijkt een verslag te zijn.

Verzoeker geeft aan dat hij niet beschikt over het interne onderzoek en dat dit onderzoek vreemd genoeg niet vermeld staat op de inventarisatielijst van het dossier bij IGZ, terwijl IGZ hiertoe wel opdracht heeft gegeven.

Het was voor het ziekenhuis ingewikkeld om een uitgebreid onderzoek te doen, omdat verzoeker niet meer werkzaam was in het ziekenhuis en in een arbeidsrechtelijke procedure zat. De inspectie heeft een eigen onderzoek gedaan naar de feiten hier zijn de nabestaanden, de behandelaars, het ziekenhuis en verzoeker in gehoord/bij betrokken. Dit naast het medisch dossier en documenten. Zij heeft daar alle beschikbare documentatie voor gebruikt, aldus de inspecteur.

Verzoeker kan de mening van Inspecteur H, dat het ingewikkeld was om uitgebreid onderzoek te doen niet volgen aangezien verzoeker op dat moment nog in dienst was, zelf op 23 maart 2009 om een ziekenhuisbreed onderzoek heeft aangedrongen bij de RvB en volledig beschikbaar was.

Inspecteur H geeft aan dat in verband met het opereren het woord weigeren niet is gebruikt door de IGZ. Hun onderzoek zag enerzijds op wat is er gebeurd, wat had er moeten gebeuren. De IGZ heeft ook het deskundigenrapport gebruikt, daarin staat dat de juiste stappen zijn gezet, maar steeds te laat. De antibiotica had eerder gegeven moeten worden en er had eerder operatief ingegrepen moeten worden. Verzoeker geeft aan dat dit onderzoeksrapport onder enorme tijdsdruk tot stand is gekomen, er is geen sprake van hoor/wederhoor, niet de juiste feiten in de juiste tijdslijn, in hele grote lijnen wel, maar op cruciale momenten zijn niet de juiste feiten boven tafel gekomen.

Mevrouw Stehouwer geeft aan dat in het deskundigenrapport wordt gesproken over meervoud, alle betrokkenen hebben fouten gemaakt. Inspecteur H geeft aan dat ook uit het inspectierapport blijkt dat er veel collectieve fouten zijn gemaakt, bijvoorbeeld ten aanzien van de antibiotica. Zij bestrijdt ten stelligste dat de IGZ teveel aan de leiband van het ziekenhuis heeft gezeten.

Mevrouw Stehouwer geeft aan dat zij in het rapport niet goed het onderscheid kan zien tussen het onderzoek naar de calamiteit en het functioneren van verzoeker. Inspecteur C geeft aan dat het onderzoek de melding betrof. De inspectie heeft geen bemoeienis met de arbeidsrechtelijke procedure, deze staat los van het onderzoek door de inspectie welke gericht is op de kwaliteit van zorg. De IGZ treedt niet in de beoordeling van de

arbeidsrechtelijk kant van dat functioneren, dat is aan het ziekenhuis, er is een rechtsgang en die is gelopen. Verzoeker merkt op dat IGZ zich wel uitgebreid heeft uitgelaten over het functioneren van verzoeker. Het raakt verzoeker diep dat daarbij wel de mening van Raad van Bestuur, die zelf betrokken is bij de behandeling, is overgenomen maar niet de mening die naar voren komt in de verklaringen van 3 opeenvolgende medisch directeuren en directe collega's die verzoeker heeft ingebracht. Inspecteur C geeft aan dat feiten uit de uitspraak van het hof zijn overgenomen, gelet op de voortdurende discussie over de feiten die nu in dit vonnis in rechte zijn vastgesteld.

Mevrouw Stehouwer vraagt wat precies de strategie is geweest, welke keuzes heeft de IGZ gemaakt? Het onderzoek naar de feiten is essentieel voor zowel de patiënte/familie als voor de behandelaar. Als de feiten zorgvuldig worden vastgesteld, is de kans groter dat ook een negatief oordeel wordt aanvaard. Komen de feiten uit de uitspraak overeen met de feiten die de IGZ heeft vastgesteld?

Inspecteur H zegt dat dat het geval is.

In het vonnis staat dat verzoeker niet is overgegaan tot opereren. Verzoeker geeft aan dat het rapport van de IGZ de sfeer uitademt dat hij geweigerd heeft. Verzoeker geeft aan dat aan hem de vraag is gesteld: wil je de patiënte breder bespreken in de chirurgengroep? Toen hij daar mee bezig was, is er een ander operatieteam ingeschakeld. Aan hem is niet expliciet gevraagd om te opereren.

Inspecteur H. bestrijdt dat het rapport aangeeft dat verzoeker geweigerd heeft te opereren. Hij is ondanks herhaald verzoek daartoe niet tot opereren overgegaan toen dat wel noodzakelijk was.

Verzoeker geeft aan dat de inspectie had kunnen overgaan tot het opvragen van telefoonlogs om te kunnen vaststellen wie van de behandelaars hij wanneer en hoe vaak heeft gebeld die avond.

Inspecteur C geeft aan dat zij getracht hebben te objectiveren onder andere door middel van gebruik te maken van het medisch dossier, dat was het uitgangspunt. Maar op de dossiervoering was veel kritiek.

Verzoeker geeft aan dat de medisch-directeur de diagnose tamponziekte heeft gesteld, dit staat niet in het dossier, waarom niet? Tot ver in de operatie heeft de medisch directeur aan deze diagnose vastgehouden, maar deze diagnose heeft hij niet in het medisch dossier vastgelegd.

Er waren 12 specialisten met de patiënte bezig, er was iets bijzonders aan de hand met deze casus. Dat proef je niet uit het rapport van de IGZ. Verzoeker proeft dat omdat hij er bij betrokken was, mevrouw is dood gegaan. Dat emotioneert hem en klopt niet, want hij trof de patiënte aan in een zeer slechte toestand.

Verzoeker merkt op dat in het rapport van IGZ ontbreekt dat het om een moeilijk te diagnosticeren aandoening gaat, dat het om een zeer ongebruikelijke presentatie betrof, en dat de uiterlijke kenmerken van de Fasciitis Necroticans bij patiënte afwezig waren en dat verzoeker patiënte in een zeer slechte toestand aantrof

Mevrouw Stehouwer vraagt zich af wat er voor informatie is over de betrokkenheid van meerdere behandelaars. De vraag is zijn de feiten van de calamiteit voldoende vastgesteld, met betrekking tot de betrokkenheid van de medebehandelaars? Is het hele traject vastgesteld? Is uit het rapport op te maken wanneer de rol van verzoeker zo is boven komen drijven, los van de melding van het ziekenhuis? Wie was er op welk moment betrokken, wie moest achter de lab-waarden aan, door wie is het infuus aangelegd, etc. Het is voor de Nationale ombudsman van belang om door middel van stukken te zien waarom de rol van verzoeker er uitgelicht is. Inspecteur H. geeft aan dat ook het systeem op onderdelen heeft gefaald.

Mevrouw Stehouwer geeft ook aan vragen te hebben wat betreft de eigen opvatting van verzoeker over de erkenning van zijn eigen rol in het geheel.

Verzoeker vertelt dat hij gelijk na de operatie heeft gezegd dat de diagnose is gemist, hij heeft het niet goed gezien. Heeft volledige openheid van zaken gegeven, maar hij zit in het verdomhoekje. Zijn principe is dat van volledige openheid van zaken en dat hij op zich geen behoefte heeft om naar anderen te wijzen. Maar andere betrokkenen zouden ook openheid van zaken moeten geven. Als dat niet gebeurt en de IGZ doet daar niets mee, dat vindt hij zeer slecht. Ook voor de familie van de patiënt.

Mevrouw Stehouwer vraagt of er een Prisma-onderzoek is geweest. Hoe heeft het ziekenhuis het onderzoek gedaan naar de feiten? Verzoeker brengt naar voren dat uit de inventarislijst van de documenten bij IGZ blijkt dat IGZ aan het ziekenhuis opdracht gegeven heeft voor een intern onderzoek. Verzoeker verwijst naar de Leidraad Meldingen en het Format Rapportage. Verzoeker zegt dat hij melding heeft gedaan bij de inspectie, maar is verwezen naar de Raad van Bestuur, om de melding eerst via de Raad van Bestuur te laten lopen, dat is namelijk gebruikelijk.

In het rapport staan wisselende mededelingen over de situatie van verzoeker, in hoeverre hij bereid was tot zelf onderzoek.

De inspecteurs geven in de laatste gespreksronde aan dat zij ook altijd de positie van verzoeker voor ogen gehad hebben, zij zijn hem vaak tegemoetgekomen en hebben ruimte gegeven voor zijn verzoeken om uitstel en zijn belang van hoor en wederhoor. De conclusie is genuanceerd. Inspecteur H geeft aan dat zij ook oog gehad hebben voor de familie, zij zijn betrokken bij het onderzoek. Voor hen was het ook moeilijk en is er veel tijd verstreken. Zij hadden aangegeven dat zij graag op de hoogte gesteld wilden worden na afloop van het onderzoek (als het rapport klaar was). Zij wilden niet meer reageren op de

inhoud van het rapport, dat was een bewuste keuze.

De vrouw van verzoeker stelt nog de vraag waarom de IGZ de melding één op één heeft overgenomen van de Raad van Bestuur, waarbij de focus op één behandelaar ligt. Moet dit niet in de context worden geplaatst? Een melding moet niet worden gebruikt om 1 dokter af te branden. Waarom heeft de IGZ niet gezegd dat er breder moet worden gemeld? Waarom heeft de IGZ deze melding op deze manier geaccepteerd?

Inspecteur H verwijst naar het rapport waarin niet alleen ten aanzien van het handelen van verzoeker conclusies zijn getrokken.

Verzoeker stelt tot slot nog de vraag of de IGZ de richtlijn infectiebestrijding heeft betrokken bij het onderzoek? Heeft zij onderzocht of het ziekenhuis de Necrotiserende Fasciitis heeft gemeld? Volgens zijn informatie heeft het ziekenhuis dat namelijk niet gedaan.

Ook geeft verzoeker aan dat er in de medische literatuur geen consensus bestaat over het ziektebeeld Necrotiserende Fasciitis, dit blijkt uit de literatuur en ook uit documentatie van het Ministerie van VWS (i.c.RIVM) zelf. Verzoeker heeft hierover ook een artikel uitgereikt aan de inspecteurs, maar daar is niks mee gedaan. De complexiteit van dit ziektebeeld komt niet tot uiting in het rapport van de IGZ.

De laatste vraag / opmerking van verzoeker is dat de IGZ het functioneren van de dienstdoende, bij opname van patiënte, en vanaf dat moment eerste behandelaar) internist(/intensivist niet onderzocht heeft. Toen patiënte werd opgenomen op 16 maart zijn er 8 uur voorbijgegaan voordat hij haar gezien heeft. Hoe langer er in de situatie van de patiënte is gewacht met het toedienen van antibiotica, des te kleiner haar overlevingskans is geworden. Deze internist heeft, blijkens het gespreksverslag met IGZ, verklaard dat hij 'niks over het hoofd heeft gezien', terwijl in het externe deskundigenrapport de vloer is aangeveegd met het antibioticabeleid en naar hem is geen onderzoek gedaan. Mevrouw Stehouwer geeft aan dat zij dit alles niet op medisch relevantie kan beoordelen, maar zij hoort het volgende. Verzoeker geeft aan dat er door de IGZ wel gekeken is naar zijn functioneren, maar niet naar het functioneren van de internist.