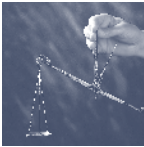




## De Inspectie voor de Gezondheidszorg: een papieren tijger?

Onderzoek naar het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg  
op de zorg voor verstandelijk gehandicapten



3 december 2009  
2009/250



## De Inspectie voor de Gezondheidszorg: een papieren tijger?

Onderzoek naar het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg  
op de zorg voor verstandelijk gehandicapten

### **Onderzoeksteam**

Mw. mr. drs. N. van der Bijl

Dhr. W. C. P. van den Berg

Mw. mr. J. Verhoef

### **Ondersteuning**

Mw. T. Reijndorp

Rapportnummer 2009/250

3 december 2009



## Beschouwing

Mensen die vanwege een of meer beperkingen in een zorginstelling verblijven, zijn afhankelijk van goede behandeling in die zorginstellingen. Zijn de beperkingen ernstiger dan is die afhankelijkheid groter en de mogelijkheden om voor zichzelf op te komen zijn zwakker. Dat geldt zeker wanneer zij een geestelijke beperking en nog meer als zij een combinatie van meerdere beperkingen hebben. Bij goede zorg gaat het enerzijds om het realiseren van de uit de Grondwet en uit internationale verdragen voortvloeiende aanspraak op gezondheidszorg<sup>1</sup>: toegang tot noodzakelijke, kwalitatief goede medische zorg. Anderzijds gaat het om het fundamentele recht op een menswaardig bestaan: iemand met één of meer beperkingen moet ook binnen de muren van zorginstellingen als mens behandeld worden. Als gezondheidszorg tekortschiet dan gaat het om iets van een andere orde dan dat het eten in een restaurant niet lekker is. De gezondheidszorg in Nederland is geprivatiseerd, maar het gaat om een volledig publieke verantwoordelijkheid.

Als mensen op internet gaan zoeken waar ze met klachten over de zorg in Nederland terecht kunnen, dan komt er een hele lijst aan mogelijkheden naar voren. Wie via de site van de Inspectie voor de Gezondheidszorg – IGZ – op zoek gaat<sup>2</sup>, komt uiteindelijk uit bij de site van Zorgbelang Nederland. Op die site worden de volgende klachtmogelijkheden genoemd<sup>3</sup>: klagen bij de hulpverlener zelf, klachtenfunctionaris, klachtencommissie, Geschillencommissie Zorginstellingen, Tuchtcollege voor de gezondheidszorg, Inspectie voor de Gezondheidszorg, civiele rechter. Aan deze opsomming worden nog toegevoegd de rubrieken ‘andere mogelijkheden’ en ‘gelijktijdig meerdere mogelijkheden.’ Deze vele mogelijkheden vormen eerder armoede dan rijkdom: hoe moet iemand in redelijkheid uit al deze mogelijkheden kiezen? Voor de civiele rechter (welke rechter is dat zal men zich afvragen?) zal iemand wel naar een advocaat of het Juridisch Loket moeten en er zal een procedure volgen tegen de private zorginstelling. De tuchtklacht kan zich tegen de professional in de zorginstelling richten, maar heeft niet direct tot doel om de belangen van de patiënt te beschermen. Bij tuchtrecht gaat het om het gezond houden van de beroepsgroep zelf.

Bovendien is het de vraag op welke wijze bij al deze mogelijkheden de verantwoordelijkheid van de overheid voor gezondheid en menswaardigheid waargemaakt wordt. Het interne klachtrecht bij de zorginstelling laat de verantwoordelijkheid van de overheid buiten beeld. Niet anders geldt voor de Geschillencommissie Zorginstellingen, die zich ook richt op de privaatrechtelijke verhoudingen tussen instelling en patiënt. Wat gebeurt er als iemand zich tot de Inspectie voor de Gezondheidszorg wendt? Dat is immers wel de overheid? Daarover gaat dit rapport: hoe maakt de overheid via het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn verantwoordelijkheid voor gezondheid en menswaardige behandeling in zorginstellingen waar? Deze verantwoordelijkheid betreft in de eerste plaats de ont-

<sup>1</sup> In artikel 12 lid 1 van het IVESCR is het recht op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid neergelegd.

In de wetenschappelijke literatuur wordt in dit kader gesproken van het recht op gezondheid.

<sup>2</sup> [http://www.igz.nl/burgersloket1/ietsvragen/klachtenmeldingen/advies\\_klagen](http://www.igz.nl/burgersloket1/ietsvragen/klachtenmeldingen/advies_klagen)

<sup>3</sup> <http://www.zorgbelang-nederland.nl>

vanger van de zorg zelf. Vanwege de beperkingen waarvoor mensen in zorginstellingen verblijven kunnen zij vaak minder goed of zelfs helemaal niet opkomen voor hun belangen. Daarom is het waardevol als naaste familieleden (ouders, kinderen, broers en zussen) als meest betrokkenen ook signalen kunnen geven en gebreken in de zorg aan de orde kunnen stellen. Uit dit rapport blijkt dat het helemaal niet duidelijk is wat de Inspectie voor de Gezondheidszorg met klachten en signalen doet. Een van de betrokkenen noemt de Inspectie zelfs een papieren tijger. Veel controles op de zorg via papier en enig gegrom op de achtergrond.

In korte tijd heb ik vijf soortgelijke klachten ontvangen over de rol en taakopvatting van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Deze klachten duiden mijns inziens op een meer algemeen probleem. Daarom heb ik besloten de klachten te bundelen en een onderzoek uit eigen beweging te starten waarbij niet alleen aandacht is besteed aan de individuele klachten maar ook is gekeken naar meer algemene conclusies die hieruit getrokken kunnen worden. Dit rapport laat zien dat de Inspectie naar aanleiding van signalen en klachten van betrokkenen onvoldoende bijdraagt aan de effectieve bescherming van de mensenrechten betreffende gezondheidszorg en een menswaardig bestaan van mensen die vanwege beperkingen in zorginstellingen verblijven.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft onvoldoende invulling gegeven aan haar toezichthoudende taak op de kwaliteit van de gezondheidszorg en daarmee gehandeld in strijd met het behoorlijkheidvereiste dat ziet op het respecteren van het grondrechten op gezondheid en menswaardigheid. De Inspectie moet bij haar onderzoeken en inspecties een methode kiezen die betrouwbare en objectieve informatie oplevert. Signalen van betrokken naasten moet de Inspectie zorgvuldig bij haar inspectietaak betrekken en zij moet hen ervan overtuigen dat zij serieus genomen worden.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft een te beperkte taakopvatting ten aanzien van haar toezicht op het klachtrecht. In individuele gevallen moet de Inspectie als een klacht niet is behandeld volgens de eisen van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, toezicht uitoefenen.

De Inspectie is onvoldoende transparant ten opzichte van de betrokkenen bij de zorgverlening, die middels signalen of op andere wijze aan de Inspectie hebben gevraagd nader onderzoek te doen naar gebreken die zij in de zorgverlening ondervinden. Hierdoor verloopt de relatie tussen burgers en de Inspectie moeizaam en worden de betrokken naasten te vaak teleurgesteld in hun verwachtingen. De Inspectie kan haar taak rechtvaardigen en het vertrouwen wekken bij betrokken omstanders wanneer zij voldoende aandacht schenkt aan een zorgvuldige procedure. Door terugkoppeling en informatieverstrekking over de stand van zaken voor, tijdens en na het onderzoek laat de Inspectie de burgers zien dat zij de inspanningen en betrokkenheid van de burgers waardeert en maakt zij waarneembaar wat zij met de signalen doet.

De privatisering van de zorg mag er niet toe leiden dat de bescherming van de uit de Grondwet en uit internationale verdragen voortvloeiende aanspraak op gezondheidszorg

– toegang tot noodzakelijke, kwalitatief goede medische zorg – geprivatiseerd wordt. Dit geldt nog sterker voor de bescherming van het menswaardig bestaan van mensen die binnen de muren van zorginstellingen verblijven. De Inspectie voor de Gezondheidszorg is de enige publieke toezichthouder in de zorg en dat brengt een zware verantwoordelijkheid mee. De Inspectie maakt die verantwoordelijkheid niet altijd waar.

Uit diverse publicaties blijkt dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg zich meer proactief en handhavend wil opstellen en al verschillende stappen in die richting heeft gezet. Dit is een goede ontwikkeling. Uit de klachten die mij bereiken blijkt echter dat deze omslag in de praktijk nog niet is gemaakt. Uit de reactie van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de klachten maak ik daarnaast op dat in zijn visie op deze ontwikkeling nog onvoldoende aandacht is voor de rol van de burger. Dit baart mij zorgen.

De Nationale ombudsman,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'C' followed by a series of connected, wavy lines that form the rest of the name.

dr. A. F. M. Brenninkmeijer

# Samenvatting

## Inleiding

In dit rapport doet de Nationale ombudsman verslag van zijn onderzoek naar vijf concrete klachten over de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna ook: IGZ) als toezichthouder in de 24-uurszorg voor verstandelijk gehandicapten en geeft daarover zijn oordeel. Uit deze bundeling van verzoekschriften kunnen ook meer algemene lijnen getrokken worden over de rol van de IGZ als toezichthouder. In dit rapport geeft de Nationale ombudsman daarom aan wat de burger in het algemeen van de IGZ als toezichthouder mag verwachten.

## Taak en werkwijze

De IGZ geeft haar taak en werkwijze als volgt weer.

De IGZ verstaat onder handhaving: toezicht en opsporing. De vormen van toezicht die de IGZ uitoefent zijn: algemeen (gefaseerd) toezicht, thematisch toezicht en incidententoezicht. De IGZ gebruikt het gefaseerd toezicht om inzicht te krijgen in het kwaliteitsniveau van de zorgverlening en om prioriteiten te stellen in haar toezicht. Thematisch toezicht is gericht op instellingsoverstijgende onderwerpen. Incidententoezicht vindt plaats naar aanleiding van meldingen over calamiteiten, seksueel misbruik of structurele tekortkomingen in de zorg. Bij het incidententoezicht wordt de Leidraad Meldingen gevolgd.

Burgers zijn primair zelf verantwoordelijk voor het wel of niet gebruikmaken van zorg en het kiezen van een bepaalde aanbieder. Zorgaanbieders hebben de verantwoordelijkheid om verantwoorde zorg te verlenen. Het resultaat van de activiteiten van de IGZ dient te zijn dat de kwaliteit van de zorg verbetert en patiënten en cliënten minder risico's en schade oplopen en dat daardoor het vertrouwen in de zorg toeneemt.

De IGZ gebruikt meldingen en signalen als een van de indicatoren om nader te bepalen waar het algemeen toezicht plaats moet vinden. Als de IGZ een melding ontvangt, wordt deze getoetst aan de hand van de Leidraad Meldingen. Of een melding vervolgens nader wordt onderzocht hangt af van de inhoud van de melding. In de praktijk komt het er op neer dat de IGZ alleen meldingen onderzoekt die gaan over een calamiteit, seksueel misbruik of een structurele tekortkoming in de zorg. De IGZ onderzoekt geen meldingen die individuele klachten betreffen; deze moeten worden behandeld door de klachtencommissie van de zorgaanbieder. Dit is zo vastgesteld in de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. De IGZ houdt toezicht op de naleving van die wet en ziet erop toe dat de klachtenregeling van de zorgaanbieder voldoet aan de minimale wettelijke eisen. Een klager kan bij de IGZ terecht met procedurele klachten over de klachtenregeling. Als de klachtenregeling niet voldoet aan de eisen van de wet zal de IGZ de zorgaanbieder daarop aanspreken. Een klager kan bij de IGZ geen bezwaar maken tegen de inhoud van de uitspraak van de klachtencommissie.

## De klachten

De vijf klachten die beoordeeld worden in dit rapport zijn allen ingediend door familieleden die zich ernstig zorgen maken over de verzorging van hun verstandelijk gehandicapte verwante in een zorginstelling. Zij hebben zich met meldingen en signalen tot de IGZ gewend. De klachten van de verzoekers richten zich onder andere op onvoldoende handhavend optreden van de IGZ naar aanleiding van hun signalen over de gebrekkige zorgverlening in de instelling, het onvoldoende betrekken en informeren van de verzoekers bij het toezicht, het te formeel toezicht houden op uitvoering van de klachtenregeling door instellingen en het veelal kiezen voor aangekondigde inspectiebezoeken als vorm van onderzoek.

Voor alle klachten zijn de bevindingen in dit rapport vastgelegd en is op grond van die bevindingen een individueel oordeel gegeven. De klachten vormden ook aanleiding tot bredere conclusies over de manier waarop de IGZ haar toezichthoudende en handhavende taak uitvoert.

## Algemene conclusies

Burgers die aanlopen tegen problemen in de zorgverlening verwachten dat de overheid er voor zal zorgen dat de gezondheidszorg voldoende kwaliteit biedt. Het recht op gezondheid is een mensenrecht. Op grond van dit recht mag van de overheid worden verwacht dat zij zich maximaal inspant om de beschikbaarheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de gezondheidszorg te garanderen. De Nationale ombudsman voegt hier aan toe de bescherming van de menswaardigheid van diegenen die vanwege beperkingen noodgedwongen in een zorginstelling verblijven. Het betreft hier een uiterst kwetsbare groep mensen die moet kunnen rekenen op adequate bescherming van fundamentele mensenrechten. Op de overheid rust de verplichting het recht op gezondheidszorg te respecteren, beschermen en verwezenlijken. Bij geprivatiseerde zorg zal de overheid zich vooral moeten richten op de beschermingsplicht. De IGZ zou als toezichthouder van overheidswege het zwaartepunt van de bescherming van de kwaliteit van de gezondheidszorg moeten vormen.

De Nationale ombudsman oordeelt dat de IGZ onvoldoende invulling heeft gegeven aan haar toezichthoudende taak op de kwaliteit van de gezondheidszorg en daarmee gehandeld heeft in strijd met het behoorlijkheidsvereiste dat ziet op het respecteren van het grondrecht op gezondheid en de bescherming van een menswaardig bestaan. Het is van belang dat de Inspectie zich voldoende bewust is van beperkingen die een aangekondigd bezoek met zich meebrengt. De Inspectie moet bij haar onderzoeken en inspecties een methode kiezen die betrouwbare en objectieve informatie oplevert. Zij doet er goed aan om bij die keuze de signalen van burgers te betrekken.

Verder concludeert de Nationale ombudsman dat de IGZ een te beperkte taakopvatting heeft ten aanzien van haar toezicht op het klachtrecht. De Inspectie heeft als taak om in individuele gevallen, als een klacht niet is behandeld volgens de eisen van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, effectief toezicht uit te oefenen.

De Nationale ombudsman concludeert voorts dat de IGZ de signalen van burgers onvoldoende gebruikt bij de invulling van haar toezichhoudende en handhavende taak. De Inspectie zou deze signalen een prominentere rol moeten geven bij de inrichting van het toezicht.

Daarnaast constateert de Nationale ombudsman dat de Inspectie onvoldoende transparant is ten opzichte van de betrokkenen bij de zorgverlening, die middels signalen of op andere wijze aan de Inspectie hebben gevraagd nader onderzoek te doen naar gebreken die zij in de zorgverlening ondervinden. Hierdoor verloopt de relatie tussen burgers en de Inspectie moeizaam en worden de betrokken burgers teleurgesteld in hun verwachtingen. De IGZ dient de eisen van procedurele rechtvaardigheid in acht te nemen. Door terugkoppeling en informatieverstrekking over de stand van zaken voor, tijdens en na het onderzoek laat de Inspectie de burgers zien dat zij de inspanningen en betrokkenheid van de burgers waardeert en maakt zij waarneembaar wat zij met de signalen doet.

De Nationale ombudsman geeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in overweging zich rekenschap te geven van de vraag op welke wijze de overheid bij de privatisering van de zorg invulling geeft aan de bescherming van mensenrechten en doet daarbij enkele aanbevelingen.



# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	
1.1 Aanleiding	3
1.2 Reikwijdte en doel	3
1.3 Aanpak	3
1.4 Leeswijzer	4
<b>2. Taak en werkwijze Inspectie voor de Gezondheidszorg</b>	
2.1 Algemeen	5
2.2 Vormen van toezicht	5
2.3 Partijen in de gezondheidszorg	7
2.4 De rol van signalen en meldingen	8
2.5 De omgang met meldingen	9
<b>3. De klachten</b>	
3.1 Inleiding	13
3.2 De casus van het echtpaar Orlebeke	15
<i>de klacht</i>	15
<i>bevindingen en beoordeling</i>	16
<i>conclusie</i>	20
3.3 De casus van de heer Schroten	21
<i>de klacht</i>	21
<i>bevindingen en beoordeling</i>	22
<i>conclusie</i>	28
3.4 De casus van mevrouw Mulder	29
<i>de klacht</i>	29
<i>bevindingen en beoordeling</i>	30
<i>conclusie</i>	38
3.5 De casus van de heer en mevrouw Den Ouden	39
<i>de klacht</i>	39
<i>bevindingen en beoordeling</i>	40
<i>conclusie</i>	50
3.6 De casus van de heer Harreman	51
<i>de klacht</i>	51
<i>bevindingen en beoordeling</i>	52
<i>conclusie</i>	61
<b>4. Algemene conclusies</b>	
4.1 Gezondheid een grondrecht	62
4.2 IGZ als toezichthouder	63
4.2.1 Toezicht op klachtrecht	65
4.2.2 Gebruik van signalen	66
4.2.3 Transparantie	67
4.3 Slot	69
4.4 Aanbevelingen	71



# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De 24-uurs-zorg voor verstandelijke gehandicapten heeft de laatste jaren veel aandacht gehad. Veelvuldig kwam de gehandicaptenzorg in de landelijke publiciteit. Verwanten van cliënten trokken aan de bel omdat zij vonden dat de zorg structureel tekort schoot. Ook werden er kamervragen over zorginstellingen gesteld. In november 2007 publiceerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg het rapport ‘Verantwoorde zorg voor gehandicapten onder druk’, waarin de belangrijkste conclusie was dat slechts in één op de vier onderzochte zorginstellingen verantwoorde zorg werd geboden.

In 2007 en 2008 ontving de Nationale ombudsman een aantal klachten van ouders en andere verwanten van verstandelijk gehandicapten over de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna ook: IGZ of Inspectie). De verzoekers zijn van mening dat de IGZ kritischer toezicht zou moeten houden op de kwaliteit van de zorg en waar nodig vaker handhavend moet optreden. In de klachtbrieven wordt de IGZ een papieren tijger genoemd: ‘De IGZ-tijger gromt af en toe wel, maar hij bijt vrijwel nooit.’

Uit deze verzoekschriften komt naar voren dat er een groot verschil bestaat tussen de taakopvatting van de Inspectie en het beeld dat cliënten en hun verwanten hebben van de rol van de Inspectie. Elk jaar wenden veel cliënten en hun verwanten zich tot de Inspectie. Dat levert voor hen meestal niet het gewenste resultaat op. Vaak zijn ze teleurgesteld in de Inspectie. De Nationale ombudsman heeft daarom aanleiding gezien een onderzoek uit eigen beweging te starten op basis van klachten. De vraag die in het onderzoek centraal staat is: Wat mogen burgers verwachten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg?

## 1.2 Reikwijdte en doel

In dit rapport doet de Nationale ombudsman verslag van zijn onderzoek naar vijf concrete klachten over de rol van de IGZ als toezichthouder in de 24-uurszorg voor verstandelijk gehandicapten en geeft daarover zijn oordeel. Uit deze bundeling van verzoekschriften kunnen echter ook meer algemene lijnen getrokken worden voor wat betreft de rol van de IGZ als toezichthouder op de kwaliteit van de zorgverlening in het algemeen. In dit rapport geeft de Nationale ombudsman daarom ook aan wat de burger in het algemeen van de IGZ als toezichthouder mag verwachten. De burger moet er immers gerechtvaardigd op kunnen vertrouwen dat hij bepaalde klachten of signalen kan melden bij de IGZ, dat de IGZ deze serieus onderzoekt en de structurele misstanden daadwerkelijk aanpakt.

## 1.3 Aanpak

De vijf verzoekschriften werden in de periode oktober 2007 tot april 2008 ingediend. In augustus 2008 werd het onderzoek geopend. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport werd verzocht op de verschillende verzoekschriften te reageren en een

afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hadden. Vervolgens werden verzoekers in de gelegenheid gesteld op de verstrekte inlichtingen te reageren. Daarnaast stelde de Nationale ombudsman een aantal algemene vragen aan de minister met name over de taak en werkwijze van de IGZ.

De Nationale ombudsman legde het conceptrapport voor aan de betrokkenen. De heer en mevrouw Orlebeke, de heer Schrotten, mevrouw Mulder en de heer en mevrouw Den Ouden reageerden op het conceptrapport. Naar aanleiding van die reacties is het rapport nog op enkele punten aangepast. De minister gaf aan zich te kunnen vinden in de weergave van de feiten en van zijn zienswijze.

#### **1.4 Leeswijzer**

Na dit inleidend hoofdstuk wordt in hoofdstuk 2 de taak en werkwijze beschreven van de IGZ, zoals de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna ook: VWS) deze heeft geschetst. Vervolgens worden in hoofdstuk 3 de onderzoeksbevindingen en de beoordelingen van de vijf individuele klachten beschreven. In hoofdstuk 4 gaat de Nationale ombudsman nader in op de knelpunten in het optreden van de IGZ, die in de beoordelingen van de concrete casus aan de orde zijn gekomen. De Nationale ombudsman trekt hieruit algemene conclusies over de IGZ als toezichthouder en de verwachtingen van de burgers over de rol van de IGZ. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een aantal aanbevelingen aan de minister van VWS.

## 2 Taak en werkwijze Inspectie voor de Gezondheidszorg

In dit hoofdstuk wordt de taak en werkwijze van de IGZ beschreven, zoals deze door de minister van VWS is geschetst naar aanleiding van vragen van de Nationale ombudsman en onder meer is terug te vinden in de Leidraad Meldingen 2007 en het Meerjarenbeleidsplan IGZ 2008 – 2011. Dit hoofdstuk bevat nadrukkelijk geen mening of oordeel van de Nationale ombudsman.

### 2.1 Algemeen

De IGZ verstaat onder handhaving: toezicht en opsporing. Dit behelst onder meer het adviseren, het stimuleren, het opleggen van (bestuursrechtelijke) maatregelen, het verifiëren van de uitvoering daarvan en het opsporen van strafbare feiten. Het is haar taak om met handhaving de kwaliteit van de gezondheidszorg te bevorderen. Uitgangspunt binnen de geldende wetgeving is dat de zorgaanbieder primair verantwoordelijk is voor het leveren van verantwoorde zorg. De IGZ richt haar handhaving risicogericht in.

### 2.2 Vormen van toezicht

De vormen van toezicht die de IGZ uitoefent zijn: algemeen (gefaseerd) toezicht, thematisch toezicht en incidententoezicht.

#### a. Algemeen (gefaseerd) toezicht

In 2002 heeft de IGZ besloten dat zij haar algemeen toezicht wil gaan uitvoeren via gefaseerd toezicht. Gefaseerd toezicht zal langzaam het algemeen toezicht gaan vervangen. Gelet hierop zal hieronder met name worden ingegaan op het gefaseerd toezicht.

De IGZ gebruikt het gefaseerd toezicht om inzicht te verkrijgen in het kwaliteitsniveau van de zorgverlening en om prioriteiten te stellen in haar toezicht. Deze methode is erop gericht met name daar te inspecteren, waar de risico's op onverantwoorde zorg het grootst zijn.

Deze risicogestuurde werkwijze onderscheidt vier fasen waarbij iedere stap in het toezicht in feite werkt als een soort ‘zeef’ naar de volgende stap.

► ***Fase 0: het ontwikkelen en implementeren van indicatoren voor de kwaliteit van zorg***

Het gefaseerd toezicht is gebaseerd op normenkaders en indicatoren die inzicht geven in de kwaliteit van zorg. Normen en indicatoren worden grotendeels door het zorgveld zelf ontwikkeld.

► ***Fase 1: informatie verzamelen, analyse en rapportage***

De IGZ verzamelt gegevens over de zorgaanbieder op basis van verschillende bronnen. Op basis van deze gegevens maakt de IGZ een inschatting van de risico's. In deze fase wordt ook vastgesteld bij welke zorgaanbieder een nadere inspectie nodig is. Het toezicht richt zich niet alleen op situaties waarin de kwaliteit van zorg bedreigd wordt, maar ook op mogelijke best practices.

► ***Fase 2: nader onderzoek, oordeelsvorming en maatregelenbepaling***

Op basis van bevindingen worden in de tweede fase inspectiebezoeken gepland. Als blijkt dat de randvoorwaarden voor het leveren van verantwoorde zorg onvoldoende zijn ingevuld of als zorgaanbieders onvoldoende maatregelen nemen ter verbetering van geconstateerde gebreken in de levering van verantwoorde zorg, worden zorgaanbieders aangesproken en wordt hun verzocht passende maatregelen te nemen. Dat wordt door de IGZ gevolgd. Zo nodig wordt verscherpt toezicht ingesteld. Dat wil zeggen dat de zorgaanbieder vaker (ook onaangekondigd) wordt bezocht en dat strengere eisen worden gesteld voor verbetering van de huidige zorgsituatie.

► ***Fase 3: Inzet van bestuursrechtelijke of strafrechtelijke handhavingsmiddelen***

Als sprake is van ernstige of voortdurende bedreiging van de kwaliteit van zorg kan de IGZ handhavingsmaatregelen inzetten. Dit kan zijn het indienen van een tuchtklacht, het geven van een bevel, een aanwijzing adviseren aan de Minister of het uit de markt halen van bepaalde medicijnen of medische hulpmiddelen. Daarnaast worden strafrechtelijke overtredingen onderzocht en vervolgd.

**b. Thematisch toezicht**

Deze vorm van toezicht is gericht op instellingsoverstijgende onderwerpen. Doel is landelijk inzicht te verkrijgen in de effecten van overheidsbeleid, specifieke knelpunten in de zorg, (structurele) algemene tekortkomingen en dreigende problemen in de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

**c. Incidententoezicht**

Deze vorm van toezicht vindt plaats naar aanleiding van meldingen over calamiteiten, seksueel misbruik of structurele tekortkomingen in de zorg. Een ieder kan een dergelijke melding doen. Meldingen worden onderzocht op grond van de Leidraad Meldingen. In artikel 6 van de Leidraad<sup>4</sup> staat vermeld wanneer de IGZ nader onderzoek doet naar aanleiding van meldingen en wanneer niet.

Bij een melding van een instelling over een calamiteit of seksueel misbruik wordt meestal aan de instelling gevraagd om daarnaar op een voorgeschreven wijze onderzoek te doen en aan te geven welke verbeteringen worden doorgevoerd ter voorkoming van herhaling. In die gevallen toetst de IGZ of het door de zorgaanbieder uitgevoerde onderzoek zorgvuldig is geweest, of de voorgestelde of genomen maatregelen voldoende zijn en of daarna eigen onderzoek door de IGZ zelf nog noodzakelijk is. In sommige situaties besluit de IGZ om (meteen) zelf onderzoek te doen. Dit is onder andere afhankelijk van de ernst van de zaak en het structurele karakter van de melding. Wat door de IGZ als een melding nader onderzocht wordt en op welke wijze, wordt toegelicht onder 2.5.

## **2.3 Partijen in de gezondheidszorg**

**a. Verantwoordelijkheid burgers**

Burgers zijn primair zelf verantwoordelijk voor het wel of niet gebruikmaken van zorg en het kiezen van een bepaalde zorgaanbieder. Het wettelijk kader geeft rechten aan de burger en legt verplichtingen op aan zorgaanbieders die civielrechtelijk afdwingbaar zijn voor burgers.

Er zijn echter aanzienlijke groepen kwetsbare burgers die onvoldoende, nog niet of niet meer zijn toegerust om deze verantwoordelijkheid waar te maken. Ook zijn er vele complexe situaties in de zorg die door geen enkele burger goed zijn te overzien. Door toezicht en opsporing draagt de IGZ bij aan de bescherming van deze kwetsbare groepen en de bewaking van dergelijke complexe situaties.

<sup>4</sup> zie Achtergrond, onder 1

[www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote\\_onderzoeken/IGZ\\_en\\_toezicht\\_op\\_zorg\\_verstandelijk\\_gehandicapten.asp](http://www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote_onderzoeken/IGZ_en_toezicht_op_zorg_verstandelijk_gehandicapten.asp)

### **b. Verantwoordelijkheid zorginstellingen**

Het is primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders zelf om verantwoorde zorg te bieden.

Bij de handhaving gaat de IGZ uit van de motivatie van zorgaanbieders om daadwerkelijk verantwoorde zorg te leveren. Belangrijk daarbij is dat de individuele klachtbehandeling belegd is bij de zorgaanbieder (dit is verankerd in de Wet klachtrecht cliënten zorgsector)<sup>5</sup>.

### **c. Verantwoordelijkheid IGZ**

Het resultaat van de activiteiten van de IGZ dient te zijn dat de kwaliteit van zorg verbetert en patiënten en cliënten minder risico's en schade oplopen en dat daardoor het vertrouwen in de zorg toeneemt. Door toezicht op zorgaanbieders en door opsporing van misstanden in de zorg beoogt de IGZ bij te dragen aan gerechtvaardigd vertrouwen van burgers in de kwaliteit van zorg, aldus de minister. De IGZ heeft circa 270 formatieplaatsen primair toezichtproces ter beschikking voor een werkterrein van 800.000 beroepsbeoefenaars en 3.000 instellingen op meer dan 60.000 adressen.

De IGZ was tot 2006 een toezichthouder die meer achter de schermen opereerde en het accent legde op advisering van het veld dus meer een 'silent service'. De IGZ stelt dat zij zich sinds 2007 in toenemende mate aan het ontwikkelen is naar een 'public service'. Zij wil – als zij handhavend optreedt – dit aan de buitenwereld openbaar maken. Rapporten van algemeen (gefaseerd) en thematisch toezicht zijn openbaar en geven de burger informatie over de kwaliteit van zorg van de instellingen en daardoor een betere keuzegelegenheid voor zorgvragers.

## **2.4 De rol van signalen en meldingen**

Als de inspectie plaatsvindt in het kader van het gefaseerd toezicht dan verzamelt de IGZ gegevens over een zorgaanbieder. Hiervoor gebruikt de IGZ onder andere:

- ▶ meldingen over de zorgaanbieder;
- ▶ systematisch verzamelde ervaringen van cliënten: de zogenaamde CQ-index (met name in de 'care'-sector);
- ▶ door de instellingen zelf aangeleverde gegevens op basis van kwaliteitsindicatoren;
- ▶ de historie van voorgaande toezichtbezoeken.

Op basis hiervan worden bezoeken gepland en opgenomen in het werkplan.

In de 'care'-sector besteedt de IGZ in de fase 2-bezoeken ook aandacht aan de cliëntwaardering van de zorgverlening. Het betreft hier langdurige zorg waarbij de cliënt voor een groot deel van zijn leven afhankelijk is van de zorg. Bij elk toezichtbezoek in deze sector voert de IGZ veelal een gesprek met (een afvaardiging van) de cliëntenraad, zo stelt de minister. In de 'cure' is door het veld nog geen cliëntwaarderingssysteem ontwikkeld.

<sup>5</sup> zie Achtergrond, onder 2

[www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote\\_onderzoeken/IGZ\\_en\\_toezicht\\_op\\_zorg\\_verstandelijk\\_gehandicapten.asp](http://www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote_onderzoeken/IGZ_en_toezicht_op_zorg_verstandelijk_gehandicapten.asp)



## 2.5 De omgang met meldingen

De IGZ behandelt een melding volgens de Leidraad Meldingen IGZ van 1 juni 2007<sup>6</sup>. In deze Leidraad is aangegeven hoe de IGZ omgaat met meldingen:

### a. *Melding zoals bedoeld in de Leidraad Meldingen*

Als de IGZ een melding ontvangt, wordt deze getoetst aan de hand van de Leidraad. In de Leidraad wordt het begrip melding gedefinieerd als een schriftelijk of elektronisch bericht aan de IGZ over:

- a. het functioneren van de patiëntenzorg of de kwaliteitsborging van een zorgaanbieder waarop de IGZ toezicht uitoefent;
- b. het professioneel functioneren van beroepsbeoefenaren op het terrein van de gezondheidszorg op wie de IGZ toezicht uitoefent;
- c. een product of apparaat dat toepassing vindt in de gezondheidszorg of de zelfzorg, of het handelen van het bij dat product of apparaat betrokken bedrijf.

Of een melding vervolgens nader wordt onderzocht hangt af van de inhoud van de melding. In artikel 6 van de Leidraad staan de criteria:

Een melding wordt nader onderzocht indien zij:

- a. naar het oordeel van de IGZ wijst op een situatie die voor de veiligheid van patiënten of de gezondheidszorg een ernstige bedreiging kan betekenen, of
- b. naar het oordeel van de IGZ aanleiding geeft te veronderstellen dat het belang van een goede gezondheidszorg anderszins noodzaakt tot onderzoek. of
- c. betrekking heeft op het niet of niet geheel voldoen door een zorgaanbieder aan artikel 2 van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector.

De criteria waaraan de IGZ toetst om te bepalen of sprake is van situaties als bedoeld in artikel 6, onder a en b zijn vermeld in de toelichting op artikel 6 van de Leidraad. De IGZ onderzoekt blijkens artikel 6, onder c, van de Leidraad ook meldingen die betrekking hebben op het niet of niet geheel voldoen door een zorgaanbieder aan artikel 2 van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector.

De IGZ verduidelijkt op haar website wat de IGZ wel en niet kan betekenen voor de burger met een melding over een zorgaanbieder. In de praktijk komt het er op neer dat de IGZ alleen meldingen onderzoekt die gaan over een calamiteit, seksueel misbruik of een structurele tekortkoming in de zorg. De IGZ onderzoekt geen meldingen die individuele klachten betreffen; deze moeten worden behandeld door de klachtencommissie van de zorgaanbieder. Dit is zo vastgesteld in de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. De IGZ verstrekt hierover ook informatie via de folder 'Ontevreden over de geleverde gezondheidszorg'.

<sup>6</sup> zie Achtergrond, onder 1

[www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote\\_onderzoeken/IGZ\\_en\\_toezicht\\_op\\_zorg\\_verstandelijk\\_gehandicapten.asp](http://www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote_onderzoeken/IGZ_en_toezicht_op_zorg_verstandelijk_gehandicapten.asp)

Van een structurele tekortkoming is sprake, wanneer bijvoorbeeld zich regelmatig dezelfde klachten voordoen. Daarvan is ook sprake wanneer verschillende mensen dezelfde klachten hebben of als er meer meldingen over bijvoorbeeld één zorginstelling komen.

Van een calamiteit is sprake, wanneer een gebeurtenis onverwacht en onbedoeld heeft geleid tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt.

Er is sprake van seksueel misbruik bij grensoverschrijdend seksueel gedrag waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht.

Meldingen worden bij de IGZ altijd multidisciplinair besproken. Indien nader onderzoek aangewezen is, wordt bij meldingen van een instelling over een calamiteit of seksueel misbruik in principe eerst onderzoek door de zorgaanbieder zelf gevraagd, behalve in uitzonderingsgevallen, die meestal met de ernst of publiciteit te maken hebben. Indien de zorgaanbieder is gevraagd zelf onderzoek te doen, toetst de IGZ of het onderzoek zorgvuldig is geweest en of daarna eigen aanvullend onderzoek door de IGZ zelf noodzakelijk is. Indien een melding nader wordt onderzocht en de melding gaat over een individuele beroepsbeoefenaar, onderzoekt de IGZ altijd zelf.

Meldingen die betrekking hebben op een gebeurtenis die zich langer dan twee jaar geleden heeft voorgedaan onderzoekt de IGZ in principe niet. Ook anonieme meldingen worden in principe niet onderzocht door de IGZ.

Het doen van een melding heeft een signaalfunctie. De verbetering van de kwaliteit van de zorg of van een product heeft de prioriteit. Genoegdoening van de melder staat niet voorop.

#### ***Procedure naar aanleiding van een melding***

Als de IGZ een melding heeft ontvangen, stuurt de IGZ de melder een ontvangstbevestiging. De melder hoort in principe binnen vier weken of de IGZ de melding nader gaat onderzoeken. Als de IGZ nog aanvullende informatie nodig heeft van de melder of van andere betrokkene(n), dan kan de termijn met twee weken worden verlengd. Ook brengt de IGZ de betrokken zorgaanbieder op de hoogte van de melding. Dat gebeurt met toestemming van de melder.

Als de IGZ besluit zelf onderzoek te doen naar aanleiding van een melding geldt de volgende procedure. De IGZ betreft bij het nader onderzoek de melder, de betrokken zorgaanbieder en – zo mogelijk en zo nodig – de natuurlijke personen die direct zijn betrokken bij de feiten waarop de melding betrekking heeft.

Vervolgens zal een inspecteur van de IGZ de nodige kennis over de relevante feiten verzamelen. De inspecteur kan besluiten om de melder of andere betrokken personen te horen. Ook kan het voor de inspecteur nodig zijn om het medisch dossier en/of zorgdossier te bekijken. Van elk gesprek wordt een verslag gemaakt dat op feitelijke onjuistheden gecontroleerd kan worden, voordat de inspecteur het definitief vaststelt.

Als het onderzoek is beëindigd, legt de inspecteur alle belangrijke feiten vast in

een conceptrapport. De IGZ brengt de melder zo spoedig mogelijk op de hoogte van de inhoud van dit conceptrapport. Ook de zorgaanbieder en andere direct betrokkenen worden door de IGZ geïnformeerd over de inhoud van het conceptrapport.

De melder en de andere betrokkenen krijgen de gelegenheid om binnen vier weken schriftelijk te reageren op de inhoud van het conceptrapport. De inspecteur beoordeelt of het conceptrapport naar aanleiding van eventuele reacties wordt aangepast. De IGZ brengt de melder, de zorgaanbieder en eventuele andere direct betrokkenen, zo spoedig mogelijk op de hoogte van de inhoud van het definitieve rapport. Hierin staan ook de conclusies van de IGZ en de eventueel te nemen maatregelen.

**b. Meldingen over de klachtencommissie zoals bedoeld in de Leidraad Meldingen**

De IGZ houdt toezicht op de naleving van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Artikel 2 van deze wet bepaalt dat elke zorgaanbieder een klachtenregeling moet hebben. Aan die regeling wordt een aantal eisen gesteld. De IGZ ziet erop toe dat de klachtenregeling voldoet aan de minimale wettelijke eisen. Als de IGZ constateert dat een zorgaanbieder geen, of een op punten onvolledige, klachtenregeling heeft, zal de IGZ hem eerst verzoeken alsnog een correcte klachtenregeling tot stand te brengen. Als de zorgaanbieder dit verzoek van de IGZ niet opvolgt, is de minister bevoegd op grond van artikel 3, eerste lid van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector aan de zorgaanbieder een schriftelijke aanwijzing te geven. De IGZ vervult hierin een adviserende rol.

De IGZ kan de klachtenregeling beoordelen naar aanleiding van een melding of in het kader van algemeen (gefaseerd) toezicht. Een klager kan bij de IGZ terecht met procedurele klachten over de klachtenregeling van de zorgaanbieder. De IGZ zal dan nagaan of de klachtenregeling voldoet aan de eisen van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Indien dat niet het geval is zal de IGZ de zorgaanbieder daarop aanspreken.

In de Wet klachtrecht cliënten zorgsector is verder nog bepaald dat de klachtencommissie van de zorginstelling de verplichting heeft om bij de IGZ te melden wanneer zij naar aanleiding van een melding over ernstige, structurele problemen geen reactie van de zorgaanbieder heeft gekregen of wanneer de klachtencommissie de indruk heeft dat de zorgaanbieder geen adequate maatregelen heeft getroffen nadat zij een ernstige situatie aan de zorgaanbieder heeft gemeld. De IGZ zal een dergelijke melding van de klachtencommissie behandelen volgens de Leidraad en zo nodig nader onderzoek doen op grond daarvan.

Een klager die niet tevreden is over de behandeling van zijn of haar klacht door een klachtencommissie kan bij de IGZ geen bezwaar maken tegen de inhoud van de uitspraak van de klachtencommissie. De IGZ is uitdrukkelijk geen beroepsinstantie voor de klachtencommissie.

**c. Meldingen van burgers die niet behandeld worden op grond van de Leidraad Meldingen IGZ**

Als de IGZ besluit om een melding niet te behandelen, ontvangt de melder daarover een brief met uitleg. Ook stelt de IGZ – met toestemming van de melder – de zorgaanbieder op de hoogte van de melding en over het besluit dat er geen onderzoek komt.

Mocht de IGZ vinden dat de melding thuishoort bij de klachtencommissie van de zorgaanbieder, dan verwijst de IGZ daarnaar. De IGZ kan ook doorverwijzen naar de Stichting Code Geneesmiddelenreclame, het regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg, het Openbaar Ministerie of een andere toezichthouder.

De IGZ behandelt geen meldingen die individuele klachten over de concrete invulling van de zorg betreffen.

## 3 De klachten

### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden vijf casus besproken en beoordeeld. Deze klachten zijn alle ingediend door familieleden die zich ernstig zorgen maken over de verzorging van hun verstandelijk gehandicapte verwante in een zorginstelling. Mensen die in een dergelijke instelling verblijven zijn kwetsbaar en – soms hun leven lang – afhankelijk van goede zorgverlening. Het is begrijpelijk dat familieleden zich betrokken voelen bij het lot van hun verwanten en zich er niet bij neer kunnen leggen als hun verwante niet goed verzorgd wordt.

Als zij een klacht willen indienen over de kwaliteit van de zorgverlening staan er twee wegen open. Zij kunnen een klacht indienen bij de klachtencommissie van de zorginstelling zelf. De klachtprocedure is gericht op het individuele geval. Daarnaast kunnen zij hun zorgen ook uiten door een melding te doen bij de IGZ. Een melding bij IGZ is primair gericht op het grotere belang van een goede gezondheidszorg en de wijze waarop een bepaalde instelling functioneert. Waar de grens tussen een (individuele) klacht en een (structurele) melding getrokken moet worden, is echter niet altijd duidelijk. Ook de IGZ is hierover in haar communicatie met cliënten en hun verwanten niet altijd helder.

#### **De zoon van de heer en mevrouw Orlebeke**

De heer en mevrouw Orlebeke hebben een meervoudig gehandicapte autistische zoon van ongeveer 40 jaar oud. Hij woont al vanaf zijn vroege jeugd in een 24-uursvoorziening voor verstandelijk gehandicapten. Het echtpaar maakt zich ernstige zorgen over het feit, dat de zorginstelling hun zoon te weinig daginvulling en vrijetijdsbesteding biedt. Dat is slecht voor hun zoon, want als hij zich verveelt wordt hij somber, opstandig en gaat hij zichzelf soms zelfs beschadigen.

Terwijl de zoon een indicatie heeft voor intensieve begeleiding en het zorgkantoor daar ook veel geld voor betaalt aan de zorginstelling, zien de ouders dit niet terug in de daadwerkelijke zorg. Volgens hen staat er doorgaans maar één groepsbegeleider op een groep van zeven zwaar gehandicapte personen en dat is naar hun mening onverantwoord.

#### **De zoon van de heer Schroten**

De heer Schroten heeft een verstandelijk gehandicapte zoon. Hij woont sinds 2005 in een woonvoorziening van een grote zorgaanbieder. De heer Schroten ontvangt voor zijn zoon een persoonsgebonden budget, maar de zorginstelling T. levert volgens hem niet de zorg waar zijn zoon recht op heeft. Ook is er geen uitgewerkt zorgplan en worden gemaakte afspraken niet of slechts ten dele nagekomen, waardoor zijn zoon onvoldoende begeleid wordt.

Daarnaast vindt de heer Schroten de kwaliteit en de kwantiteit van het personeel tekort schieten. Hij heeft zich met andere ouders en verwanten verenigd in een belangengroep om gezamenlijk hun onvrede onder de aandacht te brengen van de zorginstelling.

Eind 2005 heeft het televisieprogramma Netwerk aandacht besteed aan hun klachten. Ook naderhand zijn deze klachten nog enkele keren in televisieprogramma's aan de orde geweest.

### **De broer van mevrouw Mulder**

Mevrouw Mulder, curator van haar verstandelijk gehandicapte broer en tevens woordvoerder van twee andere bewoners, maakt bezwaar tegen de plannen van de instelling om een groot deel van de bewoners gedwongen buiten het instellingsterrein te huisvesten. Naar haar mening wil een aanzienlijke groep bewoners – waaronder ook haar broer – op het instellingsterrein in een beschermde omgeving blijven wonen. Zij wil dat de zorginstelling de individuele woonwensen van de bewoners individueel onderzoekt en vastlegt in een persoonlijk ondersteuningsplan. Ook wil zij weten of de zorginstelling in 1998 een woonwensenonderzoek onder de bewoners gehouden heeft en dringt zij aan op een nieuw onderzoek.

### **De dochter van de heer en mevrouw Den Ouden**

De dochter van de heer en mevrouw Den Ouden is lichamelijk, visueel en licht verstandelijk gehandicapt. Zij woont al ruim twintig jaar in een zorginstelling voor visueel gehandicapten. Vanwege reumatische klachten is zij beperkt mobiel. Tot enkele jaren geleden kon zij zich zelfstandig verplaatsen met hulp van een rollator of driewiel fiets. De algemene dagelijkse handelingen kon ze redelijk zelfstandig verrichten. In maart 2004 werd zij overgeplaatst naar een andere woongroep binnen dezelfde instelling. Vanaf die tijd bood de instelling niet langer de medische zorg en begeleiding die in het zorgplan was vastgelegd. De dochter van het echtpaar Den Ouden werd hierdoor steeds minder mobiel.

### **De zoon van de heer Harreman**

De heer Harreman is mentor van zijn verstandelijk gehandicapte zoon. Eind 2001 verhuisde deze naar een nieuw woonproject. Vanaf toen schoot volgens de heer Harreman de zorg aan zijn zoon structureel tekort. Zijn zoon had structuur en veiligheid nodig. Door het gebrek aan personeel en door de personeelwisselingen ontbrak die stabiliteit en kwam zijn zoon aandacht en zorg tekort.

### 3.2 De casus van de heer en mevrouw Orlebeke<sup>7</sup>

De heer en mevrouw Orlebeke hebben een meervoudig gehandicapte autistische zoon van ongeveer 40 jaar oud. Hij woont al vanaf zijn vroege jeugd in zorginstelling I., een 24-uursvoorziening voor verstandelijk gehandicapten. Het echtpaar maakt zich ernstige zorgen over het feit, dat de zorginstelling hun zoon te weinig daginvulling en vrijetijdsbesteding biedt. Dat is slecht voor hun zoon, want als hij zich verveelt wordt hij somber, opstandig en gaat hij zichzelf soms zelfs beschadigen.

Terwijl de zoon een indicatie heeft voor intensieve begeleiding en het zorgkantoor daar ook veel geld voor betaalt aan de zorginstelling, zien de ouders dit niet terug in de daadwerkelijke zorg. Volgens hen staat er doorgaans maar één groepsbegeleider op een groep van zeven zwaar gehandicapte personen en dat is naar hun mening onverantwoord.

#### De klacht

*De heer en mevrouw Orlebeke (hierna ook: verzoekers), ouders van een autistische zoon, klagen erover dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg onvoldoende (handhavings-) maatregelen heeft getroffen naar aanleiding van signalen van verzoekers van augustus 2006 over zorginstelling I., waar hun zoon verblijft, onder meer door niet direct actie te ondernemen toen bleek dat de instelling niet binnen de gestelde termijn had gereageerd met een plan van aanpak.*

<sup>7</sup> De heer en mevrouw Orlebeke hebben aangegeven geen bezwaar te hebben tegen gebruik van hun eigen naam in dit rapport.

## Bevindingen en beoordeling

### *Bevindingen*

1. Op 13 augustus 2006 dienden verzoekers een schriftelijke klacht in bij de IGZ over de kwaliteit van zorg die zorginstelling I. bood aan hun autistische zoon. Er was volgens verzoekers sprake van structurele personele onderbezetting; het personeel was niet altijd voldoende gekwalificeerd; het zorgplan was niet op orde; de gelden, die zorginstelling I. ontving van het zorgkantoor werden volgens hen niet ingezet voor de zorg aan hun zoon en er was te weinig begeleiding, waardoor hun zoon zich verveelde, gedragsproblemen gaf en auto-mutileerde. Ook liet de hygiëne te wensen over.

In de brief aan de IGZ vermeldden verzoekers dat de interne klachtencommissie van de instelling hen op 23 maart 2005 in het gelijk had gesteld. Deze had de Raad van Bestuur aanbevolen om haast te maken met de uitbreiding van de dag- en vrijetijdsbesteding van hun zoon en hierover – bij voorkeur in april 2005 – concrete afspraken op zorgplanniveau te maken met ouders en betrokken medewerkers. De zorginstelling had volgens de verzoekers deze aanbevelingen niet opgevolgd en de zorg aan hun zoon niet verbeterd.

2. Op 7 september 2006 meldde de IGZ aan zorginstelling I. dat zij van verzoekers klachten had ontvangen over de kwaliteit van de zorgverlening. Zij kondigde aan dat zij op 10 oktober 2006 een inspectiebezoek zou brengen aan vier wooneenheden van de instelling. Daarnaast vroeg de IGZ haar te informeren welke acties de zorginstelling had ondernomen naar aanleiding van de uitspraak van de klachtencommissie.

3. Per brief van 2 oktober 2006 antwoordde zorginstelling I. aan de IGZ dat zij – naar aanleiding van de uitspraak van de klachtencommissie – op 25 april 2005, op 1 maart 2006 en op 13 september 2006 gesproken had met verzoekers. Op 25 januari 2006 had bovendien een gesprek plaatsgevonden naar aanleiding van een NOVA-uitzending, waarin verzoekers eind 2005 hun onvrede over de zorg hadden geuit.

De zorginstelling meldde dat de dagbesteding van de zoon van verzoekers in twee stappen was uitgebreid van zeven naar negen dagdelen (in mei 2006). De uitbreiding van de vrijetijdsbesteding was nog in voorbereiding. De zorginstelling meldde dat verzoekers nog steeds van mening waren dat hun zoon te weinig zorg en begeleiding kreeg.

Van deze brief heeft de IGZ op 11 oktober 2006 per e-mail een kopie aan verzoekers toegestuurd. Op 16 oktober 2006 heeft de IGZ een gesprek gehad met verzoekers over hun klachten.

4. Op 10 oktober 2006 deed IGZ een onderzoek naar de zorg in instelling I. Aanleiding was de opdracht van de staatssecretaris van VWS om het toezicht op de 24-uurs verblijfszorg te intensiveren. De IGZ bezocht vier woningen die naast die van de zoon



waren gelegen. Zij concludeerde dat de situatie rond de zorg zeer risicovol was. Instelling I. moest daarom uiterlijk op 26 januari 2007 een plan van aanpak ter verbetering indienen. Op 21 februari 2007 diende de instelling dit plan van aanpak in bij de IGZ.

Een jaar later, op 10 oktober 2007, bracht de IGZ opnieuw een bezoek aan de zorginstelling. In twee woningen was volgens de IGZ de situatie flink verbeterd. Voor de twee andere woningen had het plan van aanpak nog onvoldoende gewerkt: alle risicoaspecten scoorden nog een matig tot hoog risico. De zorginstelling moest voor deze woningen opnieuw uiterlijk op 1 maart 2008 een plan van aanpak maken en uitvoeren. Op 15 mei 2008 bracht de IGZ nog een bezoek aan deze laatste twee woningen. De IGZ concludeerde toen dat de zorgkwaliteit voldoende verbeterd was.

5. Op 11 december 2006 verzocht de IGZ aan de Raad van Bestuur van zorginstelling I. om in de woning van de zoon van verzoekers een interne controle uit te voeren en daarna de IGZ en de ouders/vertegenwoordigers van cliënten te informeren over de uitkomsten van deze controle en over het eventuele plan van aanpak. Tevens verzocht zij de instelling om aan verzoekers een schriftelijke toelichting toe te zenden over de verschuiving van 'verzorging' naar 'begeleiding' en de invulling van de tijd buiten de dagbesteding. Ook vroeg de IGZ de zorginstelling om deze kwestie te bespreken met verzoekers en daarover duidelijke afspraken op te nemen in het zorgplan van hun zoon.

Van deze brief aan de zorginstelling stuurde de IGZ een afschrift aan verzoekers. De IGZ vermeldde in de begeleidende brief aan verzoekers dat de IGZ op 10 oktober 2006 een inspectiebezoek had gebracht aan de vier woningen in zorginstelling I., die naast die van de zoon waren gelegen.

6. De IGZ meldde in een brief van 25 april 2007 aan de Raad van Bestuur van zorginstelling I. dat zij nog geen antwoord had ontvangen op haar brief van 11 december 2006. Zij verzocht de instelling om de IGZ zo spoedig mogelijk te informeren over de stand van zaken betreffende de interne controle en de termijn waarbinnen de IGZ een verslag kon verwachten. In deze brief vermeldde de IGZ voorts dat verzoekers per brief hadden laten weten dat er volgens hen niets was verbeterd aan de situatie in de zorginstelling.

7. Zorginstelling I. reageerde schriftelijk op 2 mei 2007. Zij meldde dat zij op 22 januari 2007 samen met verzoekers een brief met afspraken had opgesteld naar aanleiding van het verzoek van de IGZ van 11 december 2006. Abusievelijk was deze brief niet opgestuurd naar de IGZ en de zorginstelling stuurde alsnog een afschrift mee.

Volgens de zorginstelling was op 22 januari 2007 met verzoekers afgesproken dat de bezettingsgraad van het personeel in de wooneenheid van de zoon beoordeeld zou worden aan de hand van zogenaamde ZZP-scores. Toen uit de berekeningen van de zorginstelling bleek dat de bezettingsgraad voldeed aan de minimumnormen, gingen de ouders niet akkoord met

deze uitkomst. Toen de zorginstelling de intentie uitsprak om de bezetting te verhogen naar het landelijk gemiddelde, bleven de ouders bij hun standpunt en handhaafden hun verzoek om meer personele bezetting, aldus de zorginstelling. Verzoekers lieten ook schriftelijk weten dat zij geen genoeg konden nemen met de uitkomsten van de technische ZZP-berekening. Zij verlangden een minimale bezetting van twee gekwalificeerde personeelsleden op een groep van zeven zwaar gehandicapte bewoners<sup>8</sup> en handhaafden hun klacht.

8. In zijn reactie aan de Nationale ombudsman vermeldde de minister van VWS dat de IGZ naar aanleiding van de brief van verzoekers van 13 augustus 2006 op 7 september 2006 per brief aan zorginstelling I. had gevraagd op welke wijze uitvoering was gegeven aan de adviezen van de klachtencommissie. In een brief van 3 oktober 2006 antwoordde zorginstelling I. aan de IGZ dat de adviezen van de klachtencommissie waren opgevolgd. Op 16 oktober 2006 had de IGZ deze informatie in een gesprek met verzoekers overgebracht. Volgens de IGZ hadden verzoekers in dit gesprek aangegeven het niet eens te zijn met de verklaring van zorginstelling I. Zij hadden een andere visie op de met instelling I. gemaakte (zorg)afspraken. De IGZ ontving in die periode regelmatig afschriften van correspondentie tussen verzoekers en zorginstelling I. Daaruit bleek dat er verschil van mening was over de gemaakte afspraken en over de volgens verzoekers te lage personele bezetting in relatie tot de beschikbare financiën. Deze correspondentie had de IGZ voor kennisgeving aangenomen.

Daarnaast had de IGZ op 10 oktober 2006 een inspectiebezoek gebracht aan vier naastgelegen woningen binnen zorginstelling I. Omdat de zorginstelling op alle risico-aspecten een matig-tot-hoog of hoog-tot-zeer-hoog risico scoorde (op gezondheids- en welzijnsschade), waren volgens de IGZ door zorginstelling I. daarna onmiddellijk maatregelen getroffen. Ook had zorginstelling I. – binnen de door de IGZ gestelde termijn – een plan van aanpak opgesteld. De IGZ had dit plan van aanpak beoordeeld, een tussenrapportage gevraagd en had in oktober 2007 een follow-up bezoek aan zorginstelling I. gebracht.

De minister was het gelet op voorgaande niet eens met het standpunt van verzoekers dat zij onvoldoende handhavingsmaatregelen had getroffen.

9. In reactie op het standpunt van de minister deelden verzoekers mee dat zorginstelling I. niet of nauwelijks uitvoering had gegeven aan het oordeel en de adviezen van de interne klachtencommissie. Het was verzoekers onduidelijk of en zo ja hoe de IGZ dit had gecontroleerd. Volgens verzoekers had het inspectieonderzoek van 10 oktober 2006 een zeer beperkt bereik: slechts vier woningen van 28 bewoners (van de in totaal ongeveer 500 bewoners) waren geïnspecteerd. Ook had de IGZ niet de woning van hun zoon bezocht, die daarnaast lag, hoewel zij vóór 10 oktober 2006 hierom telefonisch hadden verzocht bij de desbetreffende inspecteur. Het beeld dat de IGZ daar had gekregen, was bovendien vertekend door het feit dat de bezoeken van tevoren waren aangekondigd. De maatregelen die zorginstelling I. na het inspectiebezoek nam bestonden voornamelijk uit papieren

<sup>8</sup> van wie vijf ZZP score 7 hadden en twee ZZP-score 5

verbeterplannen. De IGZ had daar veel te makkelijk genoeg mee genomen en had belangrijke informatie uit de ervaringen van de ouders genegeerd, aldus verzoekers.

### *Beoordeling*

**10.** Het is een vereiste van behoorlijk overheidsoptreden dat grondrechten worden gerespecteerd. Het recht op gezondheid is neergelegd in verdragen en de Grondwet. Het recht op gezondheid is een breed begrip dat onder andere een recht op gezondheidszorg omvat. Daarbij rust op de overheid de verplichting om dit recht te respecteren, te beschermen en te verwezenlijken. Dit betekent onder meer dat burgers er op mogen vertrouwen dat een inspectiedienst die toeziet op de volksgezondheid onderbouwde signalen over de kwaliteit van de gezondheidszorg serieus onderzoekt en voldoende betreft in haar toezichthoudende taak.

**11.** De IGZ had het voornemen vier woningen van zorginstelling I. een inspectiebezoek te brengen vanwege de intensivering van het toezicht op de 24-uurs verblijfszorg. Dit bezoek heeft in oktober 2006 plaatsgevonden en leidde tot de conclusie dat de situatie zeer risicovol was. Van de instelling werd een plan van aanpak verwacht en er vonden vervolfbezoeken plaats. De aandacht van de IGZ richtte zich daarbij specifiek op de vier bezochte woningen.

**12.** Naar aanleiding van de melding van verzoekers deed de IGZ navraag bij de zorginstelling en verzocht haar zelf een interne controle te doen in de woning waar de zoon van verzoekers verbleef, terug te rapporteren aan de IGZ en een gesprek aan te gaan met verzoekers. De IGZ ontving een reactie van de zorginstelling waaruit bleek dat de bezettingsgraad van het personeel aan de minimumnormen voldeed. Verzoekers gaven aan dat er niet voldoende was verbeterd. De IGZ ondernam geen verdere actie.

**13.** Op basis van de reacties had het op de weg gelegen van de IGZ om een nader onderzoek te doen en een nader standpunt te bepalen. In de Leidraad Meldingen staat aangegeven dat naar aanleiding van een structurele tekortkoming nader onderzoek wordt verricht. De informatie die verzoeker had verstrekt in combinatie met de bevindingen van de IGZ in vier andere woningen van de zorginstelling waren voldoende aanleiding om niet zonder meer aan te nemen dat er sprake was van voldoende verbetering.

**14.** Het had op zijn minst op de weg van de IGZ gelegen om verzoekers de gelegenheid te bieden om te reageren en de signalen van verzoekers nader te onderzoeken. Gezien de ernst van de tekortkomingen bij de vier bezochte woningen was het niet ondenkbaar dat de zorg in de woning waar de zoon van verzoekers verbleef ook onder de maat was en dat een inspectieonderzoek ter plekke noodzakelijk zou zijn. Door dit na te laten heeft de IGZ het behoorlijkheidvereiste dat grondrechten moeten worden gerespecteerd, in dit geval het recht op gezondheid, geschonden.

De onderzochte gedraging van de IGZ is op dit punt niet behoorlijk.

### **Conclusie**

De klacht van de heer en mevrouw Orlebeke over de onderzochte gedraging van Inspectie voor de Gezondheidszorg, is gegrond wegens schending van het behoorlijkheidvereiste dat grondrechten moeten worden gerespecteerd, in dit geval het recht op gezondheid.

### 3.3 De casus van de heer Schrotten<sup>9</sup>

De heer Schrotten heeft een verstandelijk gehandicapte zoon. Hij woont sinds 2005 in een woonvoorziening van een grote zorgaanbieder. De heer Schrotten ontvangt voor zijn zoon een persoonsgebonden budget, maar de zorginstelling T. levert volgens hem niet de zorg waar zijn zoon recht op heeft. Ook is er geen uitgewerkt zorgplan en worden gemaakte afspraken niet of slechts ten dele nagekomen, waardoor zijn zoon onvoldoende begeleid wordt.

Daarnaast vindt heer Schrotten de kwaliteit en de kwantiteit van het personeel tekort schieten. Hij heeft zich met andere ouders en verwanten verenigd in een belangengroep om gezamenlijk hun onvrede onder de aandacht te brengen van de zorginstelling. Eind 2005 heeft het televisieprogramma Netwerk aandacht besteed aan hun klachten. Ook naderhand zijn deze klachten nog enkele keren in televisieprogramma's aan de orde geweest.

#### De klacht

*Verzoeker klaagt erover dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg:*

- 1. pas in november 2007 heeft gereageerd op het verzoek van 13 juni 2007 van de belangengroep om een gesprek inzake zorginstelling T.;*
- 2. de belangengroep onvoldoende heeft betrokken bij de inspectiebezoeken in 2006 en 2007 aan zorginstelling T.;*
- 3. de belangengroep niet duidelijk heeft gemaakt hoe het vervolg van het onderzoek van november 2007 eruit zou zien voor de zorginstelling waar hun kinderen verblijven;*
- 4. de belangengroep niet heeft geïnformeerd dat het verscherpt toezicht op de zorginstelling T. werd opgeheven;*
- 5. inspectiebezoeken aan de instellingen vooraf aankondigt, waardoor de instellingen ruim de tijd krijgen knelpunten (tijdelijk) op te lossen.*

<sup>9</sup> De heer Schrotten heeft aangegeven geen bezwaar te hebben tegen gebruik van zijn eigen naam in dit rapport.

## Bevindingen en beoordeling

### Bevindingen

1. Na een onderzoek op 12 en 18 januari 2006 had de IGZ op 13 maart 2006 zorginstelling T. onder verscherpt toezicht geplaatst. De staatssecretaris van VWS had om dit inspectieonderzoek gevraagd naar aanleiding van vragen van Tweede Kamerleden. Ook hadden verontruste ouders, die zich ernstige zorgen maakten over de kwaliteit en kwantiteit van het zorgpersoneel, media-aandacht gezocht. Het verscherpt toezicht werd per 1 juli 2007 weer opgeheven, nadat de IGZ na vier inspectiebezoeken aan zorginstelling T. concludeerde dat de instelling alle voorgeschreven maatregelen binnen de gestelde termijnen had uitgevoerd en voldoende inspanningen had geleverd. De IGZ kondigde aan dat zij een jaar later opnieuw de stand van zaken in zorginstelling T. zou onderzoeken en beoordelen.

2. In een brief van 13 juni 2007 vroeg de belangengroep van ouders en verwanten van verstandelijk gehandicapten die verblijven in zorginstelling T., waaronder verzoeker, om een gesprek met de IGZ. De belangengroep was van mening dat – ondanks het feit dat zorginstelling T. sinds maart 2006 onder verscherpt toezicht van de IGZ stond – de kwaliteit van zorg nog altijd onvoldoende was.

3. Vervolgens leverde de belangengroep in een brief van 31 augustus 2007 aan de IGZ commentaar op de procedure en op de inhoud van het IGZ-rapport inzake zorginstelling T. van mei 2007. In dit rapport had de IGZ geconcludeerd dat het verscherpt toezicht op zorginstelling T. per 1 juli 2007 kon worden opgeheven. In de brief betreurde de belangengroep het dat de IGZ de groep niet had geïnformeerd over de beëindiging van het verscherpt toezicht. De ouders moesten dit vernemen via de nieuwsbrief van zorginstelling T.

De belangengroep vroeg zich af waarom de IGZ de ouders niet intensiever bij de rapportage van de IGZ had betrokken. Hun signalen en de publiciteit in de media immers vormden de aanleiding voor het inspectieonderzoek en de instelling van het verscherpt toezicht. Daarnaast, zo stelden zij, hebben met name de ouders goed zicht op wat er in de praktijk gebeurt. Bij de eerste twee bezoeken van de IGZ aan het zorginstelling T. moest de belangengroep zelf het initiatief nemen om te worden gehoord. Dat de belangengroep niet op de hoogte was gesteld van de twee laatste IGZ-bezoeken aan instelling T. vond de belangengroep merkwaardig. Uit het IGZ-rapport werd volgens de belangengroep niet duidelijk hoe de informatie die door de ouders was verstrekt, is betrokken bij de oordeelsvorming. Daarnaast klaagde de belangengroep over het feit dat de IGZ nog niet had geantwoord op de brief van 13 juni 2007.

De belangengroep deed in de brief een dringend beroep op de IGZ om cliënten en ouders bij het verbeterproces van zorginstelling T. te betrekken.

4. Op 21 november 2007 nodigde de IGZ de belangengroep uit voor een gesprek naar aanleiding van de brieven van 13 juni 2007 en 31 augustus 2007. Het gesprek vond plaats op 21 januari 2008. De belangengroep was van mening dat de kwaliteit van zorg nog steeds onvoldoende was. De zorgplannen waren inmiddels wel uitvoerig beschreven, maar werden nog maar ten dele en vertraagd uitgevoerd. De cliënten hadden niet alle dagdelen een dagbesteding en in het weekend was er te weinig begeleiding.

De IGZ gaf in het gesprek aan dat het verscherpt toezicht weliswaar was beëindigd, maar dat de IGZ nog steeds toezicht hield. In mei 2008 zou de IGZ opnieuw bezien hoe de verbeteringen in de zorg in de praktijk zouden uitwerken. Dan zou de IGZ ook de mening vragen aan een representatieve vertegenwoordiging van cliënten.

De IGZ maakte een verslag van dit gesprek en stuurde dit op 26 februari 2008 ter feitelijke correctie toe aan de belangengroep.

5. De belangengroep stelde in een brief van 10 maart 2008 aan de IGZ vragen over het 24-uurs karakter van de zorg in zorginstelling T. De ouders hadden geconstateerd dat de zorginstelling op werkdagen van 10 tot 16 uur geen zorg of begeleiding bood aan de bewoners die overdag thuis bleven, terwijl deze bewoners wél een indicatie hadden voor 24-uurszorg en de instelling daarvoor financiering ontving.

6. Bij brief van 19 maart 2008 antwoordde de IGZ op bovengenoemde brief dat de cliënten met een 24-uursindicatie gedurende de gehele dag recht hadden op zorg of begeleiding. Als zij niet naar de dagactiviteit gingen, moest zorginstelling T. zorgen voor een passende dagbesteding. Bij onvoorziene omstandigheden moest de zorginstelling zorgen voor een goed vangnet aan opvang dat onmiddellijk paraat was, aldus de IGZ.

7. In zijn reactie aan de Nationale ombudsman berichtte de minister dat de brief van de belangengroep van 13 juni 2007 met een verzoek om een gesprek aan de aandacht van de IGZ was ontsnapt. Hoe dit had kunnen gebeuren, kon de IGZ niet meer nagaan. Op 31 augustus 2007 had de belangengroep opnieuw een schriftelijk verzoek gericht aan de IGZ. Dit tweede verzoek was op 21 november 2007 beantwoord met een uitnodiging voor een gesprek. Deze uitnodiging was naar de mening van de minister te laat uitgegaan. De minister achtte dit onderdeel van de klacht gegrond en bood hiervoor zijn excuses aan.

8. De minister deelde mee dat de inspectiebezoeken aan zorginstelling T. in 2006 en 2007 plaatsvonden in het kader van regulier toezicht en later verscherpt toezicht. De belangengroep was daarbij geen aparte partij. De IGZ had de zorginstelling gevraagd om een groep van representatieve vertegenwoordigers te vormen van de verschillende doelgroepen van cliënten en van de participatieraad (het reguliere medezeggenschapsorgaan). Dit is een gebruikelijke werkwijze van de IGZ. De zorginstelling had vervolgens slechts een deel van

de cliëntvertegenwoordigers, die de publiciteit hadden gezocht, uitgenodigd. De andere cliëntvertegenwoordigers waren toch gekomen en zijn ook door de IGZ gehoord. De belangengroep was hier niet bij omdat vooraf met hen was afgesproken dat hun klacht via het traject van de klachtencommissie zou worden afgehandeld en daarom geen deel zou uitmaken van het inspectiebezoek. Volgens de IGZ was de informatie uit de gevoerde gesprekken met de cliëntvertegenwoordigers betrokken bij de afwegingen die hadden geleid tot het verscherpt toezicht. Ook bij het eerste inspectiebezoek na instelling van het verscherpt toezicht (op 1 juni 2006) was een groep van cliëntenvertegenwoordigers door de IGZ betrokken. Bij het tweede, derde en vierde IGZ-bezoek had de IGZ geen cliëntenvertegenwoordigers gesproken omdat het toen ging om de beoordeling van de verbeterplannen en de implementatie daarvan.

**9.** Wat betreft het vierde klachtonderdeel deelde de minister mee dat de conclusies en aanbevelingen van het rapport van ‘Verantwoorde zorg voor gehandicapten onder druk’ waren gericht op landelijke (koepel-)organisaties. De onderzoeksgegevens waren afkomstig van schriftelijke antwoorden van alle 24-uurs-instellingen en van inspectiebezoeken aan 96 zorglocaties. De IGZ had de locatie van zorginstelling T. voor dit onderzoek niet bezocht en had in het rapport geen specifieke bevindingen over deze zorginstelling vermeld. Volgens de minister lag het om die reden niet voor de hand dat de IGZ met de belangengroep over het rapport zou communiceren.

**10.** Verder berichtte de minister dat de IGZ de belangengroep niet had geïnformeerd over de opheffing van het verscherpt toezicht per 1 juli 2007, omdat de IGZ de belangengroep niet zag als aparte partij. Het is de gebruikelijke werkwijze van de IGZ dat correspondentie over toezichtbezoeken en de daaraan verbonden gevolgen, zoals in dit geval opheffing van het verscherpt toezicht, loopt via de locatiemanager en/of de Raad van Bestuur van de instelling. De IGZ rekent het tot de verantwoordelijkheid van de zorginstelling om alle betrokkenen op de hoogte te stellen. Wel had de IGZ de opheffing van het verscherpt toezicht actief openbaar gemaakt.

**11.** Het vooraf aankondigen van een inspectiebezoek achtte de minister vanwege de effectiviteit een gebruikelijke werkwijze. Tijdens het bezoek moet de IGZ spreken met directie, leden van cliëntenraden en medewerkers. Deze gesprekken moeten worden gepland en worden daarom vooraf aangekondigd. Deze werkwijze is ook bij zorginstelling T. gevolgd.

Als de IGZ daartoe aanleiding ziet, legt zij soms onaangekondigd een bezoek af. De minister erkende dat inspectiebezoeken regelmatig worden aangekondigd, maar stelde dat dit weloverwogen en om goede redenen gebeurt. Hij achtte de werkwijze van de IGZ op dit punt juist.



12. Verzoeker gaf nog aan dat het IGZ-onderzoek bij zorginstelling T. in januari 2006 werd ingesteld naar aanleiding van de publiciteit, kamervragen en de opdracht van de minister om onderzoek te doen. De belangengroep had daarin een belangrijke rol als klokkenluider gespeeld. Het had daarom voor de hand gelegen dat de IGZ de belangengroep had uitgenodigd voor een gesprek. Verzoeker beschouwt het IGZ-onderzoek van januari 2006 niet als regulier toezicht, dus zag daarin geen reden voor de IGZ om hen niet uit te nodigen. De belangengroep vertegenwoordigt bovendien de meerderheid van de ouders van de bewoners van zorginstelling T. De participatieraad en de belangengroep werken nauw samen. Het wekt de schijn van partijdigheid dat de IGZ de belangengroep niet heeft willen zien als partij en niet heeft uitgenodigd voor een gesprek. De IGZ zou moeten inzien dat de afvaardiging van cliëntenvertegenwoordigers die de zorginstelling T. samenstelt niet altijd representatief is. Aldus verzoeker.

13. Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel gaf verzoeker aan dat de bevindingen uit het landelijk IGZ-rapport van november 2007 in grote lijnen de klachten van de belangengroep bevestigden, namelijk dat de geleverde zorg in 75% van de gevallen onder de maat was. De ouders wilden van de IGZ weten welk handhavingsbeleid de IGZ zou gaan voeren in het verlengde van dit vernietigende rapport en wat dat in hun concrete geval zou betekenen.

14. Met betrekking tot het vijfde klachtonderdeel gaf verzoeker aan dat juist omdat de IGZ wist dat de relatie tussen hen en instelling T. verstoord was, IGZ hen had moeten betrekken bij alle inspectiebezoeken en bij de beslissing tot opheffing van het verscherpt toezicht.

15. Verzoeker vond dat de IGZ door haar bezoeken (ruim) tevoren aan te kondigen, de zorginstelling de gelegenheid gaf om achterstallige zaken alsnog in orde te maken, bijvoorbeeld door de zorgplannen bij te werken. De IGZ is naïef als zij denkt dat zij de werkelijkheid van alledag in de zorginstelling onder ogen krijgt. Verzoeker had zelf van de locatiemanager gehoord dat hij dag en nacht had gewerkt om een inspectiebezoek voor te bereiden.

### *Beoordeling*

#### *I. Ten aanzien van het niet reageren op het verzoek*

16. Het vereiste van voortvarendheid houdt in dat bestuursorganen slagvaardig en met voldoende snelheid optreden.

17. In de Correspondentiewijzer van de Nationale ombudsman is vastgelegd dat een reactie van een overheidsinstelling op een brief in het algemeen binnen twee á drie

weken mag worden verwacht. Als een inhoudelijke reactie binnen die termijn niet mogelijk is, dient een bericht te worden gestuurd waarin aangegeven wordt op welke termijn de behandeling dan plaats zal vinden.

18. Een eerste reactie in november 2007 op een brief van 13 juni 2007 of van 31 augustus 2007 is dan ook niet als een tijdige reactie te beschouwen. De Inspectie heeft daarmee in strijd gehandeld met het vereiste van voortvarendheid.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

De minister van VWS heeft dat ook ingezien en hiervoor excuses aangeboden.

## *II. Ten aanzien van het betrekken van de belangengroep*

19. Het vereiste van hoor en wederhoor houdt in dat bestuursorganen bij de voorbereiding van een handeling of beslissing betrokkenen die daarbij een belang hebben in staat stellen te worden gehoord. Dit betekent onder meer dat de IGZ ook in het kader van algemeen toezicht aan (een groep van) direct belanghebbenden gelegenheid moet geven om hun signalen en ervaringen met betrekking tot de zorginstelling toe te lichten.

20. De belangengroep heeft regelmatig van zich laten horen en aandacht gevraagd voor de kwaliteit van de zorgverlening bij instelling T. De Inspectie bezocht de instelling vervolgens in opdracht van de minister van VWS. Tijdens de inspectiebezoeken in 2006 bleek dat de kwaliteit van de zorg ernstig tekort schoot. De instelling werd onder verscherpt toezicht geplaatst. De signalen van de belangengroep waren dus gegrond.

21. De Nationale ombudsman acht het van belang dat een inspectieonderzoek leidt tot een evenwichtig en objectief oordeel over de zorgverlening in een instelling. Om tot zo'n oordeel te komen, moet er zowel aandacht zijn voor de informatie die de instelling zelf verstrekt als voor de visie van de gebruikers van een instelling. Een actief betrokken belangengroep die zelf met signalen is gekomen en die zicht heeft op de dagelijkse gang van zaken in de instelling, moet daarom de gelegenheid krijgen om te reageren op de informatie van de instelling en hier kanttekeningen bij te kunnen plaatsen. Als dat niet gebeurt is het risico reëel dat de Inspectie haar oordeel baseert op onvoldoende gecontroleerde of eenzijdige informatie.

22. Overigens valt op dat in de Leidraad meldingen een duidelijke invulling is gegeven aan de mogelijkheid van de melder om zijn kant van het verhaal te laten horen. De melder krijgt daar in ieder geval de gelegenheid om op het conceptrapport te reageren. Waar een signaal niet als melding wordt onderzocht, maar wordt meegenomen in een algemeen inspectieonderzoek, zou degene die het signaal heeft gegeven eveneens de gelegenheid moeten krijgen om op bevindingen te reageren. Een dergelijke invulling van het onderzoek past beter binnen de behoefte van de IGZ om transparant te zijn en een public service te bieden.

23. Door pas op 21 januari 2008 met de belangengroep te praten en deze niet uit eigen beweging bij de eerdere inspectiebezoeken te betrekken heeft de IGZ gehandeld in strijd met het vereiste van hoor en wederhoor.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

### *III. Ten aanzien van het vervolg van het inspectie-onderzoek*

24. Het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking houdt in dat bestuursorganen burgers met het oog op de behartiging van hun belangen actief en desgevraagd van adequate informatie voorzien.

25. De belangengroep maakt zich zorgen over de kwaliteit van de zorgverlening bij instelling T. Zij had die zorgen bij herhaling geuit bij de Inspectie. Het landelijke onderzoek van de IGZ naar de zorg aan gehandicapten was niet specifiek op instelling T. gericht en bevatte algemene aanbevelingen en conclusies. Die aanbevelingen en conclusies zijn aan de landelijke koepelorganisaties toegezonden en via een persconferentie landelijk onder de aandacht gebracht.

26. Omdat het rapport de landelijke situatie betrof en niet specifiek op zorginstelling T. zag, was er geen aanleiding voor de Inspectie om hierover rechtstreeks met verzoeker in contact te treden. De Inspectie heeft in een gesprek met de belangengroep in januari 2008 besproken op welke wijze toezicht wordt gehouden op de kwaliteit van de zorg in zorginstelling T. en daarmee adequaat informatie verstrekt.

De onderzochte gedraging is in zoverre behoorlijk.

### *IV. Ten aanzien van het niet informeren van de belangengroep*

27. Ook hier geldt het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking. Dit betekent onder meer dat een bestuursorgaan degenen die hun zorgen over een specifiek onderwerp hebben uitgesproken op de hoogte stelt van ontwikkelingen die rond dat onderwerp plaatsvinden.

28. Omdat de belangengroep en haar betrokkenheid bij de kwaliteit van de zorgverlening bij zorginstelling T. bij de IGZ bekend was, had het op de weg van de IGZ gelegen om de belangengroep te informeren over de opheffing van het verscherpt toezicht. Door dit na te laten heeft de IGZ gehandeld in strijd met het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking.

De gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

### *V. Ten aanzien van het vooraf aankondigen van inspectiebezoeken*

29. Het vereiste van actieve en adequate informatieverwerving houdt in dat bestuursorganen bij de voorbereiding van hun handelingen de relevante informatie verwerven.

Dit houdt onder meer in dat een inspectiedienst bij haar onderzoeken en inspecties een methode kiest die betrouwbare en objectieve informatie oplevert en bij die keuze signalen van burgers betreft.

30. De minister heeft aangegeven dat inspectiebezoeken vaak aangekondigd plaatsvinden, omdat dan de benodigde gesprekken kunnen worden geregeld en gezorgd kan worden dat bepaalde gesprekspartners aanwezig zijn. Als de Inspectie daartoe aanleiding ziet, legt zij soms onaangekondigd een bezoek af. De Nationale ombudsman kan zich dat voorstellen en ziet hier op zich geen bezwaar tegen.

31. Wel is het van belang dat de Inspectie zich voldoende bewust is van de beperkingen die een aangekondigd bezoek met zich meebrengt. Als er dan signalen zijn dat de situatie op de bezoeklocatie speciaal voor het inspectiebezoek wordt verbeterd, terwijl er geen sprake is van een algehele verbetering binnen de instelling, zou dat ertoe moeten leiden dat andere inspectiemethoden, zoals bijvoorbeeld een onaangekondigd bezoek, worden ingezet.

In het geval van zorginstelling T. waren dergelijke signalen gegeven en had het voor de hand gelegen om ook gebruik te maken van andere methoden. Door dit na te laten heeft de IGZ gehandeld in strijd met het vereiste van actieve en adequate informatieverwerving.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

## Conclusie

De klacht van de heer Schroten over de onderzochte gedraging van Inspectie voor de Gezondheidszorg, is:

- ▶ gegrond ten aanzien van het niet reageren op het verzoek wegens schending van het vereiste van voortvarendheid;
- ▶ gegrond ten aanzien van het niet betrekken van de belangengroep bij inspectiebezoeken, wegens schending van het vereiste van hoor en wederhoor;
- ▶ gegrond ten aanzien van het niet informeren van de belangengroep over het opheffen van verscherpt toezicht, wegens schending van het vereiste van actieve en adequate informatieverstrekking;
- ▶ gegrond ten aanzien van het vooraf aankondigen van inspectiebezoeken, wegens schending van het vereiste van actieve en adequate informatieverwerving;
- ▶ niet gegrond ten aanzien van het verstrekken van informatie over het vervolg op het algemeen onderzoek.

### 3.4 De casus van mevrouw Mulder <sup>10</sup>

Mevrouw Mulder, curator van haar verstandelijk gehandicapte broer en tevens woordvoerder van twee andere bewoners, maakt bezwaar tegen de plannen van zorginstelling S. om een groot deel van de bewoners gedwongen buiten het instellingsterrein te huisvesten. Naar haar mening wil een aanzienlijke groep bewoners – waaronder ook haar broer – op het instellingsterrein in een beschermde omgeving blijven wonen. Zij wil dat de zorginstelling de individuele woonwensen van de bewoners individueel onderzoekt en vastlegt in een persoonlijk ondersteuningsplan. Ook wil zij weten of de zorginstelling in 1998 een woonwensenonderzoek onder de bewoners gehouden heeft. Daarnaast is zij van mening dat de zorginstelling de woonwensen van de huidige bewoners opnieuw zou moeten inventariseren.

#### De klacht

*Mevrouw Mulder (hierna ook: verzoekster), curator van haar verstandelijk gehandicapte broer, klaagt erover dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg:*

- 1. niet voldoende handhavend is opgetreden naar aanleiding van haar signalen van (onder meer) 28 september 2006, 5 april 2007 en 16 november 2007 over de verslechtering van de situatie bij de zorginstelling S. waar haar broer verblijft;*
- 2. niet voldoende handhavend is opgetreden naar aanleiding van haar signalen over de wijze waarop de zorginstelling omgaat met de verplichting een persoonlijk ondersteuningsplan op te stellen;*
- 3. onvoldoende maatregelen heeft genomen om de schijn van partijdigheid te vermijden bij persoonlijke betrekkingen tussen een inspecteur en een manager van de zorginstelling.*

<sup>10</sup> De naam van verzoeker is om reden van privacy gefingeerd.

## Bevindingen en beoordeling

### *Algemeen*

1. Naar aanleiding van een NOVA-uitzending op 16 februari 2006 en het toegenomen aantal klachten en meldingen bracht de IGZ in maart en april 2006 twee inspectiebezoeken aan vijf wooneenheden van zorginstelling S. In twee wooneenheden – onder andere die waar de broer van verzoekster woonde – waren de bevindingen van de IGZ dermate schokkend dat deze locaties door de IGZ onder verscherpt toezicht werden gesteld. De zorginstelling kreeg onder andere opdracht om de persoonlijk ondersteuningsplannen van de bewoners te actualiseren en aan te vullen en enkele bouwtechnische verbeteringen aan te brengen. Ook moest de verstoorde vertrouwensrelatie met de ouders/verwanten hersteld worden met de hulp van een mediator. In november 2007 werd het verscherpt toezicht op deze twee wooneenheden opgeheven.

In het kader van de intensivering van het toezicht op de 24-uurs verblijfszorg aan mensen met een verstandelijke beperking bracht de IGZ op 14 maart 2007 een algemeen toezichtbezoek aan twee andere clusters van de instelling. Daarbij constateerde de IGZ dat de zorginstelling het plan van aanpak dat voor de twee wooneenheden die onder verscherpt toezicht stonden gold, van toepassing had verklaard op de gehele organisatie. De IGZ constateerde een aantal risicopunten bij beide bezochte clusters en verzocht om een toegesneden plan van aanpak. Er was vertrouwen bij de Inspectie dat het verandertraject voortgezet zou worden. In september 2008 volgde een tweede inspectiebezoek aan één van beide clusters. De IGZ stelde vast dat de inspanningen tot positieve resultaten hadden geleid en dat het van belang was de lijn vast te houden en te borgen. Zij vertrouwde erop dat de instelling op de ingeslagen weg voort zou gaan en zo de kwaliteit van de zorg verder zou verbeteren.

2. In de Tweede Kamer heeft de staatssecretaris van VWS vanaf begin 2006 viermaal antwoorden gegeven op vragen van verschillende kamerleden over zorginstelling S. Ook heeft de staatssecretaris van VWS op verzoek van de Tweede Kamer enkele keren schriftelijk gereageerd op brieven van verwanten aan de Tweede Kamer over zorginstelling S. De kamervragen zijn aanleiding geweest voor onder andere het onderzoek van de IGZ naar de zorgverlening in zorginstelling S. in maart en april 2006.

### *Bevindingen*

3. Op 24 april 2006 bood verzoekster het rapport 'Zorginstelling S. Hoe de vermaatschappelijking van de zorg ontspoord.' per e-mail aan aan de IGZ. In dit rapport werd de achteruitgang van de kwaliteit van de zorg beschreven. Ook bood verzoekster aan om de namen te verstrekken van enkele verwanten en ex-personeelsleden, die bereid waren de bevindingen uit het rapport toe te lichten. In reactie op het e-mailbericht gaf de IGZ aan dat het beleid was van de IGZ om haar bevindingen op eigen waarnemingen te baseren.

Op 15 juni 2006 stuurde verzoekster bovengenoemd rapport in papieren versie aan de IGZ toe.

Op 9 juni 2006 stuurde verzoekster hetzelfde rapport met begeleidende brief aan de staatssecretaris van VWS. Zij beklagde zich in de brief over de lakse en vooringenomen houding van de IGZ en noemde de persoonlijke relatie tussen de inspecteur en een manager van zorginstelling S. als belangrijke oorzaak hiervan.

Ook meldde verzoekster in deze brief dat in de periode tot 2006 tijdens een aantal inspectiebezoeken managers van de zorginstellingen aanwezig waren geweest bij de gesprekken met de cliëntenvertegenwoordigers. De aanwezige ouders durfden volgens haar om die reden niet vrijuit te spreken over hun onvrede. Het bevreedde haar dat de Inspectie dit goed had gevonden.

4. Op 24 juli 2006 vond een gesprek plaats tussen drie inspecteurs van IGZ en verzoekster samen met twee andere verwanten van cliënten van zorginstelling S. In dit gesprek uitte verzoekster haar bezorgdheid over de slechte zorgkwaliteit binnen de zorginstelling, over het grote aantal personeelwisselingen en over de slechte kwaliteit van het persoonlijk ondersteuningsplan. Voorts protesteerde verzoekster tegen het feit dat de instelling bewoners soms verplicht uitplaatste terwijl zij het liefst in hun vertrouwde groep op het instellingsterrein wilden blijven wonen. Daarnaast had verzoekster ernstige twijfels over de integriteit van een IGZ-inspecteur, omdat deze getrouwd was met een manager van zorginstelling S.

In dit gesprek deed de IGZ onder andere een voorstel tot mediation om de communicatie tussen verwanten en de zorginstelling S. te verbeteren. Dit voorstel namen verzoekster en de twee andere ouders in beraad. Zij wilden eerst nadenken over de voorwaarden waaronder zij bereid waren dat gesprek aan te gaan.

5. Enkele dagen later, op 27 juli 2006, deelde de IGZ schriftelijk mee dat zij een inspecteur van een andere regio had aangewezen om vanaf half juli 2006 het toezicht op zorginstelling S. over te nemen. De IGZ wilde alle schijn van partijdigheid vermijden. Daarnaast bevatte de brief een samenvatting van het gesprek van 24 juli 2006.

6. Verzoekster gaf in haar schriftelijke reactie van 10 augustus 2006 aan dat zij het verslag op enkele punten onvolledig vond, onder andere ten aanzien de persoonlijke ondersteuningsplannen. Verzoekster had de indruk dat de zorginstelling bewust essentiële medische informatie maar ook de woonwensen van de bewoner uit het persoonlijk ondersteuningsplan weg liet. Bovendien werden de persoonlijke ondersteuningsplannen nogal eens opgesteld door medewerkers, die de bewoners niet of nauwelijks kenden. Zij verzocht de IGZ om het verslag op dit punt aan te vullen.

In de brief van 30 augustus ging de IGZ niet in op het verzoek om het gespreksverslag aan te vullen, maar beloofde deze opmerkingen mee te nemen in het aanstaande inspectiebezoek aan instelling S.

7. In de brief van 28 september 2006 herhaalde verzoekster haar eerdere verzoek om het gespreksverslag aan te vullen. Tevens wilde zij opheldering van de IGZ over een aantal punten. Graag wilde zij daarop antwoord krijgen voordat de groep verwanten zou instemmen met de voorgestelde mediation. Op 5 april 2007 wendde verzoekster zich tot de inspecteur-generaal van de IGZ. Zij beklagde zich opnieuw over het feit dat de zorgkwaliteit niet was verbeterd sinds de instelling van het verscherpt toezicht in mei 2006. Zij drong aan op een grootschaliger en diepgaander onderzoek door de IGZ. Verzoekster wees de inspecteur-generaal voorts op het feit, dat zorginstelling S. nooit een deugdelijk leefwensenonderzoek had laten verrichten, terwijl zo'n onderzoek wel verplicht was volgens de beleidsregels op grond van de Wet toelating zorginstellingen.<sup>11</sup>

8. De inspecteur-generaal antwoordde in de brief van 3 mei 2007 dat de IGZ in de voorgaande twaalf maanden – in het kader van het geïntensiverde toezicht op de gehandicaptenzorg – in totaal twintig van de 79 locaties van zorginstelling S. beoordeeld had. Naar zijn mening vormden deze twintig locaties een representatieve dwarsdoorsnede van zorginstelling S. en de inspecteur-generaal vond dat het toezicht adequaat was geweest. Verder betreunde hij het dat de groep van verzoekster voorwaarden stelde aan de voorgestelde mediation en dat tot dat moment nog geen constructief gesprek had kunnen plaatsvinden. In de brief gaat de inspecteur-generaal niet in op de vraag of zorginstelling S. een leefwensenonderzoek had gehouden of had moeten houden.

9. Verzoekster stuurde op 16 november 2007 een overzicht van gebeurtenissen aan de inspecteur-generaal van de IGZ. Dit deed zij nadat de hoofdinspecteur verpleging en chronische zorg van de IGZ haar per e-mail had laten weten geen commentaar te willen geven omdat dit overzicht volgens haar veel halve waarheden en misinterpretaties bevatte. Verzoekster herhaalde haar verzoek om ten aanzien van zorginstelling S. adequate maatregelen te nemen.

10. In de loop van november 2007 ontving verzoekster – evenals andere wettelijk vertegenwoordigers van de bewoners van zorginstelling S. – een vragenlijst van het regionale zorgkantoor. Aanleiding voor dit onderzoek waren de vele klachten over zorginstelling S., die het zorgkantoor had ontvangen.

Verzoekster stuurde een afschrift van de ingevulde vragenlijst toe aan de IGZ. In een e-mailbericht van 7 januari 2008 aan het zorgkantoor – en in afschrift aan de IGZ – uitte zij met name bezwaren tegen het feit dat de zorginstelling systematisch weigerde medische gegevens en de woonwensen in de persoonlijke ondersteuningsplannen op te nemen. Een e-mailwisseling tussen verzoekster en de persoonlijk ondersteuner van de instelling zond zij mee ter illustratie.

<sup>11</sup> zie Achtergrond, onder 3

[www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote\\_onderzoeken/IGZ\\_en\\_toezicht\\_op\\_zorg\\_verstandelijk\\_gehandicapten.asp](http://www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote_onderzoeken/IGZ_en_toezicht_op_zorg_verstandelijk_gehandicapten.asp)



11. De IGZ reageerde op 21 januari 2008 schriftelijk op de brief van verzoekster van 16 november 2007. De IGZ verwees naar de antwoorden in de eerdere brief van 3 mei 2007 en ging niet opnieuw in op de door verzoekster aangedragen punten. Naar het oordeel van de IGZ was er voldoende met verzoekster gecommuniceerd door de regionale inspecteur, de hoofdinspecteur, de inspecteur-generaal en de staatssecretaris van VWS.

12. In reactie op de vragen van de Nationale ombudsman meldde de minister van VWS dat de IGZ in één jaar twee clusters, ofwel twintig van de 79 locaties, van zorginstelling S. had beoordeeld en dat hij dit beschouwde als een representatieve steekproef. Nadat twee locaties onder verscherpt toezicht waren gesteld in juni 2006 had zorginstelling S. een plan van aanpak opgesteld ter verbetering van de zorgkwaliteit in deze twee locaties. Middels maandelijkse voortgangsrapportages van de Raad van Bestuur van de instelling en een tweetal vervolfbezoeken op 30 oktober 2006 en 1 mei 2007 had de IGZ de voortgang gevolgd.

De minister voerde aan dat de informatie uit de klachten en meldingen van verzoekster gebruikt zijn bij de voorbereiding van inspectiebezoeken aan zorginstelling S. De minister benadrukte dat de uiteindelijke verantwoordelijkheid om verantwoorde zorg te bieden bij de zorginstelling ligt.

Daarnaast antwoordde de minister dat de IGZ risico-gestuurd toezicht houdt. De IGZ houdt vooral daar toezicht waar het risico op onverantwoorde zorg het grootst is. Onder andere beoordeelt de IGZ het risico op het onderdeel 'Individuele planning en ondersteuning'. Twee belangrijke beoordelingspunten zijn dat er voor elke cliënt een individueel ondersteuningsplan is geformuleerd dat aansluit op zijn ondersteuningsvragen en dat dit ondersteuningsplan tot stand is gekomen in samenwerking met de cliënt en zo nodig in samenspraak met zijn vertegenwoordiger. Bij zorginstelling S. was op dit onderdeel geen verhoogd risico geconstateerd. Door de woonwensen van cliënten in de persoonlijke ondersteuningsplannen op te nemen had de instelling regelmatige evaluatie van de woonwensen geborgd.

De minister berichtte dat IGZ-medewerkers geen functie mogen bekleden in het bestuur of Raad van Toezicht van de zorginstellingen waarop de IGZ toezicht houdt. Een inspecteur, die een persoonlijke relatie heeft met een medewerker van een zorginstelling, mag geen zakelijke contacten of bemoeienissen hebben met deze instelling. Deze inspecteur moet de interne IGZ-vergadering verlaten als een melding wordt besproken over een instelling waar zijn persoonlijke relatie werkzaam is. Als een dergelijke melding in deze vergadering slechts kort aan de orde komt, moet hij zich onthouden van elk commentaar.

De IGZ kan niet meer nagaan of de inspecteur wier echtgenoot werkzaam is in zorginstelling S., aanwezig is geweest bij een overleg over zorginstelling S. Maar al was dat het geval geweest, dan was er geen grond voor de conclusie dat deze inspecteur niet integer zou hebben gehandeld. Bovendien was deze inspecteur nooit betrokken geweest bij het onderzoek naar zorginstelling S.

Overigens vermeldde de minister dat hij het toezicht op zorginstelling S. vanaf juli 2006 over heeft laten nemen door een inspecteur uit een andere regio. Deze maatregel gold nog steeds (in februari 2009; N.o.). Hiermee was naar zijn mening alle reden tot twijfel en discussie over de integriteit weggenomen.

De drie klachtonderdelen achtte de minister alle ongegrond.

**13.** In reactie op het standpunt van de minister deelde verzoekster op 12 maart 2009 het volgende mee. De Inspectie had volgens haar de genoemde twintig locaties van zorginstelling S. niet daadwerkelijk bezocht. De Inspectie had twintig locaties beoordeeld, maar dat was iets anders dan twintig locaties werkelijk bezocht hebben. Volgens verzoekster suggereerde de IGZ meer dan zij werkelijk gedaan had. Daar voegde verzoekster aan toe, dat voor haar vooral de resultaten in de praktijk tellen. Verzoekster bespeurde geen of nauwelijks verbeteringen in de zorg sinds de IGZ in 2003 bekend raakte met de klachten. Belangrijkste oorzaken waren volgens verzoekster dat de IGZ afhoudend reageerde op de signalen van verwanten en niet bereid was om serieus onderzoek te doen naar incidenten.

De wens om op een beschermd instellingsterrein te blijven wonen wordt nog steeds niet vermeld in de persoonlijke ondersteuningsplannen van de bewoners. Ook heeft zorginstelling S. daarnaar nooit een leefwensenonderzoek laten verrichten. Veel bewoners hebben nog helemaal geen persoonlijk ondersteuningsplan. De pogingen van verzoekster om hiervoor aandacht te vragen bij de IGZ leverden niets op. Het toezicht van de IGZ was op dit punt niet effectief.

Over de betrokkenheid van een inspecteur die een relatie had met een medisch verantwoordelijke bij de zorginstelling merkte verzoekster op dat de IGZ veel te laat heeft beslist om het toezicht op zorginstelling S. over te dragen aan een inspecteur van een andere regio. De gewraakte inspecteur was volgens verzoekster van begin 2004 tot augustus 2006 verantwoordelijk geweest voor het toezicht. Dit werd pas beëindigd nadat verzoekster hierop aandrong. Verzoekster bleef overigens van mening dat de bewuste inspecteur aanwezig was bij de interne IGZ-besprekingen over zorginstelling S. Dat het IGZ dit niet kon nagaan, achtte zij geen overtuigend argument.

## *Beoordeling*

### *I. Ten aanzien van het handhavend optreden naar aanleiding van signalen over de situatie*

**14.** Het is een vereiste van behoorlijk overheidsoptreden dat grondrechten worden gerespecteerd. Het recht op gezondheid is neergelegd in verdragen en de Grondwet. Het recht op gezondheid is een breed begrip dat onder andere een recht op gezondheidszorg omvat. Daarbij rust op de overheid de verplichting om dit recht te respecteren, te beschermen en te verwezenlijken. Dit betekent onder meer dat burgers er op mogen vertrouwen dat een inspectiedienst die toeziet op de volksgezondheid onderbouwde signalen over de kwaliteit van de gezondheidszorg serieus onderzoekt en voldoende betreft in haar toezichthoudende taak.

15. Voor en nadat in de zomer van 2006 de Inspectie overging tot verscherpt toezicht bij twee wooneenheden van de instelling, richtte verzoekster zich tot de Inspectie met signalen over gebreken in de kwaliteit van de zorgverlening bij de instelling. Zij onderbouwde haar signalen onder andere met een onderzoek dat zij uitvoerde onder verwanten van cliënten en (ex)medewerkers van de zorginstelling. Zij gaf aan dat de zorgverlening bij veel onderdelen van de instelling onder de maat was en dat verbetering bij één onderdeel dat onder toezicht stond leidde tot verslechtering bij een ander onderdeel.

16. De Inspectie heeft naar aanleiding van de signalen met verzoekster gesproken. Daarnaast heeft de Inspectie een algemeen inspectiebezoek aan een tweetal andere clusters van de instelling gebracht. Daarbij werden de signalen van verzoekster meegenomen. Tijdens de bezoeken concludeerde de Inspectie dat de zorg bij één van beide clusters sterk tekort schoot. Van beide locaties werd een verbeterplan gevraagd en er werd een tweede inspectiebezoek aan één van de clusters gebracht in juli 2008. Op grond van de bevindingen op dat moment werd geoordeeld dat er voldoende vertrouwen was in verdere verbeteringen en dat geen verdere maatregelen noodzakelijk waren.

Het ingestelde verscherpte toezicht op de twee wooneenheden werd in november 2007 opgeheven omdat de IGZ voldoende verbetering zag.

17. De onderbouwde signalen van verzoekster en de resultaten van het onderzoek van de IGZ stonden tegenover elkaar. Waar de Inspectie sprak van voldoende verbeteringen maakte verzoekster gewag van blijvende problemen. Verzoekster stelde dat de Inspectie te weinig tijd inruimde voor onafhankelijk contact met verwanten en de inspectiebezoeken aankondigde en beperkte tot enkele onderdelen van de instelling.

Vanwege die tegenstelling had naar het oordeel van de Nationale ombudsman van de Inspectie meer inspanning mogen worden verwacht. De signalen van verzoekster hadden in ieder geval aanleiding moeten vormen om zich nader te beraden op een eventuele verbreding van het onderzoek en eventuele onaangekondigde inspectiebezoeken bij de onderzochte locaties en op andere locaties.

Door dit na te laten heeft de Inspectie de goed onderbouwde signalen van verzoekster onvoldoende betrokken in haar toezichthoudende taak. De IGZ heeft het behoorlijkheidsvereiste dat grondrechten moeten worden gerespecteerd, in dit geval het recht op gezondheid, geschonden.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

## *II. Ten aanzien van het handhavend optreden rond de verplichting tot het opstellen van een persoonlijk ondersteuningsplan*

18. Ook hier wordt getoetst aan het vereiste van behoorlijk overheidsoptreden dat grondrechten worden gerespecteerd. Dit betekent onder meer dat burgers er op mogen

vertrouwen dat een inspectiedienst die toeziet op de volksgezondheid onderbouwde signalen over de kwaliteit van de gezondheidszorg serieus onderzoekt en voldoende betreft in haar toezichthoudende taak.

**19.** De IGZ en de minister van VWS hechten groot belang aan een persoonlijk ondersteuningsplan. Uitgangspunt is daarbij dat de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger invloed moet hebben op de inhoud van het persoonlijk ondersteuningsplan.

**20.** In antwoord op kamervragen over zorginstelling S. heeft de staatssecretaris van VWS op 6 oktober 2006 onder meer gesteld:

*“In het persoonlijk ondersteuningsplan of zorgondersteuningsplan worden afspraken gemaakt over hoe invulling wordt gegeven aan de feitelijke zorg en eventueel met welke ontwikkelingsdoel. De manier van wonen kan daar een wezenlijk onderdeel van uitmaken. In dat opzicht kunnen zorgondersteuningsplannen een goede bron van informatie vormen over hoe cliënten willen wonen nu en in de toekomst. Opgeteld bij het advies vanuit de cliëntenraad kan een goed beeld ontstaan van wat cliënten willen.”*

**21.** Ten aanzien van de woonwensen van verstandelijk gehandicapten heeft de staatssecretaris van VWS – in antwoord op kamervragen over zorginstelling S. – op 21 juni 2007 het volgende gesteld:

*“Ik vind het zeer belangrijk dat cliënten in hun woon/leefwensen gehoord worden. Dit is dan ook in wet- en regelgeving vastgelegd. Instellingen zijn verplicht zich hieraan te houden.”*

*“Bij grote huisvestingsplannen is het verplicht om een woon/leefwensenonderzoek te houden. Cliënten kunnen aangeven waar en hoe zij willen wonen; uiteraard passend bij hun mogelijkheden en binnen de randvoorwaarden die zijn gesteld (normeringen College Bouw).”*

**22.** In de laatst geformuleerde beleidsregels van 24 april 2008, gebaseerd op de Wet toelating zorginstellingen.<sup>12</sup> meldt de minister van VWS onder meer:

*“Vermaatschappelijking van de zorg heeft ook betekenis voor de schaal waarop en de locatie waar zorg wordt aangeboden aan cliënten. Cliënten dienen ten behoeve van het maken van een goede afweging voor het type huisvesting dat zij prefereren, binnen de mogelijkheden die ze hebben de keuze te kunnen maken uit vele vormen van huisvesting (van in een grootschalige omgeving aangeboden zorg tot zelfstandig wonen en alle vormen daar tussenin). Het uitgangspunt is dat de keuze van de cliënt bepalend is.”*

<sup>12</sup> zie Achtergrond, onder 3

[www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote\\_onderzoeken/IGZ\\_en\\_toezicht\\_op\\_zorg\\_verstandelijk\\_gehandicapten.asp](http://www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote_onderzoeken/IGZ_en_toezicht_op_zorg_verstandelijk_gehandicapten.asp)

*“Met betrekking tot de gehandicaptensector, dient, gezien het grote belang dat ik hecht aan het raadplegen van individuele cliënten in deze sector bij bouw, het standpunt van cliënten te blijken uit het leefwensenonderzoek, te houden onder de individuele cliënten.”*

23. In het algemeen onderzoek dat de IGZ instelde bij instellingen in de gehandicaptenzorg en in het specifieke onderzoek bij de instelling S., blijkt inspraak en zeggenschap van de cliënt en zijn vertegenwoordiger in het zorgplan een belangrijk onderwerp te zijn. Het onderwerp kwam tijdens de inspecties van instelling S. aan de orde. Uit de rapportages blijkt dat IGZ expliciet aan dit aspect aandacht heeft besteed, tijdens de inspectiebezoeken contact heeft gehad met cliëntenraden en diverse cliënten en bovendien enkele persoonlijke ondersteuningsplannen heeft bekeken.

24. Onduidelijk blijft echter hoe dit in verhouding staat tot de stellige en gedocumenteerde opvattingen van verzoekster dat er vaak sprake was van onjuiste en onvolledige persoonlijke ondersteuningsplannen. Wat hier ook van zij, de IGZ is in ieder geval niet ingegaan op de specifieke klacht van verzoekster dat zorginstelling S. stelselmatig weigerde om in de persoonlijke ondersteuningsplannen de woonwensen van cliënten vast te leggen. Ook op de meldingen van 10 augustus 2006 en 5 april 2007 dat zorginstelling S. ter voorbereiding van nieuwbouwplannen nooit het wettelijk verplichte leefwensenonderzoek had laten verrichten, heeft de IGZ niet gereageerd. De IGZ heeft deze meldingen niet nader onderzocht, terwijl hier toch sprake lijkt te zijn van een structurele tekortkoming. De IGZ heeft ook niet conform de Leidraad meldingen gemotiveerd aan verzoekster meegedeeld waarom er geen nader onderzoek plaats zou moeten vinden. Het antwoord van de minister aan de Nationale ombudsman dat de woonwensen van de broer van verzoekster nu wel in het persoonlijk ondersteuningsplan zouden zijn opgenomen is volgens verzoekster onjuist.

25. De IGZ heeft de specifieke meldingen van verzoekster onvoldoende gemotiveerd terzijde gelegd en daarmee de signalen van verzoekster onvoldoende betrokken in haar toezichthoudende taak. De IGZ heeft hiermee het behoorlijkheidvereiste dat grondrechten moeten worden gerespecteerd, in dit geval het recht op gezondheid, geschonden.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

Overigens heeft de staatssecretaris van VWS op 21 juni 2007 en 22 december 2008 antwoord gegeven op kamervragen over het leefwensenonderzoek door zorginstelling S.

### *III. Ten aanzien van de schijn van partijdigheid*

26. Het verbod van vooringenomenheid houdt in dat bestuursorganen zich actief opstellen om iedere vorm van een vooropgezette mening of de schijn van partijdigheid te vermijden.

27. In de gezondheidszorg zal het vaker voorkomen dat er sprake is van relationele banden tussen een inspecteur en een beroepsbeoefenaar waarop de Inspectie toezicht uitoefent. Het is dan van groot belang dat zelfs de schijn van partijdigheid wordt vermeden.

28. De echtgenote van een leidinggevende bij de instelling was inspecteur bij het regiokantoor waaronder het toezicht op de instelling viel. Gezien de persoonlijke banden vereist de behoorlijkheid dat hij zich van iedere vorm van betrokkenheid dient te onthouden. De IGZ geeft aan dat de instellingen in een gezamenlijk overleg worden besproken, maar dat het gebruikelijk is dat een persoonlijk betrokken inspecteur de vergadering verlaat. Wel is het mogelijk dat een enkele keer in de mededelingensfeer over een instelling wordt gesproken. Dan onthoudt de persoonlijk betrokkene zich van ieder commentaar.

29. De omgangsregels, die de IGZ voor interne overlegsituaties hanteert ter voorkoming van ongewenste beïnvloeding, zijn voor cliënten niet kenbaar. Doordat de omgangsregels niet bekend waren bij verzoeker, kon de schijn van partijdigheid dan ook niet worden weggenomen. De Nationale ombudsman is daarnaast van oordeel dat deze omgangsregels het risico van ongewenste beïnvloeding niet geheel kunnen wegnemen. Immers, niet duidelijk is in hoeverre een inspecteur de mening van zijn collega-inspecteurs binnen hetzelfde regiokantoor kan beïnvloeden. Daarnaast bestaat het gevaar dat collega's op andere wijze tegen een instelling aankijken als de echtgenoot van één van hen daar een leidinggevende functie heeft. De IGZ had, direct na het bekend worden van de persoonlijke relatie tussen de inspecteur en de leidinggevende van zorginstelling S., het toezicht op zorginstelling S. moeten onderbrengen bij een inspecteur in een andere regio. Door dit na te laten heeft de IGZ zich onvoldoende ingespannen om de schijn van partijdigheid te vermijden. Zij heeft hiermee gehandeld in strijd met het verbod van vooringenomenheid.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

## Conclusie

De klacht van mevrouw Mulder over de onderzochte gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is:

- ▶ gegrond ten aanzien van het niet voldoende handhavend optreden naar aanleiding van signalen over verslechtering van de situatie wegens schending van het behoorlijkheidvereiste dat grondrechten moeten worden gerespecteerd, in dit geval het recht op gezondheid;
- ▶ gegrond ten aanzien van het niet voldoende handhavend optreden rond de verplichting van het opstellen van een persoonlijk ondersteuningsplan wegens schending van het behoorlijkheidvereiste dat grondrechten moeten worden gerespecteerd, in dit geval het recht op gezondheid;
- ▶ gegrond ten aanzien van het onvoldoende maatregelen nemen om de schijn van partijdigheid te vermijden wegens schending van het verbod van vooringenomenheid.

### 3.5 De casus van de heer en mevrouw Den Ouden<sup>13</sup>

De dochter van de heer en mevrouw Den Ouden is lichamelijk, visueel en licht verstandelijk gehandicapt. Zij woont al ruim twintig jaar in B., een zorginstelling voor visueel gehandicapten. Vanwege reumatische klachten is zij beperkt mobiel. Tot enkele jaren geleden kon zij zich zelfstandig verplaatsen met hulp van een rollator of driewiel fiets. De algemene dagelijkse handelingen kon ze redelijk zelfstandig verrichten. In maart 2004 werd zij – in goed overleg met de heer en mevrouw Den Ouden – overgeplaatst naar een andere woongroep binnen dezelfde instelling. Vanaf die tijd bood de instelling niet langer de medische zorg en begeleiding die in het zorgplan was vastgelegd. De dochter van de heer en mevrouw Den Ouden werd hierdoor steeds minder mobiel.

#### De klacht

*De heer en mevrouw Den Ouden, (hierna ook: verzoekers), ouders van een meervoudig gehandicapte dochter, klagen erover dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg :*

- 1. zich te formeel heeft opgesteld bij de beoordeling van de wijze van klachtbehandeling door zorginstelling B. waar hun dochter verblijft door niet in te gaan op het functioneren of verloop van de klachtprocedure, maar uitsluitend op de strijdigheid met de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg;*
- 2. geen onderzoek heeft gedaan naar aanleiding van de melding van verzoekers van 4 oktober 2006, terwijl er in 2003, 2004, 2006 en 2007 ook andere meldingen over deze zorginstelling bij de IGZ zijn gedaan;*
- 3. het inspectiebezoek in het najaar van 2007 aan de instelling waar hun dochter verblijft vooraf heeft aangekondigd.*

<sup>13</sup> De heer en mevrouw Den Ouden hebben aangegeven geen bezwaar te hebben tegen gebruik van hun eigen naam in dit rapport.

## Bevindingen en beoordeling

### *Bevindingen*

1. Op 4 oktober 2006 meldden verzoekers bij de IGZ twee incidenten in zorginstelling B. waarbij hun gehandicapte dochter betrokken was. Het eerste incident vond plaats in het zwembad, toen de slechtziende dochter – zonder begeleiding – een overstap wilde maken van aankleedbank naar haar elektrische rolstoel. Tastend raakte zij de joystick aan van de rolstoel die nog ingeschakeld was. De rolstoel reed vervolgens op haar in en over haar benen heen. Verzoekers verweten de zorginstelling dat er bij de overstap geen toezicht of begeleiding aanwezig was, dat de rolstoel nog ingeschakeld stond en dat hun dochter geruime tijd hulpeloos op de grond had gelegen. Voorts klaagden zij over het feit dat zowel de fysiotherapeut als de huisarts na het incident – ondanks aanhoudende pijnklachten van hun dochter – geen lichamelijk letsel hadden geconstateerd, terwijl enkele maanden later in het ziekenhuis bleek dat hun dochter een botbreuk had opgelopen en de linkerheup uit de kom was geschoven. Volgens verzoekers werd door dit incident de mobiliteit van hun dochter ongunstig beïnvloed.

Het tweede incident vond plaats in de badkamer van de woongroep. Het ruggedeelte van de badbrancard kwam op het (voor)hoofd van hun dochter terecht. De dochter was duizelig geworden en hield er een duidelijke bult aan over. Toen de dochter twee weken later zwart/blauwe oogkassen had, zag de huisarts geen reden voor nader medisch onderzoek. Van een andere arts hoorden de ouders dat er mogelijk sprake was van een schedelbasisfractuur. Met een scan kon dit uiteindelijk worden uitgesloten. Verzoekers verweten de zorginstelling dat zij de ouders niet tijdig geïnformeerd hadden over dit incident en dat zij de ziektesignalen van hun dochter serieuzer hadden moeten (laten) onderzoeken.

Meer in het algemeen klaagden verzoekers erover dat de kwaliteit van de zorg aan hun dochter sinds de overplaatsing in 2004 naar een nieuwe woongroep in vele opzichten te wensen overliet. De fysiotherapie was onvoldoende gericht op behoud van de mobiliteit; het aangeschafte schoeisel was niet geschikt om mee te lopen; de aangepaste fiets was afgeschaft; de rollator ging niet meer mee naar het werk; een trippelkar was aangeschaft in plaats van de rollator; het dekbed was niet warm genoeg; het personeel had te weinig aandacht voor de reuma-klachten van dochter; zorgtaken werden uitgevoerd door een onvoldoende gekwalificeerde schoonmaakster.

Een klacht daarover aan de Raad van Bestuur in december 2005, een gesprek met de directeur Zorg en de inzet van een bemiddelaar hadden hierin geen verbetering gebracht. Verzoekers verzochten de IGZ om hen in de gelegenheid te stellen een en ander mondeling toe te lichten.

2. Op 9 oktober 2006 bevestigde de IGZ schriftelijk de ontvangst van de melding van verzoekers en verwees hen door naar de klachtencommissie van de zorginstelling.



De IGZ was wel geïnteresseerd in de uiteindelijke uitspraak van de klachtencommissie

*“... om te bezien of de klacht aanleiding zou geven tot het nemen van maatregelen ter verbetering van de kwaliteit van de zorg...”*

De IGZ vroeg verzoekers haar te machtigen om deze uitspraak bij de zorginstelling op te vragen. Verzoekers hebben deze machtiging op 30 januari 2007 verleend.

3. Op 30 januari 2007 dienden verzoekers een klacht in bij de klachtencommissie van zorginstelling B.

4. Ondertussen had de IGZ op 20 december 2006 aan zorginstelling B. nadere informatie gevraagd over de casus van verzoekers. In haar antwoord van 8 februari 2007 verstrekke de zorginstelling schriftelijke informatie aan de IGZ, onder andere over de contacten en (bemiddelings-)gesprekken die de instelling met verzoekers had gehad.

Op 21 februari 2007 liet de IGZ aan de zorginstelling weten dat zij inmiddels vernomen had dat verzoekers een klacht hadden ingediend bij de klachtencommissie. Om die reden legde de IGZ de verstrekte informatie over verzoekers' casus terzijde en zou zij eerst de uitspraak van de klachtencommissie afwachten.

5. Op 14 mei 2007 deed de klachtencommissie uitspraak op de klacht van verzoekers in een rapport van bevindingen. De commissie was van mening dat de zorginstelling op een aantal klachtonderdelen onzorgvuldigheid en nalatigheid viel te verwijten. De zorginstelling was echter niet verwijtbaar schuldig aan de achteruitgang in het lichamelijk functioneren van de dochter van verzoeker. De klacht dat de zorginstelling om organisatorische en financiële redenen te weinig zorg(kwaliteit) leverde, werd ongegrond bevonden. Ook de klacht van verzoekers dat het belang van de bewoners in de zorgverlening niet voorop stond, werd verworpen. Onder andere beval de commissie aan om professionele mediation in te schakelen teneinde het vertrouwen tussen instelling en ouders te verbeteren.

6. Verzoekers konden zich op vele punten niet verenigen met de uitspraak van de klachtencommissie. Op 31 mei 2007 en 1 mei 2007 stuurden verzoekers het rapport van bevindingen en hun commentaar hierop op aan de IGZ. In de brief van 10 juli 2007 meldde de IGZ schriftelijk aan verzoekers dat de klachtencommissie van zorginstelling B. de klachten van verzoekers procedureel gezien op de juiste wijze had afgehandeld. Over de inhoud van het rapport van bevindingen deed de IGZ geen uitspraak. De IGZ zou de ontwikkelingen bij zorginstelling B. blijven volgen.

7. In een brief van 11 juni 2007 deelde de zorginstelling aan verzoekers mee welke besluiten en maatregelen deze zou treffen naar aanleiding van de uitspraak van de klachtencommissie. De IGZ ontving van deze brief een afschrift.

8. In een telefoongesprek op 20 juli 2007 tussen verzoekers en IGZ tekenden verzoekers protest aan tegen de door de klachtencommissie gevolgde procedure. In twee e-mailberichten van 29 juli 2007 en 30 juli 2007 lichtten zij dit toe. Zij maakten bezwaar tegen het feit dat de klachtencommissie aparte hoorzittingen had gehouden met drie vertegenwoordigers van de zorginstelling. Vervolgens had de klachtencommissie geweigerd om hun de gespreksverslagen en de eventuele andere informatie, die in deze hoorzittingen naar voren was gebracht, toe te zenden. Ook klaagden zij over het feit dat niet duidelijk was welke klachtenregeling de klachtencommissie hanteerde: de geldende versie van 2003 of de conceptversie van 2007. Ook had de klachtencommissie de toegestane afhandelingstermijn ver overschreden. Verzoekers plaatsten vraagtekens bij de onpartijdigheid van een lid van de klachtencommissie, die in eerste instantie werd aangeduid als 'eerste geneeskundige' van de zorginstelling. Daarnaast achtten zij de ambtelijk secretaris, die volgens verzoekers een ondergeschikte was van de beklagde sectordirecteur, evenmin voldoende objectief.

9. De IGZ stelde in haar brief van 14 augustus 2007 aan zorginstelling B. vast dat de klachtencommissie – bij de behandeling van de klacht van verzoekers – ten onrechte geen wederhoor had toegepast. De klachtencommissie had aan verzoekers geen inzicht verschaft in de mondelinge en eventuele schriftelijke informatie die door andere betrokkenen tijdens de klachtbehandeling aan de klachtencommissie was verstrekt. De gevolgde procedure was in strijd met artikel 2 lid e van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector<sup>14</sup> en artikelen 5i, 5j en 5k van de Klachtenrichtlijn gezondheidszorg 2004.<sup>15</sup> Volgens deze richtlijn was het kennismaken van elkaars standpunt – naast de mogelijkheid om eigen standpunten en informatie in te brengen – kenmerkend voor een zorgvuldige procesgang. De IGZ verzocht de zorginstelling om een reactie van de klachtencommissie. Daarnaast vroeg de IGZ de geldende klachtenregeling op twee punten aan te passen.

Bij brief van 6 augustus 2007 had de IGZ verzoeker al ingelicht over haar oordeel, dat de zorginstelling het principe van hoor en wederhoor niet of onvoldoende had toegepast.

In geen van deze brieven ging de IGZ in op het bezwaar van verzoekers tegen de ambtelijk secretaris van de klachtencommissie.

10. Op 14 september 2007 stuurde zorginstelling B. de reactie van de voorzitter van de klachtencommissie aan de IGZ. De klachtencommissie beriep zich op artikel 8.3 lid 2 van het geldende klachtenreglement. Dit artikel vermeldde dat 'de van beide partijen ontvangen informatie, voor zover niet aangemerkt als vertrouwelijk, op basis van het beginsel hoor en wederhoor wordt uitgewisseld.' De verklaringen van enkele betrokkenen waren door de

<sup>14</sup> zie Achtergrond, onder 2

[www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote\\_onderzoeken/IGZ\\_en\\_toezicht\\_op\\_zorg\\_verstandelijk\\_gehandicapten.asp](http://www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote_onderzoeken/IGZ_en_toezicht_op_zorg_verstandelijk_gehandicapten.asp)

<sup>15</sup> zie Achtergrond, onder 4

[www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote\\_onderzoeken/IGZ\\_en\\_toezicht\\_op\\_zorg\\_verstandelijk\\_gehandicapten.asp](http://www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote_onderzoeken/IGZ_en_toezicht_op_zorg_verstandelijk_gehandicapten.asp)

klachtencommissie als vertrouwelijk aangemerkt vanwege de vele gevoeligheden die deze zaak intern heeft opgeroepen en om te bevorderen dat deze gehoorde personen vrijuit konden spreken. Voorts voerde de voorzitter aan dat in het verleden veel contact tussen klager en aangeklaagde had plaatsgevonden en de standpunten van partijen over en weer bekend waren.

11. In de brief van 1 oktober 2007 deelde de IGZ aan de zorginstelling onder meer het volgende mee:

*“Uit de wetsgeschiedenis valt op te maken dat hoor en wederhoor bij voorkeur in elkaars aanwezigheid dienen te geschieden. Desondanks mag de klachtencommissie conform de geldende regelgeving besluiten betrokkenen separaat horen. Het vervolgens niet ter kennis brengen van de andere partijen van datgene wat ieder van de betrokkenen ten behoeve van de klachtbehandeling schriftelijk dan wel mondeling inbrengt is echter in strijd met de artikelen 5i, 5j en 5k van de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg, welke richtlijn door de Inspectie als veldnorm wordt gezien.*

*Ik ga er dan ook van uit dat u bovenstaande opmerkingen op ondubbelzinnige wijze zult verwerken in uw concept voor een nieuw klachtenreglement.”*

Verzoekers ontvingen van deze brief een afschrift.

12. Op 21 november 2007 bracht de IGZ een inspectiebezoek aan twee locaties van zorginstelling B. De IGZ had dit bezoek schriftelijk aangekondigd in haar brief van 9 november 2007. Dit bezoek had volgens de IGZ:

*“...het karakter van een kennismaking met als aanleiding recente vragen en klachten vanuit en over zorginstelling B...”*

De IGZ wilde onder meer praten over de zorgverlening tijdens de bouwwerkzaamheden en de verbouwingen, met het accent op de communicatie daarover.

Tijdens dit bezoek sprak de IGZ met management, medewerkers en vertegenwoordigers van cliënten en cliëntenraad. Enkele knelpunten werden besproken. Zorginstelling B. had moeite om voldoende gespecialiseerde huisartsenzorg te organiseren. De IGZ vond het zorgniveau voorlopige voldoende, maar vond dat er een structurele oplossing gevonden moest worden. Daarnaast verdienden de bijscholing van begeleiders en unithoofden en de capaciteit en inzet van gedragskundigen nadere aandacht. Tenslotte beval de IGZ aan om de samenwerking met ouders en verwanten bij de verzorging en begeleiding van de cliënten verder uit te werken.

Het verslag van dit bezoek werd opgenomen in het inspectiedossier over zorginstelling B. maar niet openbaar gemaakt.

13. Op 22 november 2007 en op 5 december 2007 stuurden verzoekers een e-mailbericht aan de IGZ. Naar hun mening was de brief van de IGZ aan de zorginstelling van 1 oktober 2007 onvolledig. Huns inziens had de IGZ zorginstelling B. er ook op moeten wijzen dat de gevolgde klachtprocedure in strijd was met de artikelen 8.2 en 8.3 van het geldende klachtenreglement van de zorginstelling zelf. Daarin stond immers vermeld dat de klager de gelegenheid moest krijgen om mondeling en/of schriftelijk toelichting te geven op de klacht. Ook stond hierin de verplichting dat de van beide partijen ontvangen informatie onderling uitgewisseld moest worden, voor zover niet aangemerkt als vertrouwelijk. Volgens verzoekers konden alleen partijen zelf de stukken aanmerken als vertrouwelijk en dus niet de klachtencommissie. Voorts vermeldde het klachtenreglement uitdrukkelijk dat – wanneer één van de partijen stukken indient onder de voorwaarde dat de andere partij hierin geen inzage mag hebben (anders dan de medische exceptie) – deze stukken in de oordeelsvorming geen rol mogen spelen. Volgens verzoekers hadden de gesprekken met de drie vertegenwoordigers van de zorginstelling een beslissende rol gespeeld in het uiteindelijke oordeel van de klachtencommissie.

Verzoekers verzochten de IGZ om – in aanvulling op de brief van 1 oktober 2007 – een vervolgbrief aan zorginstelling B. te sturen en er op te wijzen dat de gevolgde klachtprocedure niet alleen in strijd was met de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de Klachtenrichtlijn gezondheidszorg, maar ook met het geldende klachtenreglement.

14. In haar brief van 19 december 2007 liet de IGZ aan verzoekers weten, dat zij hun verzoek (om een aanvullende brief aan zorginstelling B. te sturen) niet inwilligde. Zij schreef onder meer:

*“In de wetsgeschiedenis staat te lezen dat het uitoefenen van toezicht door de IGZ tot gevolg zal hebben dat de inspecteur niet alleen zal nagaan of er een klachtenregeling (de in de wet bedoelde klachtenregeling is van de zorgaanbieder en bevat de essentialia van de wet, het reglement is van de commissie en bevat aanvullende regels) is, maar ook hoe deze regeling functioneert, of de klachtencommissie conform de eisen van de wet is samengesteld en of de klachtprocedure volgens de eisen van de wet verloopt. De IGZ ziet er ingevolge het nieuwe artikel 3b Wet klachtrecht cliënten zorgsector; N.o.) op toe dat het wettelijk kader voor de behandeling van klachten daadwerkelijk geïmplementeerd wordt zodat de zorgaanbieder een klachtenreglement (bedoeld zal zijn klachtenregeling; IGZ) heeft en een klachtencommissie. Benadrukt zij, dat er geen grondslag is gecreëerd voor de inspectie om zich in te laten met de inhoudelijke beoordeling van klachten. De verplichtingen van de zorgaanbieder waarover het toezicht zich uitstrekt hebben een organisatorisch, procedureel en administratief karakter. Deze passages houden in dat de IGZ toetst of er een klachtenregeling is, of deze op passende wijze onder de aandacht is gebracht van cliënten, en of deze regeling voldoet aan het gestelde in artikel 2, tweede lid van de wet.*

*Dit overziende kom ik tot de conclusie dat de Inspectie heeft geconstateerd dat de procedure qua hoor en wederhoor niet is verlopen conform de wettelijke bepalingen zoals uitgewerkt in de richtlijn. Los van de vraag of de IGZ conform de wet bevoegd is de werkwijze van de commissie te toetsen aan het reglement, komt de Inspectie in casu dan ook aan die toets niet toe, omdat het bepaalde in het reglement juist op dit punt niet voldoet aan wet- en regelgeving. Dit is zo beschreven in de brief van 1 oktober 2007 en heeft geleid tot het verzoek van de Inspectie aan zorginstelling B. om het reglement aan te passen. Mocht een en ander niet tot het gewenste resultaat leiden dan kan de Inspectie de Minister adviseren een aanwijzing ter zake te geven.*

*Voor wat betreft uw klacht, te weten dat de klachtencommissie zich niet houdt aan haar eigen reglement, is overigens in artikel 2, derde lid, van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector bepaald dat de zorgaanbieder erop toeziet dat de klachtencommissie haar werkzaamheden verricht volgens een door deze commissie op te stellen reglement. De taak van de Inspectie hield in de zorgaanbieder erop te wijzen dat het reglement niet voldoet aan wet en regelgeving op dit punt.”*

**15.** Sinds 15 juni 2008 verblijft de dochter van verzoekers thuis en verleent zorginstelling B. feitelijk geen zorg meer. Verzoekers berichtten op 1 november 2009 nog:

*“Vanaf 14 augustus 2009 verblijft zij als tijdelijke voorziening op een woongroep te Amersfoort. Deze voorziening is, gelet op de indicatie en het cognitieve niveau van de medebewoners (1-2 jaar), in het geheel niet passend.”*

**16.** In reactie op het eerste klachtonderdeel betreffende het niet ingaan op het verloop van de klachtprocedure wees de minister erop dat de verantwoordelijkheid voor een adequate afhandeling van klachten primair bij de zorgaanbieder ligt. De IGZ houdt toezicht op de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, maar de wetgever heeft geen grondslag gecreëerd om zich in te laten met de inhoudelijke beoordeling van klachten. Wel kan de IGZ nagaan of er een klachtenregeling is, hoe de regeling functioneert, of de klachtencommissie conform de eisen van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector is samengesteld en of de klachtprocedure volgens de eisen van de wet verloopt.

In eerste instantie (in de brief van 10 juli 2007) had de IGZ geconcludeerd dat de klachtafhandeling procedureel goed was verlopen. In tweede instantie kwam de IGZ tot het oordeel, dat de klachtencommissie het principe van wederhoor niet of onvoldoende had toegepast. De IGZ heeft er vervolgens bij de zorginstelling op aangedrongen om het klachtenreglement op dit punt aan te passen.

De bemoeienis van de IGZ heeft zich beperkt tot de procedurele gang van zaken. De IGZ heeft geen inhoudelijk oordeel gegeven over de klacht en heeft zich evenmin met de inhoud van de klacht bemoeid. De minister concludeerde dat de IGZ had gedaan wat zij kon.

Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel betreffende het niet instellen van een onderzoek antwoordde de minister dat de IGZ de brieven van verzoekers gekwalificeerd heeft als klacht over de zorgverlening aan hun dochter. Dat het contact tussen verzoekers en de zorginstelling slecht was, vond de minister betreuenswaardig maar hij zag hierin geen rol voor de IGZ weggelegd. De IGZ behandelt geen individuele klachten en heeft verzoekers daarom doorverwezen naar de klachtencommissie van de instelling. Dat verzoekers meerdere meldingen bij de IGZ hadden gedaan, hoefde nog niet te betekenen dat er een structureel probleem was bij zorginstelling B. De zorginstelling had de IGZ en verzoekers geïnformeerd over de besluiten en maatregelen, die zij heeft genomen naar aanleiding van de uitspraak van de klachtencommissie. Bovendien had de IGZ op 21 november 2007 nog een inspectiebezoek gebracht aan zorginstelling B. Naar de mening van de minister had de IGZ juist gehandeld.

Op het derde klachtonderdeel betreffende het aankondigen van bezoek antwoordde de minister dat de IGZ zorginstellingen normaal gesproken van te voren op de hoogte stelt van een voorgenomen inspectiebezoek. Uiteraard kunnen er redenen zijn om een bezoek niet aan te kondigen; dit is afhankelijk van het doel en de aanleiding van het inspectiebezoek. In het geval van zorginstelling B. was er geen reden om het inspectiebezoek niet aan te kondigen.

De drie klachtonderdelen achtte de minister alle ongegrond.

17. Op 2 augustus 2009 reageerden verzoekers op de standpunten van de minister. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel vonden verzoekers dat het een taak is van de IGZ om toezicht te houden op de uitvoering en naleving van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Volgens verzoekers is de IGZ slechts ingegaan op één van de klachten, namelijk het gebrek aan wederhoor. Alleen over dit onderdeel heeft zij een oordeel gegeven en de zorginstelling opgedragen om dit in het nieuwe klachtenreglement beter te regelen (zonder een termijn te stellen). Aan de andere gebreken in de uitvoering van de klachtenregeling en de naleving van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector is de IGZ volgens verzoekers voorbijgegaan: de samenstelling van de klachtencommissie, het niet aan verzoekers verstrekken van de door de wederpartij gegeven informatie en de overschrijding van de behandelingstermijn. De IGZ heeft deze punten niet onderzocht en hierover geen oordeel gegeven. Ook de minister gaat niet op deze onderdelen in en geeft slechts algemene antwoorden op de toch heel concrete klachten, aldus verzoekers.

Op het tweede klachtenonderdeel vonden verzoekers de antwoorden van de minister eveneens zeer algemeen. Zij waren ervan op de hoogte dat de IGZ alleen actie onderneemt op meldingen, die betrekking hebben op een structurele of ernstige tekortkoming in de zorg. Hun melding van 4 oktober 2006 had weliswaar een individueel karakter, maar zij hadden in deze melding verwezen naar een aantal incidenten en ontwikkelingen die duiden op een structureel tekortschietende zorg aan hun dochter: de klachtbehandeling, de niet-behandelde beenbreuk, een verkeerde diagnose ten aanzien van de heup uit de kom en het niet uitvoeren van het ondersteuningsplan. Uit het antwoord van de minister blijkt

niet of de IGZ onderzoek heeft ingesteld naar deze structurele melding van 4 oktober 2006 en zo nee, waarom niet. Ook wordt uit het antwoord van de minister niet duidelijk of de IGZ de melding heeft getoetst aan de criteria van de Leidraad Meldingen IGZ en de toelichting daarop.

Over het derde klachtenonderdeel meldden verzoekers dat de IGZ hun had verteld dat tijdens het inspectiebezoek aan zorginstelling B. op 21 november 2007 de communicatie (met ouders) het belangrijkste gespreksonderwerp zou zijn en de casus van verzoekers daar direct of indirect aan de orde zou komen. Het verslag van dit bezoek zou worden gepubliceerd op de website van de IGZ. Volgens verzoekers is het verslag echter nooit gepubliceerd. Uit de dossierstukken was hun gebleken dat het inspectiebezoek was gewijd aan de kwaliteit van de zorg meer in het algemeen. De IGZ was de aan hen gedane toezegging – blijkens het verslag – dus niet nagekomen.

**18.** Op 9 november 2009 hebben verzoekers – in reactie op het conceptrapport – aangevoerd dat de IGZ de melding van verzoekers van 4 oktober 2006 nader had moeten onderzoeken omdat het ging om één of meer 'calamiteiten'. Volgens de toelichting van de Leidraad Meldingen 2007 moet de IGZ een gemelde calamiteit altijd nader onderzoeken. Alleen al om die reden had de IGZ volgens verzoekers niet mogen doorverwijzen naar de klachtencommissie.

### *Beoordeling*

#### *I. Ten aanzien van de beoordeling van de klachtbehandeling*

**19.** Het beginsel van fair play houdt voor bestuursorganen in dat zij burgers de mogelijkheid geven hun procedurele kansen te benutten. In dit geval houdt deze norm onder meer in dat de IGZ erop toeziet dat de behandeling van de klacht door de zorginstelling op een procedureel juiste wijze plaatsvindt en zo nodig handhavend optreedt.

**20.** Nadat de IGZ in haar brief van 1 oktober 2007 had geconcludeerd dat de gevolgde klachtprocedure niet conform de Wet klachtrecht cliënten zorgsector was, heeft zij de zorginstelling verzocht het toekomstig klachtenreglement op dit punt aan te passen. Zij heeft echter nagelaten om de zorginstelling te verzoeken de klacht opnieuw te laten behandelen (door de klachtencommissie) conform de procedurele eisen van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector.

**21.** Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat het toezicht en de handhaving door de IGZ ziet op de organisatorische, procedurele en administratieve aspecten van de klachtbehandeling door de zorgaanbieder. De IGZ laat zich niet in met de inhoudelijke beoordeling van de uitspraak van de klachtencommissie, maar kan wel beoordelen of de procedure van klacht-

afhandeling door de klachtencommissie conform artikel 2 Wet klachtrecht cliënten zorgsector is verlopen. In zijn antwoord aan de Nationale ombudsman stelt de minister dat de Inspectie een zorgaanbieder niet kan verplichten om de klacht opnieuw te behandelen. Tevens stelt hij zich op het standpunt dat de IGZ de zorgaanbieder alleen aanspreekt als hij de klachtenregeling systematisch niet goed uitvoert.

**22.** De Nationale ombudsman acht deze opvatting niet juist. De restricties zijn niet terug te vinden in of af te leiden uit de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, de wets-geschiedenis of uit de Leidraad Meldingen 2007.<sup>16</sup> Individuele burgers kunnen zich slechts in bepaalde gevallen wenden tot de IGZ. Eén van die gevallen doet zich voor als de burger erover klaagt dat de klachtencommissie in dit individuele geval de klacht niet conform artikel 2 Wet klachtrecht cliënten zorgsector heeft afgehandeld. De burger kan in zo'n geval de IGZ vragen om de zorginstelling te dwingen tot naleving van de bepalingen van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (artt. 3, 3a en 3b).<sup>17</sup> In de periode 1995 tot 2005 kon de burger zich met zijn individuele zaak wenden tot de kantonrechter. Vanaf 16 juni 2005 is de bevoegdheid tot handhaving belegd bij de IGZ. De stelling van de IGZ dat zij de zorgaanbieder alleen aanspreekt als hij de klachtenregeling systematisch niet goed uitvoert, vindt geen steun in de wet. Het ligt bovendien niet voor de hand nu de klager met deze klacht niet terecht kan bij de klachtencommissie van de zorgaanbieder, aldus de toelichting bij de Leidraad Meldingen 2007.

**23.** De Nationale ombudsman is van oordeel dat de IGZ meer had kunnen en moeten doen in dit concrete geval. De IGZ had er bij de instelling op aan kunnen dringen dat zij de klacht opnieuw (door de klachtencommissie) zou laten behandelen maar dan conform de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de Klachtenrichtlijn gezondheidszorg of de minister kunnen verzoeken daartoe een aanwijzing te geven. Hiermee had de IGZ de gemaakte procedurefouten kunnen laten herstellen en verzoekers in de gelegenheid kunnen stellen hun procedurele kansen te benutten. Door dit na te laten heeft de IGZ gehandeld in strijd met het beginsel van fair play.

De gedraging van de IGZ op dit onderdeel is niet behoorlijk.

## *II. Ten aanzien van het instellen van een onderzoek*

**24.** Het is een vereiste van behoorlijk overheidsoptreden dat grondrechten worden gerespecteerd. Het recht op gezondheid is neergelegd in verdragen en de Grondwet. Het recht op gezondheid is een breed begrip dat onder andere een recht op gezondheidszorg omvat. Daarbij rust op de overheid de verplichting om dit recht te respecteren, te beschermen en te verwezenlijken. Dit betekent onder meer dat burgers er op mogen vertrouwen dat een inspectiedienst die toeziet op de volksgezondheid onderbouwde signalen over de kwaliteit van de gezondheidszorg serieus onderzoekt en voldoende betreft in haar toezichthoudende taak.

<sup>16</sup> zie Achtergrond, onder 1

[www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote\\_onderzoeken/IGZ\\_en\\_toezicht\\_op\\_zorg\\_verstandelijk\\_gehandicapten.asp](http://www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote_onderzoeken/IGZ_en_toezicht_op_zorg_verstandelijk_gehandicapten.asp)

<sup>17</sup> zie Achtergrond, onder 2

[www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote\\_onderzoeken/IGZ\\_en\\_toezicht\\_op\\_zorg\\_verstandelijk\\_gehandicapten.asp](http://www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote_onderzoeken/IGZ_en_toezicht_op_zorg_verstandelijk_gehandicapten.asp)



25. De melding van verzoekers aan de IGZ van 4 oktober 2006 betrof twee incidenten en een aantal andere klachten over de kwaliteit van de zorg aan hun dochter. In deze melding waren de klachten opgenomen die waren ontstaan vanaf de verhuizing van hun dochter naar een andere woongroep in maart 2004. Verzoekers hadden deze melding uitgebreid toegelicht. De IGZ heeft op grond van deze toelichting geoordeeld dat de klachten individueel van aard waren en niet duiden op een structurele misstand in de zorginstelling. Daarom heeft zij verzoekers doorverwezen naar de klachtencommissie.

26. De Nationale ombudsman stelt vast dat in de uitgebreide melding van verzoekers sterk de nadruk lag op de tekortkomingen in de individuele zorg voor zijn dochter en niet zozeer op de tekortkomingen in de zorg in het algemeen. Weliswaar was het niet uitgesloten dat de individuele klachten van verzoeker hun oorzaak vonden in structurele tekortkomingen in de zorg, dat verband viel uit de brief van verzoekers niet direct op te maken.

Verzoekers zijn voorts van mening dat in de melding sprake was van een calamiteit. De kwaliteitswet zorginstellingen verstaat daaronder: '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.' Gelet op de aard van de gemelde incidenten en de op dat moment schijnbaar beperkte medische gevolgen kon de IGZ tot het oordeel komen dat hier niet sprake was van een calamiteit.

27. De Nationale ombudsman is van oordeel dat de IGZ op goede gronden tot de beslissing is gekomen om de klacht niet aan te merken als melding in de zin van de Leidraad en door te verwijzen naar de klachtencommissie van de zorginstelling. De toelichting op de melding bevatte voldoende informatie en aanwijzingen voor deze beslissing van de IGZ. Door verzoekers te vragen om een machtiging om op de hoogte te blijven van de uiteindelijke uitspraak van de klachtencommissie heeft zij aangegeven de vinger aan de pols te houden en de klacht wel degelijk serieus te nemen.

De gedraging van de IGZ op dit klachtonderdeel is behoorlijk.

### *III. Ten aanzien van het inspectiebezoek*

28. Het vereiste van actieve en adequate informatieverwerking houdt in dat bestuursorganen bij de voorbereiding van hun handelingen de relevante informatie verwerven. Dit houdt onder meer in dat een inspectiedienst bij haar onderzoeken en inspecties een methode kiest die betrouwbare en objectieve informatie oplevert en bij die keuze signalen van burgers betreft.

29. De aanleiding voor het inspectiebezoek van 21 november 2007 waren volgens de IGZ recente vragen en klachten vanuit en over zorginstelling B. De minister heeft aangegeven dat inspectiebezoeken vaak aangekondigd plaatsvinden, omdat dan de benodigde

gesprekken kunnen worden geregeld en gezorgd kan worden dat bepaalde gesprekspartners aanwezig zijn. Als de Inspectie daartoe aanleiding ziet, legt zij soms onaangekondigd een bezoek af. De Nationale ombudsman kan zich dat voorstellen en ziet hier op zich geen bezwaar tegen.

**30.** Wel is het van belang dat de Inspectie zich voldoende bewust is van de beperkingen die een aangekondigd bezoek met zich meebrengen. Als er dan signalen zijn dat de situatie op de bezoeklocatie speciaal voor het inspectiebezoek wordt verbeterd, terwijl er geen sprake is van een algehele verbetering binnen de instelling, zou dat ertoe moeten leiden dat andere inspectiemethoden, zoals bijvoorbeeld een onaangekondigd bezoek, worden ingezet.

**31.** Uitgaande van de klachten van verzoekers heeft de IGZ onvoldoende redenen gezien voor een onaangekondigd inspectiebezoek. De klachten van verzoekers duiden voornamelijk op tekortkomingen in de individuele zorg en begeleiding voor zijn dochter. Voor zover deze klachten een aanwijzing zouden vormen voor structurele tekortkomingen vindt de Nationale ombudsman een eerste aangekondigd bezoek een adequaat middel om dit te onderzoeken. Het gespreksverslag van het inspectiebezoek wijst erop dat aspecten van de zorgkwaliteit zijn besproken en dat de IGZ tekortkomingen heeft geconstateerd en heeft aangedrongen op structurele verbeteringen. Het aangekondigde bezoek heeft in dit geval een bevestiging van de gesignaleerde tekortkomingen opgeleverd en moet om die reden als een voldoende adequaat middel worden beschouwd.

De onderzochte gedraging van de IGZ is op dit punt behoorlijk.

**32.** Tenslotte.

De IGZ heeft het inspectieverslag van haar bezoek van 21 november 2007 niet gepubliceerd. Dit acht de Nationale ombudsman niet juist. Publicatie van de onderzoeksbevindingen van de IGZ acht de Nationale ombudsman een goed middel om belanghebbenden te informeren over de bevindingen en resultaten van haar toezicht- en handhavingstaken. Hiermee kan zij het vertrouwen in de IGZ en in de overheid in algemene zin vergroten. In haar Meerjarenbeleidsplan 2008-2011 'Voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg,' heeft de IGZ de intentie uitgesproken om haar bevindingen actief openbaar te maken. De Nationale ombudsman dringt er bij de IGZ op aan om hier werk van te maken.

## **Conclusie**

De klacht van de heer en mevrouw Den Ouden over de onderzochte gedraging van Inspectie voor de Gezondheidszorg, is:

- ▶ gegrond ten aanzien van de beoordeling van de klachtbehandeling wegens schending van beginsel van fair play;
- ▶ niet gegrond ten aanzien van het aankondigen van het inspectiebezoek;
- ▶ niet gegrond ten aanzien van het niet instellen van een onderzoek.

### 3.6 De casus van de heer Harreman<sup>18</sup>

De zoon van de heer Harreman is verstandelijk gehandicapt. Hij verblijft in zorginstelling P. Op 1 november 2001 verhuisde de zoon van de heer Harreman naar een nieuw woonproject. Vanaf toen schoot volgens de heer Harreman de zorg aan zijn zoon structureel tekort. Zijn zoon had structuur en veiligheid nodig. Door het gebrek aan personeel en door de personeelwisselingen ontbrak die stabiliteit en kwam zijn zoon aandacht en zorg tekort.

#### De klacht

*De heer Harreman, (hierna ook: verzoeker) vader en mentor van een verstandelijk gehandicapte zoon, klaagt erover dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg:*

- 1. in reactie op zijn brieven en meldingen over de inhoud en uitvoering van het klachtenreglement de kwestie weliswaar bij zorginstelling P., waar zijn zoon verblijft, heeft aangekaart, maar zich onvoldoende heeft ingespannen om aanpassing van het reglement en verandering in de uitvoering ervan te bewerkstelligen;*
- 2. geen onderzoek heeft ingesteld naar aanleiding van zijn brieven en meldingen over de onvoldoende informatievoorziening door de instelling aan verzoeker als mentor van zijn zoon.*

<sup>18</sup> De naam van verzoeker is om reden van privacy gefingeerd.

## Bevindingen en beoordeling

### Bevindingen

1. In de periode maart tot oktober 2003 richtte klager zich een aantal malen schriftelijk tot de IGZ. Hij klaagde over de tekortschietende zorg aan zijn zoon. Bovendien beklagde hij zich over het feit, dat de klachtenregeling van de zorginstelling P. uitsluitingen en beperkingen bevatte, die volgens hem in strijd waren met de eisen van de Wet klachten cliënten zorgsector. Hij vroeg de IGZ daartegen op te treden. Verzoeker had onder meer bezwaar tegen de bepaling dat de zorginstelling een klacht bij voorkeur via bemiddeling wil afhandelen. Verzoeker beschreef dat een klager uitgenodigd wordt voor een gesprek op het hoofdkantoor met een vertegenwoordiger van de Raad van Bestuur en een regio-manager. Volgens verzoeker oefenen deze druk uit op de klager om de klacht in te trekken.

2. In de klachtenregeling van zorginstelling P. (in werking getreden op 10 december 2002) was onder andere het volgende bepaald:

#### *“Artikel 3: Bemiddeling*

*Lid 1: De Klager gaat met zijn klacht bij voorkeur eerst naar de regiomanager, die door bemiddeling streeft de klacht tot een oplossing te brengen. Wanneer de klacht rechtstreeks een gedraging van de regiomanager zelf betreft, gaat de klager naar de directie voor bemiddeling.*

*Lid 2: De regiomanager heeft binnen tien werkdagen nadat de klager om bemiddeling verzoekt een gesprek met de klager en maakt hiervan een verslag. Binnen tien werkdagen na het gesprek ontvangen de klager en de beklagde een afschrift hiervan. De directie wordt geïnformeerd over de uitkomst van het gesprek.*

*Lid 3: In geval van bemiddeling door de directie is lid 2 van overeenkomstig van toepassing, met uitzondering van de laatste volzin.*

*(...)*

*Lid 5: Indien de bemiddeling niet resulteert in een oplossing van de klacht kan de klacht door de klager worden voorgelegd aan de commissie. De commissie ontvangt het verslag van de bemiddelingspoging.*

#### *Artikel 6: Het niet of niet verder behandelen van een klacht*

*Lid 1: Bij klachten die door het instellen van een procedure aan het oordeel van de burgerlijke, administratieve, straf- of tuchtrechter onderworpen zijn of zijn geweest, verklaart de Commissie zich onbevoegd. De Commissie doet hiervan mededeling aan de betrokkenen.*

*Lid 2: Bij klachten waar een opsporingsonderzoek op bevel van de Officier van Justitie of een vervolging gaande is, dan wel indien de gedraging deel uitmaakt van de opsporing of vervolging van een strafbaar feit en ter zake van dat feit een*

*opsporingsonderzoek op bevel van de Officier van Justitie of een vervolging gaande is, verklaart de Commissie zich onbevoegd. De Commissie doet hiervan mededeling aan de betrokkenen.*

*Lid 3: Bij klachten waar een onderzoek op bevel van de Inspectie voor de Gezondheidszorg gaande is, verklaart de commissie zich onbevoegd. De commissie doet hiervan mededeling aan de betrokkenen.*

*Lid 4: De commissie verklaart zich tevens onbevoegd bij een klacht, waarbij een schadevergoeding wordt geëist.*

*Lid 5: De Commissie hoeft een klacht van een klager niet in behandeling te nemen als een gelijke klacht van dezelfde klager nog in behandeling is.”*

3. Op 9 oktober 2003 reageerde de IGZ op de klacht van verzoeker. Voor de klacht over de ontoereikende zorg verwees de IGZ hem naar de klachtencommissie van de instelling. De klacht over de klachtenregeling achtte de IGZ grotendeels gegrond. De IGZ-inspecteur schreef:

*“...Ik heb het klachtenreglement gelezen en ik constateer ook dat in artikel 3 en artikel 6 van het reglement drempels worden opgeworpen en uitsluitingsgronden worden genoemd die niet correct zijn. Ik noem de volgende:*

*a. Artikel 3 van het klachtenreglement van (naam zorginstelling; N.o.) gaat over een voortraject alvorens de klacht wordt ingediend bij de klachtencommissie. Dit voortraject is niet verplicht, maar kan voor klagers een drempel zijn. De wetgever heeft in de wet expliciet bepaald dat er geen beperkingen mogen worden opgelegd wanneer het gaat over de onderwerpen waarover mag worden geklaagd;*

*b. Artikel 6 is onjuist. In de wet staat dat de klachtencommissie zich niet vanwege de materie van de klacht of de ingewikkeldheid van de klacht van een oordeel mag onthouden. De klachtencommissie heeft een eigen verantwoordelijkheid en die is anders dan die van bijvoorbeeld de rechter, de verzekeringsmaatschappij of het tuchtcollege.*

*U mag zorginstelling (naam instelling; N.o.) hierop aanspreken. Wanneer zorginstelling (naam instelling; N.o.) het klachtenreglement niet aanpast, kunt u de kantonrechter verzoeken om zorginstelling (naam instelling; N.o.) te verplichten het klachtenreglement wetsconform aan te passen...”*

4. Verzoeker legde zich niet neer bij dit antwoord van de IGZ en schreef eind 2003 nog enkele brieven aan de IGZ. Hij betoogde dat een gang naar de kantonrechter voor ouders met een gehandicapt kind een te grote drempel vormde. De kwetsbare relatie van de ouders met de zorgverleners zou hierdoor verder onder druk komen staan. Verzoeker vond het een taak van de IGZ om toe te zien op de kwaliteit van de zorg en – als onderdeel daarvan – op de correcte klachtafhandeling door de klachtencommissie van de zorginstelling.

5. In een brief van 2 mei 2006 meldde de Raad van Bestuur van de zorginstelling aan verzoeker onder meer het volgende:

*“Uw aanbevelingen ten aanzien van het klachtenreglement heb ik intussen ook besproken met de Inspectie. Dit reglement wordt op korte termijn geëvalueerd en bijgesteld.”*

6. Op 22 maart 2006 stuurde verzoeker een brief aan de zorginstelling. Naast zijn al eerder geuite klacht over de klachtenregeling beklaagde hij zich er ook over dat de instelling hem belette om zijn taak als mentor uit te voeren en dat zij handelde in strijd met de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Hij stelde dat het zijn taak was om zijn zoon te beschermen tegen gevaarlijke situaties. Ingeval zich calamiteiten of incidenten voordoen, behoort de zorginstelling de mentor (of andere verwanten) desgevraagd informatie geven over de toedracht van de gebeurtenissen. Als er fouten zijn gemaakt, moet de zorginstelling deze bespreken met de mentor. Verzoeker eiste dat in het zorgplan zou worden vastgelegd dat de zorginstelling de wettelijke bepalingen inzake het mentorschap zou respecteren. Daarnaast verzocht hij om aanpassing van het Protocol, Incidenten en Calamiteiten. Ook in die regeling waren de rechten van de mentor onvoldoende vastgelegd.

7. Op 6 juli 2006 deelde de IGZ aan verzoeker mee, dat zij een gesprek had gevoerd met de Raad van Bestuur van zorginstelling P. over onder andere de klachtprocedure. De zorginstelling had aangekondigd dat het klachtenreglement voor of direct na de zomer zou worden geëvalueerd en dat de opmerkingen van verzoeker zouden worden meegenomen. De IGZ zou een exemplaar van de gewijzigde klachtenregeling ontvangen. De IGZ liet weten dat zij de melding van verzoeker zou afsluiten en refereerde hierbij aan het akkoord, dat verzoeker hiervoor in een eerder telefonisch onderhoud had gegeven.

Verzoeker ging in zijn brief van 15 juli 2006 aan de IGZ akkoord met de afsluiting van de melding en vond dat de zorg aan zijn zoon een duidelijke impuls in de goede richting had gekregen.

8. In zijn brieven van 28 en 30 september 2006 aan de IGZ maakte verzoeker melding van een tweetal incidenten in de wooneenheid waarin zijn zoon woonde. Naar zijn mening had de dienstdoende medewerker niet professioneel ingegrepen in twee ruzies, die gepaard gingen met fysieke en verbale agressie. Hij weet dit onder meer aan bezuinigingen, die de zorginstelling in dat jaar had doorgevoerd op de zorg. Hij verzocht de IGZ in te grijpen en maatregelen te nemen.

9. Op 3 november 2006 deelde de IGZ schriftelijk mee, dat de melding van verzoeker geen betrekking had op een 'ernstige bedreiging van de algemene veiligheid en gezondheid'. Zij verwees verzoeker door naar de klachtencommissie van de zorginstelling. De IGZ liet verzoeker weten dat de Inspectie begin 2007 een algemeen inspectiebezoek aan de instelling zou brengen en verzocht verzoeker om de uitspraak van de klachtencommissie toe te zenden.

Daarnaast meldde de IGZ dat de klachtenregeling van zorginstelling P. inmiddels aangepast was en ter beoordeling was voorgelegd aan de IGZ.

10. In de periode maart 2006 tot juli 2007 stuurde verzoeker meer dan twintig brieven aan de IGZ. De IGZ reageerde onder andere in een brief van 13 juli 2007. Daarin gaf de IGZ nogmaals aan dat de IGZ in het afgelopen jaar met zorginstelling P. de (onvolkomenheden in de) klachtenregeling had besproken. De IGZ beloofde de vinger stevig aan de pols te houden, met name ten aanzien van het klachtrecht.

11. Op 2 augustus 2007 verstuurde verzoeker opnieuw een brief aan de IGZ. Hij meldde daarin dat hem gebleken was dat de klachtenregeling van zorginstelling P. nog altijd niet was aangepast.

12. De IGZ antwoordde hem op 20 augustus 2007 dat de regionale inspecteur zijn klacht over de klachtenregeling zou beantwoorden. Overigens wees de hoofdinspecteur op de beperkingen, die de IGZ had in de uitoefening van haar toezichthoudende en handhavende taken. Onder andere schreef de IGZ:

*“dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg slechts een beperkte wettelijke taak heeft in het handhaven van WKCZ. De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt weliswaar toezicht op het functioneren van klachtencommissies van instellingen, maar kan daarbij slechts toetsen aan de vereisten, zoals die in artikel 2 van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector zijn gesteld. Deze wettelijke vereisten zoals in artikel 2 van de WKCZ vermeld zijn slechts zeer globale, algemene voorwaarden, waaraan de meeste klachtencommissies wel voldoen. Desalniettemin ben ik van mening dat elke instelling in de gezondheidszorg de WKCZ zorgvuldig moet uitvoeren, met name daar waar cliënten levenslang van zorg afhankelijk zijn.”*

13. Verzoeker reageerde schriftelijk op 24 augustus 2007. Hij citeerde uit de wetgeschiedenis van de – per 16 juni 2005 gewijzigde – Wet klachtrecht cliënten zorgsector dat het de taak en bevoegdheid van de IGZ was om zorginstellingen aan te spreken als de zorg onverantwoord was of de klachtenbehandeling niet verliep conform artikel 2 van deze wet. Verzoeker drong erop aan dat de Inspectie zorginstelling P. zou dwingen tot aanpassing van het klachtenreglement.

14. Op 18 december 2007 kwam de IGZ terug op haar brief van 20 augustus 2007. Zij meldde dat de klachtenregeling van zorginstelling P. de toets der kritiek kon doorstaan. Niettemin zou zij in een komend werkbezoek aan zorginstelling een aantal vragen stellen over de uitvoering van klachtenregeling. De klacht van verzoeker dat de zorginstelling de wettelijke bepalingen inzake het mentorschap en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst niet in acht zou nemen, achtte de IGZ niet gegrond. Op dat punt zag de IGZ geen reden om nadere vragen te stellen.

15. In een brief van diezelfde datum aan de zorginstelling kondigde de IGZ een bezoek aan de zorginstelling aan en stelde de IGZ vragen over de klachtenregeling. Zij vroeg onder andere wanneer de klachtenregeling voor het laatst was aangepast, welke wijzigingen toen waren doorgevoerd, hoeveel klachten in de eerste helft van 2007 bij de klachtencommissie waren ingediend, hoeveel klachten via bemiddeling waren afgehandeld en of de afhandeling van de klachten met de indieners werd geëvalueerd en zo ja, wat de uitkomsten hiervan waren. Verzoeker kreeg van deze brief een afschrift.

16. Op 4 maart 2008 ging de IGZ uitgebreid schriftelijk in op de belangrijkste klachtonderdelen uit de brief van verzoeker van 18 december 2007. De IGZ stelde vast, dat verzoeker in het afgelopen jaar geen meldingen bij de IGZ had ingediend, die nader onderzocht moesten worden. Volgens de IGZ was duidelijk dat verzoeker andere verwachtingen had van het optreden van de Inspectie. De klachten die verzoeker had ingediend bij de klachtencommissie waren volgens de IGZ alle behandeld. De opvatting van verzoeker dat de uitspraken van de klachtencommissie in strijd waren met de wet en dat de Raad van Bestuur deze uitspraken ten onrechte had geaccepteerd, kon de IGZ niet delen.

Ten aanzien van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de Wet op het mentorschap, beide vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek, verklaarde de IGZ zich niet bevoegd tot het houden van toezicht. Voor klachten over dit onderwerp verwees zij naar de klachtencommissie of kantonrechter.

Ten aanzien van de klachtenregeling herhaalde de IGZ haar eerdere standpunt van 18 december 2007, namelijk dat de klachtenregeling niet in strijd was met de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Een nieuwe concept-klachtenregeling zou na februari 2008 worden vastgesteld door de Raad van Bestuur van zorginstelling P. De IGZ zou deze definitieve klachtenregeling opvragen en opnieuw toetsen.

De bepaling in de klachtenregeling over het bemiddelingstraject achtte de IGZ niet in strijd met de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Zorginstelling P. had aan de IGZ laten weten, dat bemiddeling niet verplicht was. Als de klager geen bemiddeling wilde, ging de klacht meteen voor behandeling naar de klachtencommissie. Uit cijfers van de zorginstelling van 2006 en 2007 was gebleken dat minder dan de helft van de klachten via bemiddeling werd afgehandeld.



17. In een brief van 17 april 2008 deelde de IGZ mee, dat zij de twee nog openstaande meldingen van verzoeker afsloot. De toelichting hierop had de IGZ al gegeven in de brief van 4 maart 2008.

18. Verzoeker maakte hiertegen schriftelijk bezwaar in zijn brief van 29 april 2008. Verzoeker voerde aan dat op dat moment nog steeds geen nieuwe klachtenregeling tot stand was gekomen. Hij stelde vast dat de IGZ zijn klacht over de klachtenregeling, die de IGZ al in 2003 op twee onderdelen gegrond had verklaard, al vijf jaar in behandeling had en hij verweet de IGZ een passieve houding. Bovendien had de IGZ in haar brief van 4 maart 2008 niets gezegd over het tweede gegrond verklaarde klachtonderdeel, namelijk de niet toegestane uitsluitingsgronden en beperkingen.

19. Op 18 juni 2008 stelde zorginstelling P. een nieuwe klachtenregeling vast. In de klachtenregeling werd de mogelijkheid van bemiddeling genoemd naast de mogelijkheid van onmiddellijke klachtbehandeling door de klachtencommissie. Daarnaast werden nu nog twee categorieën klachten van behandeling uitgesloten: een verzoek om schadevergoeding en een klacht over een kwestie waarover al een klacht in behandeling is.

20. Verzoeker had inmiddels een klacht ingediend bij de Nationale ombudsman.

21. In reactie op het eerste klachtonderdeel betreffende de aanpassing van het reglement vermeldde de minister dat vanaf de invoeringsdatum van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (1995) tot 16 juni 2005 het toezicht niet bij de IGZ was belegd. Een burger die in die periode een klacht had over de (uitvoering van de) klachtenregeling, kon deze op grond van artikel 3 van de toenmalige Wet klachtrecht cliënten zorgsector voorleggen aan de kantonrechter. Sinds 16 juni 2005 heeft de IGZ de wettelijke taak om erop toe te zien dat zorginstellingen en hun klachtencommissies de Wet klachtrecht cliënten zorgsector naleven. De IGZ is bevoegd om de zorgaanbieder opdracht te geven een klachtenregeling in te stellen of aan te passen aan de wettelijke vereisten.

Verder vermeldde de minister, dat de IGZ in de brief van 4 maart 2008 zoveel mogelijk informatie had gegeven over de taken, bevoegdheden en werkwijze van de Inspectie. Ook had de IGZ gewezen op de mogelijkheid om een formele klacht in te dienen. Daarvan heeft verzoeker geen gebruik gemaakt, aldus de minister, doch een klacht ingediend bij de Nationale ombudsman.

Verder antwoordde de minister dat de IGZ in 2006 – naar aanleiding van meldingen van verzoeker – de klachtenregeling van zorginstelling P. had getoetst. Op 27 april 2006 had de IGZ daarover gesproken met de Raad van Bestuur van de zorginstelling. De minister kon niet meer achterhalen wanneer de IGZ het bijgestelde klachtenreglement had ontvangen. Volgens de minister blijkt uit de brief van 3 november 2006 dat de Inspectie de bijgestelde klachtenregeling heeft ontvangen.

Daarnaast schreef de minister:

*“...de Inspectie (heeft; N.o.) in vervolg op het door verzoeker aan de Inspectie in april 2007 toegezonden rapport de klachtenregeling wederom getoetst. Bij brief van 18 december 2007 heeft de Inspectie aan zorginstelling P. (naam instelling; N.o.) meegedeeld dat de klachtenregeling niet in strijd is met de WKCZ. Wel heeft de Inspectie aan zorginstelling P. een drietal vragen gesteld. Bij brief van dezelfde datum heeft de Inspectie aan verzoeker bericht dat de klachtenregeling nogmaals juridisch getoetst is en voorts dat aan zorginstelling P. een drietal vragen is gesteld. Bij brief van 31 januari 2008 heeft zorginstelling P. gereageerd op de brief van 18 december 2007. Bij brief van 13 maart 2008 heeft de Inspectie aan zorginstelling P. meegedeeld dat zij geconcludeerd heeft dat een nieuwe klachtenregeling tot stand is gekomen in overleg met de cliëntenraad en heeft zij de zorginstelling P. verzocht deze toe te sturen, zodat de klachtenregeling getoetst kan worden. Bij brief van 4 maart 2008 heeft de Inspectie in een uitgebreide brief gereageerd op het rapport van verzoeker. Bij brief van 20 maart 2008 heeft zorginstelling P. de nieuwe klachtenregeling aan de Inspectie gezonden. Bij brief van 16 mei 2008 heeft zorginstelling P. wederom de aangepaste klachtenregeling aan de IGZ toegezonden. De Inspectie heeft de klachtenregeling vervolgens getoetst aan de eisen in de WKCZ en de Wet BOPZ en geen strijdigheid met deze wetten aangetroffen. De Inspectie heeft dit bij brief van 29 juli 2008 aan zorginstelling P. meegedeeld...”*

**22.** De minister vindt dat de IGZ zich voldoende heeft ingespannen naar aanleiding van de klacht van verzoeker over de klachtenregeling. De IGZ heeft de klachtenregeling van zorginstelling P. meerdere malen getoetst en er is regelmatig telefonisch contact geweest tussen de IGZ en verzoeker. Verzoeker stuurde heel veel brieven naar de IGZ; niet altijd was het mogelijk om daarop schriftelijk antwoord te geven.

**23.** In reactie op het tweede klachtonderdeel betreffende het niet instellen van een onderzoek, voerde de minister aan dat – als cliënten of een vertegenwoordiger een klacht heeft over onverantwoorde zorg – hij hierover een klacht kon indienen bij de klachtencommissie. De verantwoordelijkheid voor adequate klachtafhandeling ligt bij de zorgaanbieder. Dit geldt ook voor situaties waarin verzoeker erover klaagt dat de zorginstelling de bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek inzake het mentorschap of de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst niet naleeft. Voor die klachten heeft de IGZ verzoeker daarom doorverwezen naar de klachtencommissie. De IGZ doet alleen nader onderzoek naar meldingen, zoals omschreven in artikel 6 van de Leidraad Meldingen. De minister achter beide klachtonderdelen ongegrond.

24. Op 15 mei 2009 reageerde verzoeker op de standpunten van de minister. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel merkte verzoeker op, dat de klachtenregeling die sinds 18 juni 2008 gold, een aanzienlijke verbetering inhield ten opzichte van de oude regeling. Hij maakte hierbij de aantekening dat het nieuwe reglement nog steeds beperkingen bevatte die volgens hem niet zijn toegestaan.

Vervolgens wees verzoeker erop, dat hij over dit onderwerp al in 2003 bij de IGZ een klacht had ingediend, dat de IGZ in oktober 2003 zijn klacht op twee onderdelen had onderschreven, dat verzoeker daarna nog vele malen over deze zelfde tekortkoming had geklaagd bij de IGZ en dat uiteindelijk pas vijf jaar later de klachtenregeling was aangepast. Ook na inwerkingtreding van de gewijzigde Wet klachtrecht cliënten zorgsector in juni 2005 – toen de IGZ de taak kreeg om ook op de klachtenregelingen toezicht te houden en te handhaven – heeft verzoeker vele meldingen aan de IGZ gedaan. Verzoeker vroeg zich af waarom de IGZ geen gebruik had gemaakt van haar bevoegdheid om een aanwijzing aan de zorginstelling te geven en daarmee een sneller resultaat te bereiken.

Overigens bevreemdde het verzoeker, dat de minister niet meer kan nagaan wanneer de IGZ het nieuwe klachtenreglement had ontvangen. Hij handhaafde zijn klacht dat de IGZ passief en weinig effectief op deze klacht had gereageerd.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel antwoordde verzoeker dat het een taak is van de IGZ om er op toe te zien dat de zorginstelling verantwoorde zorg biedt. Onderdeel van deze verantwoorde zorg is dat de zorginstelling goede informatie geeft aan de mentor en open staat voor communicatie, zoals voorgeschreven in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de bepalingen in het Burgerlijk Wetboek over mentorship. Deze verplichtingen tellen met name zwaar als zich wijzigingen in de zorgsituatie voordoen. De IGZ heeft zich ten aanzien van deze meldingen ten onrechte afzijdig gehouden, aldus verzoeker.

### *Beoordeling*

#### *1. Ten aanzien van het aanpassen van het klachtenreglement*

25. Het vereiste van voortvarendheid houdt in dat bestuursorganen slagvaardig en met voldoende snelheid optreden. Dat betekent onder meer dat een bestuursorgaan zich bij een toezichthoudende taak ook concreet vergewist of een belofte is nagekomen.

26. Tot 16 juni 2005 hield de IGZ geen toezicht op de naleving van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector door de zorgverlenende instanties. Die taak was voorbehouden aan de kantonrechter. Toen verzoeker in 2003 aan de IGZ meldde dat de klachtenregeling van instelling P. naar zijn mening niet aan de wettelijke eisen voldeed, kon de IGZ dus niet handhavend optreden. De IGZ gaf verzoeker wel een inhoudelijke beoordeling van de klachtenregeling en maakte het hem daarmee gemakkelijker stappen richting de instelling en eventueel de kantonrechter te nemen.

27. Door de wijziging van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector in 2005 werd het toezicht wel in handen van de IGZ gelegd. Dat houdt in dat de Inspectie een klachtenregeling kan beoordelen naar aanleiding van een melding of in het kader van algemeen (gefaseerd) toezicht. Daarnaast kan een klager bij de IGZ terecht met procedurele klachten over de klachtenregeling van de zorgaanbieder. De IGZ zal dan nagaan of de klachtenregeling voldoet aan de eisen van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Indien dat niet het geval is dan zal de IGZ de zorgaanbieder daarop aanspreken.

28. Verzoeker heeft aangegeven dat de klachtenregeling niet aan de wettelijke eisen voldeed. In 2003 constateerde de IGZ dat dat inderdaad het geval was. Omdat de klachtenregeling niet werd gewijzigd, meldde verzoeker zich in 2006 weer bij de Inspectie. De Inspectie heeft sindsdien wel naar de klachtenregeling gekeken en aangegeven dat de regeling aan de eisen van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector voldoet, ondanks het feit dat bemiddeling als eerste stap voor het indienen van een klacht werd gesteld. Dit omdat de instelling aangaf dat diegene die geen prijs op bemiddeling stelde toch een klacht in kon dienen en uit de cijfers ook bleek dat er klachtbehandeling plaatsvond naast bemiddeling.

De Inspectie ging niet meer in op het feit dat in de klachtenregeling ten onrechte werd bepaald dat in een aantal gevallen niet tot klachtbehandeling werd overgegaan. Wel had de Inspectie contact met de instelling over de klachtenregeling.

29. Uit de informatie die beschikbaar is, blijkt dat de Inspectie ervan uit ging dat de klachtenregeling in 2006 gewijzigd werd en dat zij een exemplaar van de gewijzigde regeling zou ontvangen. Nergens blijkt voldoende uit dat een dergelijke regeling toen ook daadwerkelijk is ontvangen. Verzoeker gaf bij herhaling aan dat de klachtenregeling nog steeds niet gewijzigd was en de Inspectie liet in 2008 weten dat er een nieuwe concept-klachtenregeling bij de zorginstelling in behandeling was. Uiteindelijk werd de nieuwe klachtenregeling op 18 juni 2008 vastgesteld.

30. Vanaf het moment dat verzoeker zich in 2006 weer tot de Inspectie richtte, heeft het twee jaar geduurd voordat de klachtenregeling werd aangepast. De Inspectie heeft zich naar aanleiding van de melding wel ingespannen, maar deze inspanningen hebben zich met name gericht op overleg met de instelling. Hierbij heeft de Inspectie erop vertrouwd dat de instelling de klachtenregeling ook inderdaad op korte termijn zou aanpassen. De taak van toezicht en handhaving omvat juist ook controle op de uitvoering van de wettelijke regeling. Door niet daadwerkelijk een termijn te bepalen waarbinnen de klachtenregeling aan de wettelijke eisen zou moeten voldoen en onvoldoende te controleren of een nieuwe klachtenregeling tot stand was gekomen, heeft de Inspectie niet voldoende slagvaardig opgetreden en daarmee gehandeld in strijd met het vereiste van voortvarendheid.

De onderzochte gedraging van de IGZ is op dit punt niet behoorlijk.

## *II. Ten aanzien van het niet instellen van een onderzoek*

31. Het vereiste van rechtszekerheid houdt onder meer in dat gerechtvaardigde verwachtingen van burgers en organisaties jegens bestuursorganen door die bestuursorganen worden gehonoreerd. Dit betekent onder meer dat de IGZ haar taak conform de wet en het eigen beleid uitoefent en een burger gericht verwijst indien deze met een klacht of bezwaar bij een andere instantie terecht kan.

32. Verzoeker heeft als mentor voor zijn zoon recht op informatie, toestemming, dossiervorming en privacy. Hij vond dat deze rechten onvoldoende waren vastgelegd in de regelingen binnen de instelling en dat hij ook te weinig betrokken werd bij beslissingen rond de zorg voor zijn zoon.

33. De rechten die voor een patiënt en zijn wettelijk vertegenwoordiger uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst voortvloeien zijn rechtstreeks van kracht. Deze rechten hoeven daarom niet in nadere regelingen expliciet te worden opgenomen. Dat de rechten van de mentor niet in regelingen en zorgplannen binnen de instelling waren opgenomen, was dus op zich niet te beschouwen als een omissie.

34. Verzoeker gaf aan dat hij als mentor te weinig zeggenschap had, maar hij verstrekte geen informatie waaruit aannemelijk werd dat in de regelingen van de instelling het recht van de mentor structureel werd miskend of dat mentoren binnen de instelling structureel te weinig over de zorg aan de patiënt te zeggen zouden hebben.

35. De Nationale ombudsman is daarom van oordeel dat de IGZ zich onder die omstandigheden terecht op het standpunt heeft kunnen stellen dat er geen sprake was van een melding die tot nader onderzoek zou moeten leiden, maar van een individuele klacht over de zorgverlening aan de zoon van verzoeker. Met de verwijzing naar de klachtencommissie heeft de Inspectie hem de juiste weg gewezen om zijn klachten te laten behandelen.

De Nationale ombudsman acht de onderzochte gedraging op dit punt behoorlijk.

## **Conclusie**

De klacht van de heer Harreman over de onderzochte gedraging van Inspectie voor de Gezondheidszorg, is:

- ▶ gegrond ten aanzien van het aanpassen van het klachtenreglement, wegens schending van het vereiste van voortvarendheid;
- ▶ niet gegrond ten aanzien van het niet instellen van een onderzoek.

## 4 Algemene conclusies

### 4.1 Gezondheid een grondrecht

Als burgers aanlopen tegen problemen in de zorgverlening en zij, ondanks hun klachten, bij de zorgverlener onvoldoende verbetering bespeuren, wenden zij zich tot de overheid. Zij verwachten dat de overheid er voor zorgt dat de (individuele en institutionele) aanbieders van gezondheidszorg voldoende kwaliteit bieden. Deze verwachting is gerechtvaardigd. Het recht op gezondheid is een mensenrecht. Dit recht is vastgelegd in mensenrechtenverdragen en heeft in de Nederlandse Grondwet zijn weerslag gekregen in artikel 22. Op grond van dit artikel mag van de overheid worden verwacht dat zij zich maximaal inspanst om de beschikbaarheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de gezondheidszorg te garanderen. De Nederlandse overheid is zich hiervan bewust. Zo wordt in de memorie van toelichting bij de Zorgverzekeringswet gesteld: ‘Uit de Grondwet en uit internationale verdragen vloeit voort dat de Nederlandse overheid zorg draagt voor een stelsel van gezondheidszorg dat de Nederlanders toegang geeft tot noodzakelijke, kwalitatief goede medische zorg.’<sup>19</sup> De Nationale ombudsman voegt hieraan nog toe de bescherming van de menswaardigheid van diegenen die vanwege beperkingen noodgedwongen in een zorginstelling verblijven. Het betreft hier een uiterst kwetsbare groep mensen, die moet kunnen rekenen op adequate bescherming van fundamentele mensenrechten. De meeste gezondheidszorg in Nederland is geprivatiseerd. Dat betekent echter niet dat de overheid haar verantwoordelijkheid kan privatiseren zeker nu het gaat om verantwoordelijkheden die voortvloeien uit mensenrechten. De overheid blijft daarom eindverantwoordelijk. Daarbij rust op de overheid de verplichting het recht op gezondheid, inclusief het recht op gezondheidszorg, te respecteren, te beschermen en te verwezenlijken. Bij geprivatiseerde zorg zal de overheid zich vooral moeten richten op de beschermingsplicht. Omdat de overheid zelf geen rol meer heeft bij de verwezenlijking van de zorg zal zij des te scherper toezicht moeten houden op het waarborgen van de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van de zorgverlening, zo nodig gevolgd door het nemen van handhavende maatregelen. Hetzelfde geldt met betrekking tot haar verantwoordelijkheden aangaande de bescherming van de menswaardigheid van mensen die noodgedwongen binnen de muren van zorginstellingen verblijven. De medische zorg en andere vormen van zorg en assistentie die deze personen ontvangen, dienen in overeenstemming te zijn met de normen die liggen besloten in het recht op gezondheid en andere mensenrechten.

*Gebreken en fouten in de zorg kunnen niet alleen leiden tot ontoereikende gezondheidszorg en wanprestatie in civielrechtelijke zin. Op verschillende manieren kunnen fouten en gebreken ook het respect voor mensenrechten raken. In het uiterste geval kan dit het recht op leven betreffen, hetgeen in dit rapport niet aan de orde is. Fouten – bijvoorbeeld ongelukken – raken soms de bescherming van de integriteit van het lichaam. De dochter van de heer en mevrouw Den Ouden kwam onder haar rolstoel terecht toen zij zonder begeleiding van de*

<sup>19</sup> Kamerstukken II 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 2.

*aankleedbank in de rolstoel wilde overstappen. Zij lag daarna een tijdje hulpeloos op de grond in afwachting van begeleiding. Voor de zoon van de heer en mevrouw Orlebeke leidde het tekort aan invulling van de dagbesteding tot verveling, somberheid en de neiging zichzelf te beschadigen. Het gebrek aan zorg voor de dagbesteding van iemand met een verstandelijke beperking raakt daarmee ook de menswaardigheid van het bestaan. In de benadering van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van de IGZ is deze reflectie op de betekenis van mensenrechten op de gezondheidszorg niet merkbaar aanwezig.*

De beschermingstaak wordt in Nederland ingevuld met een breed scala aan mogelijkheden. Toezicht op de zorg wordt geboden via het individueel klachtrecht, via het tuchtrecht, via de mogelijkheid op rechterlijke toetsing en via de toezichthoudende taak van de IGZ. Met al deze verschillende mogelijkheden rijst de vraag of de overheid haar rol om de kwaliteit van de gezondheidszorg te beschermen zodanig heeft georganiseerd dat hierbij geen leemtes ontstaan. Ook moet het voor betrokkenen redelijkerwijs doenlijk zijn om tegen gebrekkige zorg op te komen. Aan de ene kant wordt de kwaliteit van de gezondheidszorg en de menswaardigheid van het verblijf in zorginstellingen beschermd door het individueel klachtrecht en eventueel door rechterlijke toetsing. Aan de andere kant zou de IGZ als toezichthouder van overheidswege het zwaartepunt van de bescherming van de kwaliteit van de gezondheidszorg moeten vormen.

In dit hoofdstuk beoordeelt de Nationale ombudsman of de Inspectie voor de Gezondheidszorg met haar taakopvatting en de uitvoering daarvan in het algemeen voldoende invulling geeft aan de overheidsverantwoordelijkheid het grondrecht op gezondheidszorg en de bescherming van een menswaardig bestaan te waarborgen. Daarbij wordt eerst nader ingaan op de taakopvatting van de Inspectie. Vervolgens komt het toezicht op het klachtrecht aan de orde. Daarna wordt aandacht besteed aan de rol die signalen van burgers in het onderzoek van de Inspectie zouden moeten hebben. In het licht van de procedurele rechtvaardigheid wordt vervolgens het belang van transparantie geschetst. Tot slot worden enkele aanbevelingen gedaan.

## **4.2 IGZ als toezichthouder**

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft een visie hoe zij als toezichthouder zou willen zijn. De Inspectie wil als handhavingsorganisatie haar bijdrage leveren aan de kwaliteit van de gezondheidszorg. Onder handhaving verstaat de Inspectie zowel toezicht als opsporing van misstanden. De Inspectie stelt vanuit haar unieke positie en op grond van haar bevoegdheden en activiteiten de belangen van de burger te behartigen. De Inspectie wil graag gezien worden als een 'public service' in plaats van de 'silent service' die zij voorheen was. De IGZ wil veranderen van een traditionele reactieve toezichthouder, die de zorginstellingen vaak op afstand adviseerde, naar een handhavingsorganisatie die pro-actief is en zichtbaar is voor de burgers. De Inspectie wil risico-gestuurd opereren en effectief ingrijpen als onvoldoende naleving van wetten, regels of normen tot ondermaatse zorg leidt.

De IGZ lijkt, op grond van deze visie, een behoorlijke invulling te willen geven aan haar toezichthoudende taak op de kwaliteit van de gezondheidszorg. De bespreking van de vijf casus in het vorige hoofdstuk laat echter zien dat verwanten van verstandelijk gehandicapten in de 24-uurszorg klachten hebben over de manier waarop de Inspectie omgaat met hun signalen en hen betreft bij het toezicht en de handhaving. Er is duidelijk sprake van een discrepantie tussen de taakopvatting van de Inspectie en het beeld dat cliënten en hun verwanten hebben van de Inspectie. Deze discrepantie vindt zijn oorzaak in de wijze waarop de Inspectie haar taak invult.

De relatie tussen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de zorginstellingen was jarenlang gebaseerd op vertrouwen. De Inspectie beperkte zich vaak tot advisering en verwachtte dat de instellingen zelf tot het invullen van kwaliteitsnormen zouden komen. Uit het onlangs verschenen rapport<sup>20</sup> van de Algemene Rekenkamer blijkt dat dat niet is gelukt en dat er nog geen sprake kan zijn van toezicht op afstand. In het huidige toezicht door de IGZ staan echter vaak nog de instellingen en beroepsbeoefenaren centraal. Zo blijkt uit de verschillende casus dat de inspectie bij de invulling van haar toezichthoudende taak nog steeds uitgaat van een groot vertrouwen in de zorginstellingen. De Inspectie richt zich in het onderzoek vooral op de informatie die de zorgverlener verstrekt. De minister van VWS:

*...“merk ik nogmaals op dat verzoekers in deze niet te zien zijn als aparte partij, om deze reden zijn verzoekers niet apart geïnformeerd. Het is de gebruikelijke werkwijze van de Inspectie dat correspondentie over toezichtbezoeken en de door de Inspectie daaraan gegeven gevolgen (in dit geval het opheffen van het verscherpt toezicht) loopt via de betreffende locatiemanager en/of de Raad van Bestuur.” (Casus Schroten)*

De Inspectie voor de Gezondheidszorg lijkt zich onvoldoende bewust van de gevaren van aangekondigd bezoek. De IGZ moet informatie inwinnen over de werkelijke situatie in de zorginstelling om zich een volledig oordeel te kunnen vormen over de kwaliteit van de zorgverlening. De regie van het bezoek (en daarmee ook van de bevindingen) komt bij een aangekondigd onderzoek in handen van de instelling. Bepaalde informatie, bijvoorbeeld het vaststellen van de hygiëne, het aantal aanwezige personeelsleden, de kwaliteit van de zorgdossiers, kan alleen worden verkregen door onaangekondigd een inspectiebezoek af te leggen. Verzoeker Schroten:

*“Het inspectiebezoek was een week van te voren aangekondigd. De locatiemanager heeft naar eigen zeggen ‘dag en nacht’ zitten werken om dit bezoek voor te bereiden. Kortom, de IGZ is naïef als ze denkt de werkelijkheid van alledag onder ogen te krijgen.”*

De Nationale ombudsman is van oordeel dat de Inspectie meer afstand zou moeten nemen van de zorginstellingen en, overeenkomstig haar eigen visie, meer pro-actief en handhavend op zou moeten treden. Dit betekent voor het uitoefenen van haar toezichthoudende taak dat de IGZ niet alleen zou moeten uitgaan van de informatie die de zorginstelling

<sup>20</sup> Implementatie Kwaliteitswet zorginstellingen, Algemene Rekenkamer, 10 juni 2009.



in dat kader aan de inspectie verstrekt, maar veel meer gebruik zou moeten maken van signalen, meldingen, klachten en dergelijke van cliënten, hun verwanten en belangen- en cliëntengroepen. Alleen op die manier kan de IGZ een behoorlijke invulling geven aan haar toezichthoudende taak op de kwaliteit van de gezondheidszorg.

#### **4.2.1 Toezicht op klachtrecht**

Eén van de belangrijkste aspecten van het toezicht op de kwaliteit van de gezondheidszorg is het toezicht van de IGZ op het waarborgen van het klachtrecht door de zorginstelling. De IGZ stelt een klachtenregeling van een zorginstelling te kunnen beoordelen naar aanleiding van een melding of in het kader van algemeen (gefaseerd) toezicht. Een burger kan bij de IGZ terecht met procedurele klachten over de klachtenregeling van de zorgaanbieder. De IGZ zal dan nagaan of de klachtenregeling voldoet aan de eisen van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Indien dat niet het geval is dan kan de IGZ de zorgaanbieder daarop aanspreken.

De IGZ wekt hiermee de indruk dat zij slechts als taak heeft om op de structurele tekortkomingen in de (uitvoering van de) klachtenregelingen toe te zien en te handhaven.

Dit is niet terecht en duidt naar het oordeel van de Nationale ombudsman op een te beperkte taakopvatting. In de periode 1995 tot 2005 kon de burger zich met zijn individuele zaak tot de kantonrechter wenden. Sinds juni 2005 is de bevoegdheid tot handhaving bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg gelegd. Uiteraard gaat de taak van de Inspectie niet zo ver dat een klager die niet tevreden is over de behandeling van zijn of haar klacht door een klachtencommissie bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg bezwaar kan maken tegen de inhoud van de uitspraak van de klachtencommissie. De Inspectie is uitdrukkelijk geen beroepsinstantie voor de klachtencommissie. Wel heeft de Inspectie als taak om in individuele gevallen, als een klacht niet is behandeld volgens de eisen van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, toezicht te houden en handhavend op te treden. Dit betekent dat als een burger bij de Inspectie meldt dat een klachtencommissie van een zorginstelling in zijn individuele geval de klacht niet volgens deze wet heeft afgehandeld, de IGZ een onderzoek dient in te stellen naar aanleiding van die melding. Mocht de wijze van klachtbehandeling in strijd blijken te zijn met de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, dan mag van de Inspectie meer doortastend optreden worden verwacht. Als de wijze van klachtbehandeling invloed kan hebben gehad op de uitkomst, dan mag ook worden verwacht dat de Inspectie zich ervoor inspant dat de klacht opnieuw wordt behandeld. De IGZ had geconcludeerd dat de klachtencommissie de klachtprocedure niet conform de Wet klachtrecht cliënten zorgsector had uitgevoerd:

*De heer en mevrouw Den Ouden hadden geen gelegenheid tot wederhoor gekregen. Hoewel dit wel tot de taak van de IGZ behoort, heeft zij nagelaten er bij de zorginstelling op aan te dringen de klacht opnieuw – maar nu met wederhoor – door de klachtencommissie te laten behandelen.*

#### 4.2.2 Gebruik van signalen

Naast de leemte die ontstaat wanneer de IGZ onvoldoende ingrijpt als de klachtbehandeling niet aan de wettelijke eisen voldoet, ontstaan er knelpunten in de uitvoering van het toezicht wanneer een signaal niet als melding wordt beschouwd.

De Inspectie onderwerpt een signaal van een burger aan een nader onderzoek als dit naar haar oordeel op een structurele tekortkoming in de zorg wijst. Voor die gevallen is in de Leidraad meldingen uiteengezet hoe de Inspectie moet handelen en op welke wijze de melder bij het onderzoek wordt betrokken. In de Leidraad wordt aandacht besteed aan het contact met de melder, de manier waarop het onderzoek kan worden gedaan, de mogelijkheden voor een melder om zijn visie naar voren te brengen en de voortvarendheid. Als een melding niet voor nader onderzoek in aanmerking komt, wordt dat schriftelijk met uitleg aan de melder meegedeeld. Met die omschrijving geeft de Inspectie in het algemeen een behoorlijke omgang met meldingen weer voor zover signalen als meldingen worden beschouwd en behandeld.

Een fors aantal signalen van burgers over tekortkomingen in de zorgverlening worden door de IGZ niet als melding beschouwd, of worden niet als melding nader onderzocht. Toch betreffen die signalen de kwaliteit van de zorg en rust op de overheid de verplichting om te voorzien in bescherming van die kwaliteit. Uit de in dit rapport onderzochte gevallen blijkt dat de Inspectie bij haar toezichthoudende taak te weinig waarde hecht aan deze signalen en onvoldoende invulling geeft aan de rol van degenen die een signaal hebben gegeven. Betrokken burgers die zich met meldingen of signalen tot de Inspectie wenden klagen erover dat zij onvoldoende bij nadere onderzoeken worden betrokken en dat zij vaak niet op de hoogte worden gehouden van gebeurtenissen en ontwikkelingen die rechtstreeks verband houden met hun contact met de Inspectie. De IGZ blijft daarmee in gebreke bij de bescherming van het recht op gezondheidszorg.

Ook signalen die niet voldoen aan de criteria van de Leidraad en daarom niet in aanmerking komen voor een zelfstandig onderzoek, kunnen wel waardevolle informatie bevatten voor de Inspectie als toezichthouder. In de casus die zijn besproken kwam het voor dat de bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg tegenstrijdig waren aan de signalen van cliënten en hun verwanten. De Nationale ombudsman is van oordeel dat die tegenstrijdigheid voor de Inspectie reden zou moeten zijn voor een nader onderzoek.

*De IGZ kwam op grond van een toezichtbezoek tot de conclusie dat er bij zorginstelling S. voldoende invulling werd gegeven aan het opstellen en bijhouden van de persoonlijke ontwikkelingsplannen van de verstandelijk gehandicapte bewoners. Mevrouw Mulder meldde bij de inspectie dat er bij zorginstelling S. onvoldoende aandacht was voor de leefwensen van de bewoners, dat die niet in het persoonlijk ontwikkelingsplan waren opgenomen en dat er voor veel bewoners geen persoonlijk ontwikkelingsplan was. Zij onderbouwde haar standpunt uitgebreid. Toch deed de inspectie geen nader onderzoek en voer blind op de uitkomsten van de toezichtbezoeken.*

De Nationale ombudsman acht het van belang dat een inspectieonderzoek leidt tot een evenwichtig en objectief oordeel over de zorgverlening in een instelling. Om tot zo'n oordeel te komen, moet er zowel aandacht zijn voor informatie die de instelling zelf verstrekt als voor de visie van de gebruikers van de instelling. Een actief betrokken belangengroep of verwante die zelf met signalen is gekomen, moet de gelegenheid krijgen om te reageren op de informatie van de instelling en hier kanttekeningen bij kunnen plaatsen. Anders is het risico reëel dat de informatie die de instelling zelf verstrekt zonder meer voor waar wordt aangenomen.

*Nadat bij zorginstelling T. misstanden werden geconstateerd, stelde de Inspectie verscherpt toezicht in en verzocht de Inspectie de instelling om een plan van aanpak te maken. Nadien werd wel nog enkele malen een vervolfbezoek gebracht, maar de belangengroep van de heer Schrotten werd niet meer geconsulteerd en het verscherpt toezicht werd opgeheven.*

Signalen van cliënten, van hun verwanten en van belangengroepen vormen een belangrijke bron van informatie over de kwaliteit van de zorgverlening in de dagelijkse praktijk. Om het recht op een kwalitatief goede gezondheidszorg te waarborgen zou de IGZ deze signalen een grotere rol dienen te geven in haar invulling van het toezicht.

#### **4.2.3 Transparantie**

De burger mag erop vertrouwen dat de IGZ op een behoorlijke wijze invulling geeft aan de overheidsverantwoordelijkheid het grondrecht op gezondheidszorg te waarborgen. Om dit vertrouwen ook daadwerkelijk van de burger te krijgen is het van belang dat de IGZ transparant is over haar keuzes en handelwijze.

##### ***Procedurele rechtvaardigheid***

*De behoorlijkheidsnormen die de Nationale ombudsman toepast op overheidshandelen zijn mede gebaseerd op elementen van procedurele rechtvaardigheid. Procedurele rechtvaardigheid wordt door betrokkenen ervaren wanneer voldaan wordt aan elementaire eisen van goede omgang met elkaar: dat je gehoord wordt, dat je met je inbreng de procedure en de uitkomst ervan kunt beïnvloeden. Er zijn aan procedurele rechtvaardigheid twee belangrijke effecten verbonden: de autoriteit die uiteindelijk beslist verkrijgt ermee legitimatie: dat wil zeggen dat de genomen beslissing aanvaard wordt. Bovendien ontstaat vertrouwen in het juiste handelen van de autoriteit. Juist bij het nemen van negatieve beslissingen heeft procedurele rechtvaardigheid sterke werking. Betrokkenen aanvaarden negatieve beslissingen op voorwaarde dat ze serieus genomen zijn, met respect behandeld zijn en de overtuiging hebben dat hun belangen en zienswijze meegenomen zijn in het besluitvormingsproces.*

Uit de beschreven casus blijkt dat betrokken burgers, die zich met meldingen of signalen tot de Inspectie wendden, vaak ontevreden zijn over het feit dat de IGZ hen niet op de hoogte houdt van gebeurtenissen en ontwikkelingen die rechtstreeks verband houden met hun contact met de Inspectie. Ook in eerdere onderzoeken van de Nationale ombudsman kwam al naar voren dat de IGZ niet altijd duidelijk maakt wat zij al dan niet doet.

*De heer G. meldde herhaaldelijk bij de IGZ dat de zorg voor zijn moeder in een verpleeghuis op een aantal punten tekort schoot. Omdat verbeteringen ondanks herhaalde klachten bij de instelling uitbleven, vond hij dit een structurele tekortkoming in de zorg. De inspecteur wees er aan de ene kant wel op dat hij bij de klachtencommissie moest zijn, maar ging aan de andere kant zelf bij de instelling kijken. De inspecteur liet de heer G. in een brief weten dat de zorg voor zijn moeder op orde was. Het bleef onduidelijk of er nader onderzoek naar de melding had plaatsgevonden en verzoeker had ook geen gelegenheid tot wederhoor gekregen (rapport 2009/110).*

Om het vertrouwen van de burgers te winnen moet de IGZ door haar handelen bij de uitoefening van haar toezichhoudende taak duidelijk maken dat degene die een signaal geeft serieus wordt genomen en daarvoor is noodzakelijk dat procedurele rechtvaardigheid gerealiseerd wordt. Essentieel voor procedurele rechtvaardigheid is duidelijkheid over de te volgen procedure, transparantie, de betekenis die die procedure heeft voor de besluitvorming en de rol die een partij daarin heeft, zeker als die rol beperkt is. Goede informatie over wat in de procedure omgaat en de mogelijke uitkomst van de procedure is van belang. Verder is hoor en wederhoor essentieel en de overtuiging dat, voor zover mogelijk, rekening wordt gehouden met de inbreng. Ook een onredelijke lengte van de procedure kan afbreuk doen aan de waarde ervan.

De Inspectie informeert cliënten, hun verwanten en zorgaanbieders op haar website over de afgrenzing tussen onderzoek en individuele klachtbehandeling. Ook het IGZ loket vervult een belangrijke rol bij het scheppen van meer duidelijkheid over de taken en verantwoordelijkheden van de Inspectie. Deze maatregelen zijn echter enkel gericht op voorlichting bij ontvangst van de klacht of melding. Informatie en terugkoppeling is ook van belang tijdens een onderzoek of als een klacht niet wordt behandeld als melding volgens de Leidraad. Voor de cliënt of diens verwante is het vaak onduidelijk waarom een bepaalde klacht wel of niet in behandeling wordt genomen, en zo niet, wat er dan wel mee gebeurt. Degene die het signaal heeft gegeven, hoort vaak niet meer rechtstreeks van de Inspectie wat er met het signaal gebeurt en krijgt ook niet de gelegenheid om te reageren op resultaten van een onderzoek.

De Inspectie kan besluiten een signaal niet afzonderlijk te onderzoeken, maar bijvoorbeeld mee te nemen in een breder onderzoek bij een zorginstelling. Het signaal draagt dan echter wel bij aan de conclusie dat er mogelijk sprake is van een structurele tekortkoming. Degene die het signaal heeft gegeven zou dan ook nader betrokken en geïnformeerd moeten worden, analoog aan de gang van zaken bij nader onderzoek naar een melding.

### 4.3 Slot

Gerechvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg, dat is het motto van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Mensen moeten er op kunnen vertrouwen dat de zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen en in instellingen voor gehandicapten goed is. In dit rapport stelt de Nationale ombudsman dat de mensen er ook op moeten kunnen vertrouwen dat er een Inspectie is die toeziet op de kwaliteit van de zorg en de menswaardige behandeling van mensen die noodgedwongen binnen de muren van zorginstellingen verblijven. Het recht op gezondheid en een menswaardige behandeling zijn immers mensenrechten.

Het beeld van de Inspectie dat uit dit onderzoek naar voren komt is nog niet in overeenstemming met de gedachte van public service die de IGZ zichzelf als doel stelt. Een van de verzoekers noemt de Inspectie zelfs een papieren tijger: de IGZ bekijkt de zorg op papier, reageert met papieren adviezen en controleert de papieren resultaten. In de praktijk gebeurt er te weinig, de tijger brult een beetje.

Voor de heer en mevrouw Orlebeke, de heer Schrotten, mevrouw Mulder, de heer en mevrouw Den Ouden en de heer Harreman en ongetwijfeld voor anderen in dezelfde situatie is dit onbevredigend. Zij ervaren dat hun signalen niet worden opgepikt, zij voelen zich weggestuurd en niet serieus genomen. Wanhopig spannen zij zich in voor een betere zorg voor degenen waar ze zich bij betrokken voelen. Ondanks de mooie woorden dat de overheid voor een goede zorg staat, voelen zij zich niet gehoord. Ze hebben soms het gevoel dat zij tegen een muur praten.

Met het wetsvoorstel voor de Wet cliëntenrechten zorg wordt gepoogd het gat dat nu bestaat tussen de systemen van het klachtrecht en het toezicht te dichten. In dit voorstel wordt een geschillenprocedure voorgeschreven. De procedure voor de geschillencommissie biedt cliënten, en anderen voor wie de klachtenregeling openstaat, een externe behandeling van hun klacht na de uitspraak op hun klachten door de zorgaanbieder. De Nationale ombudsman acht het een goede zaak dat de mogelijkheden voor burgers om klachten over de zorgverlening op een onafhankelijke wijze te laten beoordelen worden vergroot. De lacune die er nu bestaat tussen het klachtrecht en de toezichthoudende taak wordt hiermee mogelijk gevuld. De Nationale ombudsman wil op dit punt wel zijn zorgen uitspreken voor een al te juridische invulling van deze externe klachtbehandeling wanneer dit in de vorm van een geschillenprocedure plaatsvindt. Juist in een externe klachtprocedure moet voldoende ruimte zijn om minder juridische kwesties als bejegening en zorgvuldigheid aan de orde te kunnen stellen. Bovendien verschilt het privaatrechtelijke karakter van de geschillencommissies die tot nu toe onder de Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken functioneren te zeer van een benaderingswijze die hoort bij de grondrechtenbescherming die in de gezondheidszorg aan de orde is. Alleen al het woord 'consumentengeschillen' heeft een totaal verkeerde betekenis voor de gezondheidszorg. Kwaliteit is belangrijk, maar het gaat in de zorg om iets heel anders dan dat iemand niet tevreden is over een maaltijd die hij in een restaurant bestelt of de reparatie van zijn auto. De privatisering van de zorg mag er niet toe leiden dat de

externe klachtbehandeling ook geprivatiseerd wordt, vooral omdat in de zorg het niet om consumentenrechten gaat, maar om mensenrechten.

Naast een externe klachtprocedure blijft uiteraard de rol van Inspectie als toezichthouder en handhaver van de kwaliteit van de gezondheidszorg van groot belang. Het recht op gezondheid en een menswaardig bestaan van mensen die noodgedwongen binnen de muren van zorginstellingen verblijven zijn mensenrechten en deze rechten dienen door de overheid beschermd te worden. De signalen van burgers blijven daarbij een bron van waardevolle informatie en feedback over de zorgverlening in de praktijk. Het is zaak dat de Inspectie deze informatie op waarde schat, optimaal benut en daarover met de burger op een transparante wijze communiceert.

De Nationale ombudsman oordeelt dat de IGZ onvoldoende invulling heeft gegeven aan haar toezichthoudende taak op de kwaliteit van de gezondheidszorg en daarmee gehandeld heeft in strijd met het behoorlijkheidsvereiste dat ziet op het respecteren van het grondrecht op gezondheid en de bescherming van een menswaardig bestaan. Het is van belang dat de Inspectie zich voldoende bewust is van beperkingen die een aangekondigd bezoek met zich meebrengt. De Inspectie moet bij haar onderzoeken en inspecties een methode kiezen die betrouwbare en objectieve informatie oplevert. Zij doet er goed aan om bij die keuze de signalen van burgers te betrekken.

Verder concludeert de Nationale ombudsman dat de IGZ een te beperkte taakopvatting heeft ten aanzien van haar toezicht op het klachtrecht. De Inspectie heeft als taak om in individuele gevallen, als een klacht niet is behandeld volgens de eisen van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, effectief toezicht uit te oefenen.

De Nationale ombudsman concludeert voorts dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg de signalen van burgers onvoldoende gebruikt bij haar invulling van de toezichthoudende en handhavende taak. De Inspectie zou deze signalen een meer prominente rol moeten geven bij de inrichting van het toezicht.

Daarnaast constateert de Nationale ombudsman dat de Inspectie onvoldoende transparant is ten opzichte van de betrokkenen bij de zorgverlening, die middels signalen of op andere wijze aan de Inspectie hebben gevraagd nader onderzoek te doen naar gebreken die zij in de zorgverlening ondervinden. Hierdoor verloopt de relatie tussen burgers en de Inspectie moeizaam en worden de betrokken burgers teleurgesteld in hun verwachtingen. De Inspectie dient de eisen van procedurele rechtvaardigheid in acht te nemen. Door terugkoppeling en informatieverstrekking over de stand van zaken voor, tijdens en na het onderzoek laat de Inspectie de burgers zien dat zij de inspanningen en betrokkenheid van de burgers waardeert en maakt zij waarneembaar wat zij met de signalen doet.

#### 4.4 Aanbevelingen

De Nationale ombudsman geeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in overweging zich rekenschap te geven van de vraag op welke wijze de overheid bij de privatisering van de zorg invulling geeft aan de bescherming van mensenrechten.


In dat kader doet de Nationale ombudsman de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de volgende aanbevelingen:

1. in wetgeving en beleidsregels ervoor zorg te dragen dat het recht op gezondheid en de bescherming van de menswaardigheid van mensen die noodgedwongen binnen de muren van een zorginstelling verblijven, voldoende gewaarborgd worden;
2. een handreiking op te stellen waarin wordt aangegeven hoe om te gaan met signalen die niet kunnen worden aangemerkt als melding in de zin van de Leidraad. Uitgangspunten van deze handreiking zouden moeten zijn:
  - a. dat het proces zo ingericht is dat signalen een structurele rol krijgen bij het Algemeen Toezicht.
  - b. de mogelijkheden van terugkoppeling naar aangever/melder/klager in kaart brengen.
3. de mening ten aanzien van haar rol bij de behandeling van klachten betreffende de procedurele klachtbehandeling te herzien en in het vervolg ook bij onvolkomenheden in de klachtbehandeling in het individuele geval onderzoek in te stellen.

Uitgave: Bureau Nationale ombudsman  
Foto omslag: Jan Bogaerts, Hollandse Hoogte  
Vormgeving: Full House, Waddinxveen  
Pre-press: Plaatwerk bv, Waddinxveen  
Druk: Drukkerij Van Tilburg, Waddinxveen

December 2009





de Nationale ombudsman  
Postbus 93122  
2509 AC Den Haag

Telefoon (070) 356 35 63  
Fax (070) 360 75 72  
[www.nationaleombudsman.nl](http://www.nationaleombudsman.nl)

