



# Rapport

Rapport over een klacht van de Vereniging van Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen, gevestigd te Woerden, over de Inspectie voor de Gezondheidszorg uit Den Haag. De klacht is ingediend door prof. mr. J.H. Hubben, advocaat, uit Arnhem

Bestuursorgaan: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**Datum: 24 juni 2010**

**Rapportnummer: 2010/175**

## Beschouwing

De kwaliteit van de zorg op intensive care-afdelingen is voor patiënten en hun omgeving van essentieel belang. Het is daarom terecht dat de IGZ toezicht houdt op het voldoen aan de vereiste kwaliteitswaarborgen en daarover in contact treedt met de betrokken ziekenhuizen en koepelorganisaties. Ook is het goed dat in het kader van transparantie en publieke verantwoording in de gezondheidszorg al dan niet actief in de media aandacht wordt besteed aan de toezichtsrol van de IGZ.

Voor de kwaliteit van de zorg op intensive care-afdelingen bij 'kleinere' ziekenhuizen op IC-1 niveau (IC-2 en IC-3 betreffen afdelingen die toegerust zijn op de complexere patiëntenzorg en moeten voldoen aan hogere eisen) gelden twee soorten toetsingskaders. In de eerste plaats het criterium 'verantwoorde zorg' dat voortvloeit uit de Kwaliteitswet zorginstellingen en in de tweede plaats de CBO-richtlijn die door en voor de beroepsgroep zelf is vastgesteld. De Kwaliteitswet zorginstellingen is direct toepasbaar, terwijl de CBO-richtlijn een implementatietermijn van 2006 tot 2011 kent.

De IGZ heeft op basis van het wettelijke criterium 'verantwoorde zorg' een tweetal vereisten voor IC-1 afdelingen uit de CBO-richtlijn direct toepasbaar verklaard. Deze keuze is gelet op de belangen van patiënten redelijk. Uit het oogpunt van de behoorlijkheid en in het bijzonder de rechtszekerheid was het echter problematisch dat de IGZ onvoldoende duidelijkheid heeft gegeven over de vraag aan welke eisen op welk moment door de ziekenhuizen moest worden voldaan. Daardoor is een chaotisch beeld in de media ontstaan.

Bij deze onduidelijkheid spelen twee factoren een belangrijke rol. In de eerste plaats heeft het er alle schijn van dat de IGZ onvoldoende ingespeeld heeft op de belangstelling die vanuit de media (o.a. blijkend uit berichten in NRC-Handelsblad en in het TV programma NOVA) bestond voor de veiligheid van de IC-afdelingen bij ziekenhuizen. In de tweede plaats lijkt, zoals ook uit het rapport Angel en Antenne naar voren kwam, de IGZ een onvoldoende onafhankelijke rol gekozen te hebben ten opzichte van de minister van VWS<sup>1</sup>. De communicatie rond het definitief worden van concrete eisen die aan IC-afdelingen gesteld konden worden vanuit de IGZ was onvoldoende duidelijk. Er staan in verband met de zorg op IC-afdelingen voor patiënten en ziekenhuizen grote belangen op het spel en daarom is goede communicatie over kwaliteitseisen een essentieel vereiste.

Daarbij merkt de Nationale ombudsman op dat het niet alleen gaat om de belangen van de betrokken ziekenhuizen en van de in dit onderzoek als verzoeker optredende partij SAZ als koepel voor deze ziekenhuizen, maar vooral ook om de belangen van de betrokken patiënten en hun omgeving. De onduidelijkheid die is ontstaan over de veiligheid van patiënten in de intensive care heeft geleid tot onrust en heeft daardoor afbreuk gedaan aan het realiseren van verantwoorde zorg. Door de onduidelijkheid die

---

<sup>1</sup> Angel en Antenne, Het functioneren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in de casus van de neuroloog van het Medisch Spectrum Twente, Den Haag mei 2010.

de IGZ heeft doen ontstaan over het al dan niet voldoen aan de noodzakelijke kwaliteitseisen is ook het aanzien van de betrokken zorginstellingen onnodig geschaad.

Dat de IGZ eerst het bericht afgeeft dat de IC-afdelingen van elf ziekenhuizen niet aan de eisen voldoen, terwijl deze afdelingen de volgende dag al wel aan die vereisten zouden voldoen, doet grondig afbreuk aan de vereiste transparantie en publieke verantwoording in de gezondheidszorg. Het gaat hier om méér dan alleen maar goede communicatie: het gaat om het goed functioneren van de IGZ zelf.

De Nationale ombudsman legt een verband tussen enerzijds de uitkomst van dit onderzoek waaruit blijkt dat de IGZ door ongelukkige communicatie als een wat snel bijtende hond overkomt, terwijl de Nationale ombudsman in een eerder rapport de kenschets door een burger van de IGZ als 'papieren tijger' tot titel heeft gekozen (rapport 2009/250). Op het eerste gezicht lijkt het erop dat de IGZ het nooit goed kan doen: de ene keer luidt het oordeel 'te slap' de andere keer 'te krachtig'. Het is van belang dat de IGZ als professionele organisatie bij haar toezichtsrol oog moet hebben voor het belang van de patiënt én voor het belang van de medici en de ziekenhuisorganisatie en daarbij zorgt voor integratie van deze belangen.

De Nationale ombudsman wil hierbij in aansluiting bij het rapport van mr. R.J. Hoekstra Angel en Antenne over het functioneren van de IGZ wijzen op dieperliggende oorzaken voor het niet adequaat functioneren van de IGZ die de aandacht vragen.

De IGZ dient ten opzichte van het Ministerie van VWS een zelfstandige, open en transparante opstelling te kiezen. Gedegen publieke verantwoording, mede ter versterking van de controlerende rol van de Tweede Kamer, dient het uitgangspunt van handelen van de IGZ te zijn. Daarbij moet de IGZ op een verstandige en professionele wijze inspelen op de belangstelling van het publieke oog dat gevormd wordt door de verschillende media.

De toezichtstaak van de IGZ vormt een essentieel onderdeel van het kwaliteitssysteem in de gezondheidszorg, waarbij vermeden moet worden dat in de media onnodig onrust wordt veroorzaakt en het aanzien van de betrokken zorginstellingen geschaad wordt. Hierbij heeft de Nationale ombudsman niet primair het oog op eventuele materiële of immateriële schade van de instellingen. Het gaat om de schade die wordt toegebracht aan de beleving - en daarmee het welzijn - van patiënten en hun omgeving die afhankelijk zijn van goede zorg in die instellingen.

De Nationale ombudsman,

dr. A.F.M. Brenninkmeijer

## INHOUDSOPGAVE

1	<b>INLEIDING</b> .....	5
	1.1 Begrippenlijst .....	5
	1.2 Klacht .....	6
	1.3 Aanpak en achtergrond.....	6
2.	<b>OVERZICHT GEBEURTENISSEN</b> .....	7
	2.1 Chronologische weergave gebeurtenissen .....	7
	2.2 Schema .....	11
3.	<b>TAAK INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG</b> .....	12
	3.1 Thematisch toezicht .....	12
	3.2 Toezicht houden en normen stellen.....	12
	3.3 CBO-richtlijn 2006.....	13
	3.4 Verantwoorde zorg.....	16
4.	<b>AANLEIDING EN DOEL VAN HET ONDERZOEK NAAR DE KWALITEIT VAN NIVEAU 1 IC'S DOOR DE IGZ</b> .....	16
	4.1 Visie IGZ.....	16
	4.2 Visie SAZ.....	18
5.	<b>COMMUNICATIE DOOR DE IGZ</b> .....	19
	5.1 Naar de ziekenhuizen .....	19
	5.2 Naar de SAZ.....	20
	5.3 Naar de pers.....	21
6.	<b>BEOORDELING</b> .....	23
	<b>CONCLUSIE</b> .....	31
	<b>AANBEVELING</b> .....	31

# 1 INLEIDING

## 1.1 BEGRIPPENLIJST

CBO-richtlijn: richtlijn organisatie en werkwijze op intensive care-afdelingen voor volwassenen in Nederland, 2006 (opdrachtgever hiervoor was de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie);

Hoofdinspecteur Curatieve gezondheidszorg: hoge ambtenaar bij de IGZ belast met toezicht op de geneeskundige zorg die ziekenhuizen en andere zorgaanbieders leveren;

Inspecteur-generaal (IG): hoogste ambtenaar bij de IGZ, rechtstreeks rapporterend aan de minister;

Intensivist: een medisch-specialist in het bezit van de aantekening in het aandachtsgebied IC-geneeskunde uitgereikt door zijn of haar wetenschappelijke vereniging, aangesloten bij de Gemeenschappelijke Intensivisten Commissie;

NVIC: Nederlandse Vereniging voor Intensive Care;

NVZ: Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen;

Orde van Medisch Specialisten: beroepsvereniging voor en door medisch specialisten;

SAZ: Vereniging van Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen, waarbij ten tijde van het onderzoek naar de kwaliteit van de niveau 1-intensive care afdelingen, ruim 30 van de 50 ziekenhuizen met IC 1 afdeling waren aangesloten;

Veldnorm: norm die in de praktijk wordt gehanteerd door zorgaanbieders, in een veldnorm heeft het veld de criteria benoemd (vertaling van wetenschappelijke kennis) voor professioneel handelen;

Verantwoorde zorg: zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt;

Ziekenhuizen met IC-I niveau: ziekenhuizen met een basis Intensive Care.

## 1.2 KLACHT

De klacht van verzoekster, een vereniging van samenwerkende algemene ziekenhuizen, vormde de aanleiding om een onderzoek te starten naar een gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De klacht is als volgt geformuleerd:

Verzoekster, een vereniging van samenwerkende algemene ziekenhuizen, klaagt over de wijze waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft gereageerd en opgetreden mede naar aanleiding van de NOVA-uitzending van 17 november 2007, waarin twee intensivisten stelden dat jaarlijks 250 vermijdbare doden vallen op basis intensive care-afdelingen (IC). Zij klaagt er met name over dat de IGZ:

### **Met betrekking tot de CBO-richtlijn**

1. de zogeheten CBO-richtlijn ten onrechte als minimumnorm heeft gehanteerd, deze op onderdelen inhoudelijk heeft geïnterpreteerd en de implementatietermijn van vijf jaar eenzijdig naar voren heeft gehaald als norm voor basis IC 's, terwijl er geen wetenschappelijke aanleiding bestond om de implementatietermijn te versnellen;

### **Met betrekking tot de informatieverstrekking**

2. de betreffende ziekenhuizen onvoldoende heeft geïnformeerd over de doelstelling van het onderzoek naar de niveau 1 IC's en de daarbij te volgen aanpak, en geen duidelijkheid heeft gegeven over de te hanteren toetsingsnormen en het toe te passen handhavingsbeleid;

### **Met betrekking tot de berichtgeving rond het onderzoek en het mediaoptreden**

3. onnodige schade aan de reputatie van ziekenhuizen met een basis IC heeft toegebracht door:

- a. zich onvoldoende te distantiëren van de in NOVA gedane uitspraak dat uit onderzoek zou blijken dat jaarlijks 250 vermijdbare doden vallen op een basis intensive care-afdeling;
- b. de suggestie te wekken dat er in de betreffende ziekenhuizen sprake was van onverantwoorde zorg;
- c. te snel naar buiten te komen met resultaten van het onderzoek, d. zonder directe noodzaak te dreigen met sluiting binnen 48 uur van de IC's van de betreffende ziekenhuizen.

4. onjuiste en voorbarige uitspraken in de media heeft gedaan en ondanks verzoeken tot terughoudendheid vanuit het veld herhaaldelijk actief media-aandacht heeft gezocht.

## 1.3 AANPAK EN ACHTERGROND

Op 16 april 2009 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de SAZ, gevestigd te Woerden, ingediend door prof. mr. J.H. Hubben, advocaat uit Arnhem, over een gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg uit Den Haag.

Op 15 september 2009 vond een gesprek plaats met de SAZ op het Bureau Nationale ombudsman.

Op 9 oktober 2009 werd een onderzoek geopend naar deze gedraging die aangemerkt wordt als een gedraging van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

De bevindingen van het onderzoek zijn gebaseerd op de volgende informatie<sup>2</sup>:

1. de door de gemachtigde van verzoeker op 15 april, 3 en 15 september 2009 en 25 maart 2010 verschaft informatie;
2. het standpunt van de minister van VWS, verwoord in de brief van 9 februari 2010;
3. de verklaringen van een research verslaggever van NOVA op 12 april 2010 en van de Hoofdinspecteur Curatieve zorg op 10 mei 2010;
4. de door de partijen toegestuurde bijlagen;
5. Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen. De reacties van de minister van VWS en van de advocaat van SAZ. gaven aanleiding het verslag op enkele punten aan te vullen.

## **2. OVERZICHT GEBEURTENISSEN**

### **2.1 CHRONOLOGISCHE WEERGAVE GEBEURTENISSEN**

1. Op 17 november 2007 besteedde de actualiteitenrubriek NOVA aandacht aan de kwaliteit van zorg in ziekenhuizen die een intensive care niveau 1 hebben (IC-I). Hierbij deelden twee gezaghebbende intensivisten mee dat naar hun mening jaarlijks 250 mensen onnodig overlijden in ziekenhuizen met een IC-I. De Inspecteur-generaal (IG) werd om een reactie gevraagd en zegde in deze uitzending toe dat de IGZ een onderzoek zou starten naar de kwaliteit van zorg op deze IC's en dat dit onderzoek binnen enkele maanden afgerond zou zijn.

2. De mededeling van de IG vormde het startsein voor het onderzoek. Op 27 november 2007 informeerde de IGZ een aantal beroepsverenigingen, waaronder de SAZ, over de beslissing van de IGZ om risicogestuurd onderzoek te gaan doen naar de kwaliteit van zorg in ziekenhuizen met een IC-I.

---

<sup>2</sup>Op de website

[http://www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote\\_onderzoeken/index.asp](http://www.nationaleombudsman.nl/rapporten/grote_onderzoeken/index.asp)  
is een gedeelte van deze achtergrondinformatie opgenomen.

3. Op 6 december 2007 informeerde de IGZ de betreffende ziekenhuizen hier schriftelijk over. Hun werd verzocht om een uitgebreide vragenlijst in te vullen en deze vóór 1 februari 2008 te retourneren aan de IGZ. In de bij deze brief verzonden bijlage staat:

"Op een IC van niveau 1 is gedurende werkdagen overdag een intensivist beschikbaar en in het ziekenhuis aanwezig. In het weekend is een intensivist bereikbaar en zijn er aantoonbaar regionale afspraken".

4. De IGZ informeerde de SAZ per brief van 12 december 2007 dat zij de CBO-richtlijn beschouwt als het minimale kader, waaraan zij het veld toetst. Om te bepalen of door de ziekenhuizen werd voldaan aan de voorwaarden om tot verantwoorde zorg op niveau 1 IC-afdelingen te komen, zou de IGZ met name kijken naar de formatie intensivisten, het gemiddelde aantal beademingsdagen, de beleidsafspraken ten aanzien van de patiëntenzorg, de samenwerking met andere IC-afdelingen en het interklinisch transportbeleid van IC-patiënten. In deze brief geeft de IGZ aan dat zij hierover op 9 januari 2008 nader met de SAZ zal spreken.

5. Na ontvangst en analyse van de enquêteresultaten besloot de IGZ in augustus 2008 om het aanvankelijke plan, namelijk om na enkele maanden een rapport met onderzoeksresultaten naar buiten te brengen, op te schorten. Dit omdat gebleken was dat veel IC-afdelingen niet voldeden aan de minimum voorwaarden voor verantwoorde zorg. Daarom koos de IGZ in overleg met onder andere de SAZ ervoor om de resultaten op dat moment niet te publiceren.

6. De minister van VWS stuurde op 18 juni 2008 een voortgangsverslag van het onderzoek naar de Tweede Kamer. Daarin werd onder meer aangekondigd dat de IGZ ziekenhuizen zou gaan bezoeken. Indien zij niet zouden voldoen aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg op hun IC, zou de IGZ via een getrapte benadering handhaving gaan toepassen.

7. Op 6 augustus 2008 informeerde de IGZ de ziekenhuizen schriftelijk over haar bevindingen naar aanleiding van de enquêteresultaten. In de bijlage bij de brief stonden de resultaten van het inventariserend onderzoek van het betreffende ziekenhuis. De bevindingen waren gegroepeerd onder acht aspecten, van belang voor verantwoorde zorg, te weten:

1. niveau intensive care (intensivist);
2. zorgbeleidsplan;
3. regionale afspraken;
4. secundair interklinisch vervoer;
5. kwaliteitssystemen;
6. aantallen bedden en patiënten;
7. hoofdbehandelaarschap;
8. continuïteit van zorg.



De ziekenhuizen die niet voldeden aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg werd in deze brief gevraagd om op alle aspecten een plan van aanpak aan te leveren (de deadline was 6 november 2008). Daarbij moesten de ziekenhuizen aangeven op welke termijn en op welke wijze zij dachten te kunnen voldoen aan de normen van verantwoorde zorg zoals beschreven in de CBO-richtlijn en in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Op basis van die informatie zou de IGZ vervolgens beoordelen of de betreffende IC-afdeling zou voldoen aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg.

In de brief van 6 augustus 2008 stond niet expliciet vermeld aan welke minimum voorwaarden voor verantwoorde zorg de ziekenhuizen moesten voldoen en welke consequenties aan het niet-voldoen verbonden waren. Wel stond in de aan de ziekenhuizen verzonden bijlage expliciet benoemd op welke aspecten het betreffende ziekenhuis volgens de IGZ niet voldeed aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg.

8. Op 8 september 2008 presenteerde de IGZ de resultaten van het onderzoek tot dat moment aan het bestuur van de SAZ.

9. Tijdens het NVIC-congres 'Regionalisatie' op 15 september 2008 gaf de Hoofdinspecteur Curatieve Gezondheidszorg een presentatie over de onderzoeksresultaten en kondigde daarin aan dat een geaggregeerd rapport over alle IC-I-ziekenhuizen eind oktober 2008 openbaar zou worden gemaakt. In de toen besproken sheet met als titel "IC en inspectie 2" staat:

"Voldoen aan voorwaarden voor verantwoorde zorg

NB: resultaatverplichting

IGZ: →niet voldoen dan ook geen zorgverlening (...)

3. Competenties artsen overdag en buiten kantooruren".

10. Uit de interne evaluatie die de IGZ heeft laten uitvoeren, blijkt dat rond eind november 2008 het conceptrapport intern binnen de IGZ is besproken. Van de toetsingscriteria die in het onderzoek waren gehanteerd, werden er vier als meest belangrijk geacht. Twee hiervan werden genoemd als cruciaal om als afdeling Intensive Care te mogen heten. Die twee criteria waren:

1. ieder ziekenhuis beschikt over ten minste één intensivist die gedurende werkdagen overdag aanwezig is;

2. de continuïteit van de intensieve zorg in avond, nacht en weekend (ANW) is geborgd door beschikbaarheid van bevoegde en bekwame medische professionals.

Aan de hand van dit aangescherpte toetsingskader heeft de IGZ de onderzochte ziekenhuizen opnieuw beoordeeld. De conclusie luidde dat in dertien ziekenhuizen geen sprake was van een IC.

11. Op 11 december 2008 berichtte de IGZ deze dertien ziekenhuizen schriftelijk dat zij niet voldeden aan de voorwaarden om in het ziekenhuis een intensive care op niveau 1 te hebben. Dit omdat uit de beoordeling van hun plan van aanpak bleek dat niet voldaan was aan een of meer essentiële voorwaarden voor verantwoorde IC-zorg op niveau 1, ook niet als het plan van aanpak zou worden uitgewerkt.

De essentiële voorwaarden voor verantwoorde IC-zorg op niveau 1 werden in deze brief expliciet genoemd en waren de volgende:

1. ieder ziekenhuis beschikt over ten minste één intensivist, die gedurende werkdagen overdag aanwezig is, ofwel: zonder intensivist geen IC;
2. de continuïteit van de intensieve zorg in avond, nacht en weekend is geborgd door beschikbaarheid van bevoegde en bekwame medische professionals;
3. ieder ziekenhuis beschikt over een zorgbeleidsplan waarin is vastgelegd welke zorg het ziekenhuis en zijn IC verantwoord kunnen bieden in het licht van het niveau van de IC;
4. ieder ziekenhuis beschikt over schriftelijk vastgelegde regionale samenwerkingsafspraken over de IC-zorg met ziekenhuizen met een hoger niveau IC-zorg.

De eerste twee voorwaarden werden door de IGZ van cruciaal belang geacht voor het kunnen leveren van verantwoorde IC-zorg. De consequentie van het niet voldoen aan die twee cruciale voorwaarden was dat de IGZ de ziekenhuizen verzocht om binnen 48 uur na dagtekening ervoor te zorgen dat er geen IC-zorg meer zou worden geleverd. Ziekenhuizen was gevraagd een plan van aanpak in te dienen voor het (gaan) voldoen aan de door de IGZ geformuleerde randvoorwaarden. Wel was door de IGZ een uiterste datum aangegeven voor het inleveren van het plan. Daarbij was niet door de IGZ een termijn aangegeven wanneer dit plan gerealiseerd zou moeten zijn.

12. Op dezelfde datum ontvingen ook de koepelorganisaties (NVZ, Orde van Medisch specialisten en NVIC) het rapport onder embargo. De volgende ochtend was de lijst met daarop de betreffende dertien ziekenhuizen terug te vinden op de website van de NRC, de resultaten van het onderzoek waren gelekt.

13. Op 12 december 2008 was er veel contact tussen de IGZ en de (advocaten van de) ziekenhuizen. Deze ziekenhuizen gaven toen aan dat zij wel voldeden aan de cruciale voorwaarden voor verantwoorde zorg. Het persbericht dat de IGZ vervolgens uitbracht, vermeldde dat 4 van de 47 ziekenhuizen die door de IGZ waren onderzocht, geen IC-zorg meer mochten geven, omdat ze niet voldeden aan de essentiële voorwaarden. Aan het einde van de dag publiceerde de IGZ het rapport op haar website. 's Avonds was de IG te gast in een NOVA-uitzending. Daar gaf hij een toelichting op het rapport en op het onderzoek en reageerde hij op de nieuwste ontwikkelingen, namelijk dat alle onderzochte ziekenhuizen nu wel voldeden aan de gestelde voorwaarden.

14. Op 15 december 2008 bracht de IGZ onaangekondigde inspectiebezoeken aan de elf<sup>3</sup> ziekenhuizen. Tijdens de bezoeken bleek dat de betreffende ziekenhuizen ook in praktijk voldeden aan de gestelde voorwaarden voor verantwoorde zorg.

15. In de maanden januari en februari 2009 heeft de IGZ een evaluatie laten uitvoeren door een extern bureau naar haar onderzoek naar de kwaliteit van IC-I. De reden

---

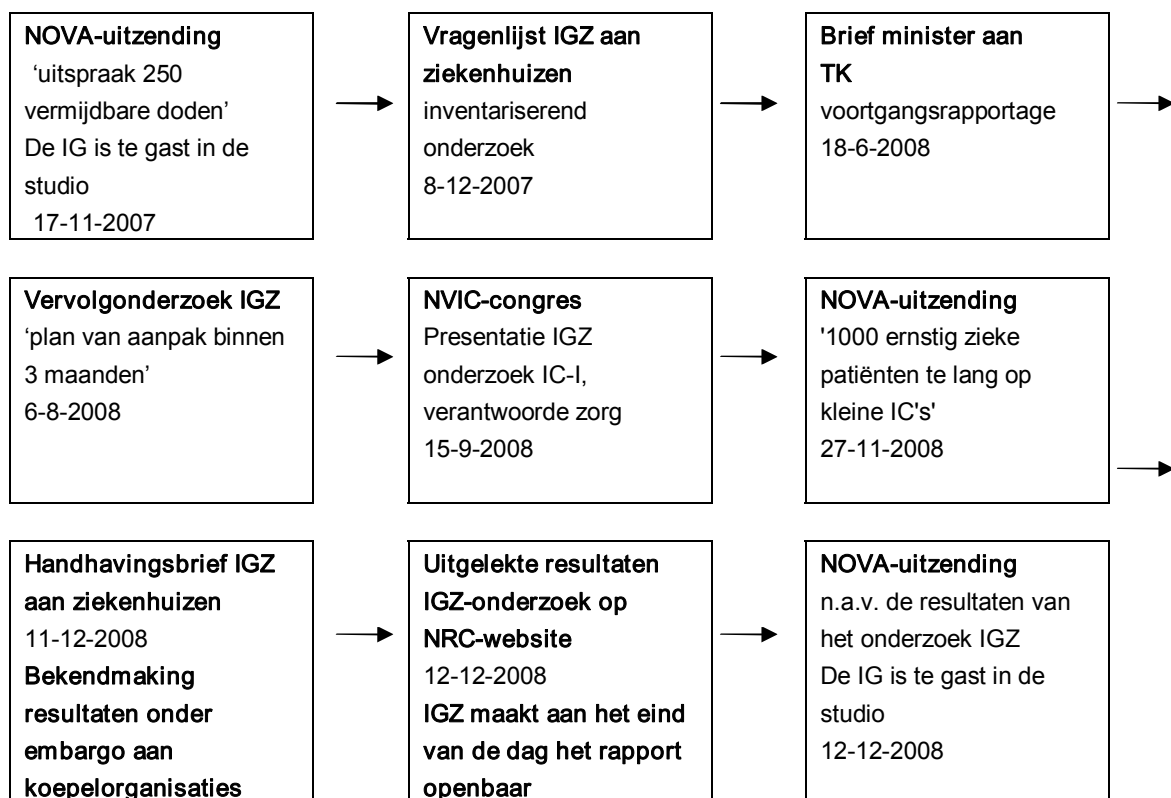
<sup>3</sup> Twee van de dertien ziekenhuizen hadden namelijk inmiddels hun IC-afdeling stilgelegd, waardoor er elf ziekenhuizen overbleven die niet voldeden aan de voorwaarden.

hiervoor was dat dit onderzoek veel teweeg had gebracht bij de ziekenhuizen, de media en de IGZ.

16. In deze interne evaluatie staat dat er in de eerste fase van het onderzoek, december 2007- juli 2008, enige druk op het project staat vanwege de toezegging van de minister aan de Tweede Kamer dat in het eerste kwartaal van 2008 resultaten worden gerapporteerd. Verderop in de evaluatie staat dat in de tweede fase, augustus 2008 – medio november 2008, de druk van de minister op de IGZ om tijdig te rapporteren toeneemt. Tenslotte is vermeld dat in de derde fase (medio november 2008- medio december 2008) van het project er veel in korte tijd gebeurt. De projectgroep staat in deze fase in feite buiten spel, het project is overgenomen door de Hoofdinspecteur en de Inspecteur-generaal. De minister legt grote druk op hen om voor het einde van 2008 de resultaten van het onderzoek te rapporteren.

De SAZ heeft via een WOB-procedure de interne evaluatie ontvangen.

## 2.2 SCHEMA



### 3. TAAK INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

#### 3.1 THEMATISCH TOEZICHT

De IGZ heeft als taak om toezicht te houden op de kwaliteit van zorg en om handhavend op te treden indien de kwaliteit van zorg niet verantwoord is. Onder handhaving verstaat de IGZ toezicht en opsporing. De vormen van toezicht die de IGZ uitoefent zijn: algemeen (gefaseerd) toezicht, thematisch toezicht en incidententoezicht. In dit geval was er sprake van thematisch toezicht.

Het thematisch toezicht is gericht op instellingsoverstijgende onderwerpen. Doel hiervan 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.

De IGZ was tot 2006 een toezichthouder die meer achter de schermen opereerde en het accent legde op advisering van het veld (een 'silent service'). De IGZ is zich sinds 2007 in toenemende mate aan het ontwikkelen naar een 'public service', naar een moderne handhavingsorganisatie. Zij wil - als zij handhavend optreedt - dit aan de buitenwereld openbaar maken.

De IGZ moet enerzijds het gezondheidsbelang dienen en anderzijds moet zij een transparante toezichthouder zijn.

#### 3.2 TOEZICHT HOUDEN EN NORMEN STELLEN

##### *Visie IGZ*

Het uitgangspunt van de IGZ is dat de zorgaanbieder primair verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg die hij levert.

Op basis van de Gezondheidswet houdt de IGZ toezicht op naleving van wet- en regelgeving op het terrein van de Volksgezondheid. De IGZ houdt onder meer toezicht op de naleving van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Hierin staat dat de zorgaanbieder verantwoorde zorg aanbiedt. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt. Bij de totstandkoming van deze wet is de concrete invulling van deze norm uitdrukkelijk aan de zorgaanbieders overgelaten. De IGZ baseert zich bij de handhaving op de invulling van deze normenkaders door de zorgaanbieders.

Voor zorgaanbieders is van belang om te weten wat de normen zijn waaraan de IGZ hen zal houden en wat de sancties zijn bij overtreding en normoverschrijding.

Bij het thematisch toezicht baseert de IGZ haar handhavingsnormen in beginsel op bestaande veldnormen. Als veldnormen ontbreken of volgens de IGZ niet adequaat zijn voor haar handhaving, kan de IGZ specifieke IGZ-handhavingsnormen formuleren met als uitgangspunt dat er sprake moet zijn van verantwoorde zorg.

Ten aanzien van het thematisch toezicht onderzoek naar de kwaliteit van de IC op niveau 1 heeft de IGZ medio 2008 handhavingsnormen geformuleerd. Zij heeft hierbij met name aansluiting gezocht bij de CBO-richtlijn.

Tegenover de Nationale ombudsman heeft de hoofdinspecteur verklaard dat het juist is dat de IGZ in beginsel geen normen mag stellen, dat moet het veld doen. De beroepsgroep moet veldnormen formuleren. De toezichtnormen van de IGZ zijn gebaseerd op veldnormen (veldrichtlijn) én op kwaliteitsnormen onder de noemer verantwoorde zorg, op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Volgens het IGZ-handhavingskader, opgesteld op 12 december 2008, zal de IGZ voor de instrumenten die zij inzet meer specifieke handhavingskaders opstellen. Bij ieder onderzoek zal de IGZ de handhavingsnormen expliciteren en bij ieder rapport een concreet handhavingsplan opstellen. 2009 geldt daarbij als implementatiejaar.

#### *Visie SAZ*

De SAZ is van mening dat het onwenselijk is dat een toezichthoudend orgaan ook normerend optreedt en stelt daarbij dat andere beroepsorganisaties, waaronder de NVIC, ook deze mening zijn toegedaan.

De SAZ is van mening dat de CBO-richtlijn overwegend het karakter heeft van een streefnorm en niet van een minimumnorm. Streefnormen zijn gericht op kwaliteitsverbetering, terwijl minimumnormen zich richten op kwaliteitshandhaving, aldus de SAZ. Door de implementatietermijn van de richtlijn te verkorten, is de IGZ, zonder het veld daarover te raadplegen, afgeweken van de norm die het veld heeft opgesteld. Hierdoor heeft de IGZ zelf een nieuwe norm tot stand gebracht die in afwijking is van de norm die door het veld is opgesteld. Ook de NVIC heeft aangegeven dat de IGZ zich in haar rapport op evident medisch inhoudelijk terrein heeft begeven in de paragraaf 'klinische problematiek' waar dit toch duidelijk het domein is van de beroepsgroep zelf.

Volgens de SAZ heeft de IGZ pas gedurende de looptijd van het onderzoekstraject (dat eind 2007 is gestart) de toetsings- en handhavingsnormen geleidelijk aan aangescherpt, geconcretiseerd en geprioriteerd.

### **3.3 CBO-RICHTLIJN 2006**

De richtlijn organisatie en werkwijze op intensive care-afdelingen voor volwassenen in Nederland, CBO, 2006 (de CBO-richtlijn) is een document voor de ziekenhuizen met aanbevelingen en instructies ter ondersteuning van de organisatie van de dagelijkse praktijkvoering op IC-afdelingen.

Omdat het bestaande CBO-advies niet meer voldeed, is in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVvA) in 2006 een nieuwe richtlijn tot stand gekomen voor en door de beroepsgroep zelf. Hiervoor was een werkgroep ingesteld. De werkgroep deed in deze nieuwe richtlijn zes aanbevelingen op het gebied van aansturing, continuïteit van zorg, omvang en aantallen, formatie, kwaliteitsbeleid en regionalisatie. De aanbevelingen uit deze richtlijn waren voor zover mogelijk gebaseerd op bewijs uit gepubliceerd wetenschappelijk onderzoek. De werkgroep sprak de hoop en de verwachting uit dat deze richtlijn de komende vijf jaar geleidelijk in de praktijk zou worden vertaald en ingevoerd. Verder gaf de werkgroep aan dat ernaar gestreefd zou worden om dit rapport actueel te houden en dat het om die reden elke vijf jaar kritisch zou worden beoordeeld, waarbij de 'input' vanuit het veld, in de vorm van evaluaties, toetsingsonderzoeken, visitatieverslagen onmisbaar was.

#### *Herbeoordeling CBO-richtlijn*

Op verzoek van de NVvA heeft de voormalige werkgroep van de CBO-richtlijn deze richtlijn in 2009 herbeoordeeld. Dit naar aanleiding van het IGZ-rapport waarin de IGZ gesteld had dat de CBO-richtlijn op essentiële punten op kortere termijn geïmplementeerd had moeten worden dan de door de werkgroep aangeduide vijf jaar.

De uitkomst van de herbeoordeling is op 10 juni 2009 naar de NVvA gestuurd. De conclusie van de werkgroepvoorzitters van de Richtlijncommissie luidde dat er geen enkel argument was om de standpunten uit de richtlijn te herzien of aan te passen. Literatuur verschenen na publicatie van de richtlijn ondersteunt en versterkt de destijds gekozen standpunten volledig. Een minimale termijn van vijf jaar om op basis van wetenschappelijk onderzoek een richtlijn te herzien lijkt de werkgroep nog steeds reëel.

#### *Visie SAZ*

De CBO-richtlijn heeft een ingroeikarakter. De aanbevelingen uit de CBO-richtlijn zouden geleidelijk in vijf jaar (uiterlijk 2011) worden ingevoerd.

De IGZ stelt in haar jaarbericht over 2008 onder meer dat de wetenschappelijke vereniging de richtlijn zal bijstellen. Uit de brief van de voormalige werkgroep van de CBO-richtlijn aan de beroepsverenigingen blijkt echter dat de richtlijn niet zal worden bijgesteld.

Steun voor het standpunt van SAZ dat de richtlijn een ingroeikarakter heeft, ontleent SAZ aan de reactie van de minister van VWS van 4 februari 2010 op Kamervragen over het opvolgen van richtlijnen door huisartsen.

"Richtlijnen vormen geen minimumnorm waar in alle omstandigheden aan kan worden voldaan, maar vertegenwoordigen een streefnorm. Ze dienen dus in het algemeen te worden opgevolgd. Dit laat onverlet dat er patiënten en/of situaties zijn waarbij de richtlijnen niet kunnen worden gevolgd, bijvoorbeeld afhankelijk van de leeftijd van de patiënt of het feit dat ook andere ziekten in het spel zijn".

Ten aanzien van de interpretatie van de richtlijn is de SAZ van mening dat een inhoudelijke interpretatie door de IGZ niet wenselijk is.

### *Visie IGZ*

De IGZ heeft er niet voor gekozen om de implementatietermijn van vijf jaar van de CBO-richtlijn te verkorten. Bij haar onderzoek heeft de IGZ toezicht gehouden op basis van met name de artikelen 2,3 en 4 van de Kwaliteitswet zorginstellingen en heeft zij vier handhavingsnormen geformuleerd, waarvan twee absolute - minimum - voorwaarden voor verantwoorde intensive care zorg. Daarbij heeft de inspectie met name aansluiting gezocht bij de CBO-richtlijn.

Het doel van het onderzoek was om inzicht te verkrijgen in de kwaliteit van de IC-zorg en vervolgens zo nodig te bewerkstellingen dat deze IC's zouden voldoen aan essentiële voorwaarden voor verantwoorde zorg. De patiëntveiligheid in deze stond voorop.

In de CBO-richtlijn zijn vele normen opgenomen die de inspectie niet als toezichtnorm heeft gehanteerd, daaruit blijkt dat de IGZ de implementatietermijn niet formeel heeft verkort.

In de brief van 6 augustus 2008 aan de ziekenhuizen schreef de IGZ dat in de richtlijn met name wordt beschreven aan welke voorwaarden een IC op niveau 1 (en 2 en 3) moet voldoen. De richtlijn beschrijft niet welk niveau van zorg het ziekenhuis verantwoord kan bieden met niveau 1 IC-zorg.

De hoofdinspecteur heeft tijdens het horen onder meer als volgt verklaard:

"Deze richtlijn omvat heel veel. Die vijf jaar gold voor het voldoen aan de gehele richtlijn. Binnen die richtlijn zijn bepaalde zwaartepunten vanuit het belang en de risico's voor de patiënt en daar kun je niet omheen als ziekenhuis, dat heeft te maken met verantwoorde zorg. In het IGZ-rapport uit 2005 ("Intensive Zorgen") werden deze normen al verwoord. In de bijlage bij de brief van 6 augustus 2008 aan de ziekenhuizen is dit ook opnieuw zo verwoord, waaraan voldaan moest worden. Dit was heel duidelijk. Hieruit konden zij afleiden welke eisen zouden gelden. De termijn om het in orde te maken, was drie maanden. De ziekenhuizen kregen dus extra drie maanden om het te kunnen regelen".

Ten aanzien van de interpretatie van de richtlijn is de minister van mening dat het de IGZ vrijstaat om aan het veld suggesties te doen en om hierover vervolgens in overleg te treden met het veld. Deze suggesties zijn gedaan aan de hand van een deskundigenoordeel en zijn verder gebaseerd op literatuur en richtlijnen.

Na kennisneming van het verslag van bevindingen heeft de minister naar aanleiding van voormelde opmerkingen van de SAZ nog de volgende reactie gegeven.

De IGZ geeft advies ten aanzien van normen of stimuleert ontwikkeling van normen als zij daartoe aanleiding ziet. De IGZ gebruikt daartoe onder meer circulaire's, artikelen in vaktijdschriften en campagnes (zie ook IGZ-handhavingskader, Richtlijn voor transparante handhaving, 12 december 2008). In dit geval heeft de IGZ op basis van eigen bevindingen en literatuuronderzoek in een bijlage bij het IC-1-rapport een aantal aanbevelingen gedaan tot wijziging van de CBO-richtlijn. Dit past geheel binnen de

adviserende en stimulerende taak van de IGZ. De IGZ is na het uitkomen van het IC-1-rapport toegezegd dat de CBO-richtlijn zou worden herzien en dat een breed samengestelde werkgroep zou onderzoeken op welke punten van de richtlijn herziening nodig was. Het was aan het veld om de aanbevelingen van de IGZ, al dan niet op te volgen.

#### *Visie NVIC en de Orde van Medisch Specialisten*

De NVIC heeft aangegeven dat de IGZ zich in haar rapport op evident medisch inhoudelijk terrein heeft begeven in de paragraaf 'klinische problematiek' waar dit toch duidelijk het domein is van de beroepsgroep zelf.

Ook de Orde van Medisch Specialisten heeft gereageerd en stelde daarbij dat de inspectie zich met dergelijke interpretaties op glad ijs bevindt, en dat de IGZ door naast een inhoudelijke toets ook met een eigen rapport en een literatuurstudie voor de revisie van de richtlijn te komen, voorbijgaat aan de internationaal geaccepteerde procedure van richtlijnontwikkeling.

### **3.4 VERANTWOORDE ZORG**

In december 2008 stelde de IGZ vast dat dertien ziekenhuizen niet voldeden aan de essentiële voorwaarden voor verantwoorde zorg. Ten aanzien van de overige ziekenhuizen die de IGZ onderzocht had, gaf de IGZ aan dat zij er vertrouwen in had dat de plannen daadwerkelijk tot het gewenste resultaat zouden leiden: te voldoen aan de essentiële voorwaarden voor verantwoorde zorg op de niveau 1-IC- afdelingen.

Dit vertrouwen gold dus niet voor dertien ziekenhuizen die – volgens hun eigen plan van aanpak – niet zouden voldoen aan een of meer van de gestelde eisen.

In een voetnoot bij de aanbiedingsbrief van het rapport van de IGZ aan de minister is opgenomen dat:

"Het feit dat een ziekenhuis niet voldoet aan bepaalde voorwaarden voor verantwoorde zorg betekent niet automatisch dat het dan ook geen verantwoorde zorg levert. Voorwaarden voor verantwoorde zorg komen voort uit wet- en regelgeving en veldnormen; deze moeten het leveren van verantwoorde zorg zo veel mogelijk bevorderen. Over de resultaten op patiëntniveau geleverd door intensive cares zijn tot dusver geen openbare gegevens beschikbaar".

## **4. AANLEIDING EN DOEL VAN HET ONDERZOEK NAAR DE KWALITEIT VAN NIVEAU 1 IC'S DOOR DE IGZ**

### **4.1 VISIE IGZ**

#### *Aanleiding*

Eind 2007 is de IGZ gestart met een hernieuwd thematisch inspectieonderzoek: het onderzoek naar de kwaliteit van zorg op de basis intensive care afdelingen (IC-I).



Er waren hiervoor meerdere aanleidingen aldus de IGZ. Onder meer waren dat de conclusies en aanbevelingen uit het IGZ-rapport uit 2005 *'Intensieve zorgen, capaciteit- en transportproblemen bij IC in kaart gebracht. Deel I: Intensieve care voor volwassenen'*. Dit rapport is destijds naar alle ziekenhuizen gestuurd. Daarin stond onder meer dat voor verantwoorde zorg op een IC-afdeling de aanwezigheid van intensivisten of artsen met gelijke ervaring in intensieve behandeling noodzakelijk is. Ook stond in dit rapport dat de Inspectie aan de hand van de concept CBO-richtlijn IC het level van alle IC-afdelingen zou gaan toetsen en publiceren.

Een andere aanleiding voor het onderzoek vormde de conclusie uit de basisset prestatie-indicatoren ziekenhuizen 2005 dat in tien ziekenhuizen met een IC-I geen geregistreerde intensivisten beschikbaar waren.

"In ons rapport 'Intensieve zorgen' uit 2005 stond dat de aanwezigheid van een intensivist in een ziekenhuis een vereiste is voor verantwoorde zorg, alsmede de beschikbaarheid van specifiek competente artsen in avond, nacht en weekend. In 2006 werd deze eis ook bevestigd in de CBO-richtlijn", aldus de hoofdinspecteur.

De mededeling die gezaghebbende intensivisten in de NOVA-uitzending van 17 november 2007 deden, vormde voor de IGZ de aanleiding om het onderzoek naar de kwaliteit van zorg op IC-I-ziekenhuizen versneld uit te gaan voeren.

"Door de NOVA-uitzending zijn wij dit onderzoek versneld gaan uitvoeren. Anders hadden wij dit onderzoek pas in 2008 of 2009 uitgevoerd, temeer omdat het oude onderzoek nog niet zo oud was. De problematiek die getoond is in NOVA heeft versnellend gewerkt".

#### *Doel*

In de brief van 6 december 2007 aan de ziekenhuizen is door de IGZ als doel van het inventariserend onderzoek aangegeven dat zij na wilde gaan of er in ziekenhuizen afspraken zijn gemaakt over de zorgzwaarte die in een ziekenhuis verantwoord kon worden geboden overeenkomend het niveau (IC-)zorg waarover het ziekenhuis beschikt.

"Onze focus in dit onderzoek was dat de ziekenhuizen hun zorgzwaarte moesten aanpassen aan het niveau van IC-zorg dat het ziekenhuis kon bieden en dat zij dit moesten vastleggen in een zorgbeleidsplan en dat afspraken noodzakelijk zijn voor regionale samenwerking".

In het definitieve rapport 'Op weg naar verantwoorde zorg', in de interne evaluatie en in de antwoorden aan de Nationale ombudsman gaf de IGZ aan dat het doel van het onderzoek naar de ziekenhuizen met een IC-I was: inzicht verkrijgen in de kwaliteit van de IC-zorg, om er vervolgens zo nodig voor te zorgen dat deze IC's zouden voldoen aan essentiële voorwaarden voor verantwoorde zorg. Dit was van groot belang gelet op de zorg die op IC-afdelingen van ziekenhuizen geleverd wordt aan de meest kwetsbare groep patiënten. Het gaat dus om een hoogrisico-afdeling van het ziekenhuis waarop het

patiëntveiligheidsbeleid van de ziekenhuizen en het toezicht van de IGZ zich in eerste instantie moet richten.

## 4.2 VISIE SAZ

### *Aanleiding*

De SAZ is van mening dat de aanleiding voor het onderzoek naar IC-I-afdelingen door de IGZ met name is ingegeven door de NOVA- tv-uitzending van 17 november 2007. In deze uitzending reageerde de IG in eerste instantie dat er sinds 2005 erg veel verbeteringen hadden plaatsgevonden, ook wat betreft de aanwezigheid van intensivisten op IC's. Toen de interviewster de IG confronteerde met de uitspraak dat jaarlijks 250 vermijdbare sterfgevallen plaatsvinden op IC-I-afdelingen, reageerde de IG hierop dat de ziekenhuizen binnen een half jaar zouden voldoen aan de richtlijnen.

De SAZ ziet deze aanleiding ook bevestigd door de inhoud van de aanbiedingsbrief van de IG aan de minister, waarin staat dat dit rapport moet worden gezien in het licht van het feit dat in november gezaghebbende intensivisten publiek meldden dat naar hun mening jaarlijks 250 mensen onnodig overlijden in ziekenhuizen met een intensive care niveau 1. Een vermijdbare sterfte van 250 op IC's van niveau 1 is overigens nooit bewezen, aldus de SAZ.

De SAZ is verder van mening dat de aanbevelingen uit het IGZ-rapport van 2005 naar een andere richting wezen dan de IGZ stelt. Die aanbevelingen zagen op de volgende onderwerpen: de noodzaak van een goede levelindeling, de noodzaak van regionalisatie. Verder hielden deze een aantal maatregelen in ten behoeve van de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Uit deze aanbevelingen kon volgens SAZ niet worden afgeleid dat de IGZ voornemens was om prioriteit te geven aan een vervolgonderzoek naar IC-zorg voor de IC-I-afdelingen. Wat betreft de prestatie-indicatoren; deze zijn voor het eerst in 2005 gehanteerd en bevonden zich toen nog in een ontwikkelingsfase. In 2006 en de daaropvolgende jaren vormden deze indicatoren nog geen aanleiding om met voorrang een thematisch vervolgonderzoek naar specifiek IC I-afdelingen te starten.

### *Doel*

Volgens SAZ heeft de IGZ met haar brief van 6 december 2007 de ziekenhuizen onjuiste informatie verstrekt over de onderzoeksdoelstelling. Het doel van het onderzoek van de IGZ was volgens deze brief om na te gaan of er een gezamenlijk zorgbeleidsplan van de Medische Staf en de Raad van Bestuur was over de zorg die op verantwoorde wijze verleend kon worden en of er regionale samenwerkingsafspraken waren gemaakt. Aan de hand van de onderzoeksresultaten zou worden bepaald of er nader onderzoek zou plaatsvinden.

De vragen die door de IGZ zijn gesteld hadden volgens de SAZ niets te maken met de onderzoeksdoelstelling. De antwoorden van de ziekenhuizen op deze vragen hebben de IGZ de aanleiding gegeven voor het nadien uitgevoerde onderzoek, aldus de SAZ.

## 5. COMMUNICATIE DOOR DE IGZ

### 5.1 NAAR DE ZIEKENHUIZEN

#### *Gefaseerd inventariserend onderzoek, december 2007*

De toezegging van de Inspecteur-generaal (IG) in de NOVA-uitzending van 17 november 2007 vormde het startsein van het IC-onderzoek. De IGZ heeft, op basis van de CBO-richtlijn, een enquête opgesteld. Begin december 2007 is deze enquête in de vorm van een brief verstuurd naar 52 ziekenhuizen met een IC-niveau 1. Hierin gaf de IGZ aan dat zij nader gefaseerd inventariserend onderzoek wilde gaan doen naar de kwaliteit van zorg op de IC-afdelingen, te beginnen bij de ziekenhuizen met afdeling IC-niveau 1. Op basis van de antwoorden van de ziekenhuizen op de enquête kon de IGZ beslissen om eventueel nader onderzoek te verrichten. De IGZ gaf in deze brief ook aan dat de ziekenhuizen inmiddels meer dan een jaar de tijd hadden gehad om te voldoen aan de CBO-richtlijn die de Inspectie als veldnorm hanteerde voor haar toezichtbeleid.

#### *Vervolgonderzoek, augustus 2008*

De antwoorden van de ziekenhuizen op de enquête gaven de IGZ aanleiding om nader onderzoek te verrichten. In eerste instantie was de IGZ van plan om de enquêteresultaten in augustus 2008 te publiceren. Maar toen bleek dat veel IC-afdelingen niet voldeden aan de minimum voorwaarden voor verantwoorde zorg, heeft de IGZ in overleg met onder andere de SAZ ervoor gekozen om de resultaten op dat moment niet te publiceren. De IGZ heeft de ziekenhuizen in augustus 2008 per brief geïnformeerd over haar bevindingen naar aanleiding van de enquêteresultaten. Zie hiervoor punt 7 van paragraaf 2.1.

#### *NVIC-congres 15 september 2008*

De research-verslaggever van NOVA heeft onder meer het volgende verklaard tegenover de Nationale ombudsman:

"De hoofdinspecteur spreekt daar namens de inspectie. En daar wordt in niet mis te verstane bewoordingen het volgende gezegd: "U mag geen zorg leveren waar uw ziekenhuis niet toe in staat is. Het gaat om welk niveau patiënt uw ziekenhuis aan kan". Er wordt ook gezegd dat het niet alleen om de richtlijn gaat, andere kwaliteitsinstrumenten spelen ook een rol. Hij zei ook nog duidelijk dat er twee soorten van toezicht zijn en dat het geen excuus is als de kleinere ziekenhuizen zeggen dat de grotere ziekenhuizen geen plek hebben. Dat moeten zij dan melden aan de inspectie. Dat feit is geen excuus om onverantwoorde zorg te leveren. Ook is tijdens dat congres gezegd dat de inspectie binnenkort het onderzoek zal presenteren bij NOVA".

De minister geeft aan dat de IGZ tijdens presentaties onder meer op de ledenvergadering bij de NVIC de toezichtnormen heeft gepresenteerd, inclusief de consequenties bij onverhoopt niet-voldoen.

*Bekendmaking resultaten, december 2008*

Op 11 december 2008 werd de ziekenhuizen die niet voldeden aan de voorwaarden waaraan voldaan moest zijn om in hun ziekenhuis een intensive care op niveau 1 te hebben, door de IGZ per brief verzocht om binnen 48 uur na dagtekening ervoor te zorgen dat er geen IC-zorg meer zou worden geleverd. Zie punt 11 van paragraaf 2.1.

De ziekenhuizen die wel een adequaat plan van aanpak hadden aangeleverd, vernamen voor het eerst met het verschijnen van het eindrapport dat het aangeleverde plan van aanpak door de IGZ positief was beoordeeld. IGZ had deze ziekenhuizen hiervan niet persoonlijk op de hoogte gesteld.

De brief van de IGZ was de eerste terugkoppeling op de plannen van aanpak van de IC-I-ziekenhuizen. Tussentijds hadden de ziekenhuizen geen terugkoppeling ontvangen van de IGZ, aldus de SAZ.

Sommige inspecteur-accounthouders die met de ziekenhuizen het jaargesprek voerden, waren niet op de hoogte van de resultaten van het IC-project. Zo kon het gebeuren dat deze accounthouders de ziekenhuizen niet hadden geïnformeerd over problemen die zij voorzagen op grond van het lopende IC-onderzoek en ontving een gering aantal ziekenhuizen tegenstrijdige berichten omtrent hun functioneren.

"Ten aanzien van de communicatie. Hieruit hebben wij lessen getrokken. De laatste maand van het onderzoek heeft het projectteam te geïsoleerd geopereerd, zonder voldoende te communiceren met de accounthouders. Door deze interne communicatiestoornis zijn er verkeerde verwachtingspatronen gewekt bij twee ziekenhuizen. Aan deze ziekenhuizen hebben wij ook onze excuses aangeboden." aldus de hoofdinspecteur.

## 5.2 NAAR DE SAZ

*Gefaseerd inventariserend onderzoek, november 2007*

In de brief van 27 november 2007 heeft de IGZ aan diverse beroepsgroepen, waaronder SAZ, laten weten dat zij risicogestuurd onderzoek zou gaan doen naar de kwaliteit van zorg in ziekenhuizen met een IC-I. Ook stond in deze brief vermeld dat de IGZ haar handhavingsbeleid voor 2008 en daarna inzake de patiëntveiligheid binnenkort op een integrale manier zou verwoorden, zodat de ziekenhuizen overzicht zouden behouden.

In de brief van 12 december 2007 aan de SAZ noemde de IGZ de voorwaarden, zie hiervoor punt 4 van paragraaf 2.1.

*Vervolgonderzoek, augustus 2008*

De inspectie heeft de SAZ in een gesprek in september 2008 geïnformeerd over de vier handhavingsnormen die de IGZ van belang vond. De inspectie heeft hierbij met name aansluiting gezocht bij de CBO-richtlijn IC 2006. Daarbij werd niet bekendgemaakt welke

van de normen met prioriteit door de IGZ zouden worden gehandhaafd en per welk tijdstip de ziekenhuizen aan deze eisen zouden moeten voldoen, aldus SAZ.

#### *Bekendmaking resultaten, december 2008*

Op 11 december 2008 ontvingen de koepelorganisaties (NVZ, Orde van medisch specialisten en de NVIC) het rapport onder embargo. De NVIC zegt hierover:

"De NVIC is hierover slechts in een zeer laat stadium en bovendien onvolledig en onder embargo geïnformeerd. (...) We kregen de indruk dat we moesten wachten totdat de inspectie alles via de media bekend had gemaakt".

De volgende ochtend was de lijst met daarop de betreffende ziekenhuizen die niet voldeden aan de voorwaarden, terug te vinden op de website van de NRC.

### **5.3 NAAR DE PERS**

#### **NOVA-uitzending 17 november 2007**

De IG is hierin te gast en reageert daar op het getoonde in de uitzending, waar twee gezaghebbende intensivisten stellen dat er jaarlijks sprake is van 150-250 vermijdbare doden op niveau 1 IC's. Ook wordt in deze uitzending het verhaal verteld over een patiënt die op een niveau 1 IC-ziekenhuis was 'opgegeven'. Zij is overgeplaatst naar een ander ziekenhuis met een hoger niveau IC en daar is deze patiënt volledig hersteld.

De IG geeft aan dat hij het een goede uitzending vindt en dat deze uitzending de IGZ zal helpen met het verbeteren van de kwaliteit van IC's. Op de vraag van de interviewer wat hij vindt van de stelling dat er jaarlijks 250 vermijdbare doden vallen reageert de IG als volgt. Het is heel ernstig wat hier is getoond, maar we moeten niet direct de conclusie trekken dat het over de hele linie bij alle IC's in Nederland een puinhoop is. Het is een schatting voor de kleine ziekenhuizen. Op de reactie van de verslaggever dat dit er drie per ziekenhuis per jaar zijn, reageert de IG dat dat er zeker per ziekenhuis drie teveel zijn.

In de betreffende uitzending werd door de IG gesuggereerd dat in de richtlijn zou zijn aangegeven dat de beademingsduur op een niveau 1 IC maximaal 3 dagen zou zijn. In de richtlijn staat dat een IC van niveau 1 verplicht is bij een te verwachten behandelduur van langer dan 72 uur, binnen 24 uur na opname van de betreffende patiënt contact op te nemen met de coördinator van de regio.

#### **NOVA-uitzending 28 november 2008**

In deze uitzending brengt NOVA het nieuws dat minstens duizend ernstig zieke patiënten nog steeds veel te lang op kleine IC's liggen, dit naar aanleiding van openbare gegevens van de ziekenhuizen zelf. Twee hoogleraren en NVIC reageren geschokt. "Onverantwoord lang" en "de politiek moet ingrijpen, niet elk ziekenhuis moet een IC hebben". De IGZ en VWS reageren alleen schriftelijk op deze bevindingen, en uiten hun zorg. De IGZ laat schriftelijk weten dat:

"...de IGZ binnenkort een onderzoek publiceert waarbij 52 kleinere ziekenhuizen met een level één IC werden getoetst op de voorwaarden voor verantwoorde zorg. Alhoewel de IGZ sinds een jaar geleden wel verbeteringen ziet (zo hebben verschillende ziekenhuizen inmiddels een intensivist aangesteld), maakt de IGZ zich grote zorgen over de kwaliteit van de zorg die de IC 1 afdelingen van het merendeel van de ziekenhuizen levert. De zorgen gaan vooral over het feit dat veel IC's van level 1 patiënten verzorgen die 'te zwaar' zijn voor het niveau zorg dat ze bieden en de continuïteit van zorg buiten kantooruren".

### **NOVA-uitzending 12 december 2008**

In deze uitzending wordt aandacht besteed aan de uitgelekte resultaten van het onderzoek. De interviewer confronteert de IG die te gast is in de studio met het feit dat de IGZ begin deze week, na een jaar onderzoek, dertien ziekenhuizen wil sluiten, later worden dit er tien, vervolgens zijn het er twee, toen één. De IG brengt het nieuws dat het er nu nog nul zijn en vermeldt daarbij dat dankzij het onderzoek van de IGZ er veel is bereikt ten aanzien van de IC-zorg op de basis IC's.

De interviewer confronteert de IG opnieuw met de stelling van de 250 vermijdbare doden en stelt de vraag of de IGZ dat ook onderschrijft in het rapport. De IG reageert hierop door te zeggen dat de IGZ dit niet onderschrijft. De IGZ vindt dat dit wel een heel serieus signaal is geweest, dat uit de beroepsgroep zelf is gekomen. Het is een schatting uit een buitenlands onderzoek. De IG geeft aan dat hij niet weet of het inderdaad zo is, maar dat zij dit wel als ernstig genoeg hebben gevonden om wel dit onderzoek te doen. Daarom zijn met behulp van vereniging van kleine ziekenhuizen (*de SAZ*) de ziekenhuizen aangeschreven. Op de vraag van de interviewer waarom de IGZ niet heeft onderzocht of er jaarlijks 250 mensen overlijden, geeft de IG aan dat dat niet zo gemakkelijk is. Ten aanzien van de vraag van de interviewer hoe de IGZ weet dat de ziekenhuizen nu wel voldoen aan de eisen, reageert de IG dat de IGZ via telefoon en briefpapier heeft vernomen dat de ziekenhuizen met kunst en vliegwerk wel aan die voorwaarden voldoen. De interviewer vraagt of dat is gecontroleerd; nee dat is niet gecontroleerd, maar op basis van vertrouwen gaat de IGZ daarvan uit. Op de vraag of de IGZ slappe knieën heeft gekregen, geeft de IG aan dat dit niet het geval is. De IGZ heeft haar rug recht gehouden en ervoor gezorgd dat alle ziekenhuizen nu aan alle voorwaarden hebben voldaan.

### **Reactie NOVA-research verslaggever**

Zij verklaart over de communicatie van de IGZ richting de pers tegen de Nationale ombudsman als volgt:

"Er is heel wat aan voorafgegaan voordat hij (*de IG*) wilde komen. Ik heb daarvoor echt mijn best moeten doen. De sfeer die uit de klacht op stijgt is dat de inspectie actief media heeft gezocht. Terwijl ik het tegenovergestelde wil stellen (...)

Ik wil nogmaals benadrukken dat ik degene ben geweest die heeft lopen sleuren en trekken bij de inspectie en niet andersom. In de tweede uitzending is er door de IGZ ook heel low profile gereageerd, alleen met een schriftelijke verklaring”.

#### **Interview met de hoofdinspecteur in Medisch contact, 2 januari 2009**

Hierin vertelt de hoofdinspecteur onder meer dat wie op een IC komt te liggen, IC-zorg mag verwachten gegeven door intensivisten. Zo niet, dan is er geen sprake van IC-zorg. Verder geeft de hoofdinspecteur aan dat er ook ziekenhuizen zijn met relatief veel intensivisten, soms vraagt hij zich af wat die de hele dag doen.

#### **Commentaar van de hoofdinspecteur en de IG in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde op een artikel van de Orde van Medisch Specialisten, 14 maart 2009**

In reactie op het artikel 'Morgen gebeurt het, commentaar op de wijze van de normstelling door de inspectie', reageren de IG en de hoofdinspecteur als volgt:

"Daarin stellen de auteurs dat de inspectie streefnormen -ten onrechte- heeft gehanteerd als minimumnormen. Maar stel je nu eens voor dat je zelf (of een naast familielid) een sepsis hebt met orgaanfalen en beademd moet worden: zou je dan als patiënt opgenomen willen worden op een IC waar overdag geen intensivist beschikbaar is, of waar buiten de kantooruren geen arts beschikbaar is die verstand heeft van IC-zorg. Hier is geen discussie over streefnorm of minimumnorm, het gaat hier over basale minimumnormen en nog vooral op structuurniveau”.

## **6. BEOORDELING**

### **I Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel: de CBO-richtlijn**

1. Het redelijkheidseisvereiste houdt in dat een overheidsinstantie de in het geding zijnde belangen tegen elkaar afweegt. De uitkomst hiervan mag niet onredelijk zijn. Dit impliceert dat een overheidsinstantie als de IGZ bij haar toezichthoudende taak de belangen van de patiënten en de belangen van de ziekenhuizen tegen elkaar moet afwegen.

2. De CBO-richtlijn is een richtlijn voor de ziekenhuizen met aanbevelingen en instructies ter ondersteuning van de organisatie van de dagelijkse praktijkvoering op IC-afdelingen. In deze richtlijn, die in 2006 tot stand is gekomen door en voor de beroepsgroep zelf, stonden zes aanbevelingen. De werkgroep die de richtlijn heeft opgesteld, sprak de hoop en verwachting uit dat de richtlijn binnen vijf jaar geleidelijk in de praktijk zou worden vertaald en ingevoerd.

3. De IGZ houdt toezicht op de naleving van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Bij dit onderzoek naar de kwaliteit van de IC's op niveau 1 heeft de IGZ als uitgangspunt het

aanbieden van verantwoorde zorg door de zorgaanbieder genomen en daarbij een drietal aanbevelingen uit de CBO-richtlijn als essentiële voorwaarden voor verantwoorde IC-zorg gehanteerd waaraan op dat moment reeds door de ziekenhuizen moest worden voldaan.

4. De IGZ heeft bij dit onderzoek uiteindelijk zelf vier handhavingsnormen geformuleerd, waarvan twee absolute minimum voorwaarden voor verantwoorde intensive care zorg waaraan binnen 48 uur moest zijn voldaan, namelijk een ziekenhuis:

- beschikt over een intensivist die tijdens werkdagen overdag aanwezig is én
- borgt de continuïteit van IC-zorg in avond, nacht en weekend.

Om aan de andere twee voorwaarden te voldoen, hadden de ziekenhuizen tot 15 januari 2009 de tijd. De ziekenhuizen die dit nog niet voor elkaar hadden, hoefden hun IC in december 2008 dus nog niet te sluiten.

5. Zoals gezegd heeft de IGZ voor deze normen met name aansluiting gezocht bij de aanbevelingen uit de CBO-richtlijn. In de in de CBO-richtlijn genoemde periode (2006 tot 2011) zouden deze aanbevelingen in principe door de ziekenhuizen gerealiseerd moeten worden. Ondanks het ontwikkelingstraject van vijf jaar van de CBO-richtlijn heeft de IGZ er uiteindelijk voor gekozen om op basis van het wettelijke criterium verantwoorde zorg een deel van de CBO-richtlijn reeds nu van toepassing te achten. Aanleiding daarvoor was voor de IGZ met name de inhoud van de antwoorden van de ziekenhuizen op de in het kader van haar onderzoek door de IGZ uitgezette enquête. Uit die antwoorden bleek dat veel ziekenhuizen medio 2008 nog niet voldeden aan de volgens de IGZ - in het kader van de verantwoorde zorg - belangrijkste aanbevelingen uit de richtlijn. Daarbij heeft de IGZ in aanmerking genomen dat het hier om hoogrisico-afdelingen van de ziekenhuizen gaat waarop het patiëntveiligheidsbeleid zich in eerste instantie moet richten.

6. Hoewel voor het naleven van de CBO-richtlijn als geheel een termijn van vijf jaar gold, is de Nationale ombudsman van oordeel dat de IGZ vanuit het uitgangspunt van verantwoorde zorg tot de beslissing kon komen dat aan enkele essentiële aanbevelingen uit de richtlijn eerder moest worden voldaan. Het feit dat voor de naleving van de CBO-richtlijn als geheel een termijn van vijf jaar gold (dus tot 2011), bood de ziekenhuizen niet de ruimte om in de tussentijd aan geen van de onderdelen van de richtlijn te voldoen.

7. Bij dit onderzoek heeft de IGZ terecht als uitgangspunt genomen dat een IC-afdeling een hoogrisico-afdeling is waar patiënten met acute gezondheidsrisico's worden verpleegd. De patiëntveiligheid behoort tot de kern van het werk van de IGZ. In 2005 deed zij ook al onderzoek naar de kwaliteit van de IC's in Nederland. In dat rapport stond onder meer dat voor verantwoorde zorg op een IC-afdeling de aanwezigheid van intensivisten noodzakelijk was. Gelet op het criterium verantwoorde zorg kon de IGZ de twee door haar als cruciaal voor verantwoorde zorg beschouwde vereisten als kader voor de handhaving hanteren. Voor zover tot nu toe gebleken, hebben de SAZ en de



ziekenhuizen ook niet aangegeven dat de gehanteerde minimumnormen op zichzelf onredelijk zouden zijn.

De IGZ heeft, door bij haar onderzoek naar de kwaliteit van de IC's op niveau 1 het criterium van verantwoorde zorg als uitgangspunt te nemen en door de wijze waarop zij dit criterium heeft ingevuld, niet gehandeld in strijd met het redelijkheidsvereiste. In zoverre is de onderzochte gedraging behoorlijk.

## **II Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel: de informatieverstrekking**

1. Het vereiste van rechtszekerheid houdt onder meer in dat gerechtvaardigde verwachtingen van organisaties jegens overheidsinstanties door die overheidsinstanties worden gehonoreerd. Dit houdt in dat overheidsinstanties die toezicht houden, zoals de IGZ, hun taak transparant, voorspelbaar en professioneel uitvoeren, zodat organisaties waarop wordt toegezien weten wat van hen wordt verwacht.
2. Op 12 december 2008 heeft de IGZ een handhavingskader gepubliceerd. Hierin staat dat de IGZ bij ieder onderzoek de handhavingsnormen zal expliciteren en dat zij bij ieder rapport een concreet handhavingsplan zal opstellen. 2009 geldt daarbij als implementatiejaar. Dit handhavingskader was dus nog niet gepubliceerd toen dit onderzoek van de IGZ naar de kwaliteit van de IC's op niveau 1 was gestart.
3. De IGZ heeft de SAZ en de ziekenhuizen geïnformeerd per brief van respectievelijk 27 november 2006 en 6 december 2007 over het doel van het onderzoek: inzicht krijgen in de kwaliteit van zorg op niveau 1 IC-afdelingen. De IGZ startte haar onderzoek met het versturen van een vragenlijst aan de ziekenhuizen. Daarin gaf zij aan dat op basis van de antwoorden van de ziekenhuizen de IGZ kon beslissen om nader onderzoek te verrichten. Daarna stuurde de IGZ in augustus 2008 per brief de bevindingen naar de ziekenhuizen. In deze brief werd de ziekenhuizen die niet voldeden aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg gevraagd om op alle aspecten een plan van aanpak aan te leveren. Daarbij moesten de ziekenhuizen aangeven op welke termijn en op welke wijze zij dachten te kunnen voldoen aan de normen van verantwoorde zorg zoals beschreven in de CBO-richtlijn en in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Op basis van die informatie zou de IGZ vervolgens beoordelen of de betreffende IC-afdeling zou voldoen aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. In deze brief stond niet expliciet vermeld aan welke minimum voorwaarden voor verantwoorde zorg de ziekenhuizen moesten voldoen, binnen welke termijn de door de IGZ geconstateerde tekortkomingen moesten zijn opgelost en welke consequenties aan het niet-voldoen verbonden waren.
4. Tijdens presentaties van de IGZ bij onder meer het NVIC-congres op 15 september 2008 en ook in een gesprek met de SAZ, heeft de IGZ de voorwaarden waaraan de ziekenhuizen moesten voldoen, meegedeeld aan de deelnemers van het NVIC-congres en aan de SAZ. De hoofdinspecteur heeft in zijn presentatie bij het NVIC-congres ook gesproken over handhaving getuige de sheets van dit congres.

5. De ziekenhuizen ontvingen tussentijds geen terugkoppeling van de IGZ over de plannen van aanpak die zij hadden ingediend. Pas bij brief van 11 december 2008 informeerde de IGZ de ziekenhuizen die niet voldeden aan de voorwaarden voor verantwoorde IC-zorg op niveau 1 over de essentiële voorwaarden voor verantwoorde IC-zorg op niveau 1, waarvan twee voorwaarden cruciaal werden geacht om IC-zorg te leveren. De consequentie van het niet voldoen aan die twee cruciale voorwaarden was dat de IGZ de ziekenhuizen verzocht om binnen 48 uur na dagtekening ervoor te zorgen dat er geen IC-zorg meer zou worden geleverd.

Hiermee werd dus pas voor het eerst officieel duidelijk wat het toetsingskader was en welke maatregelen de IGZ verbond aan het niet-voldoen aan de criteria. De ziekenhuizen waarvan het plan van aanpak wel was goedgekeurd, vernamen dit positieve oordeel van de IGZ voor het eerst bij het verschijnen van het eindrapport.

6. De minister van VWS heeft in de beantwoording op vragen van de Nationale ombudsman opgemerkt dat de communicatie in de richting van de ziekenhuizen op een paar punten achteraf gezien "anders had gekund". Zo gaf de minister aan dat het achteraf wellicht beter ware geweest indien de IGZ haar handhavingsbeleid met de ziekenhuizen in een eerder stadium nog explicieter had gecommuniceerd.

7. Hoewel de Nationale ombudsman uit de verklaringen van de hoofdinspecteur, de NOVA-verslaggever en de sheets van de presentatie van de NVIC-vergadering, alsmede de brief van de SAZ van begin oktober aan de ziekenhuizen, kan concluderen dat de IGZ inderdaad de SAZ en de ziekenhuizen heeft geïnformeerd over de voorwaarden en eventuele consequenties, is dit echter naar de mening van de Nationale ombudsman niet adequaat genoeg geweest. Dit omdat uit de schriftelijke communicatie aan de ziekenhuizen niet is gebleken aan welke als cruciaal aangemerkte voorwaarden en per wanneer de ziekenhuizen aan de voorwaarden exact moesten voldoen. Daarbij is ook van belang dat niet alle ziekenhuizen met een IC-1-afdeling zijn aangesloten bij de SAZ. Een deel van die ziekenhuizen is dus niet door de SAZ bereikt (ongeveer 20).

8. Gezien het rechtzekerheidsvereiste mochten de ziekenhuizen verwachten dat de IGZ in haar brief van 6 augustus 2008 en in de informatie die de IGZ daarvoor en tussentijds had verstrekt aan de ziekenhuizen en aan de SAZ, de ziekenhuizen duidelijk had laten weten aan welke minimum voorwaarden voor verantwoorde zorg zij moesten voldoen en welke consequenties aan het niet-voldoen verbonden waren. Door pas op 11 december 2008 de ziekenhuizen die niet voldeden aan de voorwaarden, schriftelijk mee te delen aan welke cruciale eisen zij moesten voldoen en binnen welke termijn (binnen 48 uur) en wat de consequenties zouden zijn, heeft de IGZ het beginsel van rechtzekerheid geschonden.

In zoverre is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

### **III Ten aanzien van het derde klachtonderdeel: de berichtgeving rond het onderzoek en het mediaoptreden**

1. Ook hier is getoetst aan het redelijkheidvereiste.

Dit impliceert dat de IGZ bij haar optreden met betrekking tot de berichtgeving rond het onderzoek en het optreden in de media rekening houdt met de belangen van de gezondheidszorg in het algemeen, de belangen van de patiënt en de belangen van de zorgaanbieders.

#### **a. met betrekking tot de uitspraak over 250 vermijdbare doden**

2. De Inspecteur-generaal was te gast in de uitzending van NOVA van 17 november 2007 en ook in die van 12 december 2008. Tijdens de eerste uitzending heeft de Inspecteur-generaal in de studio gereageerd op het in de uitzending naar voren gekomene. Onder meer zei hij dat het heel ernstig is wat in de uitzending is getoond, maar dat niet direct geconcludeerd moest worden dat het in de hele IC in Nederland een puinhoop is. Ten aanzien van de stelling van 250 vermijdbare doden, zei hij dat het een schatting is voor de kleine ziekenhuizen. Op de reactie van de verslaggever dat dit er drie per ziekenhuis per jaar zijn, reageerde de Inspecteur-generaal dat dat er zeker per ziekenhuis drie teveel zijn. Verder zei de Inspecteur-generaal in deze uitzending dat de IGZ van plan was om de ziekenhuizen waar de IC te klein is of waar geen intensivist is, een ultimatum te stellen. Daarbij gaf hij aan dat ziekenhuizen moesten zorgen voor een intensivist, voor richtlijnen waaraan zij zich houden, dus niet langer dan drie dagen beademen.

3. In de uitzending van 12 december 2008 confronteerde de interviewer de Inspecteur-generaal opnieuw met de stelling van de 250 vermijdbare doden en stelde de vraag of de IGZ dat ook onderschrijft in het rapport. De Inspecteur-generaal reageerde hierop door te zeggen dat de IGZ dit niet onderschrijft. De IGZ vindt dat dit wel een heel serieus signaal is geweest, dat uit de beroepsgroep zelf is gekomen. Het is een schatting uit een buitenlands onderzoek. De Inspecteur-generaal gaf aan niet te weten of het inderdaad zo is, maar dat zij dit wel ernstig genoeg hebben gevonden om dit onderzoek te doen. Daarom zijn met behulp van vereniging van kleine ziekenhuizen (de SAZ) de ziekenhuizen aangeschreven. Op de vraag van de interviewer waarom de IGZ niet heeft onderzocht of er jaarlijks 250 mensen overlijden, gaf de Inspecteur-generaal aan dat dat niet zo gemakkelijk is.

4. Tijdens het optreden van de Inspecteur-generaal in de uitzending van november 2007 is sprake geweest van een bepaalde dynamiek. Het was wellicht beter geweest als de Inspecteur-generaal - in plaats van te zeggen dat het er dan drie teveel per jaar waren - alleen had gezegd dat de IGZ binnenkort een onderzoek zou starten. Bij het voortgangsverslag van de IGZ dat de minister van VWS op 18 juni 2008 naar de Kamer stuurde, schreef de IGZ namelijk:

"De uitspraak over de hoge mortaliteit op niveau 1 IC-afdelingen bleek achteraf gebaseerd te zijn op een extrapolatie van buitenlands, met name Amerikaans onderzoek. Daarbij is het zeer de vraag of data uit deze literatuur één op één op de Nederlandse situatie van toepassing zijn".

Tijdens de NOVA-uitzending van december 2008 reageerde de Inspecteur-generaal een stuk genuanceerder op dit punt en gaf hij ook aan dat deze uitspraak gebaseerd is op buitenlands onderzoek.

Gelet op het bovenstaande kan naar de mening van de Nationale ombudsman niet geconcludeerd worden dat de Inspecteur-generaal zich onvoldoende heeft gedistantieerd van de stelling van de 250 vermijdbare doden.

Overigens is in deze uitzending wel een andere uitspraak door de Inspecteur-generaal gedaan waarover de Nationale ombudsman het volgende wil opmerken.

Op een gegeven moment zegt de Inspecteur-generaal in de eerste uitzending dat ziekenhuizen patiënten niet langer dan drie dagen moeten beademen. In de CBO-richtlijn staat hierover dat:

"Een IC van niveau 1 is verplicht bij een te verwachten behandelduur van langer dan 72 uur, binnen 24 uur na opname van de betreffende patiënt contact op te nemen met de coördinator van de regio".

Op dit punt was het wellicht beter geweest als de Inspecteur-generaal had aangegeven wat hierover in de CBO-richtlijn stond.

#### **b. met betrekking tot de suggestie dat sprake was van onverantwoorde zorg**

1. De IGZ heeft in december 2008 vastgesteld dat dertien ziekenhuizen niet voldeden aan de essentiële voorwaarden voor verantwoorde zorg en de desbetreffende ziekenhuizen hiervan per brief op de hoogte gesteld. In de aanbiedingsbrief van de IGZ bij het rapport aan de minister, staat in een voetnoot dat het feit dat een ziekenhuis niet voldoet aan bepaalde voorwaarden voor verantwoorde zorg niet automatisch betekent dat het dan ook geen verantwoorde zorg levert.

2. Doordat de IGZ deze nuance niet heeft opgenomen in haar brief van december 2008 aan de ziekenhuizen én door de titel van haar rapport: IC-afdeling van niveau 1 "op weg naar verantwoorde zorg", heeft de IGZ de suggestie gewekt dat er op dat moment sprake was van onverantwoorde zorg in deze ziekenhuizen. De IGZ had zich ervan bewust moeten zijn wat de lading is van de suggestie dat in ziekenhuizen onverantwoorde zorg wordt geleverd. Dit kan reputatieschade voor ziekenhuizen opleveren, maar ook - wat nog zwaarder weegt - onrust bij patiënten en hun familie.

### **c. met betrekking tot het te snel naar buiten komen met de resultaten**

1. De resultaten van de enquête heeft de IGZ anders dan zij aanvankelijk van plan was niet naar buiten gebracht. De reden was dat de IGZ ophef verwachtte. De IGZ koos er voor om de ziekenhuizen een plan van aanpak op te laten stellen waarin stond op welke wijze en per wanneer zij zouden voldoen aan de eisen voor verantwoorde IC zorg. De ziekenhuizen kregen drie maanden de tijd om een plan van aanpak op te stellen, de deadline hiervoor was 6 november 2008.

2. Van de IGZ mocht niet worden verwacht dat zij de haar inmiddels bekende gegevens achter zou houden. De IGZ kan daarom juist niet verweten worden dat zij te snel naar buiten is getreden met de resultaten van haar eigen onderzoek. Op de *wijze waarop* zij naar buiten is getreden wordt hierna onder d nader ingegaan.

### **d. met betrekking tot het sluiten van de IC's**

1. Volgens de IGZ heeft zij niet bedreigd met sluiting van de IC's. Wel heeft de IGZ aangegeven dat indien de IC-afdelingen niet zouden voldoen aan de twee minimale voorwaarden voor verantwoorde IC- zorg, dit betekende dat op die afdelingen geen IC-zorg meer kon worden verleend.

2. De stelling van IGZ dat op de betreffende afdelingen geen IC-zorg meer geleverd kon worden, kan naar het oordeel van de Nationale ombudsman gemakkelijk worden geïnterpreteerd als een opvatting dat die afdelingen gesloten moesten worden. Immers deze ziekenhuizen mochten bepaalde patiënten niet meer opnemen of opereren en patiënten die onverwacht IC-zorg nodig hadden, moesten worden gestabiliseerd en binnen 24 uur overgeplaatst naar een ziekenhuis met een adequate IC, aldus de hoofdinspecteur in zijn verklaring aan de Nationale ombudsman.

3. Op 11 december 2008 was het bericht dat 13 ziekenhuizen hun IC-afdeling moesten sluiten. Twee hiervan besloten om hun IC's stil te leggen, de overige elf ziekenhuizen voldeden in de loop van 12 december 2008 wel aan de voorwaarden van verantwoorde zorg, waardoor zij hun IC niet meer hoefden te sluiten.

Gelet hierop kan worden gesteld dat de IGZ klaarblijkelijk voorbarig heeft bedreigd met het sluiten van IC's van de betreffende ziekenhuizen. Een redelijke tijdsplanning van de IGZ ten aanzien van het formuleren en het bekendmaken van het concrete toetsings- en handhavingskader richting de ziekenhuizen, had ervoor kunnen zorgen dat de ziekenhuizen naar aanleiding daarvan tijdig maatregelen hadden kunnen nemen en hadden kunnen voldoen aan de voorwaarden.

#### **e. conclusie**

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel kan als volgt worden geconcludeerd. De IGZ moet enerzijds het gezondheidsbelang dienen en anderzijds moet zij een transparante toezichthouder zijn. Dit betekent dat de IGZ bij haar acties een afweging moet maken tussen de belangen van de gezondheidszorg in het algemeen, de belangen van de patiënt en de belangen van de zorgaanbieders.

Hoewel de klachtonderdelen a. en c. geen doel treffen is, naar het oordeel van de Nationale ombudsman aan de IGZ wel te verwijten dat zij bij het omgaan met de media onvoldoende rekening heeft gehouden met de (nadelige) gevolgen die het op deze wijze bekend worden van de door haar op zeer korte termijn te treffen maatregelen - en de daarmee samenhangende suggestie van onverantwoorde zorg op de IC's en de dreiging van sluiting van die IC's - schade voor de reputatie van de ziekenhuizen en daarmee de gezondheidszorg in het algemeen zou kunnen hebben en zou kunnen zorgen voor onrust bij patiënten en hun familie.

Hiermee kan worden geconcludeerd dat de berichtgeving van de IGZ rond het onderzoek over het geheel genomen niet behoorlijk is geweest.

#### **IV Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel: het herhaaldelijk actief media-aandacht zoeken**

1. Het vereiste van professionaliteit houdt in dat een overheidsinstantie professioneel omgaat met de media. Dit impliceert dat uitspraken in de media van ambtenaren die werkzaam zijn onder de verantwoordelijkheid van de overheidsinstantie weloverwogen zijn en dat ambtenaren zich zorgvuldig dienen uit te drukken, dat wil zeggen neutraal en onbevooroordeeld, en voorts dat zij terughoudend zijn met het actief zoeken van media-aandacht.

2. Allereerst moet worden opgemerkt dat dit onderzoek van de IGZ veel media-aandacht heeft gekregen. NOVA zat bovenop het onderzoek en heeft veelvuldig contact gezocht met de IGZ en haar continu bevraagd wanneer de resultaten van het onderzoek zouden komen. De uitkomst van het onderzoek heeft ook veel teweeg gebracht in de media, de ziekenhuizen en de IGZ zelf.

3. Zoals bij het vorige klachtonderdeel al vastgesteld, is de Nationale ombudsman niet van oordeel dat de Inspecteur-generaal in de NOVA-uitzendingen onjuiste en voorbarige uitspraken heeft gedaan ten aanzien van de stelling van de 250 vermijdbare doden. Wel had de Inspecteur-generaal in de uitzending van NOVA naar het oordeel van de Nationale ombudsman genuanceerder kunnen reageren ten aanzien van de beademingsduur. Het was wellicht beter geweest als de IG had aangegeven wat hierover in de CBO-richtlijn stond.

4. Van actief zoeken van media-aandacht door de IGZ is echter geen sprake geweest, getuige onder meer de verklaring van de verslaggever van NOVA. Zij heeft verklaard dat zij degene is geweest die om reacties heeft gevraagd bij de IGZ en niet andersom. Naar het oordeel van de Nationale ombudsman heeft de IGZ gereageerd op aandacht vanuit de media, maar is zij niet zelf degene geweest die herhaaldelijk media-aandacht heeft gezocht. Zo heeft de IGZ alleen schriftelijk gereageerd op de NOVA-uitzending van 28 november 2008.

5. Dat de hoofdinspecteur tot tweemaal toe in een medisch vaktijdschrift zijn mening heeft gegeven over wat verantwoorde IC-zorg inhoudt, acht de Nationale ombudsman niet onbehoorlijk. Dergelijke tijdschriften zijn immers bedoeld voor discussie tussen vakgenoten.

In zoverre is de onderzochte gedraging behoorlijk.

## CONCLUSIE

De klacht over de onderzochte gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die aangemerkt wordt als een gedraging van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is

niet gegrond ten aanzien van:

- het hanteren van de CBO-richtlijn;
- het herhaaldelijk en actief media aandacht zoeken;

gegrond ten aanzien van

- de informatieverstrekking, wegens strijd met het rechtszekerheidsvereiste;
- de berichtgeving rond het onderzoek en het mediaoptreden, wegens strijd met het redelijkheidsvereiste.

## AANBEVELING

De Nationale ombudsman geeft de minister van VWS in overweging om - conform het Handhavingskader van de IGZ van 12 december 2008 - in het vervolg voorafgaand aan (thematische) onderzoeken een handhavingskader op te stellen en dit bekend te maken aan de zorginstellingen en hen hierover tijdig en helder te informeren.

De Nationale ombudsman,

dr. A.F.M. Brenninkmeijer