

Rapport

Datum: 23 augustus 2000
Rapportnummer: 2000/280

Klacht

Op 22 januari 1999 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer F. te Brunssum, met een klacht over een gedraging van de inspectie voor de Gezondheidszorg voor Limburg.

Nadat verzoeker nadere informatie had verstrekt, werd naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, een onderzoek ingesteld.

Op grond van de door verzoeker verstrekte gegevens werd de klacht als volgt geformuleerd:

Verzoeker, die in september 1998 aan de inspectie voor de Gezondheidszorg voor Limburg heeft verzocht om het onderzoek naar aanleiding van zijn begin 1994 ingediende klacht over een ziekenhuis voort te zetten, klaagt erover dat de inspectie, na informatie te hebben ingewonnen bij het ziekenhuis, bij brief van 4 december 1998 aan hem heeft meegedeeld dat de zaak voor de inspectie als gesloten moet worden beschouwd. Verzoeker vindt het met name niet juist dat de inspectie (in de brief van 4 december 1998) geen oordeel heeft gegeven over zijn klacht over het ziekenhuis.

De inspectie stelde naar aanleiding van verzoekers klacht een nader onderzoek in naar verzoekers klacht over het ziekenhuis en gaf op basis daarvan alsnog een oordeel over deze klacht. Verzoeker liet in reactie daarop aan de Nationale ombudsman weten niet tevreden te zijn met het door de inspectie ingestelde nader onderzoek. Op grond van de door verzoeker verstrekte gegevens werd de klacht begin december 1999 als volgt uitgebreid:

Verzoeker klaagt voorts over de wijze waarop het nader onderzoek is uitgevoerd, dat de inspectie naar aanleiding van zijn klacht heeft ingesteld. Hij klaagt er met name over dat de inspectie de betrokken arts-assistent op de Spoedeisende Eerste Hulp, twee met naam genoemde artsen van de Intensive Care, een met naam genoemde revalidatiearts en de betrokken radioloog niet heeft gehoord.

Achtergrond

1. Gezondheidswet (Wet van 6 november 1997, Stb. 510)

Artikel 36, eerste en tweede lid:

"1. Er is een Staatstoezicht op de volksgezondheid, ressorterend onder Onze Minister, dat bestaat uit bij algemene maatregel van bestuur aangewezen onderdelen en dat tot taak heeft:

a. het verrichten van onderzoek naar de staat van de volksgezondheid en de determinanten daarvan alsmede, waar nodig, het aangeven en bevorderen van middelen tot verbetering daarvan;

b. het toezicht op de naleving en de opsporing van overtredingen van het bepaalde bij of krachtens wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid, een en ander voor zover de ambtenaren van het Staatstoezicht daarmede zijn belast bij of krachtens wettelijk voorschrift.

2. Het Staatstoezicht heeft voorts tot taak het uitbrengen van adviezen en het verstrekken van inlichtingen aan Onze Minister op verzoek of uit eigen beweging, met betrekking tot hetgeen het Staatstoezicht op grond van het eerste lid ter kennis is gekomen."

2. Ingevolge artikel 3 van de **Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg** (Wet van 12 maart 1998, Stb. 154; Wet BIG) zijn er registers waarin degenen die aan de daarvoor bij en krachtens de Wet BIG gestelde voorwaarden voldoen, op hun aanvraag worden ingeschreven. Er zijn registers voor acht verschillende beroepsgroepen. Zo is er een register voor artsen. De registers worden beheerd door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Artikel 3, tweede lid:

"Bij elke inschrijving worden in het register vermeld de naam, voornamen, geslacht, geboortedatum, nationaliteit en adres van de betrokkene en het nummer en het tijdstip van inschrijving."

Artikel 12, eerste en tweede lid:

"1. Aan de betrokkene wordt op diens verlangen medegedeeld wat te zijnen aanzien in het register vermeld staat.

2. Aan een ieder die zulks verlangt, wordt medegedeeld:

a. of een persoon in een register ingeschreven staat;

b. of de inschrijving van een persoon in een register geschorst is;

c. of ten aanzien van een ingeschrevene een maatregel, inhoudende een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid in het register ingeschreven staande het betrokken beroep uit te oefenen, van kracht is, met, zo dit het geval is, een omschrijving van de inhoud van de maatregel;

d. in bij algemene maatregel van bestuur aan te geven gevallen: of ten aanzien van een ingeschrevene voorwaarden zijn gesteld, met, zo dit het geval is, een omschrijving van die voorwaarden en, ingeval deze tot een proeftijd zijn beperkt, een vermelding van de duur

daarvan."

Artikel 13:

"De in de registers opgenomen gegevens kunnen worden gebruikt:

- a. ten behoeve van het samenstellen van overzichten in zodanige vorm dat zij niet tot individuele personen herleidbaar zijn;
- b. voor het met toestemming van Onze Minister aanschrijven van in de registers ingeschreven personen in het kader van het verrichten van beleidsondersteunend of wetenschappelijk onderzoek, de volksgezondheid betreffende;
- c. ten behoeve van de toezending van informatie, de volksgezondheid betreffende, door het Staatstoezicht op de volksgezondheid of door andere door Onze Minister aangewezen bestuursorganen aan in de registers ingeschreven personen."

3. Aan **de Memorie van Toelichting op de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg** (Tweede Kamer, vergaderjaar 1985-1986, 19 522, nr. 3) is onder meer het volgende ontleend:

"Het wetsontwerp kent (...) een constitutieve registratie. (...)

Door inschrijving in het betrokken register ontstaat voor de ingeschrevene het recht op het voeren van de beroepstitel.

(...)

De hier bedoelde registers zullen door de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur worden ingesteld en beheerd. De redenen waarom het beheer ervan niet is opgedragen aan de betrokken hoofdinspecteurs van de volksgezondheid zijn gelegen in de overweging dat het i.c. gaat om een constitutieve registratie. Inschrijving in het register roept derhalve rechtsgevolgen in het leven. Zodanige juridische relevante beslissingen (beschikkingen) behoren te worden genomen onder directe verantwoordelijkheid van de betrokken bewindspersoon (...) De beheersopdracht aan de minister betekent niet dat alle - ongetwijfeld talrijke - beslissingen door de minister zelf moeten worden genomen. Door ter zake mandaat te verlenen aan de daarvoor aan te wijzen ambtenaren zal de beslissing namens de minister kunnen worden genomen. Het vorenstaande laat onverlet dat de in de registers opgenomen gegevens mede dienstbaar kunnen zijn bij de uitoefening van de taken van het Staatstoezicht en dat dit derhalve daarover kan beschikken.

(...)

Vergeleken met het voorontwerp is voorts de verplichting van de ingeschrevenen tot het opgeven van mutaties in de feiten en omstandigheden die te hunnen aanzien in het

register moeten zijn vermeld, geschrapt. (...) De selectie van de in dat artikellid (artikel 3, tweede lid; N.o.) genoemde onderwerpen is in hoofdzaak afgestemd op die, genoemd in het wetsontwerp op de Centrale personenadministratie (C.P.A.) (de huidige wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens; N.o.) (...). Aangezien de C.P.A. volgens het wetsontwerp uit haar register gegevens kan verstrekken aan overheidsinstanties, voor zover die instanties deze nodig hebben voor de uitoefening van hun taak, bestaat er, nu de mutaties ten aanzien van de in artikel 3, tweede lid, genoemde onderwerpen kunnen worden doorgegeven door de C.P.A., niet langer behoefte aan een bepaling, inhoudende dat elke betrokkene zelf bedoelde mutaties zou moeten doorgeven.

(...)

Los van de constitutionele, primaire aspecten, kan de registratie een aantal nevenfuncties vervullen. (...) In verband hiermee is artikel 12 opgenomen, waarin de nevenfuncties limitatief staan vermeld."

In de Memorie van Antwoord op de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Tweede Kamer, vergaderjaar 1987-1988, 19 522, nr. 7) staat onder meer het volgende:

"Wat betreft het onderhavige wetsvoorstel is i.c. van belang dat het wetsvoorstel de gegevens welke kunnen worden opgenomen in de registers, uitputtend opsomt. Daarnaast zijn ook de doeleinden waarvoor de gegevens mogen worden gebruikt in de wet zelf uitputtend opgesomd. (...)

Afgezien van het vorenstaande zal te zijner tijd ook de voorziene wetgeving inzake persoonsregistraties van toepassing zijn. Dit betekent onder meer dat de in het daartoe strekkende wetsvoorstel opgenomen algemene normen van toepassing zijn"

4. Wet persoonsregistraties (Wet van 28 december 1988, Stb. 665)

Artikel 17, aanhef en onder a:

"Deze paragraaf is van toepassing op persoonsregistraties van:

a. het Rijk, provincies, gemeenten en andere openbare lichamen met inbegrip van de daaronder ressorterende diensten, instellingen en bedrijven"

Artikel 18, derde lid:

"Uit deze persoonsregistraties kunnen desgevraagd gegevens worden verstrekt aan personen of instanties met een publiekrechtelijke taak, voor zover zij die gegevens behoeven voor de uitvoering van hun taak en de persoonlijke levenssfeer van de geregistreerden daardoor niet onevenredig wordt geschaad. Artikel 11, derde lid, is van

overeenkomstige toepassing."

Artikel 11, derde lid:

"De verstrekking van gegevens blijft achterwege voor zover uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift geheimhouding geboden is."

5. Aan **de Memorie van Toelichting op artikel 18 van de Wet persoonsregistraties** is onder meer het volgende ontleend:

"De derde, zeer belangrijke eis is dat de persoonlijke levenssfeer van de geregistreerde niet onevenredig mag worden geschaad. Dit vereiste betekent dat ook indien de verkrijging van gegevens op zichzelf zou passen bij de goede vervulling van de taak van de vragende instantie, de verstrekking moet worden geweigerd, indien bij voorbeeld wegens de aard van de gegevens of het verband waarin deze zijn vastgelegd de persoonlijke levenssfeer van de betrokken geregistreerden onevenredig zou worden geschaad. Zo zullen gegevens die in het kader van een personeelsadministratie bij de overheid verkregen zijn, niet licht buiten dat kader aan andere instanties kunnen worden doorgegeven. Anderzijds kunnen bepaalde elementaire gegevens van de ene instantie voor een goede taakvervulling van andere instanties zozeer van belang zijn, dat de verstrekking daarvan verantwoord is te achten."

In **de Memorie van Antwoord op artikel 18 van de Wet persoonsregistraties** staat onder meer het volgende:

"Bij de in artikel 18, derde lid, bedoelde belangenafweging gaat het om de aard van de betrokken taken en de wijze waarop deze zich tot elkaar verhouden, de aard van de betrokken gegevens en de wijze waarop deze verkregen zijn, en ten slotte om de vraag in hoeverre andere mogelijkheden aanwezig zijn om in de informatiebehoefte van de vragende instantie te voorzien."

6. **Wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens** (Wet van 9 juni 1994, Stb. 494)

Artikel 1:

"...In deze wet en de daarop rustende bepalingen wordt verstaan onder:

(...)

afnemer: een orgaan van het Rijk, een provincie, een gemeente of een ander openbaar lichaam met inbegrip van daaronder ressorterende diensten, instellingen en bedrijven, alsmede een orgaan van een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen instelling die met de uitvoering van publiekrechtelijke taken is belast..."

Artikel 88, eerste lid:

"Aan een afnemer worden op zijn verzoek de algemene gegevens (onder meer adresgegevens; N.o.) en de verwijsggegevens verstrekt die noodzakelijk zijn voor de vervulling van zijn taak. Het verzoek behelst de gronden voor de verstrekking."

VERKLARENDE WOORDENLIJST

anaeroben bacteriën die zonder zuurstof leven

brilhematoom hematoom onder de huid van de beide

oogkassen, o.a. bij schedelbasisfracturen en laesies van het neuswortelgebied

craniaal met betrekking tot de schedel

CWK halswervelkolom

decursus beloop, afloop

diplopie dubbelzien

encephalitis ontsteking van hersenweefsel

Glasgow scale beoordeling van de graad van bewustzijn bij

(sub)comateuze toestanden door waardering v.d. motore en verbale reactie en het openen v.d. ogen op gestandaardiseerde pijnprikkels

hematomen bloeditstoringen

intensivist arts intensive care

liquorroe: afvloed van hersenruggemergsvloeistof door

oren en neus bij schedelbasisbreuk wanneer er een open verbinding is ontstaan met de subarachnoïdale ruimte (ruimte gelegen onder het spinnewebvlies)

meningitis acute of subacute infectieziekte gekenmerkt door

ontsteking van de hersenvliezen en/of de ruggemergsvliezen

meningo-encephalitis ontsteking van de hersenen en de hersenvliezen

mucosa slijmvlies

naso-ethmoidaal zeefbeen van de neus

nasopharyngeale flora die in de neuskeelholte levende, niet

ziekteverwekkende bacteriën

oedemateus gezwollen

orbita oogkas

os ethmoïdale zeefbeen

os nassale neusbeen

pneumococcon bacil die verschillende ontstekingen verwekt

retrograde amnesie geheugenverlies voor gebeurtenissen die plaats

hadden vóór de ziekte uitbrak

septaal met betrekking tot een tussenschot

septisch ziektekiemen bevatten, besmet, rottend

trauma capitis ernstig schedel-, hersenletsel als gevolg van

ongeval/gewelddadige inwerking

zygoma jukboog

Onderzoek

In het kader van het onderzoek werd de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. Vervolgens werd verzoeker in de gelegenheid gesteld op de verstrekte inlichtingen te reageren. Naar aanleiding van de reactie van verzoeker werd de klacht uitgebreid. De Minister werd verzocht ook daarop te reageren. Tevens werd de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een aantal specifieke vragen gesteld.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

De reactie van de Minister gaf in tegenstelling tot de reactie van verzoeker geen aanleiding het verslag aan te vullen.

Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

A. feiten

1. Verzoekers zoon was in de nacht van 30 op 31 oktober 1993 slachtoffer van een ernstig geweldsmisdrijf (mishandeling). Hij werd daarbij enige malen tegen het hoofd geschopt. Ter behandeling van zijn verwondingen werd hij door een ambulance overgebracht naar de Spoedeisende Eerste Hulp van een ziekenhuis. De behandelend arts (een arts assistent van de afdeling chirurgie) constateerde meerdere snijwonden in het gezicht en een neusfractuur. Na behandeling in het ziekenhuis stuurde hij verzoekers zoon naar huis. Aan de kennissen die hem begeleidden (onder meer de vriendin van verzoekers zoon) gaf hij een wekadvis.

Op 31 oktober 1993 om circa 12.00 uur bezocht verzoekers zoon de KNO-arts in het ziekenhuis om zijn neus recht te laten zetten. De KNO-arts maakte met verzoekers zoon een afspraak voor een controleconsult op 2 november 1993.

De vriendin van verzoekers zoon belde op 1 november 1993 de huisarts van verzoekers zoon. Deze legde 's middags een visite af. Op 2 november 1993 nam de vriendin van verzoekers zoon opnieuw contact op met de huisarts omdat de toestand van verzoekers zoon aanzienlijk was achteruitgegaan. Zijn hoofdpijn was toegenomen, hij was verward, raakte soms weg, had hoge koorts en moest braken. De huisarts zorgde er vervolgens voor dat een ambulance verzoekers zoon naar het ziekenhuis bracht. Verzoekers zoon was inmiddels in coma geraakt. In het ziekenhuis werd bloedvergiftiging en een bacteriële hersenvliesontsteking (pneumococcal meningitis) na schedeltrauma met waarschijnlijk een herseninfarct geconstateerd.

2. De Vereniging van Patiënten/Consumentenorganisaties in Limburg (PCL) diende op 1 maart 1994 namens verzoeker een klacht in bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor Limburg (hierna: de inspectie). De PCL gaf in de desbetreffende brief onder meer het volgende aan:

“Op het Patiënten/Consumenten Belangen Bureau in Heerlen meldde zich (verzoeker; N.o.) met een klacht over (...), huisarts te Heerlen. (...)

Wij hebben op verzoek van de cliënt zijn klacht voorgelegd aan (de huisarts; N.o.).

Gezien het feit, dat er tussen de partijen onenigheid blijft bestaan over de juistheid van handelen, gehanteerde data en een wel, dan niet gevoerd gesprek lijkt het ons verstandig deze zaak aan u voor te leggen.”

Het PCL voegde bij deze brief een brief van verzoeker waarin hij zijn klacht over de huisarts uiteenzette. Verzoeker gaf aan van mening te zijn dat de huisarts nalatig was geweest omdat hij zijn zoon niet eerder in het ziekenhuis had laten opnemen en evenmin contact had opgenomen met het ziekenhuis om gegevens uit te wisselen.

3. De Inspecteur voor de Gezondheidszorg voor Limburg (hierna: de inspecteur) deelde bij brief van 11 maart 1994 onder meer het volgende mee aan verzoeker:

“Ik zal naar uw klacht een onderzoek instellen.

Mijn onderzoek zal in de regel als volgt verlopen:

1. Ik zal uw klacht voorleggen aan (de huisarts; N.o.) met het verzoek daarop een reactie te geven.

2. Indien nodig voor mijn oordeelsvorming zal ik tevens inzage vragen in medische en/of verpleegkundige dossier(s).

3. Zodra ik over de relevante gegevens beschik zal ik deze voor commentaar aan u voorleggen.

4. Na ontvangst daarvan zal ik mijn oordeel over de klacht geven.”

4. De inspecteur legde verzoekers klacht bij brief van 24 maart 1994 voor aan de huisarts. De huisarts reageerde bij brief van 7 april 1994 op verzoekers klacht.

De inspecteur legde de reactie van de huisarts vervolgens voor aan verzoeker. Verzoeker reageerde daarop bij brief van 28 april 1994. Voorts ging hij in deze brief in op de behandeling van zijn zoon in het ziekenhuis. Hij schreef daarover onder meer het volgende:

“Eerste Hulp

Op zondagmorgen tussen 4 en 5 uur is mijn zoon per ambulance naar het ziekenhuis vervoerd, hier is hij ongeveer twee uur onder behandeling geweest, waarna men hem toch naar huis stuurde. (Verzoekers zoon; N.o.) heeft nog dringend om opname gevraagd, omdat hij hevige pijnen in het linkergedeelte van zijn hoofd bespeurde en pijn in zijn nek, maar met de mededeling zich 's middags om twaalf uur te vervoegen bij de kno-arts kon hij gaan. Deze heeft zijn neus rechtgezet en deze opgestopt met watten, die er tot dinsdag (2 november 1993; N.o.) in moesten blijven zitten. Tijdens de behandeling sprak de kno-arts nog van dat die verwondingen in het gezicht alleen door gebruikmaking van hulpmiddelen zijn kunnen ontstaan. (...)

Ik heb meerdere malen gevraagd hoe het mogelijk was dat een jongen met zo'n zware verwondingen aan zijn hoofd toch naar huis werd gestuurd ondanks dat hij meerdere

malen om opname had gevraagd omdat hij een vreselijke pijn in het linkergedeelte van zijn hoofd bespeurde. Doch hierop heb ik tot op vandaag nog geen antwoord gekregen en namen werden niet bekend gegeven van doktoren die dit soort beslissingen maken.

Ons is altijd voorgehouden dat al die complicaties terug te voeren waren op de mishandeling, terwijl de politie op donderdag 4-11-1993 telefonisch de mededeling kreeg, dat voor 99,9% zeker was dat het in coma geraken (...) niet in verband stond met het gebruikte geweld (dit heb ik tot voor een maand niet geweten). Wie dit telefonisch gesprek heeft gevoerd met de (...) politie dat kan niemand mij zeggen, maar door dat gegeven werd de verdachte in opdracht van de officier van justitie in vrijheid gesteld (...).

Vorige week heb ik nog een gesprek met (een politieambtenaar; N.o.) gevoerd, die op de hoogte gehouden wil worden. Hij adviseerde mij me in verbinding te stellen met (de forensisch geneeskundige van de GGD; N.o.). (...).

(De forensisch geneeskundige van de GGD; N.o.) had met enkele artsen contact opgenomen (welke weet ik niet) die hem te kennen hadden gegeven dat (verzoekers zoon; N.o.) bij zijn bestaande verwondingen spontaan een hersenvliesontsteking had opgelopen (deze kan men oplopen in kazernes en discotheken) en zodoende een zwaar hersenletsel had bekommen. (...)

Ik zal er (...) niet om schromen die mensen aan de kaak te stellen, die het verzuimt hebben om adequaat van uit hun kennis op te treden in die zo belangrijke uren na die mishandeling”

5. Op 27 mei 1994 vond een gesprek plaats tussen onder meer verzoeker en de inspecteur. In het door de inspectie opgestelde verslag van dit gesprek staat onder meer het volgende:

“(Verzoeker; N.o.) meldt dat dit gesprek het eerste in zeven maanden is dat hij met een arts mag voeren.

(Verzoekers zoon; N.o.) wilde, nadat hij ernstig was toegetakeld bij een bezoek aan een disco en door de ambulance naar (het ziekenhuis; N.o.) was gebracht, niet dat zijn ouders gewaarschuwd werden. Wel werd zijn vriendin gewaarschuwd. Deze kwam op de EHBO toen de wonden gehecht waren. Verwondingen waren er rechtsboven aan hoofd, wang, binnenkant van de mond. De arts van de EHBO deelde mee dat mogelijk de neus gebroken was. Opname was niet nodig. Volgens vriendin was (verzoekers zoon; N.o.) zichzelf niet, hij klaagde over pijn in achterhoofd en nek.

Voor de gebroken neus moest (verzoekers zoon; N.o.) de andere dag terugkomen. Vriendin zegt dat (verzoekers zoon; N.o.) steeds als het ware bewusteloos was. Hij is naar huis van vriendin vervoerd (Hoe?). De avond en nacht heeft (verzoekers zoon; N.o.) geslapen, klaagde over pijn en heeft bloed overgegeven.

Volgende dag naar de KNO-arts (...), ± 12.00 uur. Deze deed watten in de neus en heeft neus recht gedrukt. (Verzoekers zoon; N.o.) vroeg om in het ziekenhuis te mogen blijven, maar de KNO-arts vond dit niet nodig. Zondag 's avonds in diepe slaap, dit nog zo maandagochtend. Vriendin heeft huisarts gebeld. Deze kwam, bekeek (verzoekers zoon; N.o.), deze reageerde op aanroepen. De ogen waren gezwollen. Huisarts (± 14.30 uur) heeft geen bloeddruk opgenomen, geen reflexhamer onderzoek. Huisarts zei wel “(verzoekers zoon; N.o.) heeft een zware hersenschudding, laat hem slapen in zo donker mogelijke kamer, zo stil en rustig mogelijk”. Van ziekenhuis had (verzoekers zoon; N.o.) paracetamol, maar dat hielp niet. Van huisarts paracetamol met codeïne. (...)

's Avonds laat heel veel pijn. 's Nachts herkende hij vriendin niet meer, wist niet waar hij was. Schreeuwde vanwege pijn aan hoofd. Viel 's nachts in slaap (coma). Vriendin belde ziekenhuis, (verzoekers zoon; N.o.) moest namelijk die ochtend bij KNO-arts terugkomen om watten te laten verwijderen (dit moest eigenlijk al een dag eerder). De assistente van de KNO-arts overlegde met de arts en die zei laat de vriendin de watten er maar uithalen. Vriendin kon (verzoekers zoon; N.o.) niet wakker krijgen, peutert wel watten eruit (?), het bloedt uit neus (vader (...) spreekt later van etter uit neus) (was dit etter of liquorroee?).

Vriendin belde huisarts, deze kwam niet zelf maar zei de ambulance te zullen bellen. Toen ambulance met patiënt op de EHBO van (het ziekenhuis; N.o.) kwam stond de neurologe klaar. Die zei dat het waarschijnlijk hersenvliesontsteking was, (verzoekers zoon; N.o.) was rechts verlamd, waarschijnlijk door herseninfarct. Hij kreeg een cocktail antibiotica. Hij heeft 3 dagen op de medium care gelegen. Slechts 20% van de organen deden het.

Ziekenhuis zei dat (verzoekers zoon; N.o.) hyperventileerde, hij deed dat vroeger niet. Vader schrok zich dood toen hij (zijn zoon; N.o.) zag en vroeg moet hij niet naar IC (Intensive Care; N.o.). Ongeveer 1 uur later lag hij daar en kreeg beademing. (...)

Op IC zei specialist dat (verzoekers zoon; N.o.) ook een schedelbasisfractuur had (zag hij aan de ogen), een foto is niet gemaakt tot het tijdstip waarop hij is opgenomen. Later bleek er uit foto's een breuk in de neus, in de neusholte en in de oogkas. Hierdoor ook infectie. Medicatie hielp. (Verzoekers zoon; N.o.) heeft al met al 12 dagen in coma gelegen. (...)

Nu zeven maanden later is het een invalide jongen. Hij loopt slecht, als hij naar links moet draaien loopt hij overal tegen op. Hij vergeet alles, is snel moe, traag en zakt veel weg.

De revalidatiekliniek verwacht dat er nu, zeven maanden na de mishandeling, niet zo heel veel te revalideren is. Aan de familie is gesuggereerd een blijvende invaliditeitsuitkering te vragen. (...)

De Patiëntenbelangenvereniging voert met het ziekenhuis nog correspondentie over het gebeuren. Tot nu toe is er tegen het ziekenhuis geen klacht ingediend. (...) Men zegt wel dat de familie een aanklacht moet indienen wegens een poging tot doodslag. De daders

gaan vrijuit omdat het ziekenhuis tegen de politie heeft gezegd dat (verzoekers zoon; N.o.) zo slecht was door een virus.

De Officier van Justitie heeft tegen de vader gezegd dat het ziekenhuis gezegd had dat de slechte toestand niets te maken had met de ruzie.

De dader is slechts 2x 24 uur vastgehouden. Er zou 99,9% kans zijn dat toestand van (verzoekers zoon; N.o.) niet door de ouders is veroorzaakt.”

6. Het PCL stuurde bij brief van 2 juni 1994 op verzoek van verzoeker alle gegevens met betrekking tot het ziekenhuis over verzoekers zoon aan de inspecteur. Het PCL gaf in deze brief onder meer het volgende aan:

“Wij zijn van mening, dat de reeds eerder ingediende klacht met betrekking tot de huisarts en het vervolg daarop in (het ziekenhuis; N.o.) een uitgebreid onderzoek naar de gang van zaken rechtvaardigt.

Graag worden wij te zijner tijd op de hoogte gesteld van uw bevindingen.”

7. Bij brief van 8 juni 1994 informeerde de inspecteur bij de ambulancedienst van de GGD naar het verloop van de ambulancerit. De GGD verstreekte in reactie hierop onder meer een verklaring van de betrokken ambulanceverpleegkundige. Aan deze verklaring is het volgende ontleend:

“...Bij mijn aankomst (...) om 04.52 bleek (verzoekers zoon; N.o.) in het gezicht diverse verwondingen te hebben en bloedde hij een weinig. Hij is zittend naar het ziekenhuis vervoerd, was tijdens het vervoer goed aanspreekbaar en helder van bewustzijn...”

8. Onder de hiervoor onder 6. bedoelde gegevens bevond zich onder meer een brief van de directeur van het ziekenhuis van 2 mei 1994 en een brief van de KNO-arts van 29 december 1993. In de brief van de directeur van het ziekenhuis staat onder meer het volgende:

“Patiënt is om 5.45 uur d.d. 31-10-1993 op de Eerste Hulp behandeld door de assistent chirurg. De aangezichts- en de mucosaverwonding t.h.v. de binnenkant van de lip werden gehecht. De toen gemaakte röntgenfoto's: X-schedel, X-CWK en X-neus zijn nogmaals bekeken om na te gaan of er geen fractuur gemist is. Dit bleek niet het geval te zijn. De patiënt vertoonde geen commotiosymptomen, was dit wel het geval geweest dan was de neuroloog geconsulteerd. Het gegeven wekadvis getuigt van extra zorgvuldigheid, het advies was gelet op de symptomen niet vereist. Er was geen reden voor opname op basis van de onderzoeksresultaten. Deze patiënten die wij op de Eerste Hulp frequent zien, zijn medisch niet geïndiceerd voor opname. Overigens had een opname geen invloed gehad op het ontstaan van de meningitis.

Op dezelfde dag om 16.00 uur is de patiënt gezien door de KNO-arts, deze heeft met tampons de neusfractuur behandeld. Ook heeft hij nog onderzoek verricht naar andere fracturen:

- hematomen, maar geen specifiek brilhematoom.
- geen dubbelzien
- geen gevoelsuitval
- patiënt was goed bij bewustzijn

De KNO-arts heeft eveneens aangegeven aan patiënt dat hij geen reden voor opname zag. Patiënt is door hem volgens de gebruikelijke procedure poliklinisch behandeld.

Op 2 november is patiënt opgenomen op de afdeling neurologie. Van 3 november tot 12 november verbleef patiënt op de Algemene Intensive Care. Vervolgens werd hij teruggeplaatst naar de afdeling neurologie en op 8 december werd hij overgeplaatst naar het Revalidatiecentrum Hoensbroeck. Tijdens deze opname is nog gezocht naar fracturen; er was mogelijk sprake van een orbita-fractuur links. Indien deze eerder of alsnog was vastgesteld had dat geen consequenties voor de behandeling gehad omdat geen sprake van diplopie (dubbelzien) was. Er is met name ook gezocht naar een schedelbasisfractuur, ofschoon het klinische beeld daarnaar zou kunnen verwijzen is deze afwijking niet gevonden.

(...) Volgens de geraadpleegde specialisten was de meningitis niet te voorkomen.

(...) De meest waarschijnlijke porte d'entrée (voor de meningitis; N.o.) is het os ethmoïdale (zeefbeen) waarschijnlijk veroorzaakt door slijmvliesafwijkingen t.g.v. het trauma en de neustampons.

Samenvattend kan ik u mededelen dat naar het oordeel van de betrokken specialisten de behandeling van patiënt zorgvuldig volgens de gebruikelijke procedures is verlopen en dat tot onze spijt deze complicatie niet te voorkomen was."

Aan de brief van de KNO-arts is onder meer het volgende ontleend:

"(Verzoekers zoon; N.o.) (...) werd door mij op 31.10.jl. in de namiddag gezien wegens een neusfractuur die hij had opgelopen na een vechtpartij. Hij was 's ochtends aanvankelijk eerst door de EHBO arts gezien en behandeld voor snijwonden in het gelaat. In verband met een mogelijke commotio had deze tevens een wekadvis meegegeven.

Toen ik patiënt zag was hij goed aanspreekbaar.

Bij KNO onderzoek was er sprake van een gezwollen en oedemateus aangezicht. De neus had op zich een redelijke stand. Hoewel de neus een goede stand had, leken de neusfractuurstukken wat in te zakken. Daarom heb ik neustampons ingebracht. Het gelaat was zodanig gezwollen dat ik geen gipskapje op de neus heb geplaatst.

Gezien het gezwollen gelaat heb ik de patiënt verder onderzocht, teneinde verdere aangezichtsfracturen uit te sluiten. Ik had hier verder geen aanwijzingen voor. Verder sprak ik af dat de tampons over twee dagen verwijderd zouden moeten worden.

De vader besprak de mogelijkheid van een observatie opname. De zoon maakte een aangeslagen indruk als gevolg van de vechtpartij. Hij was echter goed aanspreekbaar en ik vertelde de vader dat het wekadvis van de EHBO arts voldoende was."

9. Naar aanleiding van een telefoongesprek van 10 oktober 1994 met verzoekers toenmalige gemachtigde stuurde de inspecteur bij brief van 13 oktober 1994 de hiervoor onder 6. bedoelde correspondentie door aan verzoekers toenmalige gemachtigde. De inspecteur gaf daarbij onder meer het volgende aan:

"Op uw vraag of er verband bestaat tussen het door uw cliënt oplopen letsel en de daarna ontstane meningitis verwijs ik naar de opmerkingen (...) in bijgaande brief van (de directeur van het ziekenhuis; N.o.) d.d. 02-05-1994."

10. Verzoeker schreef op 23 februari 1995 onder meer het volgende aan de inspecteur:

"Heb in een toevallig gesprek (per telefoon) met advocaat (...) vernomen, dat u na onderzoek bepaalde conclusies heeft genomen, die voor ons niet acceptabel zijn. (...)

Daar ik in samenwerking met Patiëntenbelangen klacht heb ingediend, wil ik ook schriftelijk op de hoogte worden gebracht van uw eindoordeel, en hoe dat tot stand is gekomen."

11. De inspecteur nam naar aanleiding van verzoekers brief van 23 februari 1995 op 3 maart 1995 telefonisch contact met hem op. De inspecteur maakte van dit gesprek de volgende aantekening:

"E.e.a. berust op een misverstand. Ik wil klacht natuurlijk schriftelijk afhandelen maar heb gewacht op nadere gegevens m.b.t. de strafzaak. Als hij wenst dat ik nu afhandel doe ik dat. Nee hij wil dat ik nog wacht."

12. De inspecteur schreef op 23 maart 1995 onder meer het volgende aan verzoekers toenmalige gemachtigde:

"Naar aanleiding van ons gesprek van 21 maart jl. zend ik u een kopie van een brief die ik zoals afgesproken aan (de directeur van het ziekenhuis; N.o.) zal zenden. Ik wil uw cliënt toch nog verzoeken om bijgaande machtiging te tekenen teneinde de procedure juist te

laten verlopen."

13. In de hiervoor bedoelde brief van de inspecteur aan de directeur van het ziekenhuis (brief van 23 maart 1995) staat onder meer het volgende:

"(Verzoeker; N.o.) wendde zich tot mij met klachten tegen uw ziekenhuis over de behandeling van zijn zoon (...).

Hij verwijt het ziekenhuis onder meer dat zijn zoon op 31-10-1993 niet direct is opgenomen en dat de ernst van de situatie is onderschat waardoor ernstige complicaties niet tijdig konden worden behandeld.

(...)

Gaarne ontvang ik uw reactie op boven geformuleerde klacht die ik vervolgens aan klager zal voorleggen.

Met name ben ik daarbij geïnteresseerd in het volgende.

Op 31-10-1993 zijn via de EHBO een aantal röntgenfoto's gemaakt (neus, schedel, wervelkolom). Kunt u mij daarvan de verslagen nog toezenden.

Kunt u mij een kopie van de poliklinische aantekeningen zenden die door de KNO-arts op 31-10-1993 werden gemaakt. Zijn er in opdracht van de KNO-arts nog (aanvullende) foto's aangevraagd?

Voor zover mij bekend zijn er op 31-10-1993 behalve een neusfractuur röntgenologisch geen andere fracturen vastgesteld.

Later (15-11-1993) zijn alsnog fracturen geconstateerd. Hoe is te verklaren dat dit pas later is geconstateerd? Gaarne verzoek ik u de betreffende radioloog daarbij om een toelichting te vragen.

In een proces-verbaal van de politie tref ik de opmerking aan dat verbalisanten op donderdag 4-11-1993 telefonisch van (het ziekenhuis; N.o.) de mededeling ontvingen dat voor 99,9% zeker was dat het in coma geraken van (verzoekers zoon; N.o.) niet in verband stond met het tegen hem gebruikte geweld. Door wie is dat medegedeeld en op basis van welke overwegingen?"

14. De directeur van het ziekenhuis reageerde bij brief van 27 april 1995 onder meer als volgt:

"Er zijn in opdracht van de KNO-arts op 31-10-1993 geen aanvullende foto's aangevraagd.

(...) Op 15-11-1993 is op de CT-scan de waarschijnlijkheid van een fractuur aangegeven, de toelichting van de betreffende radioloog treft u hierbij aan.

(...) Uw vraag wie op 4-11-1993 telefonisch vanuit (het ziekenhuis; N.o.) mededelingen heeft gedaan aan verbalisanten over de oorzaak van het coma kan ik, ondanks intensieve naspeuringen, niet beantwoorden. Indien die naam bekend is bij verbalisanten dan verzoek ik u mij dit te berichten opdat wij dan uw vraag kunnen beantwoorden."

De directeur van het ziekenhuis voegde bij zijn brief onder meer een kopie van de poliklinische aantekeningen van de KNO-arts en de arts-assistent chirurgie die verzoekers zoon op 31 oktober 1993 hadden behandeld.

15. Voorts voegde de directeur van het ziekenhuis bij zijn brief van 27 april 1995 een kopie van het verslag van de op 31 oktober 1993 gemaakte röntgenfoto's van de neus, schedel en halswervelkolom. Uit deze verslagen blijkt dat aan de hand van deze foto's alleen een neusfractuur is vastgesteld. Aan deze verslagen is onder meer het volgende ontleend:

"De eerste zes wervels zijn volledig afgebeeld; de zevende halswervel sluit ten dele. De zijdelingse opname is verre van zijdelings en derhalve niet goed te interpreteren. Dubieuze horizontaal verlopende ophelderingslijn door het corpus van C7. Herhaling onderzoek is geïndiceerd."

Voorts verstrekte hij kopieën van verslagen van röntgenfoto's van 2 november 1993 (neusbijholten), 5 november 1993 (neusbijholten) en 15 november 1993 (oogkas) en van een CT-scan van de schedel van 19 november 1993.

Aan het verslag van de röntgenfoto van de oogkas van 15 november 1993 is onder meer het volgende ontleend:

"De mediale orbitabegrenzing links toont een geringe mate van knikstand, suggestief voor een fractuur ter plaatse.

Voor het overige vertonen de orbitabegrenzingsen geen bijzonderheden. (...)

Conclusie

Het beeld is suggestief voor een mediale orbitawandfractuur links.

Evenwel geen belangrijke verplaatsing."

In het verslag van de CT-scan van de schedel van 19 november 1993 staat onder meer dat de eerder gemaakte CT-scan ontbreekt.

16. Voorts verstrekte de directeur van het ziekenhuis bij zijn brief van 27 april 1995 verklaringen van de betrokken arts-assistent van de afdeling chirurgie, de betrokken KNO-arts en het hoofd van de afdeling radiodiagnostiek.

In de verklaring van de betrokken arts assistent van de afdeling chirurgie (verklaring van 1 februari 1994) staat onder meer het volgende:

"Er waren multipele snijwonden t.h.v. het hoofd: wonden t.h.v. de neus, de linker wang en linker ooglid. Er was ook een wond aan de binnenkant van de lip. Klinisch was er een neusfractuur. Geen septaal hematoom. Patiënt was goed bewust en goed aanspreekbaar. Er was goede oriëntatie.

X-schedel, cervicale wervelzuil en neus toonden een fractuur van het os nassale. Er werden geen andere fracturen gezien op deze opname. Als behandeling voerde ik een hechting onder locale anaesthesie van de aangezichtswond uit. Mucosaverwonding t.h.v. de binnenkant van de lip werd gehecht met catgut. Voor wat betref de neusfractuur werd een afspraak gemaakt voor de KNO-arts in de namiddag. Gezien commotio niet uit te sluiten was, stelde ik een wekadvis voor. Uit het verdere verslag vernam ik dat patiënt 's middags gezien en behandeld werd voor de neusfractuur door de KNO-arts. De neusfractuur werd getamponneerd.

De verdere evolutie betreur ik ten eerste, maar ik meen dat deze niet te voorzien was. Hij was wat aangeslagen als gevolg van de vechtpartij, maar verder goed aanspreekbaar."

Aan de verklaring van de betrokken KNO-arts (verklaring van 13 april 1995) is onder meer het volgende ontleend:

"Op 31.10.1993 heb ik behoudens een neusfractuur geen andere afwijkingen geconstateerd. (...)

Hoewel het gezicht oedemateus was en haematomen vertoonde, was er geen sprake van diplopi en anaesthesie van de aangezichtshuid. Uitwendig was er een redelijke stand van de benige pyramide. Intranasaal was er een kleine slijmvlieslaesie. Het septum vertoonde verder geen andere specifieke afwijkingen.

Op basis van deze gegevens heb ik een naso-ethmoidaalfractuur, zygomafractuur en Le Fort fractuur uitgesloten.

Ik heb de neus gereponeerd en getamponneerd met Merocel tampons.

In verband met de zwelling heb ik geen gipskapje geplaatst daar dit door de zwelling niet goed gefixeerd kon worden.

De patiënt was op dat moment goed aanspreekbaar en ik bestelde hem 2 dagen later terug voor het verwijderen van de tampons.

Ten aanzien van de tweede vraag dat er later alsnog fracturen zijn geconstateerd op een CT-scan, kan ik u het volgende mededelen:

De CT-scan is verricht op een moment dat de neustampons enkele dagen in de neusholten hadden gezeten. De tampons werden voor de foto werd gemaakt verwijderd. Bij plaatsing van tampons of slangen in de neus kan reactief en door verminderde klaring van neussecreet, slijmvlieszwelling en mucusophoping plaatsvinden in de neusbijholten.

De röntgenoloog die de CT-scan moest beoordelen, was onkundig van het feit dat de neus getamponneerd is geweest."

In de verklaring van het hoofd van de afdeling radiodiagnostiek (verklaring van 19 april 1995) staat onder meer het volgende:

"Op de dag van het trauma, d.d. 31.10.93, werden röntgenfoto's vervaardigd van schedel, os nasale en halswervelkolom. Behalve een os nasale fractuur werden geen andere fracturen geconstateerd. Op 02.11.93 wordt een CT schedel vervaardigd waarbij geen fractuur wordt waargenomen. Op 05.11.93 werd wederom een foto gemaakt van de neusbijholten, waarop geen fractuur wordt gezien.

Vanwege het wel bestaan van een bril haematoom worden nogmaals opnamen gemaakt van de neusbijholten op 15.11.93 waarbij de betrokken radioloog (...) meldt dat het beeld suggestief is voor een mediale orbitafractuur. Uit het CT schedel-onderzoek dat op 03.12.93 volgt blijkt er echter geen sprake te zijn van een orbitafractuur dan wel enige andere zichtbare aangezichtsfractuur (...).

Geconcludeerd kan dan ook worden dat er in de periode volgend op het trauma van 31.10.93 behalve de os nasale fractuur, geen andere fracturen met zekerheid zijn vastgesteld."

17. Op 21 juni 1995 vond een gesprek plaats tussen de radioloog van het ziekenhuis die de röntgenfoto's van 31 oktober 1993 had beoordeeld (hierna: de radioloog), de inspecteur, verzoeker en diens toenmalige gemachtigde.

18. Rond augustus 1995 machtigde verzoeker een andere advocaat om de belangen van zijn zoon te behartigen. Deze gemachtigde informeerde de inspecteur daarover bij brief van 7 september 1995. Hij gaf in deze brief onder meer het volgende aan:

"Ik heb nog geen kans gezien het lijvige dossier te bestuderen (...).

Zodra mogelijk kom ik bij u op de kwestie terug."

19. De inspecteur schreef op 8 december 1995 onder meer het volgende aan verzoekers gemachtigde:

"Naar aanleiding van uw schrijven van 7 september 1995 (...) en ons daarop volgend telefonisch contact, waarbij u meedeelde één en ander nog nader te zullen bestuderen, verzoek ik u mij te informeren over wat uw cliënt op dit moment van de inspectie verwacht.

Er ligt namelijk nog een klacht van uw cliënt bij de inspectie welke op verzoek van zijn vorige advocaat nog niet is afgehandeld."

20. Hij voegde daar bij brief van 1 februari 1996 het volgende aan toe:

"...Zoals wij op 4 januari jl. afspraken wacht ik uw verder bericht af..."

21. De inspectie ontving op 17 november 1997 van verzoekers gemachtigde ter kennisneming een kopie van een brief die hij op 12 november 1997 aan de directeur van het ziekenhuis had gestuurd. In de brief van 12 november 1997 staat onder meer het volgende:

"In uw brief d.d. 2 mei 1994 spreekt u over de eerste hulp door de assistent chirurgie. Er zouden geen fracturen zijn gemist. Er zouden geen commotiosymptomen hebben bestaan (anders was de neuroloog geconsulteerd) en het volgens u gegeven wekadvis zou overbodig zijn geweest. Ook later zou geen sprake zijn geweest van een 'specifiek brilhaematoom'.

De vraag lijkt mij gewettigd of deze stellingen wel zo vast staan. Een (hetero)-anamnese zou het gegeven hebben opgeleverd dat cliënt was toegetakeld middels kop-/elleboogstoten en trappen met zwaar schoeisel tegen het hoofd. Hij is bewusteloos geraakt. Hij kermde van de hoofd- en nekpijn. Was er geen misselijkheid? Retrograde amnesie?

Was het indringende verzoek om opname van cliënt en zijn begeleiders dan zo overdreven omdat het slechts om een eenvoudige mishandeling zou gaan, zo'n vechtpartij die we wel vaker zien? Over die vergissing hierna meer.

Ik lees in de verslaglegging van de radiodiagnost (...) ter zake van Schedel 31.10.1993 bij de medische geg.: 'Commotio cerebri'. Door het corpus C7 verloopt een dubieuze ophelderingslijn.

In een verslag van 'Orbita B 15.11.1993' aan (intensivist Y; N.o.) lees ik: 'aanwijzingen voor aangezichtsfracturen' en 'groot brilhaematoom'.

Dat laatste is ook te vinden in de verslaglegging van de intensivisten vanaf 03-11-1993. Zie ook de brief van de neuroloog aan de huisarts d.d. 07-03-1994 sprekend over: "mogelijk is

er ook sprake geweest van een schedelbasisfractuur, daar patiënt bij opname een brilhaematoom had" (...). Dat lijkt mij een juiste conclusie. Het woord 'mogelijk' kan wel vervangen worden door 'waarschijnlijk' en aan het brilhaematoom kan de liquorroe worden toegevoegd.

De arts-assistent spreekt in zijn brief d.d. 01-02-1994 over 'aangezichtsverwonding t.g.v. een vechtpartij'. Dat is geen terminologie die past bij het gebeurde waarbij in elk geval sprake was van een fors multiple trauma capitis (anamnese!).

De KNO-arts schrijft in zijn brief d.d. 13-04-1995 dat hij klinisch andere fracturen dan de neusfractuur zou hebben uitgesloten. Wat moet ik me voorstellen bij dit 'klinisch uitsluiten'? Uit het uiterst summiere verslag van de KNO-arts kan ik dat in elk geval niet opmaken, afgezien van een afwezige diplopie. Is daarin iets te vinden over verder oriënterend onderzoek van craniële zenuwen? De opmerking is des te opmerkelijker nu mij het bericht heeft bereikt dat bij (verzoekers zoon; N.o.) die zondag alsmaar een helder vocht uit de neus liep hetwelk met zakdoeken werd opgevangen!.

Ik ben geen radiodiagnost, maar het komt mij voor dat het opsporen van een fractuur van het neuro-cranium nog niet zo eenvoudig is. Waren de schedel-opnamen die die nacht werden gemaakt daartoe wel geëigend? Ik begrijp overigens dat die röntgenfoto's kwijt zijn geraakt. Had het niet toch op de weg van de KNO-arts (die wederom om opname is gevraagd) gelegen om eens alerter te zijn op de situatie en mogelijke verdere pathologie dan 'aangezichtsverwondingen met neusfractuur' daadwerkelijk uit te sluiten? Heeft de KNO-arts de liquorroe niet opgemerkt?

Inderdaad is (daarmee) de meest waarschijnlijke porte d'entree het os ethmoïdale zoals (...) in uw brief d.d. 02-05-1994 gesteld.

Het komt mij voor dat er goede argumenten zijn voor het oordeel dat de situatie beduidend is onderschat, en dat het dus niet ging om een van die "patiënten die wij op de Eerste Hulp frequent zien", zoals u in uw brief d.d. 02-05-1994 (...) stelt, en waarbij een opname-indicatie niet bestaat. Er was nu eens niet sprake van een dergelijke patiënt mede gelet op de ernst van het uitgeoefende geweld. Gelukkig zien we dat niet zo frequent.

In uw verklaring d.d. 16-05-1995 (bedoeld wordt 16 januari 1995; N.o.) voor de rechter-commissaris lees ik dat de procedure zoals in dit geval is gevolgd overeenstemt met procedures in soortgelijke gevallen. U begrijpt dat ik gezien het voorgaande op de eerste plaats de vraag stel 'hoezo soortgelijke gevallen'?

U stelt in die verklaring dat cliënt is behandeld volgens een procedure conform een landelijk geformuleerde standaard.

Ik begrijp voorts dat de arts-assistent chirurgie (...) onder supervisie stond van de chirurg/opleider (...).

Gelet op deze laatste gegevens verzoek ik u mij te voorzien van de volgende informatie:

1. Graag zie ik een afschrift tegemoet van de standaard (oktober 1993) welke is gehanteerd waarop u in uw verklaring doelt. Bestond er een 'trauma capitis protocol'?
2. Tevens verneem ik graag welke ervaring de arts-assistent (...) had op 31-10-1993. Hoe lang was hij als arts-assistent chirurgie werkzaam? Was hij gelet op die ervaring voldoende bekwaam om (alleen?) een eerste hulp te runnen? Wie was die nacht de achterwacht?
3. Bestond er binnen uw ziekenhuis in oktober 1993 een protocol of schriftelijke instructie voor arts-assistenten chirurgie? Mag ik daarvan een afschrift ontvangen. Indien er een aparte instructie bestond ter zake van de eerste hulp-verlening, verneem ik dat ook graag.
4. Is er binnen uw ziekenhuis naar aanleiding van de gebeurtenissen met cliënt intern toetsend overleg geweest, en zo ja, wat was daarvan het resultaat? Is naar aanleiding daarvan enig protocol of instructie gewijzigd of aangepast?"

22. De in de brief van verzoekers gemachtigde van 12 november 1997 genoemde verklaring van de directeur van het ziekenhuis van 16 januari 1995, ten overstaan van de rechter-commissaris afgelegd in de strafzaak tegen de dader, houdt onder meer het volgende in:

"De brief van 2 mei 1994 is opgesteld na overleg met de behandelende en ondersteunende specialisten. De brief is opgesteld op verzoek van het patiëntenburo (PCL) na klachten van de zijde van patiënt (...).

Ik kan verklaren dat de procedure zoals in dit geval gevolgd overeenstemt met procedures in soortgelijke gevallen. Binnen ons ziekenhuis wordt veel gewerkt volgens standaarden die landelijk binnen de beroepsgroep worden geformuleerd. Ook in het geval van (verzoekers zoon; N.o.) is een dergelijke procedure gevolgd. Een patiënt als (verzoekers zoon; N.o.), die zijn neusbeen heeft gebroken, wordt niet opgenomen. (...)

Op de EHBO is (verzoekers zoon; N.o.) bekeken en behandeld door (...) een arts assistent op de afd. chirurgie, zulks onder verantwoordelijkheid van (...) (chirurg en opleider).

Ik moet u zeggen dat alle specialisten die betrokken zijn geweest bij de behandeling van (verzoekers zoon; N.o.) ervaren specialisten zijn.

Gelet op de informatie welke ik van de behandelende specialisten verkreeg, moet het als zeer onwaarschijnlijk worden aangemerkt, dat de hersenvliesontsteking bij (verzoekers zoon; N.o.) het gevolg is van het trauma.

De slijmvliesafwijkingen in de neus, tengevolge van het trauma hebben kennelijk geleid tot een ontwikkeling van de bacteriën die de hersenvliesontsteking veroorzaakt heeft. Mij is

gezegd dat het waarschijnlijk is, dat de tampons in de neus een klimaat hebben geschapen waarin de ontwikkeling van deze bacterie werd bevorderd. De porte d'entree wordt kennelijk gevormd door het zeefbeen en/of het beschadigde slijmvlies.

Op mijn vraag aan (...), de KNO arts of dit vaak voorkomt heeft hij mij gezegd dat zulks in zijn praktijkervaring van ongeveer 10 jaar nog nooit eerder is voorgekomen. Er kan hier daarom gesproken worden van een niet te voorziene complicatie."

23. Verzoekers gemachtigde schreef op 27 november 1997 onder meer het volgende aan de inspecteur:

"Tevens treft u aan een afschrift van het vonnis van de rechtbank d.d. 21-06-1996 welk vonnis ik 2 dagen na mijn brief aan (de directeur van het ziekenhuis; N.o.) van 12-11-1997 van het parket mocht ontvangen. U ziet dat (...) is veroordeeld voor poging tot doodslag. De getuigenverklaringen welke in het vonnis zijn weergegeven geven daartoe alle aanleiding, ook aan de veronderstelling dat op de eerste hulp het letsel reeds ernstig is onderschat.

Reden om gelet op de diverse verantwoordelijkheden binnen het ziekenhuis eens na te gaan hoe een en ander geregeld was zou ik menen. Vandaar mijn vragen aan de directeur. (...).

U begrijpt dat ik antwoord wens op de door mij gestelde vragen.

Dit ook om met cliënt en zijn vader verder te ondernemen stappen af te spreken.

Ik sluit in dit verband nadere klachten bij het medisch tuchtcollege niet uit zo u zult begrijpen."

24. De inspecteur liet bij brief van 7 januari 1998 aan de huisarts van verzoekers zoon weten dat verzoeker en zijn nieuwe gemachtigde hadden besloten om de klacht over de huisarts aan het medisch tuchtcollege voor te leggen. De inspecteur gaf aan dat hij om die reden geen oordeel meer zou geven over deze klacht.

Verzoeker had inmiddels (bij brief van 12 november 1997) bij het medisch tuchtcollege eveneens een klacht ingediend over de forensisch geneeskundige van de GGD die op 4 november 1993 aan de politie en op 1 februari 1994 aan de officier van justitie had laten weten dat een samenhang tussen het letsel ten gevolge van de mishandeling en de actuele toestand van verzoekers zoon dubieus was en dat een dergelijke samenhang zeker niet viel te bewijzen. Hij was er daarbij van uitgegaan dat er geen sprake was van een neusfractuur. De politie stelde de dader na het bericht van 4 november 1993 in vrijheid.

Op 16 januari 1995 legde de forensisch geneeskundige in de strafzaak tegen de dader een verklaring af ten overstaan van de rechter-commissaris. Inmiddels was hij op de hoogte van de neusfractuur van verzoekers zoon. Hij verklaarde onder meer als volgt:

"De hersenvliesontsteking bij (verzoekers zoon; N.o.) is ontstaan door de pneumococ. Dit is een bacterie in de luchtwegen die binnendringt in het hersenvlies. Dat kan alleen gebeuren bij verminderde afweer of een zogenaamde porte d'entree. Ondanks het letsel, denk ik niet dat er van een verminderde afweer sprake is. (...) Gelet op de verklaring dat er pus uit de neus kwam toen de tampos werden weggehaald denk ik dat er sprake is geweest van een ophoping in de neusbijholte van de bacterie die de hersenvliesontsteking veroorzaakt immers deze holte ligt tegen het hersenvlies aan.

Hersenvliesontsteking zien wij maar weinig en in casu kan worden gesproken van een niet te verwachten complicatie. Gezien het feit dat er ook sprake was van een bloedvergiftiging (hoge concentratie van bacteriën in bloed) moet worden gesproken van een depot van een groot aantal bacteriën."

25. Verzoekers gemachtigde deelde bij brief van 16 januari 1998 aan de inspecteur mee dat het ziekenhuis inmiddels had laten weten dat het de door hem bij brief van 12 november 1997 gestelde vragen (zie hiervoor onder 21.) niet wenste te beantwoorden. Hij verzocht het volgende aan de inspecteur:

"Ik stel het op prijs indien u mij wilt laten weten of u mijn vragen wenst 'over te nemen', en deze in uw hoedanigheid alsnog aan het ziekenhuis zou willen voorleggen, in welk geval ik de reactie zou willen afwachten alvorens te beslissen óf en zo ja tegen wie ik wellicht alsnog een klacht bij het tuchtcollege ga indienen."

26. Een stafarts van de inspectie nam op 29 januari 1998 telefonisch contact op met verzoekers gemachtigde en liet hem weten dat de inspectie niet van plan was om zijn vragen over te nemen. De inspecteur bevestigde dit bij brief van 18 februari 1998.

27. Verzoeker schreef op 15 augustus 1998 onder meer het volgende aan de inspecteur:

"Onlangs is de dader in Den Bosch wegens poging tot doodslag jegens mijn zoon (in navolging Maastricht) veroordeeld tot een onvoorwaardelijke gevangenisstraf van 18 maanden.

Hier kwam nog eens duidelijk naar voren hoe dubieus de verklaringen van de toenmalige (directeur van het ziekenhuis; N.o.) en Forensisch geneesheer (...) moeten zijn geweest op 16 januari 1995 in Maastricht ten overstaan Rechter-Commissaris.

(De forensisch geneesheer en de huisarts; N.o.) zijn inmiddels verschenen voor het Med. Tuchtcollege en er zullen er zeker nog volgen.

Het ligt in de lijn der verwachting, om het vertrouwen dat ik in u gekoesterd heb als onafhankelijke tussenpersoon, te laten toetsen via Ministerie Gezondheid ofwel de Nationale ombudsman."

28. De inspecteur reageerde bij brief van 27 augustus 1998 onder meer als volgt:

"Uit de inhoud maak ik op dat u vraagtekens zet bij mijn handelen.

Desgewenst ben ik bereid over een en ander in een persoonlijk gesprek, zonodig in aanwezigheid van uw advocaat, nader met u van gedachten te wisselen."

29. Verzoeker liet bij brief van 6 september 1998 aan de inspecteur weten prijs te stellen op een gesprek. Dit gesprek vond plaats op 22 september 1998. Bij dit gesprek was tevens verzoekers gemachtigde aanwezig.

30. Verzoekers gemachtigde had inmiddels (bij brief van 10 september 1998) onder meer het volgende aan de inspecteur meegedeeld:

"Uw brief d.d. 27-08-1998 met bijlagen bereikte mij in goede orde (...).

Bij brief d.d. 18-02-1998 (...) bevestigde u mij dat de inspectie mijn vragen aan het ziekenhuis bij brief d.d. 12-11-1997 gesteld, niet zou overnemen. Ik wijs u nog op mijn brief van 27-11-1997 aan u. (De hiervoor bedoelde stafarts van de inspectie; N.o.) meldde mij tijdens het telefoongesprek d.d. 29-01-1998 (zo ik mij herinner) in de wetenschap te zijn dat binnen het ziekenhuis inderdaad een protocol voor arts-assistenten resp. een trauma-capitis-protocol zou functioneren.

Ik zou menen dat de controle op de naleving van dergelijke protocollen tot het aandachtsgebied van de inspectie behoort indien er aanwijzingen bestaan dat die naleving kennelijk te wensen overlaat. Mij bereikte confraterneel berichten dat de kwestie van mijn cliënt bepaald niet op zichzelf staat. Ik probeer daarover nadere gegevens te verkrijgen die ik u zo ze mij bereiken zal doen toekomen.

Ik meen dat gelet op de klacht die u destijds van (verzoeker; N.o.) tegen het ziekenhuis bereikte, de vraag of op de eerste hulp conform de u (mij niet) bekende, binnen het ziekenhuis fungerende protocollen is gehandeld, onderzoek verdient."

31. De inspecteur schreef op 23 september 1998 onder meer het volgende aan de voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis:

"Onlangs had ik een gesprek met (verzoeker; N.o.) en zijn advocaat (...), over de tragische gebeurtenissen rond zijn zoon (...).

(Verzoekers zoon; N.o.) werd destijds het slachtoffer van een zeer ernstig geweldsmisdrijf, waarna hij in het (...) ziekenhuis werd behandeld. (...)

Omdat er vragen bestonden rond het medisch handelen begon de inspectie destijds een onderzoek. Dit werd opgeschort omdat (verzoeker; N.o.) en zijn advocaat eerst zelf de afweging wilden maken of zij al dan niet het tuchtcollege zouden inschakelen.

Alvorens daartoe te beslissen is er geruime tijd gepasseerd en hebben zij aan uw voorganger(s) diverse vragen gesteld. (...)

Een en ander heeft voor (verzoeker; N.o.) vooralsnog niet geresulteerd in een voor hem bevredigend antwoord op zijn vragen.

Dat vormde een reden voor hem om zich met zijn advocaat wederom tot mij te wenden met het verzoek het inspectieonderzoek alsnog voort te zetten.

Hoewel er inmiddels lange tijd is verstreken sinds het gebeuren, wil ik u toch gaarne verzoeken om mij schriftelijk te informeren over uw zienswijze op de behandeling (resp. op de EHBO, door de KNO-arts en rond de latere opname) van (verzoekers zoon; N.o.) (...).

Met name vraag ik daarbij aandacht voor de vraag of er op 31 oktober 1993 en daarna gehandeld is volgens een bestaand protocol of instructie en hoe de verschillende medische verantwoordelijkheden en deskundigheden (achterwacht e.d.) waren geregeld en zijn ingevuld.

Is de casus achteraf nog geëvalueerd?"

32. De voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis reageerde bij brief van 25 november 1998 als volgt:

"Uw brief van 3 november j.l., inzake de behandeling van (verzoekers zoon; N.o.) in ons ziekenhuis op 31 oktober 1993, heeft mij genoodzaakt mij in het dossier te verdiepen. Daaruit is mij in ieder geval duidelijk geworden dat het ziekenhuis tot tweemaal toe formeel een standpunt heeft ingenomen met betrekking tot de behandeling van (verzoekers zoon; N.o.).

De eerste maal is dat gebeurd als antwoord op een door (verzoeker; N.o.) (via het PCL) ingediende klacht. Een kopie van die reactie d.d. 2 mei 1994 (zie hiervoor onder 9.; N.o.) treft u bijgesloten aan. Zoals uit de inhoud daarvan blijkt, is de gang van zaken rond de behandeling van (verzoekers zoon; N.o.) indertijd met alle betrokken specialisten geëvalueerd.

De tweede maal is een standpunt bepaald naar aanleiding van een door (verzoeker; N.o.) later ingediende aansprakelijkheid/schadeclaim. (...)

Na kennisname van het dossier zie ik geen aanleiding om de in 1994 en 1998 door het ziekenhuis ingenomen standpunten in heroverweging te nemen. Ze zijn dus nog steeds

van kracht."

33. De waarnemend inspecteur voor de gezondheidszorg voor Limburg deelde bij brief van 4 december 1998 onder meer het volgende mee aan verzoekers gemachtigde:

"De voorzitter van de Raad van Bestuur heeft nogmaals de totale gang van zaken betreffende het dossier van uw cliënt gezien.

Na deze kennisname ziet (de voorzitter van de Raad van Bestuur; N.o.) geen aanleiding om het in 1994 en 1998 door het ziekenhuis ingenomen standpunt in heroverweging te nemen. (...).

Van onze kant is naar bovenstaande, ook nog eens nauwkeurig gevraagd en gekeken naar de medische verantwoordelijkheid voor onderzoek en behandeling in deze casus.

Voorgaande leidt er toe dat deze zaak voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg nu als gesloten moet worden beschouwd."

34. Het medisch tuchtcollege deed op 11 januari 1999 uitspraak inzake de klacht die verzoeker tegen de forensisch geneeskundige had ingediend (zie hiervoor onder 24). Het medisch tuchtcollege gaf in zijn uitspraak onder meer het volgende aan:

"Deze informatie (door de forensisch geneeskundige verkregen van de afdeling neurologie van het ziekenhuis; N.o.) was in ieder geval onjuist in die zin dat reeds op 31 oktober een neusfractuur was geconstateerd, dat in de status op 2 november wordt gesproken over liquorlekkage en dat in de decursus op 3 november melding wordt gemaakt van de waarschijnlijkheid van een aangezichtsfractuur en schedelbasisfractuur op basis van het toen geconstateerde brilhematoom, waarbij ook de waarschijnlijkheid wordt vermeld dat de infectie zou zijn opgetreden via genoemde fracturen. (...) De patiënt verbleef toen (op 4 november 1993; N.o.) immers, zoals verweerder wist, op de afdeling Intensive Care en het was daarom meer aangewezen dat hij zich wendde tot het hoofd van die afdeling. Verweerder had dan kennis kunnen nemen van het door deze op 3 november in de status aangetekende uitvoerige verslag van het verloop en van zijn conclusie, onder meer inhoudende: "recent trauma capitis met aangezichtsfractuur en schedelbasisfractuur (brilhematoom maakt dit waarschijnlijk). Zeer waarschijnlijk per continuïtatem pneumococconmeningitis ontwikkeld, maar ook zeer duidelijke aanwijzingen anamnestic zowel als fysisch diagnostisch voor collaterale (corticale) encephalitis, randcerebritis oftewel meningoencephalitis, bewezen door pneumococcon, maar wellicht ook risico voor anaeroben en andere nasopharyngale flora. Verhoogde ICP. Bewezen pneumococcenseptis; nog steeds septisch".

B. Standpunt verzoeker

Het standpunt van verzoeker is weergegeven in de klachtsamenvatting onder klacht.

Verzoeker gaf in zijn verzoekschrift onder meer aan van mening te zijn dat de inspecteur veel te laat was gestart met het onderzoek naar het ziekenhuis. Volgens verzoeker had de inspecteur al begin 1994 een aanvang moeten maken met het onderzoek.

C. Standpunt minister van volksgezondheid, welzijn en sport ten aanzien van het eerste klachtonderdeel

1. De Minister liet in reactie op het eerste klachtonderdeel onder meer het volgende weten:

“Allereerst zou ik willen opmerken dat de samenloop met andere bij de Inspectie ingediende klachten, die naar aanleiding van dezelfde gebeurtenis, namelijk de mishandeling van de zoon van klager op 31 oktober 1993 en de daarop volgende en daaruit voortvloeiende gebeurtenissen, een duidelijk overzicht van de behandeling door de Inspectie van de klacht betreffende het ziekenhuis, enigszins bemoeilijkt. Ter wille van de duidelijkheid richt ik mij voornamelijk op de klacht over het ziekenhuis, die immers het onderwerp is in de onderhavige zaak, en noem de andere klachten slechts indien dit verband houdt met de onderhavige klacht.

(Verzoeker; N.o.) heeft zich in eerste instantie, in november 1993, gewend tot het Patiënten Belangen Bureau (P.C.L.) te Heerlen met een klacht tegen de huisarts (...) en met een klacht tegen (...) (het ziekenhuis). (...). Het P.C.L. heeft deze klachten in behandeling genomen.

Aan de inspectie werd op 1 maart 1994 door het P.C.L. echter alleen de klacht van (verzoeker; N.o.) tegen de huisarts voorgelegd. De inspectie heeft die klacht onderzocht (...) maar uiteindelijk is in verband met een uitspraak door het Medisch Tuchtcollege (...) een oordeel van de inspectie over het handelen van die huisarts achterwege gebleven.

Uit de op 28 april 1994 ontvangen brief van (verzoeker; N.o.) aan de inspectie, in reactie op het antwoord van de huisarts op de klacht over diens handelen, blijkt dat de familie (...) ook kritiek heeft over de handelwijze van het ziekenhuis kort na de mishandeling. (...)

In het gesprek van 27 mei 1994, naar aanleiding van deze brief, tussen leden van de familie (...), de vriendin van het slachtoffer (...) en de inspectie, komt onder meer aan de orde dat het P.C.L. correspondeert met het ziekenhuis, maar dat tegen het ziekenhuis geen klacht is ingediend. (...)

De inspectie heeft wel naar aanleiding van de rapportage aan de inspectie door het P.C.L. over het handelen van de huisarts, ongeveer in dezelfde tijd als (verzoeker; N.o.) dit zelf heeft gedaan, aan de GGD Oostelijk Zuid-Limburg informatie gevraagd over het ambulancevervoer direct na de mishandeling. (...) Op 3 juni 1994 heeft de inspectie van het P.C.L. de correspondentie tussen het P.C.L. en het ziekenhuis met betrekking tot de behandeling (...) ontvangen. (...)

Uit een telefoongesprek op 10 oktober 1994 is de inspectie gebleken dat de familie (...) zich tot een advocaat heeft gewend. Naar aanleiding van dit gesprek, zendt de inspectie de advocaat de brief van het ziekenhuis van 2 juni 1994 en verwijst naar de inhoud. (...)

Eerst na een brief van (verzoeker; N.o.) van 23 februari 1995, is het de inspectie duidelijk geworden dat (verzoeker; N.o.) van de inspectie had verwacht dat de inspectie de klacht tegen het ziekenhuis in behandeling had genomen. (...) De inspectie neemt daarop de klacht tegen het ziekenhuis in behandeling. Dit blijkt ook uit de brief van de inspectie aan de advocaat van (verzoeker; N.o.) met het verzoek een machtiging te tekenen. (...)

Vervolgens heeft de inspectie het ziekenhuis gedetailleerd om informatie gevraagd, teneinde te kunnen beoordelen of het ziekenhuis iets te verwijten zou zijn. (...)

Na een rappel van de inspectie stuurt het ziekenhuis de gevraagde informatie op 21 april 1995 (...) welke op 7 juni 1995 in een gesprek in het ziekenhuis, waarbij (verzoeker; N.o.), zijn advocaat, de inspectie en de radioloog (...) aanwezig waren, is toegelicht. (...)

Nadat de inspectie op 7 september 1995 het bericht heeft ontvangen dat een andere advocaat de belangen van (verzoeker; N.o.) is gaan behartigen, dat deze het dossier nog niet geheel heeft kunnen bestuderen maar zo spoedig mogelijk op de zaak terug zal komen en dat deze verzoekt hem van eventuele ontwikkelingen op de hoogte te houden, antwoordt de inspectie op 8 december 1995: "verzoek ik u mij te informeren over wat uw cliënt op dit moment van de inspectie verwacht. Er ligt namelijk nog een klacht van uw cliënt bij de inspectie welke op verzoek van zijn vorige advocaat nog niet is afgehandeld." (...)

Daarop heeft op 4 januari 1996 een gesprek plaatsgevonden tussen de inspectie en de advocaat, waarin is afgesproken dat de inspectie nader bericht afwacht. (...)

Vervolgens heeft de inspectie niets meer over deze klacht vernomen tot 17 november 1997, op welke datum een afschrift is ontvangen van een brief van de advocaat aan het ziekenhuis waarin informatie wordt gevraagd. (...)

Na briefwisselingen tussen alle partijen (...) heeft de inspectie bij brief van 4 december 1998 aan de advocaat laten weten nog eens nauwkeurig gevraagd en gekeken te hebben naar de medische verantwoordelijkheid voor onderzoek en behandeling in deze casus. Meegedeeld wordt dat deze zaak voor de inspectie nu als gesloten moet worden beschouwd. (...)

(Verzoeker; N.o.) heeft de inspectie een reactie geschreven op 23 december 1998. (...) Na de ontvangstbevestiging van de inspectie heeft hij de onderhavige klacht bij u ingediend.

Conclusie

Nogmaals zou ik willen opmerken dat vanwege de samenloop met de andere klachten, namelijk tegen de huisarts en tegen de forensisch geneeskundige, met de strafzaak tegen de dader en met de zaak bij het Medisch Tuchtcollege, misverstanden zijn ontstaan tussen (verzoeker; N.o.) en de inspectie.

Dit betreft in ieder geval de datum waarop de inspectie is verzocht de klacht tegen het ziekenhuis in behandeling te nemen. Uit de stukken blijkt dat de inspectie eerst uit de brief van (verzoeker; N.o.) van 23 februari 1995 heeft opgemaakt dat (verzoeker; N.o.) van de inspectie een onderzoek verwachtte naar zijn klacht over het ziekenhuis. Die klacht was immers door het P.C.L. behandeld. (Verzoeker; N.o.) evenwel, getuige zijn aantekeningen op meerdere van de door hem als bijlage bij het onderhavige klaagschrift gestuurde kopieën van brieven, verkeerde in de veronderstelling dat de klacht tegen het ziekenhuis tegelijk met de klacht tegen de huisarts bij de inspectie was ingediend.

Dat alleen de klacht tegen de huisarts in behandeling was genomen blijkt echter duidelijk uit de ontvangstbevestiging (...) van de inspectie van 11 maart 1994. (...) Dit blijkt tevens uit het gespreksverslag van 27 mei 1994, waarin melding wordt gemaakt van de behandeling van de klacht tegen het ziekenhuis door het P.C.L. (...)

Mijn conclusie is dat de inspectie, direct na daartoe het verzoek van klager te hebben gekregen, de klacht in behandeling heeft genomen en snel tot actie is overgegaan. Ik ben van mening dat de inspectie in deze geen nalatigheid valt te verwijten.

Een ander misverstand, voortgekomen uit de samenloop, betreft mijns inziens de verschillen in zienswijze met betrekking tot de opschorting door de inspectie van het onderzoek. De inspectie schrijft in haar brief van 23 september 1998 (...) dat dit is gebeurd 'omdat (verzoeker; N.o.) en zijn advocaat eerst zelf de afweging wilden maken of zij al dan niet het tuchtcollege zouden inschakelen.' Blijkens de aantekeningen van (verzoeker; N.o.) op de door hem aan u gestuurde kopie van deze brief, is dit "onzin" en "is er met (de inspecteur; N.o.) nooit over medisch tuchtcollege richting ziekenhuis gesproken. Dat is tot nu toe ook niet gebeurd."

Uit de in het dossier aanwezige correspondentie kan niet opgemaakt worden welke zienswijze de juiste is.

De klacht, zoals door u geformuleerd, houdt in dat de inspectie meegedeeld heeft dat de zaak als gesloten moet worden beschouwd, geen oordeel heeft gegeven over de klacht en dit niet heeft gemotiveerd.

Ik zal daarom de inspectie verzoeken (verzoeker; N.o.) zo spoedig mogelijk schriftelijk mee te delen hoe zij tot de opvatting is gekomen dat de zaak als gesloten moet worden beschouwd, wat het oordeel van de inspectie is met betrekking tot de klacht tegen het ziekenhuis en de motivering waarop dit oordeel berust."

2. De Minister schreef op 11 augustus 1999 onder meer het volgende aan de Inspecteur voor de Gezondheidszorg voor Limburg:

"Bestudering van de klacht geeft aan dat de conclusie van de Inspectie dat de zaak voor de Inspectie als gesloten moet worden beschouwd, niet gemotiveerd is. Ook wordt geen (gemotiveerd) oordeel gegeven over de klacht van (verzoeker; N.o.) over het betrokken ziekenhuis. (...)

Gezien het bovenstaande wil ik u bij deze verzoeken te motiveren waarom deze zaak als gesloten moet worden beschouwd. Tevens wil ik u verzoeken een gemotiveerd oordeel te geven over de klacht tegen het betrokken ziekenhuis."

3. De inspecteur die de klacht van verzoeker over de huisarts en het ziekenhuis had behandeld was inmiddels niet meer werkzaam bij de inspectie. Zijn opvolger liet bij brief van 13 augustus 1999 onder meer het volgende aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport weten:

"Ik zal mij in deze casus verdiepen, een oordeel geven over de klacht en een onderbouwing geven over de afsluiting.

Ik stel mij daartoe voor mij niet te beperken tot uitsluitend dossierstudie, gezien mijn onbekendheid met het verleden van alle gebeurtenissen in deze, en alsnog afsluitende gesprekken te voeren met de bij deze casus betrokken hulpverleners."

4. De inspecteur liet bij brief van 1 oktober 1999 aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport weten dat het onderzoek was afgerond. Voorts schreef zij het volgende:

"...de Inspectie (heeft) geen oordeel uitgesproken over de handelwijze van de huisarts, de arts-assistent op de Eerste Hulp en de KNO-arts omdat er een uitspraak was gedaan door het Medisch Tuchtcollege.

Het is landelijk usance dat de Inspectie bij een ongegrondheid van de klachten de zaak als gesloten beschouwt.

Gezien het bijzondere karakter van deze casus, met zo veel open vragen en mede naar aanleiding van uw verzoek, is de Inspectie afgeweken van voornoemd beleid.

Bijgaand ontvangt u mijn conclusies die gebaseerd zijn op dossierstudie en aanvullende gesprekken met de huisarts, KNO-arts en, wegens vertrek van de arts-assistent, de opleider van de arts-assistenten chirurgie, tevens medisch verantwoordelijke van de Spoedeisende Eerste Hulp..."

5. De inspecteur voegde bij haar brief van 1 oktober 1999 rapportages van de met de huisarts, de KNO-arts en de opleider van de arts-assistenten chirurgie gevoerde

gesprekken en de mede op basis daarvan door haar getrokken conclusies.

Aan de rapportage ten aanzien van de KNO-arts is onder meer het volgende ontleend:

"Met betrekking tot de anamnese:

Mate van aanspreekbaarheid:

Op vragen van de Inspectie antwoordt de (KNO-arts; N.o.) dat patiënt, alhoewel wat aangeslagen voldoende bij kennis was en zeker niet wegzakte tijdens het consult. Hij vertoonde een normaal en rustig gedrag en antwoordde adequaat op vragen. Hij heeft aangegeven hoofdpijn te hebben, maar niet in extreme mate. Hij was niet duizelig of misselijk en had niet gebraakt. Hij gaf aan geen prikkelingen of tintelingen te voelen. (...)

De werkdiagnose op basis van de anamnese was: neusfractuur ten gevolge van forse mishandeling.

Anamnestic is niet vermeld dat er geschopt was met schoenen met stalen neuzen. Dit is pas achteraf bekend geworden.

Met betrekking tot het onderzoek:

Er heeft fysisch-diagnostisch onderzoek plaatsgevonden (...). Er was geen sprake van liquorroe.

Aanvullend onderzoek van de craniale zenuwen toonde aan dat er geen andere problemen waren dan de neusfractuur. Er was op dat moment tijdens het onderzoek een fors gezwollen gelaat, geen klassiek brilhaematoom, geen sprake van dubbelbeelden en er waren geen symptomen van gevoelsuitval.

Uit de schriftelijke gegevens blijkt dat er op de eerste dag 3 röntgenfoto's zijn gemaakt: van schedel, neus en halswervelkolom, waarbij bleek dat het neusbeen gebroken was.

De KNO-arts heeft nog specifiek aandacht besteed aan mogelijke verschijnselen van een Lefort fractuur, maar deze waren niet aanwezig (...).

Diverse andere röntgen- en CT-opnamen op latere data sluiten andere fracturen uit. Zo kon met name geen orbitafractuur met zekerheid aangetoond worden.

De inspecteur stelt vragen over de dubieuze ophelderingslijn van de zevende halswervel. Dat hiervan sprake was, staat niet vermeld in de verslaglegging van de KNO-arts. Desgevraagd antwoordt hij dat hij hier niet van op de hoogte was.

De werkdiagnose na onderzoek bleef: neusfractuur bij aangezichtstrauma.

Samenvattend blijft hij ook nu nog steeds de mening toegedaan dat er geen opname indicatie bestond.

Met betrekking tot de behandeling:

Desgevraagd antwoordt de KNO-arts dat tamponeren van de neus in de regel voor langer dan 24 uur is bedoeld en dat er daarom ook een afspraak voor over twee dagen gegeven werd. Patiënt hoefde niet eerder gezien te worden, tenzij er bijzonderheden waren. Dit is ook aan de patiënt meegedeeld.

Ten aanzien van antibiotica beleid:

Het was in 1993 geen regel om preventief antibiotica te geven bij open letsels van de huid.

Het advies om contact op te nemen bij verandering van de situatie werd pas opgevolgd op 02-11-1993, twee dagen na het consult.

(...)

Conclusie

Bovenstaande informatie werd verkregen uit dossierstudie en uit een gesprek met de KNO-arts. De KNO-arts heeft verklaard dat de weergave van het gesprek juist is.

De hetero anamnese zoals deze in het dossier is na te lezen is echter niet altijd identiek met het bovenstaande.

Hierdoor is het niet mogelijk om over de handelwijze van de KNO-arts een oordeel te geven."

In de rapportage met betrekking tot de opleider van de arts-assistenten chirurgie staat onder meer het volgende:

"Met betrekking tot de anamnese:

Op het formulier van de Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) staat vermeld "mishandeling". De inspecteur wil weten of er aan patiënt gevraagd is naar de toedracht, hoe en waarmee de mishandeling plaatsvond en/of er een hetero anamnese werd afgenomen.

Het antwoord hierop kan niet gegeven worden, omdat de betreffende arts-assistent niet meer in dienst is. Er staan geen registraties over de toedracht op het SEH formulier, gegevens over pijn en over de mate van bewustzijn, tijdelijk bewustzijnsverlies en/of misselijkheid en liquorroe ontbreken eveneens.

De chirurg geeft aan dat het in 1993 usance was dat gegevens die wel gevraagd werden, maar niet afwijkend waren niet genoteerd werden.

Met betrekking tot het onderzoek:

Uit de schriftelijke gegevens blijkt dat er op de eerste dag 3 röntgenfoto's zijn gemaakt: van schedel, neus en halswervelkolom, waarbij bleek dat het neusbeen gebroken was.

Diverse andere röntgen- en CT-opnamen op latere data sluiten andere fracturen uit. Zo kon met name geen orbitafractuur met zekerheid aangetoond worden.

De inspecteur stelt vragen over de dubieuze ophelderingslijn van de zevende halswervel. Dit staat niet vermeld op het SEH formulier.

Het beleid in deze is dat er gekeken wordt of zaken in de lijn staan. Dit was hier het geval. Het vervolgbeleid is daarbij ook nu nog hetzelfde als in 1993. Het is geen opname indicatie.

Vervolgens worden vragen gesteld over het ontbreken van gegevens over enig neurologisch onderzoek en over de Glasgow scale.

De chirurg antwoordt dat ook hiervoor geldt dat er geen gegevens geregistreerd werden als er geen afwijkingen waren. Ook hier is dus niet meer exact vast te stellen welk onderzoek er is verricht.

Met betrekking tot gegeven adviezen:

Er werd een wekadvis gegeven. In zijn brief van 01-02-1994 voert de arts-assistent als reden hiervoor aan dat een commotio niet uit te sluiten was. Er is niet geregistreerd waaruit dat advies bestond, aan wie dat gegeven is en wat men moest doen bij welke symptomen. In 1993 was nog niet ingevoerd dat men, voordat er een wekadvis gegeven wordt allereerst de neuroloog in consult vraagt. Thans is dit een regel geworden.

Het wekadvis was in principe bedoeld voor de eerste 24 uur. In de nacht van maandag op dinsdag, 36-48 uur na het incident, toen er een duidelijke verandering was van de toestand en patiënt niet meer wekbaar was, heeft de familie geen contact opgenomen met de kliniek.

Conclusie

Doordat het niet mogelijk is om met de behandelaar in gesprek te komen over deze casus is er geen oordeel te geven over de gestelde vragen met betrekking tot de anamnese en de juistheid van de werkdiagnose.

De Inspectie stelt dat na bestudering van alle gegevens in 1999 de werkdiagnose zou zijn geweest fors trauma capitis, ten gevolge van grof inwerkend geweld op aangezicht, schedel en nek.

Of er in 1993 van een verkeerde werkdiagnose werd uitgegaan is niet met zekerheid te stellen.

De werkwijze in 1993 verplichtte de arts niet tot registratie van alle afgenomen anamnestiche gegevens, noch tot registratie van alle verrichtingen van zijn onderzoek.

De Inspectie kan derhalve geen oordeel geven over de kwaliteit van het niet geregistreerde deel.

(...) Het gegeven wekadvis past bij de ernst van het trauma.

Op basis van de geregistreerde gegevens op het SEH formulier en de gegevens nadien in de brief van 01-02-1994 kan gesteld worden dat er geen opname indicatie aanwezig was."

6. De inspecteur stuurde een kopie van haar hiervoor bedoelde brief van 1 oktober 1999 aan verzoeker. In de begeleidende brief gaf zij onder meer het volgende aan:

"Ook het gegeven dat de arts-assistent niet meer in functie is, maakt het doen van een uitspraak over zijn handelen onmogelijk.

Dit heeft als consequentie dat niet alle vragen beantwoord kunnen worden."

D. reactie verzoeker

1. Verzoeker deelde naar aanleiding van de reactie van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op zijn klacht (zie hiervoor onder C.1.) onder meer mee dat:

intensivist X op 2 november 1993 aan hem en zijn dochter had meegedeeld dat zijn zoon, buiten zijn vele verwondingen, ook nog behept was met een schedelbasis-, oogkas- en neusfractuur, wat onherroepelijk bij onjuiste verzorging tot hersenvliesontsteking moet leiden;

intensivist X had gezegd dat hij dit, ondanks het feit dat er geen foto's voorhanden waren, kon zien;

intensivist X op 2 november 1993 alleen de beschikking had gehad over de röntgenfoto van de neus en de CT-scan van 2 november 1993;

de CT-scan van 2 november 1993 van zo'n slechte kwaliteit was dat intensivist X daar niets mee kon;

intensivist X hem had laten weten dat hij niet graag de verantwoording zou willen dragen voor wat er met mijn zoon de afgelopen dagen mis was gegaan, doelende op de EHBO en het niet willen ingrijpen van de huisarts en KNO-arts;

de foto's van 15 november 1993 waren gemaakt op indicatie van intensivist Y (hoofd intensive care) en de revalidatiearts;

de revalidatiearts later aan hem te kennen had gegeven dat zij met de radioloog de foto's had gezien en beoordeeld, en er duidelijk was komen vast te staan, dat mijn zoon een schedelbasis-, oogkas-, neus- en kaakfractuur had opgelopen tijdens de mishandeling;

de revalidatiearts hem daarbij had meegedeeld dat de röntgenfoto's van 15 november 1993 door de KNO-arts waren meegenomen om zijn rapportage aan te passen en de schedelbasisfractuur aan een second-opinion te onderwerpen;

deze foto's sindsdien zoek waren;

de inspecteur dit had vernomen tijdens het gesprek van 21 juni 1995 tussen de betrokken radioloog, de inspecteur, verzoeker en diens toenmalige gemachtigde;

de inspecteur daar ten onrechte niets mee heeft gedaan;

hij de KNO-arts nog nooit had gesproken, ook niet op 31 oktober 1993 zoals de KNO-arts in zijn brief van 29 december 1993 aangaf (zie hiervoor onder A.7.);

hem het verslag van het gesprek van 27 mei 1994 pas onlangs onder ogen was gekomen;

het verslag van begin tot eind niet klopt;

dit niet het eerste gesprek was dat hij met een arts voerde;

de inspecteur ervan op de hoogte was dat hij op 2 november 1993 met intensivist X op de intensive care had gesproken;

hij met de revalidatiearts had gesproken op 16 en 17 november 1993 en 8 december 1993;

hij tijdens het gesprek van 27 mei 1994 had aangegeven dat het onderzoek richting het ziekenhuis wat hem betrof de hoogste prioriteit had, omdat de grootste fouten in het ziekenhuis waren gemaakt;

de inspecteur hem had gezegd dat hij om verwarring te voorkomen eerst een onderzoek naar de huisarts was gestart;

hij het hoogst merkwaardig vindt dat de inspecteur zijn onderzoek richting het ziekenhuis pas in 1995 is gestart, en zich daarbij uitsluitend heeft gericht tot de directie van het

ziekenhuis.

2. Verzoeker reageerde voorts op het door de inspecteur uitgevoerde aanvullende onderzoek (zie hiervoor C.4. tot en met C.6.).

Met betrekking tot het gesprek en de conclusies van de inspecteur ten aanzien van de KNO-arts gaf hij onder meer het volgende aan:

"Met betrekking tot de anamnese.

Over deze KNO-arts wil ik kort zijn, daar er al zoveel over deze man geschreven is (...) en gesproken. Zijn onderzoek bleef beperkt tot alleen het tamponeren van de neus. Er is ook bij deze KNO-arts hemel en aarde bewogen om deze jongen opgenomen te krijgen, daar de pijn in het hoofd ondraaglijk was. Toch zonder resultaat. Hij gaf ook aan de levenspartner van mijn zoon te kennen, dat hij niet bevoegd was om (verzoekers zoon; N.o.) op te nemen in het ziekenhuis, daar deze jongen eerder op de dag al ziekenhuisopname was geweigerd. Ook deze dokter is verteld hoe zwaar de mishandeling was geweest, en dat terwijl (verzoekers zoon; N.o.) bewusteloos op de grond lag, en nog meerdere malen met kracht tegen zijn hoofd is geschopt.

Met betrekking tot het onderzoek.

(De KNO-arts; N.o.) beweert dat er geen liquorroe aanwezig was. Hij weet dat dat wel het geval was + dubbelzien.

Uit de schriftelijke gegevens blijkt, dat er op de eerste dag 3 röntgenfoto's zijn gemaakt, aldus staat er geschreven. Als er werkelijk 3 röntgenfoto's waren geweest, dan zou zijn formulering wel anders hebben geklonken. Er was er maar één, en niet meer.

Buiten het rechtzetten en tamponeren van de neus, wordt verder onderzoek met klem terugverwezen, aldus (...) de begeleidster van mijn zoon. Zij kregen de opdracht zich de 2-11-1993 weer te melden bij de kliniek.

Tijdens de spoedopname (gearrangeerd door de afdeling KNO) waren meerdere doktoren aanwezig ook KNO-artsen. (De KNO-arts; N.o.) wist op de eerste hulp al dat er buiten een foto van de neus geen andere foto's aanwezig waren. Deze dokter wist later op de dag ook welke diagnose er op intensive care gesteld was: schedel- neus en orbitafractuur waaruit zich een hersenvliesontsteking onvermijdelijk had ontwikkeld.

Tevens heeft (de KNO-arts; N.o.) op de 15-11-1993 in het bijzijn van (de revalidatiearts; N.o.) en (de radioloog; N.o.) de röntgenfoto's gezien (...) (die diezelfde dag waren gemaakt) en waarbij aldus (de revalidatiearts; N.o.) een schedel- orbita- neus en kaakfractuur waren vastgesteld.

(De revalidatiearts; N.o.) gaf ons te kennen, dat (de KNO-arts; N.o.) deze röntgenfoto's had meegenomen om zijn rapporten aan te passen. Deze röntgenfoto's zijn nooit meer boven water gekomen.

(...)

Conclusie inspecteur gezondheid.

De inspecteur weet vanuit het verleden dat de weergave van het gevoerde gesprek niet juist is, en toch worden pogingen gedaan, om de scherpe kantjes er af te halen."

Wat betreft het gesprek en de conclusies van de inspecteur met betrekking tot de opleider van de arts-assistenten chirurgie schreef verzoeker het volgende:

"Met betrekking tot de anamnese:

Deze vragen zijn in het verleden meerdere malen gesteld. Het is toch hoogst merkwaardig te noemen dat na al die jaren de betreffende arts-assistent, die mijn zoon tegen zijn wil naar huis stuurde, weer buiten het onderzoek wordt geplaatst. Het is frappant hoe weinig moeite er toen, en nu, wordt gedaan om achter de waarheid te komen. (...)

Met betrekking tot het onderzoek:

Zowel de huidige, als de voormalige inspecteur van gezondheid, weten dat er de 2-11-1993 op intensive care maar één röntgenfoto aanwezig was, en dat was die van het gebroken neusbeen, dat werd ons (op aandringen) door (intensivist X; N.o.) medegedeeld. Deze intensivist gaf ons te kennen dat men ondanks het ontbreken van de nodige röntgenfoto's ervan uit moest gaan, dat (verzoekers zoon; N.o.) buiten zijn gebroken neus en zijn vele kneuzingen en verwondingen ook nog behept was met een orbita- en schedelbasisfractuur met als gevolg een niet uit te sluiten hersenvliesontsteking, door niet tijdige verzorging.

Deze dokter gaf ons te kennen niet graag in de schoenen te willen staan van de doktoren die zo geweldig in de fout waren gegaan. (...)

15-11-1993 zijn er op aandringen van (intensivist Y; N.o.) en (de revalidatiearts; N.o.) röntgenfoto's gemaakt. Later op de dag kregen wij via (de revalidatiearts; N.o.) de bevestiging dat de door (intensivist X; N.o.) gestelde diagnoses juist waren, alleen moest er nog een kaakfractuur aan toegevoegd worden.

Juli 1995 gesprek gevoerd met (de radioloog; N.o.) dat in het bijzijn van (...) (de inspecteur; N.o.). (De radioloog; N.o.) gaf ons te kennen, dat het lokaliseren van een schedelbasisfractuur horizontaal of verticaal een hoge mate van kennis vereisten, en niet was weggelegd voor een arts-assistent. Deze arts had er beter aan gedaan om direct een

neuroloog te verwittigen.

Deze radioloog gaf mij en de inspecteur te kennen, dat alle foto's die de 15-11-1993 waren gemaakt spoorloos verdwenen waren. Deze man kon daar geen verklaring voor afleggen. Heb deze (radioloog; N.o.) er nog aan herinnerd dat hij de 15-11-1993 deze röntgenfoto's in het bijzijn van (de revalidatiearts; N.o.) en de KNO-arts (...) had bekeken en men tot de slotsom was gekomen dat er een schedelbasisfractuur, een neus- kaak en obitafractuur aanwezig waren, en dat die foto's later door (de KNO-arts; N.o.) waren meegenomen. Dat kon die lieve man zich opeens niet meer herinneren. Waarna (de inspecteur; N.o.) zonder verdere bemoeienis het gesprek afbrak.

(...) Heb de inspecteur laten weten, dat als dergelijk belangrijk bewijsmateriaal zomaar verdwijnt, het zijn taak is om hier vragen over te stellen. Hij heeft nooit die artsen in zijn onderzoek betrokken, die vanuit hun ethiek de waarheid spraken.

(...)

Om de zaak geloofwaardig te houden, had (de nieuwe inspecteur; N.o.) er beter aan gedaan om haar gezichtsveld ietwat te verdraaien. En die doktoren, die door (de voormalige inspecteur; N.o.) kost wat kost buiten elk onderzoek gehouden moesten worden, om deze mensen bij het onderzoek te betrekken."

Voorts wees verzoeker erop dat er door het Medisch Tuchtcollege geen uitspraak was gedaan over de KNO-arts en de arts-assistent. Hij merkte op dat er tegen hen ook geen zaken aanhangig waren bij het Medisch Tuchtcollege.

E. reactie minister van volksgezondheid, welzijn en sport op het tweede klachtonderdeel

1. Naar aanleiding van de reactie van verzoeker werd het onderzoek van de Nationale ombudsman uitgebreid (zie onder klacht).

De Minister liet in reactie op het tweede klachtonderdeel en naar aanleiding van een aantal vragen van de Nationale ombudsman onder meer het volgende weten:

"Allereerst wil ik een korte toelichting geven op de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (verder: de Inspectie) in deze zaak. In deze zaak kunnen voor wat betreft de bemoeienis van de Inspectie voor de Gezondheidszorg twee fasen worden onderscheiden: ten eerste de periode 1993-1998 waarin de toenmalige inspecteur in Limburg onderzoek deed, maar dit voor wat betreft de klacht over het ziekenhuis niet volledig heeft afgerond.

De tweede fase is ingetreden bij de beantwoording van uw vragen naar aanleiding van de door (verzoeker; N.o.) bij u ingediende klacht. De huidige inspecteur in Limburg heeft in deze fase getracht alsnog een oordeel te geven over de behandeling van (verzoekers

zoon; N.o.) in het ziekenhuis. De inspecteur heeft daartoe gesprekken gevoerd met de betrokken artsen, voor zover die nog te achterhalen waren, en zo veel mogelijk schriftelijke gegevens geraadpleegd. Vanwege het lange tijdsverloop van 1993 tot heden is het echter moeilijk gebleken om de precieze toedracht van de gebeurtenissen uit 1993 in beeld te krijgen. Ik wil daar nog aan toevoegen dat van de Inspectie voor de Gezondheidszorg niet een medisch-inhoudelijk oordeel kan worden verwacht. Een dergelijk oordeel is voorbehouden aan het Regionaal Tuchtcollege. Het is niet vanzelfsprekend dat de Inspectie zich naar aanleiding van een bij haar ingediende individuele klacht of melding tot het Tuchtcollege wendt. Slechts indien het algemeen belang dit vordert zal de Inspectie een klacht bij het Tuchtcollege aanhangig maken. Dit uitgangspunt is sinds lang 'staand beleid' bij de Inspectie maar pas sedert december 1996 schriftelijk vastgelegd in de Leidraad Meldingen IGZ (...). De Inspectie onderzoekt een klacht en toetst daarbij aan de normen die in de van toepassing zijnde wet- en regelgeving zijn vastgelegd. De normen zijn echter globaal van aard; in zijn algemeenheid gaat het om de vraag of in een bepaald geval aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg is voldaan.

In het onderstaande beantwoord ik de door u gestelde vragen, waarbij ik ben uitgegaan van het handelen van de huidige inspecteur bij het onderzoek in de tweede fase.

1. Waarom heeft de Inspecteur de hiervoor genoemde personen niet gehoord?

Het horen van de arts-assistent (...) zou zeker relevant zijn geweest, ware het niet dat hij niet meer in het betrokken ziekenhuis werkzaam is. Desgevraagd heeft het ziekenhuis aangegeven dat het niet bekend is waar de arts-assistent nu woont of werkt. Het is voor de inspecteur niet mogelijk om te achterhalen waar de desbetreffende arts momenteel werkt. Ook raadpleging van het BIG-register, waarin alle in Nederland geregistreerde artsen zijn opgenomen, heeft geen uitkomst geboden, aangezien hierin geen werkadressen worden vermeld en privé-adressen niet tot de openbare gegevens behoren. Hetzelfde geldt voor de arts van de Intensive Care (intensivist X; N.o.). Wel heeft de inspecteur nog een aantal vragen voorgelegd aan de revalidatiearts (...) en de radioloog (...)

2. Welke gegevens heeft de Inspecteur in het kader van haar onderzoek geraadpleegd?

De inspecteur heeft zich gebaseerd op het medisch dossier van het ziekenhuis, brieven van specialisten aan de Inspectie met antwoorden op door de inspecteur gestelde vragen, gesprekken met de KNO-arts (...) d.d. 30 augustus 1999, de verantwoordelijke arts voor de SEH (de opleider van de arts-assistenten chirurgie; N.o.) d.d. 31 augustus 1999, de huisarts (...) d.d. 1 september 1999 en het bij de Inspectie beschikbare dossier zoals dat werd aangemaakt vanaf 04-03-1994 en op de brieven van (verzoeker; N.o.). (...)

3. Heeft de Inspecteur het ziekenhuisdossier geraadpleegd?

Ja, de inspecteur heeft relevante gegevens uit het gehele beschikbare ziekenhuisdossier geraadpleegd, zoals deze er zijn van:

- het dossier op de Spoedeisende Eerste Hulp
- het dossier van de KNO-arts
- het IC-dossier, zoals dit aangemaakt is vanaf 03-11-1993 (...).

Het medisch dossier bevatte niet de röntgenfoto's.

4. Heeft de inspecteur het trauma capitis protocol van 31 december 1990 geraadpleegd?

Ja (...). Met betrekking tot het al dan niet volgen van het trauma capitis protocol werd door (de opleider van de arts-assistenten chirurgie; N.o.) toegelicht dat er bij (verzoekers zoon; N.o.) sprake was van een aangezichtsverwonding en een neusfractuur en dat er op basis van de röntgenfoto's geconcludeerd werd dat er geen sprake was van schedel- of nekwervelletsel. Er was dus geen sprake van een 'trauma capitis' en om dit reden was het genoemde protocol niet van toepassing.

5. Heeft de inspecteur de röntgenfoto's van 31-10-1993, 05-11-1993 en de CT scans van 02-11-1993 en 03-12-1993 geraadpleegd dan wel kennisgenomen van de desbetreffende verslagen?

De inspecteur heeft niet zelf de foto's geraadpleegd maar aan de radioloog (...) gevraagd (bij brief van 17 januari 2000; N.o.) na te gaan of de röntgenfoto's in het archief aanwezig zijn. Desgevraagd werd van de zijde van het ziekenhuis aan de radioloog (...) medegedeeld dat de röntgenfoto's sedert 1995 in het bezit zouden zijn van (verzoeker; N.o.) (...).

Wel heeft de inspectie onderzocht of er van de genoemde foto's verslagen aanwezig zijn. Deze betroffen de röntgenfoto's op de door u genoemde data en foto's die gemaakt werden op 02-11-1993 en 10-11-1993. De beoordeling was afkomstig van (de radioloog; N.o.) en (...), hoofd afdeling Radiodiagnostiek. Nadere toelichting:

De verslagen betroffen de foto's op 31-10-1993 de CWK (cervicale wervelkolom) en schedel, op 02-11-1993 de thorax, de thoracale, lumbale en sacrale wervelkolom en buikoverzichtsfoto's, op 05-11-1993 de neusbijholten, op 10-11-1993 de thorax en op 15-11-1993 de orbita. Hetzelfde geldt eveneens voor de CT-scan van 02-11-1993 en 19-11-1993 (door u niet vermeld). Er is geen verslag aangetroffen van een CT-scan op de door u genoemde datum 03-12-1993.

6. Wat is de reden geweest voor de Inspectie (brief 01-10-1999) om de zaak als gesloten te beschouwen? Vindt u de klacht van verzoeker (op dit punt; N.o.) gegrond?

Uit het dossier van de Inspectie blijkt dat er tuchtrechtelijke- en/of andere procedures zouden gaan lopen. De inspecteur die toentertijd de zaak in behandeling had, heeft daar kennelijk een reden in gezien om het onderzoek niet voort te zetten. (...) Nu de desbetreffende inspecteur uit functie is, is deze aanname niet meer te verifiëren. Inmiddels is gebleken dat deze aanname onjuist is; slechts tegen huisarts (...) en forensisch geneeskundige (...) zijn bij het Tuchtcollege zaken aanhangig gemaakt. Naar ik heb begrepen zullen beide zaken in hoger beroep worden behandeld.

Aangezien op basis van een onjuiste veronderstelling het onderzoek naar het ziekenhuis, in het bijzonder de arts-assistent SEH en de KNO-arts niet is doorgezet en afgerond, acht ik de klacht van (verzoeker; N.o.) met betrekking tot de handelwijze van de toenmalige inspecteur voor de Gezondheidszorg voor Limburg gegrond.

In de bijlagen bij de brief van de inspecteur van 01-10-1999 werd aangegeven dat het voor de inspecteur niet mogelijk is om over de handelwijze van de arts-assistent SEH en over de KNO-arts een oordeel te geven. Dat de inspecteur die het nader onderzoek heeft verricht zich op dit punt onthoudt van een oordeel over de gegrondheid van de klacht, kan ik gezien de omstandigheden waarin de precieze feiten niet (meer) zijn vast te stellen, billijken.

7. Waaruit valt op te maken dat het de inspecteur eerst na 23 februari 1995 duidelijk is geworden dat verzoeker van de Inspectie verwachtte de klacht tegen het ziekenhuis in behandeling te nemen?

Uit de brief van de Inspectie van 23-03-1995 blijkt dat de Inspecteur zijn klachtenonderzoek uitbreidt naar het ziekenhuis. Deze brief volgt op de brief van (verzoeker; N.o.) van 23-02-1995 en het telefoongesprek tussen (verzoeker; N.o.) en de Inspecteur op 03-03-1995 (...). Tot dat moment lag de klacht over het ziekenhuis bij PCL en was de klacht over de huisarts bij de Inspectie in behandeling. Hoewel de verwachting van (verzoeker; N.o.) inderdaad niet rechtstreeks kan worden afgeleid uit genoemde brief is er kennelijk een relatie tussen hetgeen (verzoeker; N.o.) aangaf en de vervolgactie van de Inspectie."

2. De Minister voegde bij haar reactie kopieën van brieven die de inspecteur op 17 januari 2000 aan de radioloog en de revalidatiearts had gestuurd. De inspecteur stelde in deze brieven een aantal vragen. Tevens verstrekte de Minister kopieën van de antwoordbrieven van de radioloog en de revalidatiearts. In de antwoordbrief van de radioloog van 19 januari 2000 staat onder meer het volgende:

"In de nacht van 31.10.1993 zijn inderdaad röntgenfoto's gemaakt. Ik moge u hiervoor verwijzen naar bijgevoegde lijst van verslagen.

(...)

Uiteraard heb ik aan het archief om de fotomap van patiënt gevraagd. Echter volgens onze gegevens zou de gehele fotomap sinds 27.6.1995 in bezit van de vader van patiënt zijn!

(...)

Op 31.10.1993 is door mij een fractuur van het os nasale beschreven.

Op 15.11.1993 luidt het verslag: "Beeld suggestief voor een mediale orbitawandfractuur links".

Echter volgens de verslagen bij de CT-scans van de neusbijholten d.d. 03.12.1993, resp. de orbitae op 15.11.1993 is er geen fractuur in en rond de neusbijholten en/of os nasale en/of orbitae aantoonbaar.

(vraag inspecteur: heeft u in het onderhoud van 15 november 1993 bevestigd dat de door intensivist X gestelde diagnosen, zijnde een neusfractuur, schedelfractuur, kaakfractuur en orbitafractuur juist waren?; N.o.)

U begrijpt hopelijk dat ik mij niet meer precies kan herinneren wat er toen gezegd is door mij en anderen. Gespreksnotities te maken is (voor mij) niet gebruikelijk en die zijn er dan ook niet. In ieder geval zal ik alleen maar hebben kunnen herhalen wat de tot dan toe beschikbare röntgenverslagen (...) meldten.

Inderdaad bleken indertijd bepaalde röntgenfoto's "spoorloos". Dat is toen ook aan de inspecteur en aan (verzoeker; N.o.) medegedeeld."

Aan de antwoordbrief van de revalidatiearts is onder meer het volgende ontleend:

"2. Heeft u op 15-11-1993 een onderhoud gehad met (verzoeker; N.o.)?

Uit de aantekeningen van het medisch dossier blijkt niet dat ik of (de assistent in opleiding; N.o.) een gesprek zou hebben gehad met (verzoeker; N.o.) op die datum.

3. Heeft u in dit onderhoud bevestigd dat de door (intensivist X; N.o.) gesteld diagnose juist was?

Ook hier geldt opnieuw dat uit aantekeningen van het medisch dossier dit niet naar voren komt.

(...)

5. Was er sprake van een kaakfractuur zoals (verzoeker; N.o.) in zijn brief aangeeft?

In de aantekeningen van collega (...) (de assistent in opleiding; N.o.) d.d. 29-04-1993 wordt gemeld dat een röntgenfoto van de orbita informatie oplevert die "suggestief is voor het

bestaan van een mediale orbitafractuur links".

In de aantekeningen van 16-04-1993 wordt verder gemeld dat er sprake is van een os nasale fractuur met een mogelijke schedelbasisfractuur. Verder wordt op 29-04-1993 aangetekend dat de KNO-arts adviseert een CT-scan van de sinussen te verrichten.

(...)

Volgens aantekeningen in ons medisch dossier heeft collega (...) (de assistent in opleiding; N.o.) alleen op 02-12-1993 een gesprek gehad met de ouders van patiënt. Ik kan dus niet bevestigen dat er ook een gesprek heeft plaatsgevonden op 16-11, 17-11 en 08-12-1993. Hierover zijn in elk geval geen aantekeningen gemaakt."

3. Naar aanleiding van een aantal vragen van de Nationale ombudsman deelde de Minister nog het volgende mee:

"...De functie van het BIG-register en de gegevens die er in zijn opgenomen moet worden gezien in het kader van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Uit de Memorie van Toelichting bij de Wet BIG blijkt dat het BIG-register een constitutieve functie heeft. Door inschrijving verkrijgt men het recht de beschermde beroepstitel te voeren, alsook de bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen voor zover zodanige handelingen aan de in het betrokken register ingeschrevenen zijn voorbehouden.

Het register moet een beslissend antwoord kunnen geven op de vraag of iemand terecht een beschermde titel voert en of zijn recht daartoe beperkt of onbeperkt is. Op grond van artikel 12 van de Wet BIG kan hiertoe informatie worden verstrekt uit het BIG-register, zowel aan de geregistreerde zelf (eerste lid) als aan derden (tweede lid).

Daarnaast heeft het BIG-register een aantal nevenfuncties, waartoe de gegevens die zijn opgenomen in het register kunnen worden aangewend. Deze nevenfuncties worden limitatief vermeld in artikel 13 van de Wet BIG onder a. tot en met c. Het achterhalen van het privé-adres van een geregistreerde door een inspecteur behoort hier niet toe.

Aangezien het niet is toegestaan gegevens uit het BIG-register voor andere doeleinden te gebruiken dan de doeleinden die zijn omschreven in artikel 12 en artikel 13 van de Wet BIG, kan het register niet worden geraadpleegd om de privé-adressen van ingeschreven artsen te achterhalen.

Wat betreft de wijze waarop de Wet BIG zich verhoudt tot de Wet persoonsregistraties (WPR), merk ik het volgende op. Zoals hierboven aangegeven staat in de artikelen 12 en 13 van de Wet BIG strikt en limitatief vermeld of en onder welke voorwaarden gegevens uit het BIG-register kunnen worden gebruikt. De Wet BIG moet daarom worden gezien als een *lex specialis* waarvan de bepalingen voorgaan ten opzichte van hetgeen is bepaald in

de WPR. Met een beroep op artikel 18 van de WPR kunnen daarom geen adresgegevens van geregistreerden worden gebruikt..."

4. Naar aanleiding van een vraag van de Nationale ombudsman deelde een medewerkster van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport mee dat de inspectie intensivist Y niet heeft gehoord omdat over het hoofd is gezien dat de klacht van verzoeker mede betrekking had op intensivist Y.

F. nadere informatie

Verzoekers gemachtigde deelde mee dat hij in 1996 een gesprek had gehad met de inspecteur over de klachten die de inspecteur in behandeling had met betrekking tot de huisarts en het ziekenhuis. Hij gaf aan dat de inspecteur tijdens dit gesprek aan hem had laten weten dat het onderzoek zou worden geschorst, omdat de klacht over de huisarts en de klacht over de forensisch geneesheer aan het medisch tuchtcollege zouden worden voorgelegd. Verzoekers gemachtigde merkte op dat hij op dat moment nog niet wist wat hij met de klacht over het ziekenhuis zou doen en dat hij dat om die reden had opengelaten.

G. REACTIE OP DE BEVINDINGEN

De Minister merkte onder meer het volgende op:

"Ten aanzien van hetgeen vermeld staat (...) onder E, punt 4, over het niet horen van intensivist Y, wil ik nog de volgende aanvulling geven.

Na kennisname van het feit dat de intensivist Y niet is gehoord in het kader van het onderzoek en van de ongedateerde brief van (verzoeker; N.o.), beginnend met "Ook dit schrijven vraagt om enige toelichting", welke door u op 10 juli jl. aan het ministerie is toegezonden, heeft de inspecteur alsnog naar de intensivist geïnformeerd. Deze intensivist was in 1993 arts-assistent in het ziekenhuis waar (verzoekers zoon; N.o) was opgenomen en is daar niet meer werkzaam. Het huidige werkadres van intensivist Y is niet bekend. Het privé-adres is evenmin bekend. Zoals ik ook in mijn brief van 11 mei 2000 (...) heb aangegeven is het niet toegestaan om in het BIG-register privé-adressen van artsen te achterhalen, daar deze niet tot de openbare gegevens behoren."

Beoordeling

I. Ten aanzien van het sluiten van het onderzoek

1. Verzoeker, die in september 1998 aan de inspectie voor de Gezondheidszorg voor Limburg heeft verzocht om het onderzoek naar aanleiding van zijn begin 1994 ingediende klacht over een ziekenhuis voort te zetten, klaagt er in de eerste plaats over dat de inspectie, na informatie te hebben ingewonnen bij het ziekenhuis, bij brief van 4 december 1998 aan hem heeft meegedeeld dat de zaak voor de inspectie als gesloten moet worden

beschouwd. Verzoeker vindt het met name niet juist dat de inspectie (in de brief van 4 december 1998) geen oordeel heeft gegeven over zijn klacht over het ziekenhuis.

2. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaf in haar reactie op de klacht onder meer aan dat verzoeker zijn klacht over het ziekenhuis niet tegelijk met zijn klacht over de huisarts, te weten begin 1994, had ingediend en dat de inspecteur eerst uit de brief van verzoeker van 23 februari 1995 had opgemaakt dat verzoeker verwachtte dat de inspectie een onderzoek zou instellen naar zijn klacht over het ziekenhuis.

3. De Vereniging van Patiënten/Consumentenorganisaties in Limburg (PCL) diende op 1 maart 1994 bij de inspectie een klacht in namens verzoeker. Deze klacht had alleen betrekking op de huisarts van verzoekers zoon. Er was dan ook geen aanleiding voor de inspectie om naar aanleiding van deze klacht een onderzoek in te stellen naar de behandeling van verzoekers zoon in het ziekenhuis. Uit de brief die de inspecteur op 11 maart 1994 aan verzoeker stuurde blijkt ook dat het onderzoek dat hij instelde naar aanleiding van de brief van de PCL van 1 maart 1994, zich alleen richtte op de huisarts.

4. De inspecteur nam voor het eerst met verzoekers brief van 28 april 1994 kennis van verzoekers klacht over het ziekenhuis. Naar aanleiding van deze brief nodigde de inspecteur verzoeker uit voor een gesprek. Dit gesprek vond plaats op 27 mei 1994. In het verslag van dit gesprek staat dat de PCL nog correspondeerde met het ziekenhuis over hetgeen was gebeurd en dat er tot op dat moment nog geen klacht was ingediend tegen het ziekenhuis. Volgens verzoeker is dit niet juist. Hij deelde mee dat hij tijdens het gesprek van 27 mei 1994 had aangegeven dat het onderzoek richting het ziekenhuis de hoogste prioriteit had, omdat de grootste fouten in het ziekenhuis waren gemaakt.

5. Vaststaat dat de PCL bij brief van 2 juni 1994 namens verzoeker alle gegevens van het ziekenhuis over verzoekers zoon aan de inspecteur heeft gestuurd. De PCL gaf in deze brief aan van mening te zijn dat de reeds eerder ingediende klacht over de huisarts en het vervolg daarop in het ziekenhuis een uitgebreid onderzoek naar de gang van zaken rechtvaardigde. De PCL verzocht aan de inspecteur om haar te zijner tijd op de hoogte te stellen van zijn bevindingen.

Bij de brief van 2 juni 1994 was onder meer de brief gevoegd van de directeur van het ziekenhuis van 2 mei 1994. Uit deze brief blijkt dat verzoekers klacht over het ziekenhuis inmiddels door het ziekenhuis was behandeld en dat het ziekenhuis de klacht van verzoeker ongegrond achtte.

Gezien het vorenstaande had van de inspecteur mogen worden verwacht dat hij de brief van de PCL van 2 juni 1994 had aangemerkt als een verzoek om een onderzoek in te stellen naar de behandeling van verzoekers zoon in het ziekenhuis. Dat hij dit niet heeft gedaan, is niet juist. De inspecteur stelde uiteindelijk bijna een jaar later, naar aanleiding van verzoekers brief van 23 februari 1995, een onderzoek in naar de behandeling van

verzoekers zoon in het ziekenhuis.

6. Naar aanleiding van de brief van verzoekers toenmalige (nieuwe) gemachtigde van 7 september 1995 - waarin hij aan de inspecteur liet weten dat hij nog geen kans had gezien het dossier te bestuderen en dat hij zodra mogelijk op de zaak zou terugkomen - en het telefoongesprek van 4 januari 1996 met verzoekers gemachtigde - waarin verzoekers gemachtigde had laten weten dat hij de klacht over de huisarts en de klacht over de forensisch geneesheer aan het medisch tuchtcollege zou voorleggen en dat hij nog niet wist wat hij met de klacht over het ziekenhuis zou doen - schortte de inspecteur het onderzoek op. Bij brief van 1 februari 1996 liet hij aan verzoekers gemachtigde weten dat hij verder bericht zou afwachten.

7. De inspecteur vernam vervolgens pas op 17 november 1997 weer iets van verzoekers gemachtigde. De inspecteur ontving op die datum ter kennisneming een kopie van een brief die verzoekers gemachtigde op 12 november 1997 aan de directeur van het ziekenhuis had gestuurd. Verzoekers gemachtigde verzocht in deze brief aan de directeur van het ziekenhuis om een aantal vragen te beantwoorden. Verzoekers gemachtigde liet bij brief van 27 november 1997 aan de inspecteur weten waarom hij deze vragen had gesteld. De directeur van het ziekenhuis weigerde de vragen te beantwoorden. Verzoekers gemachtigde verzocht vervolgens bij brief van 16 januari 1998 aan de inspecteur om zijn vragen over te nemen en deze in zijn hoedanigheid van inspecteur aan het ziekenhuis voor te leggen. Verzoekers gemachtigde gaf aan dat hij na ontvangst van de reactie zou beslissen of, en zo ja, tegen wie hij wellicht alsnog een klacht bij het tuchtcollege zou indienen.

Aangezien het verzoek van verzoekers gemachtigde in zijn brief van 16 januari 1998 er niet op was gericht om een oordeel van de inspectie te verkrijgen, is het niet onjuist dat de inspecteur bij brief van 18 februari 1998 aan verzoekers gemachtigde heeft laten weten dat hij niet van plan was om de vragen over te nemen.

8. Naar aanleiding van een brief van verzoekers gemachtigde van 10 september 1998 en het gesprek van 22 september 1998 tussen verzoeker, diens gemachtigde en de inspecteur, heropende de inspecteur op 23 september 1998 alsnog het onderzoek naar de behandeling van verzoekers zoon in het ziekenhuis. De inspecteur verzocht aan de voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis om hem schriftelijk te informeren over zijn zienswijze op de behandeling van verzoekers zoon. Naar aanleiding van de reactie van het ziekenhuis van 25 november 1998, die inhield dat het ziekenhuis geen aanleiding zag om het eerder ingenomen standpunt (zie onder meer de brief van het ziekenhuis van 2 mei 1994) in heroverweging te nemen, liet de inspecteur bij brief van 4 december 1998 aan verzoekers gemachtigde weten dat de inspectie de zaak nog eens nauwkeurig had bekeken en dat de zaak voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg nu als gesloten moest worden beschouwd.

9. De Minister deelde mee ervan uit te gaan dat de inspecteur de zaak als gesloten had beschouwd omdat er tuchtrechtelijke- en/of andere procedures zouden gaan lopen. Zoals de Minister erkent is deze aannahme niet juist. Verzoeker had bij het medisch tuchtcollege alleen zaken aanhangig gemaakt tegen de huisarts en de forensisch geneeskundige. Deze zaken vormden geen beletsel voor de inspecteur om het onderzoek naar verzoekers klacht over het ziekenhuis (met name de behandeling van zijn zoon op de EHBO en door de KNO-arts) voort te zetten en af te ronden door middel van het geven van een oordeel over verzoekers klacht.

Gezien het vorenstaande moet worden geoordeeld dat het niet juist is dat de inspecteur bij brief van 4 december 1998 aan verzoekers gemachtigde heeft meegedeeld dat de zaak voor de inspectie als gesloten moest worden beschouwd. De Minister heeft dit ook erkend.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

II Ten aanzien van de uitvoering van het nader onderzoek

1. De Minister verzocht bij brief van 11 augustus 1999 aan de inspectie om het onderzoek naar verzoekers klacht over het ziekenhuis te heropenen en om alsnog een oordeel te geven over verzoekers klacht.

2. Verzoeker klaagt over de wijze waarop de inspectie het nader onderzoek heeft uitgevoerd. Hij klaagt er met name over dat de inspectie de betrokken arts-assistent op de Spoedeisende Eerste Hulp, twee met naam genoemde artsen van de Intensive Care, een met naam genoemde revalidatiearts en de betrokken radioloog niet heeft gehoord.

3. De inspecteur liet bij brief van 13 augustus 1999 aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport weten dat er alsnog afsluitende gesprekken zouden worden gevoerd met de bij deze casus betrokken hulpverleners.

Vaststaat dat de inspecteur gesprekken heeft gevoerd met de KNO-arts en (wegens vertrek van de arts-assistent) de opleider van de arts-assistenten chirurgie. Pas na de uitbreiding van het onderzoek van de Nationale ombudsman (begin december 1999) stelde de inspecteur bij brieven van 17 januari 2000 een aantal vragen aan de door verzoeker bedoelde revalidatiearts en radioloog.

Uit het vorenstaande volgt dat de inspecteur in het kader van haar (in augustus 1999 aangevangen en in september 1999 beëindigde) onderzoek de door verzoeker genoemde personen niet heeft gehoord.

4. Uit de reactie van de Minister blijkt (zie bevindingen onder E.1.) dat zij het horen van de betrokken arts-assistent en intensivist X van belang achtte. Zij gaf aan dat deze personen echter niet waren gehoord omdat zij niet meer in het ziekenhuis werkten en het ziekenhuis niet wist waar zij op dat moment werkten of woonden. De Minister gaf aan dat het voor de

inspecteur niet mogelijk was geweest om te achterhalen waar zij werk(t)en. Uit de reactie van de Minister blijkt dat het woonadres van de hiervoor bedoelde personen wel viel te achterhalen, namelijk uit het BIG-register (zie achtergrond, onder 2.). Volgens de Minister mag de inspectie het BIG-register echter niet voor dit doel raadplegen.

5. In de artikelen 12 en 13 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is bepaald voor welk doel de in het register opgenomen gegevens mogen worden gebruikt. Volgens de Minister is het niet toegestaan gegevens uit het BIG-register voor andere doeleinden te gebruiken. Wat betreft de Wet persoonsregistraties is de Minister van mening dat de Wet BIG moet worden gezien als een *lex specialis* waarvan de bepalingen voorgaan ten opzichte van hetgeen is bepaald in de Wet persoonsregistraties.

De Minister kan niet in dit standpunt worden gevolgd. In de memorie van antwoord op de Wet BIG is uitdrukkelijk aangegeven dat "te zijner tijd ook de voorziene wetgeving inzake persoonsregistraties van toepassing (zal) zijn" en dat dit onder meer betekent "dat de in het daartoe strekkende wetsvoorstel opgenomen algemene normen van toepassing zijn".

6. Ingevolge artikel 18, derde lid, van de Wet persoonsregistraties kunnen uit persoonsregistraties van het Rijk desgevraagd gegevens worden verstrekt aan personen of instanties met een publiekrechtelijke taak, voor zover zij die gegevens behoeven voor de uitvoering van hun taak en de persoonlijke levenssfeer van de geregistreerden daardoor niet onevenredig wordt geschaad.

7. Het BIG-register is een persoonsregistratie van het Rijk. De BIG-registers worden beheerd door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De BIG-registers hebben een constitutieve functie. Door inschrijving in het betrokken register ontstaat voor de ingeschrevene het recht op het voeren van de beroepstitel. Daarnaast hebben de registers een aantal nevenfuncties (zie artikel 13 van de Wet BIG). Bovendien is in de memorie van toelichting op de Wet BIG aangegeven, dat de in de registers opgenomen gegevens mede dienstbaar kunnen zijn bij de uitoefening van de taken van het Staatstoezicht en dat dit derhalve daarover kan beschikken.

8. De inspectie voor de Gezondheidszorg heeft een publiekrechtelijke taak. De taak van de inspectie bestaat onder meer uit het houden van toezicht op (de kwaliteit van) de gezondheidszorg en het handhaven van wettelijke voorschriften op het terrein van de volksgezondheid, alsmede uit het verrichten van onderzoek naar de staat van de volksgezondheid. Van een toereikend toezicht (onderzoek) kan slechts sprake zijn indien de inspectie, in het geval zij het nodig oordeelt om een onderzoek in te stellen, in staat is om - zo nodig - alle betrokken hulpverleners te horen. De inspectie kan de desbetreffende personen alleen horen indien zij ze ook kan bereiken. Dit betekent dat de inspectie moet kunnen beschikken over de adresgegevens van de desbetreffende hulpverleners. Deze adresgegevens zijn onder meer opgenomen in het BIG-register. Deze gegevens kunnen dan ook van direct belang zijn voor de inspectie bij de uitvoering van haar taak.

9. Voorts is van belang dat ingevolge artikel 1 juncto artikel 88 van de Wet op de gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens (zie achtergrond, onder 6.) de inspectie de adresgegevens van de in deze zaak betrokken hulpverleners had kunnen opvragen bij de desbetreffende gemeente. De inspectie had daartoe dienen te beschikken over historische adresgegevens van de betrokken hulpverleners. Daartoe had zij bij het ziekenhuis de aldaar laatst bekende adressen kunnen opvragen. De inspectie had derhalve ook op een andere wijze dan via raadpleging van het BIG-register de woonadressen van de betrokken hulpverleners kunnen achterhalen.

10. Gelet op het vorenstaande, in samenhang bezien, valt niet in te zien dat de persoonlijke levenssfeer van de in deze zaak betrokken hulpverleners onevenredig zou zijn geschaad indien de inspectie het BIG-register had geraadpleegd teneinde de woonadressen van de betrokken hulpverleners te achterhalen.

Raadpleging van het BIG-register was overigens niet voldoende geweest. Voor de geregistreerden bestaat immers geen verplichting om wijzigingen in de geregistreerde gegevens door te geven. Dit betekent dat, indien de inspectie voor deze weg had gekozen, zij de adresgegevens uit het BIG-register had moeten verifiëren bij de desbetreffende gemeenten (in de gemeentelijke basisadministratie).

11. Uit hetgeen hiervoor onder 5. tot en met 10. is aangegeven, volgt dat, naar het oordeel van de Nationale ombudsman, noch de Wet persoonsregistraties, noch de Wet BIG in dit specifieke geval in de weg stond aan de verstrekking van adresgegevens uit het BIG-register aan de inspectie voor de Gezondheidszorg. Bovendien had de inspectie de adressen kunnen opvragen uit de gemeentelijke basisadministratie. De inspectie heeft dit laatste niet geprobeerd.

12. Uit de mededeling van de inspecteur in haar brief van 13 augustus 1999 dat er alsnog afsluitende gesprekken zouden worden gevoerd met de bij deze casus betrokken hulpverleners, de mededeling van de minister dat zij het horen van de betrokken arts-assistent en intensivist X van belang achtte, de mededeling van een medewerkster van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat de inspectie intensivist Y niet heeft gehoord omdat over het hoofd is gezien dat de klacht van verzoeker mede betrekking had op intensivist Y, en het feit dat de inspecteur naar aanleiding van de uitbreiding van het onderzoek van de Nationale ombudsman begin december 1999 alsnog een aantal vragen heeft gesteld aan de betrokken revalidatiearts en radioloog, valt af te leiden dat de Minister en de inspecteur het van belang achtten dat de bij deze zaak betrokken hulpverleners zouden worden gehoord. De Minister en de inspectie kunnen in dit standpunt worden gevolgd. De arts-assistent was immers degene die verzoekers zoon als eerste had gezien en de aanvankelijke diagnose (meerdere snijwonden in het gezicht en een neusfractuur) had gesteld. De intensivisten waren nauw betrokken bij de behandeling van verzoekers zoon nadat hij in coma was geraakt en bij het stellen van de latere diagnose (bloedvergiftiging en een bacteriële hersenvliesontsteking na schedeltrauma met

waarschijnlijk een herseninfarct). Dat niet alleen intensivist X bij de behandeling van verzoekers zoon betrokken was, maar ook intensivist Y, had de inspectie overigens kunnen opmaken uit de brief van verzoekers gemachtigde van 12 november 1997 (zie bevindingen, onder A.21.) De revalidatiearts en de radioloog hadden, aldus verzoeker, de na de opname van verzoekers zoon in het ziekenhuis gemaakte röntgenfoto's beoordeeld en zouden aan verzoeker te kennen hebben gegeven dat er duidelijk was komen vast te staan, dat zijn zoon een schedelbasis-, oogkas-, neus- en kaakfractuur had opgelopen tijdens de mishandeling. De hiervoor bedoelde radioloog was bovendien betrokken bij de beoordeling van de op 31 oktober 1993 gemaakte röntgenfoto's.

Gezien het vorenstaande had van de inspecteur mogen worden verwacht dat zij in het kader van het door haar in augustus 1999 heropende onderzoek de hiervoor genoemde personen had gehoord. Aangezien er, zoals hierboven is aangegeven, wel degelijk mogelijkheden waren voor de inspectie om ook die hulpverleners te horen, die niet meer bij het ziekenhuis werkzaam waren, moet worden geoordeeld dat het niet juist is dat dit niet is gebeurd.

Ook in zoverre is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van de inspectie voor de Gezondheidszorg voor Limburg, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is gegrond.