



Rapport

Datum: 7 november 2007
Rapportnummer: 2007/246

Klacht

Verzoeker klaagt erover dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Regio zuidwest, van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, zijn melding van 1 maart 2005 over verpleeghuis X niet in behandeling heeft genomen, omdat er geen sprake zou zijn van een structureel probleem bij dat verpleeghuis.

Beoordeling

Algemeen

1. Verzoeker had regelmatig contact met een bewoonster van verpleeghuis X, mevrouw S. Zij is inmiddels overleden. Verzoeker had grote kritiek op de gang van zaken bij dat verpleeghuis en nam, veelal namens mevrouw S., contact op met diverse instanties om zijn kritiek te uiten.

2. In het verslag van 18 augustus 2004 van de klachtencommissie van de organisatie waar verpleeghuis X onder valt, staat onder meer het volgende vermeld:

"...Verpleeghuis X denkt toch in een half jaar adequate maatregelen te kunnen nemen die voor kwaliteitsverbetering zullen zorgen.

(...)

Verpleeghuis X deelt de mening van de klager dat op de desbetreffende afdeling sprake is van onder het minimum aanvaardbare zorg, en dat er snel een verbeterplan moet komen met investeringen in personeel zodat goede basiszorg, ADL zorg, voeding en welzijn kunnen worden gegarandeerd...."

3. In haar oordeel naar aanleiding van de klacht stelt de commissie onder meer het volgende:

"...De commissie heeft kennis genomen van (...) en van de daarin neergelegde zeer ernstige klachten over de verzorging en de bejegening van cliënten en verwanten, welke een structureel karakter lijken te hebben, in aanmerking nemend de voortdurende herhaling van dezelfde feiten, zoals blijkt uit klagers klachtschrift. Daarnaast heeft de commissie moeten constateren, dat sedert augustus 2003 geen structurele verbeteringen zijn gerealiseerd. Het verweerschrift van verpleeghuis X geeft de commissie ook niet de overtuiging dat het management van verpleeghuis X in staat is de hoogst noodzakelijke verbeteringen in de verzorging van cliënten te realiseren. In deze overtuiging weet de commissie zich gesterkt door hetgeen tijdens de hoorzitting door verpleeghuis X te berde werd gebracht. Evenmin werd bij die gelegenheid een helder toekomst perspectief geboden, dat op korte termijn uitzicht geeft op een ingrijpende en noodzakelijke

verbetering van de verzorging op de vierde etage van genoemd huis. Een en ander overwegend komt de commissie tot de conclusie, dat de situatie op genoemde afdeling schokkend is en dat ingrijpende maatregelen in organisatorische en personele zin op hun plaats zijn...."

4. In het inspectierapport van het toezichtbezoek aan verpleeghuis X op 30 september 2004 staat onder het kopje "algemeen oordeel" het volgende vermeld:

"Aanleiding voor het Inspectiebezoek was een gegrond verklaarde klacht die uitwees dat op één afdeling de basiszorg in het geding was. Op de klacht is adequaat gereageerd. De klacht is opgevat als 'gratis advies' waaruit lering is getrokken. Op basis van de leermomenten zijn vervolgens verbeteracties in gang gezet. Tevens is het oordeel van de klachtencommissie ter kennis van de Inspectie gebracht. Hoewel de basiszorg nog niet voldoende (d.w.z. nog niet volledig) is geformaliseerd, blijkt de basiszorg momenteel de facto te zijn gegarandeerd. De verwachting is dat de formalisering van de basiszorg over enige tijd eveneens gerealiseerd zal zijn."

I. Bevindingen ten aanzien van de melding

5. Op 1 maart 2005 stelde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna ook: IGZ) een meldpunt verpleeghuiszorg open. In de Eindrapportage Meldpunt verpleeghuiszorg van februari 2006 wordt vermeld dat de aanleiding daartoe een in september 2004 uitgebracht kritisch rapport over de basiszorg in verpleeghuizen was. Eén van de uitkomsten van dat rapport was dat driekwart van de verpleeghuizen de voorwaarden voor verantwoorde zorg op essentiële onderdelen onvoldoende kon garanderen. Met het meldpunt verpleeghuiszorg werd tegemoetgekomen aan de gevoelde behoefte aan een laagdrempelige voorziening voor het melden van tekortschietende zorgverlening in verpleeghuizen. Doel van het meldpunt was onder andere het registreren en eventueel onderzoeken dan wel aanpakken van meldingen over mogelijk onverantwoorde zorg.

6. Verzoeker diende op 1 maart 2005 telefonisch een klacht in bij het meldpunt verpleeghuiszorg over het management, de klachtencommissie en de cliëntenraad van verpleeghuis X. Wat betreft het management maakte het meldpunt verpleeghuiszorg de volgende aantekeningen over zijn melding, opgetekend in een brief van 11 april 2005 aan verzoeker:

"Vanaf 1995 sprake van mismanagement; diverse locatiemanagers de laan uitgestuurd. In 2004 onderzoek door de heer V., die misstanden constateerde. Daarom ook vorige manager laan uit. Belangrijkste vaststelling: meerderheid personeel zou zelf er niet opgenomen willen zijn vanwege zorg, slechte aansturing personeel, relatief willekeurige zorgverlening, weinig accurate zorgverlening, pesterijen bepaald personeelslid. Leiding ontbreekt."

Wat betreft de Inspectie voor de Gezondheidszorg gaf verzoeker in zijn melding aan dat de inspectie verpleeghuis op 30 september 2004 had bezocht, naar aanleiding van het onderzoek van de heer V. Omdat dit bezoek van te voren was aangekondigd, waren zaken plots aangepakt door het verpleeghuis, waardoor geen natuurgetrouw beeld was ontstaan.

7. Op 31 maart 2005 meldde de Inspecteur voor de Gezondheidszorg verzoeker per brief dat zijn melding niet in behandeling werd genomen. De redenen daarvoor waren dat verzoeker geen officiële wettelijke vertegenwoordiger van een cliënt van verpleeghuis X was en dat (een aantal van) zijn klachten al waren behandeld en ongegrond dan wel niet ontvankelijk waren verklaard. De inspecteur gaf verder aan dat mochten de uitgangspunten op basis waarvan hij tot zijn keuze gekomen was niet juist zijn, verzoeker hem dat kon berichten.

8. Verzoeker stuurde op 10 april een brief naar een medewerkster van het meldpunt verpleeghuiszorg, waarin hij onder andere aangaf dat hij niet tevreden was met de brief van de inspecteur van 31 maart 2005. Hij voelde zich niet serieus genomen. Vervolgens stuurde verzoeker op 12 september 2005 namens mevrouw S. een brief naar een groot aantal instanties, waaronder de inspecteur volksgezondheid. Hierin uitte hij zijn onvrede over de tijdelijke plaatsing van mevrouw S. en medebewoners in een zorghotel. Belangrijkste bezwaren daartegen waren de ligging van dit zorghotel en het feit dat de cliënten niet waren betrokken bij de beslissing om hen daar te plaatsen.

9. Op 30 oktober 2005 diende verzoeker namens mevrouw S. een klacht in bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de afhandeling van de melding van 1 maart 2005 door de Inspecteur voor de Gezondheidszorg. Hij gaf aan dat zijn klacht zich richtte tegen het ten onrechte hem niet bevoegd te achten een klacht in te dienen, de wijze waarop de klacht werd benaderd en het feit dat zijn cliënte niet serieus werd genomen. Als de inspecteur gemotiveerd had aangegeven waarom hij de klacht niet belangrijk genoeg vond om in behandeling te nemen, had hij zich daar bij moeten neerleggen. Dat was echter niet gebeurd.

10. De Inspectie voor de Gezondheidszorg legde in reactie op verzoekers brief van 30 oktober 2005 de klacht voor advies voor aan de klachtadviescommissie IGZ.

11. In reactie op de klacht bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg deelde de betrokken inspecteur op 30 januari 2006 onder meer mee aan de klachtadviescommissie IGZ dat de redenen waarom hij verzoekers klacht niet relevant achtte de volgende waren, voor zover van belang in het kader van het onderzoek door de Nationale ombudsman:

“De melding bevat voornamelijk algemene uitspraken die (gelet op de gebruikelijke inspectie-werkwijze) niet of nauwelijks te verifiëren zijn. Een voorbeeld is de passage “meerderheid personeel zou zelf er niet opgenomen willen zijn vanwege zorg, slechte aansturing personeel, relatief willekeurige zorgverlening, weinig accurate zorgverlening,

...Leiding ontbreekt.

Overigens heb ik op basis van mijn toezichtsbezoek dd 30 september 2004 niet de indruk dat deze passage een feitelijke basis heeft. Zo vond ik de leiding van de instelling (bestuurder, manager a.i. en hoofd zorg) juist wel capabel.”

12. Op 17 juli 2006 berichtte de Hoofdinspecteur voor Verpleging en Chronische Zorg verzoeker dat hij het advies van de klachtadviescommissie IGZ overnam. Wat betreft het ten onrechte niet in behandeling nemen van de melding, oordeelde de klachtadviescommissie IGZ dat de inspecteur in redelijkheid had kunnen besluiten de melding niet te onderzoeken. Dit in het licht van de "Leidraad onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen", de kwaliteitswet zorginstellingen, de "wet klachtrecht cliënten zorgsector" en de "wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Wel plaatste de klachtadviescommissie IGZ daarbij de kanttekening dat naar haar mening de communicatie van de inspecteur hierover richting verzoeker summier was geweest, en dat hij ten onrechte niet de beschikbare standaardbrieven ter afwikkeling had gebruikt.

13. Bij brief van 11 augustus 2006 richtte verzoeker zich tot de Nationale ombudsman en gaf daarbij aan dat hij zich niet kon verenigen met het oordeel van de Hoofdinspecteur voor Verpleging en Chronische Zorg, wat betreft het niet in behandeling nemen van de melding. Dit met name omdat er volgens verzoeker wel degelijk sprake was van een structureel probleem bij het betreffende verpleeghuis. Verzoeker stuurde stukken mee (onder andere het verslag van de klachtencommissie van 18 augustus 2004) waaruit volgens hem bleek dat er wel structurele problemen waren bij het verpleeghuis.

14. In reactie op de klacht deelde de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij brief van 17 november 2006 mee dat hij zich geheel kon vinden in het advies van de klachtadviescommissie. Verder gaf de minister aan dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg toezicht houdt op de naleving van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Omdat deze wet de eerste verantwoordelijkheid voor het leveren van verantwoorde zorg bij de zorginstelling zelf legt, zal het accent bij het toezicht vooral liggen bij de manier waarop een instelling de eigen kwaliteit bewaakt, beheerst en verbetert. De inspectie kan ook besluiten zelf onderzoek te doen. Richtlijn daarbij is de "Leidraad onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen". Een melding wordt onderzocht indien zij naar het oordeel van de inspectie wijst op een situatie die voor de algemene veiligheid of gezondheid een ernstige bedreiging kan betekenen, of die aanleiding geeft te veronderstellen dat de artikelen 2, 3, 4 of 5 van de Kwaliteitswet zorginstellingen dan wel artikel 40, eerste tot en met derde lid van de Wet Big niet goed worden nageleefd. Ook kan een melding worden onderzocht die vanwege het belang van een goede gezondheidszorg, anderszins noodzaakt tot onderzoek.

Dat de melding van verzoeker niet was onderzocht achtte het ministerie terecht. Dit omdat het om algemene uitspraken ging die nauwelijks te verifiëren waren, en omdat de inspecteur op basis van zijn toezichtsbezoek op 30 september 2004 niet de indruk had dat deze algemene uitspraken een feitelijke basis hadden.

15. Verzoeker gaf op 17 december 2006 in reactie op het standpunt van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan dat volgens hem alles erop wees dat er sprake was van een structureel probleem bij het verpleeghuis. Dit bleek volgens hem vooral uit eerdere rapporten van de inspectie zelf. Er was sprake van falend management en daarvan was nu nog steeds sprake.

16. In antwoord op nadere vragen van de Nationale ombudsman deelde de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 27 augustus 2007 mee dat de meest essentiële reden om niets te doen met verzoekers melding was, dat er geen sprake was van een structureel probleem bij verpleeghuis X. Het inspectierapport van 30 september 2004 was de belangrijkste basis voor dit standpunt. Ook uit het rapport van een nieuw inspectiebezoek aan verpleeghuis X, van 21 maart 2006, kon volgens het ministerie niet worden geconcludeerd dat er toen wel een structureel probleem was bij verpleeghuis X wat betreft de kwaliteit van de zorg. Weliswaar scoorde een aantal indicatoren op "afwezig" of "aanwezig", maar dit betekende niet dat de zorgverlening over het geheel structureel tekort schoot. De inspectie baseert zich bij haar oordeelsvorming over een verpleeghuis op het recente verleden. Bij de melding op 1 maart 2005 viel het rapport van 30 september 2004 daar onder. Er is volgens het ministerie in ieder geval sinds 2004 geen sprake van een structureel probleem voor wat betreft de kwaliteit van de gezondheidszorg in verpleeghuis X.

II. Beoordeling

17. Het redelijkheidselement houdt in dat bestuursorganen de in het geding zijnde belangen tegen elkaar afwegen en dat de uitkomst hiervan niet onredelijk is.

18. Verzoeker klaagt erover dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Regio zuidwest, van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, zijn melding van 1 maart 2005 over verpleeghuis X niet in behandeling heeft genomen. In zijn melding gaf verzoeker onder meer aan dat de meerderheid van het personeel van het verpleeghuis zelf er niet opgenomen zou willen zijn vanwege slechte zorg, slechte aansturing personeel, relatief willekeurige zorgverlening, weinig accurate zorgverlening en pesterijen van een bepaald personeelslid. Ook ontbrak leiding, aldus verzoeker.

19. De Inspectie voor de Gezondheidszorg benaderde de telefonische melding van 1 maart 2005 als een melding in de zin van de "Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen" (hierna: de Leidraad, zie Achtergrond). Tot de taken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg behoren onder meer

het houden van toezicht op de naleving van wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid en het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Onderzoek verrichten naar ontvangen meldingen is een middel om deze taken uit te voeren.

Niet iedere melding hoeft te leiden tot onderzoek. De beoordelingsvrijheid die de Inspectie voor de Gezondheidszorg hierin toekomt, blijkt onder meer uit artikel 3 van de Leidraad, waarin is bepaald dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg dient vast te stellen of er aanleiding bestaat de melding nader te onderzoeken dan wel of de melding anderszins tot optreden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg moet leiden. De artikelen 4 en 5 van de Leidraad geven een nadere invulling van deze beoordelingsvrijheid. Op grond van artikel 5, eerste streepje, wordt een melding in ieder geval niet onderzocht indien de melding naar het oordeel van de Inspectie voor de Gezondheidszorg betrekking heeft op een éénmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis is voor de kwaliteit van zorg.

Tenslotte bepaalt artikel 8 van de Leidraad dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg de nodige kennis vergaart omtrent de relevante feiten. Zonodig oriënteert de Inspectie voor de Gezondheidszorg zich telefonisch of schriftelijk nader bij de melder, de betrokken aanbieder van zorg of het bedrijf.

20. De Inspectie voor de Gezondheidszorg nam de melding niet in behandeling. Zoals de klachtadviescommissie IGZ ook al vaststelde, was de informatie over de reden om de melding niet in behandeling te nemen te summier. Nu gedurende het onderzoek is vastgesteld dat de voornaamste reden om de melding niet in behandeling te nemen de overweging was, dat er geen sprake was van een structureel probleem bij verpleeghuis X, neemt de Nationale ombudsman deze redengeving als uitgangspunt voor zijn beoordeling. De beslissing van de inspectie was gebaseerd op de overweging dat er geen sprake zou zijn van een structureel probleem, dus op basis van artikel 5 van de Leidraad. De Inspectie baseerde dat oordeel met name op zijn inspectiebezoek van 30 september 2004 aan verpleeghuis X. Daarnaast achtte de Inspectie de melding te algemeen.

21. Blijkens een verslag van de klachtencommissie van de organisatie waar verpleeghuis X onder valt was er volgens verpleeghuis X in ieder geval medio 2004 op een bepaalde afdeling van verpleeghuis X sprake van zorg onder het minimum aanvaardbare niveau en zou er, volgens het verpleeghuis, geruime tijd nodig zijn om adequate maatregelen te nemen voor kwaliteitsverbetering. Verder kwam de klachtencommissie in datzelfde jaar tot de conclusie, dat er sprake was van klachten over de zorg met een structureel karakter en dat de situatie op genoemde afdeling van verpleeghuis X schokkend was en dat ingrijpende maatregelen in organisatorische en personele zin op hun plaats zouden zijn (zie onder punt 2.). Alleen al gelet op deze berichtgeving, die bij de inspectie bekend was, was er alle aanleiding om een melding op 1 maart 2005 over verpleeghuis X zeer serieus te nemen. De basiszorg was bij verpleeghuis X dus al een keer in het geding geweest. Daarnaast was nu juist het meldpunt verpleeghuiszorg, waarbij verzoeker de melding deed, in het leven geroepen vanwege een eerdere constatering dat bij veel verpleeghuizen

de basiszorg onvoldoende was. Het enkele feit dat er op 30 september 2004 kennelijk door de inspectie was geconstateerd dat bij verpleeghuis X de basiszorg op dat moment was gegarandeerd, kon niet tot de constatering leiden dat er op 1 maart 2005 geen structureel probleem bij dat verpleeghuis (meer) zou kunnen zijn. De inspectie kan dan ook niet worden gevolgd in haar standpunt om daarom geen werk te maken van verzoekers melding. Wel kan de inspectie worden gevolgd in haar standpunt dat de melding zeer algemeen was. Het had dan op de weg gelegen van de inspectie om, conform artikel 8 van de Leidraad, verzoeker te vragen zijn melding nader te concretiseren. Aan de hand van die nadere informatie, en eventuele nadere informatie van het verpleeghuis zelf, had de inspectie dienen te beslissen over nader te nemen stappen naar aanleiding van de melding. Op het moment van de melding heeft de inspectie aldus in strijd met het redelijkheidsvereiste besloten om verzoekers melding niet in behandeling te nemen.

De onderzochte gedraging is niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van Inspectie voor de Gezondheidszorg te Rijswijk, is gegrond wegens schending van het redelijkheidsvereiste.

Onderzoek

Op 15 augustus 2006 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer C. te Rotterdam, met een klacht over een gedraging van Inspectie voor de Gezondheidszorg te Rijswijk.

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

In het kader van het onderzoek werd de minister van VWS verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. Tevens werd de minister een aantal specifieke vragen gesteld.

Vervolgens werd verzoeker in de gelegenheid gesteld op de verstrekte inlichtingen te reageren.

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

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport deelde mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen.

De reactie van verzoeker gaf geen aanleiding het verslag aan te vullen.

Informatieoverzicht

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

1. Verslag van de klachtencommissie van 18 augustus 2004 inzake een klacht over verpleeghuis X.
2. Rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van het toezichtsbezoek aan verpleeghuis X op 30 september 2004.
3. Eindrapportage Meldpunt verpleeghuiszorg van februari 2006.
4. De optekening van verzoekers klacht van 1 maart 2005 van 11 april 2005 door het meldpunt verpleeghuiszorg.
5. De reactie op de melding van de inspectie van 31 maart 2005.
6. Verzoekers klacht aan de inspectie van 30 oktober 2005.
7. Reactie van de betrokken inspecteur op de klacht d.d. 30 januari 2006.
8. Reactie op verzoekers klacht van de hoofdinspecteur d.d. 17 juli 2006.
- 9 Verzoekschrift aan de Nationale ombudsman d.d. 11 augustus 2006.
10. Standpunt van het ministerie van 17 november 2006.
11. Reactie van verzoeker d.d. 17 december 2006.
12. Reactie van het ministerie op nadere vragen d.d. 27 augustus 2007.

Bevindingen

Zie onder Beoordeling.

Achtergrond

Leidraad onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen, zoals deze gold tot 1 juni 2007 (Staatscourant 1996, nr. 236)

Artikel 3:

"Beoordeling.

De IGZ stelt zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 14 dagen na binnenkomst van de melding vast of er aanleiding bestaat de melding nader te onderzoeken dan wel of de melding anderszins tot optreden van de IGZ moet leiden."

Artikel 4:

"Een melding wordt onderzocht, indien zij naar het oordeel van de IGZ:

- wijst op een situatie die voor de algemene veiligheid of gezondheid een ernstige bedreiging kan betekenen, of
- aanleiding geeft te veronderstellen dat de artikelen 2, 3, 4 of 5 van de Kwaliteitswet zorginstellingen danwel artikel 40, eerste tot en met derde lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in onvoldoende mate of op onjuiste wijze worden nageleefd, of
- vanwege het belang van een goede gezondheidszorg, anderszins noodzaakt tot onderzoek."

Artikel 5:

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

- zij betrekking heeft op een éénmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis is voor de kwaliteit van zorg;
- zij reeds voorwerp van onderzoek is geweest;
- de melding betrekking heeft op een gebeurtenis die zich langer dan twee jaar geleden heeft voorgedaan, tenzij de inhoud van de melding - naar het oordeel van de inspecteur-onderzoek noodzakelijk maakt."

Artikel 8:

"Oriëntatiefase

De IGZ vergaart de nodige kennis omtrent de relevante feiten. Zonodig oriënteert de IGZ zich telefonisch of schriftelijk nader bij de melder, de betrokken aanbieder van zorg of het bedrijf. De IGZ kan besluiten betrokkenen in persoon te horen."