



Rapport

Datum: 14 augustus 1998

Rapportnummer: 1998/341

Klacht

Op 11 december 1997 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer W. te Hoek van Holland, met een klacht over een gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg te Rijswijk. Nadat verzoeker op 12 januari 1998 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 klaagt erover dat de Inspecteur voor de Gezondheidszorg te Rijswijk geen onderzoek heeft ingesteld naar aanleiding van zijn klacht over de behandeling van zijn vader in een verpleeghuis.

Achtergrond

Zie **BIJLAGE**.

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

Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

1. Feiten

1.1. Verzoeker, wiens vader op 13 maart 1997 is overleden in een verpleeghuis, schreef op 17 maart 1997 het volgende aan de directie van het verpleeghuis:
"Zaterdag bezocht ik, zoals gewoonlijk mijn vader, en was hij fysiek in een perfecte conditie. Ook zondag was hij, volgens mijn moeder en zuster, nog in goede conditie. 's Maandags is hij, vlg mijn broer ziek geworden; reeds dezelfde avond was er sprake van hoge koorts (39.9 C). Op dinsdag was hij, volgens mijn vrouw, al fors verzwakt, terwijl de koorts onveranderd hoog bleef. Tegenover mij sprak mijn vrouw er haar verwondering over uit dat mijn vader geheel geen medicatie kreeg. Woensdag belde mijn zus met de

mededeling dat mijn vader (in haar ogen) nu echt doodziek was. Hij was zeer kortademig en oogde blauw; zij had met de afdeling over medicatie gesproken, maar dat werd door uw arts nog niet nodig gevonden. Zij sprak daar haar twijfel over uit en gaf mij in overweging om zelf een kijkje te gaan nemen. Vanuit de wetenschap dat meedokteren (door de familie) zelden of nooit gewaardeerd wordt (dit in tegenstelling tot meeverplegen) en vertrouwend op het gezonde verstand van uw medische staf, heb ik besloten om geen extra bezoek in te lassen. Donderdagmorgen, tegen elf uur werd mijn zuster gebeld dat mijn vader een longontsteking had. Men had nu besloten om antibiotica te gaan geven, maar vond het toch raadzaam dat de familie langs zou komen. Om 11.00u werd ik (...) door mijn vrouw gebeld om met spoed naar (het verpleegtehuis; N.o.) te komen. Een kort overleg met uw arts (...) bevestigde de noodzaak daarvan. Tegen twaalfen arriveerde ik, doch mijn vader bleek reeds overleden. In volgorde van belangrijkheid dienen de volgende vragen zich aan: - waarom is de medische behandeling zo laat begonnen, als we (in dit geval) nog over een behandeling mogen spreken? - waarom zijn wij zo laat door de arts geïnformeerd over de slechte conditie, waarin mijn vader die donderdagmorgen was geraakt? - waarom werd mijn zuster gebeld over de medische conditie van mijn vader, terwijl de afspraak is dat medische kwesties met mij (als arts) zouden worden besproken, terwijl mijn zuster de meer praktische kwesties zou afhandelen?"

1.2. De directeur van het verpleeghuis reageerde op 25 maart 1997 als volgt op de brief van verzoeker:

"Op maandagavond 10 maart jl. werd uw vader ziek en kreeg hoge koorts. Samen met uw zuster (...) heeft de verpleging uw vader naar bed gebracht. Vervolgens heeft (...), afdelingsarts, uw vader zowel op dinsdag 11 als woensdag 12 maart jl. onderzocht. Daarbij werd geen reden gevonden voor de koorts, met name geen aanwijzing voor een longontsteking. Vervolgens daalde de koorts spontaan naar 38,10C en (de afdelingsarts; N.o.) concludeerde: viraal infect. Op woensdagavond 12 maart jl. liep de koorts weer hoog op en maakte uw vader een zieke indruk, waarbij hij drinken weigerde. Op donderdagochtend constateerde (de afdelingsarts; N.o.) een snelle ademhaling en longafwijkingen, passend bij een longontsteking. Vervolgens besloot zij tot onmiddellijke behandeling met een antibioticum. U stelt dat de familie laat is geïnformeerd over de slechte conditie van uw vader op donderdagmorgen. De feitelijke situatie is dat ca. 20 minuten na de diagnose van (de afdelingsarts; N.o.) op donderdagmorgen, de verpleging uw zuster op de hoogte heeft gebracht over de toestand van uw vader. U schrijft dat is afgesproken medische zaken met u als arts te bespreken. Dit is evenwel naar onze mening nooit afgesproken en een dergelijke afspraak staat als zodanig bij ons dan ook niet geregistreerd. Als contactpersoon van de familie is (verzoekers zus; N.o.) ingeschreven en overeenkomstig de daarop betrekking hebbende regelgeving is uw zuster als eerste aanspreekbare steeds geïnformeerd."

1.3. Verzoeker stuurde bij brief van 2 april 1997 kopieën van zijn brief van 17 maart 1997 en de brief van de directeur van het verpleeghuis van 25 maart 1997 aan de voorzitter van de klachtencommissie van het verpleeghuis met het verzoek om een en ander als klacht in behandeling te nemen. Verzoeker gaf in zijn brief van 2 april 1997 verder het volgende aan:

"...Het spreekt voor zich dat de feitelijke klacht de medische behandeling betreft of beter het ontbreken van behandeling. Secundair daaraan ligt nog de vraag, waarom de familie zo laat is gewaarschuwd. Gelet op het keihard ontkennen van de **expliciet** gemaakte afspraak dat er bij medische problematiek met mij contact zou worden opgenomen, is het helaas ook niet te vermijden dat ook dat punt nog een stukje aandacht krijgt. Voor wat betreft de reactie van de directie van (het verpleeghuis; N.o.) dat (de afdelingarts; N.o.) op 11 maart geen afwijkingen bij mijn vader had gevonden, merk ik nog op dat mijn vrouw bij haar bezoek (dinsdagmiddag) aan het verplegend personeel gevraagd heeft hoe de dokter de toestand van mijn vader beoordeeld had, waarop aan mijn vrouw werd meegedeeld dat de dokter mijn vader nog niet bezocht had..." Verzoeker stuurde een kopie van zijn brief van 2 april 1997 aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg te Rijswijk.

1.4. De Inspecteur voor de Gezondheidszorg te Rijswijk (hierna; de inspecteur) deelde op 14 april 1997 het volgende aan verzoeker mee:

"...Uw brief is gericht aan de directie van het verpleeghuis (...) en werd door u in kopie aan de Inspectie gezonden. Volgens de Wet klachtrecht cliënten zorgsector zijn verpleeghuizen gehouden zelf voor een onafhankelijke klachtbehandeling zorg te dragen. De Inspectie ziet erop toe dat verpleeghuizen meldingen procedureel juist behandelen en een gemotiveerd oordeel geven over de gegrondheid van de melding. Daarom zullen wij de directie verzoeken ons hieromtrent te informeren, zodat de Inspectie zich een mening kan vormen over de behandeling van uw melding door het Verpleeghuis..."

1.5. De Inspecteur schreef eveneens bij brief van 14 april 1997 het volgende aan het verpleeghuis:

"...Een aan het verpleeghuis gericht schrijven d.d. 2 april werd door (verzoeker; N.o.) in kopie aan de Inspectie verzonden. De Inspectie verzoekt u de melding te laten onderzoeken en naar klager af te handelen. Aan klager werd bericht dat men van uw zijde mag rekenen op een onafhankelijk onderzoek (...). Gaarne worden wij te zijner tijd geïnformeerd over de bevindingen van het onderzoek, het oordeel over de gegrondheid van de melding en indien van toepassing de genomen maatregelen ter verbetering van de zorg..."

1.6. Op 6 mei 1997 vond een gesprek plaats tussen de leden van de klachtencommissie van het verpleeghuis, verzoeker en zijn echtgenote. Van dit gesprek stelde de klachtencommissie op 27 juni 1997 het volgende verslag op:

"...(Verzoeker; N.o.) geeft eerst een toelichting op de klacht. * **ten aanzien van de contactpersoon**(Verzoeker; N.o.) is van mening veel te laat in kennis te zijn gesteld van de kritieke situatie van zijn vader. Echter, volgens de gegevens van (het verpleeghuis; N.o.), is niet hij, maar zijn zus de eerste contactpersoon bij melding van bijzonderheden. (Verzoeker; N.o.) is van mening dat er in de loop van het opnameproces een wijziging is aangebracht, dat niet zijn zus, maar hijzelf de eerst aangesprokene is indien er vragen of mededelingen zijn omtrent de medische toestand van zijn vader. Deze wijziging is echter niet terug te vinden in de lijst van contactadressen in het dossier. Uit een kopie, verstrekt door (verzoekers zus; N.o.) blijkt inderdaad dat de wijziging wel is doorgegeven. Het is helaas niet gelukt te achterhalen, waarom deze essentiële wijzigingen niet zijn uitgevoerd.

Arts en verpleging zijn hierdoor niet op de hoogte geweest van de wijziging. * **ten aanzien van het medisch verloop voorafgaand aan het overlijden** (Verzoeker; N.o.) is van mening dat zijns inziens in een eerder stadium had moeten worden gestart met een therapeutische behandeling. Hij baseert deze mening op berichtgevingen van zijn echtgenote en zijn zus. Beiden waren respectievelijk op 11 maart en 12 maart jl. op bezoek en troffen een ernstig zieke (schoon)vader aan. De echtgenote, op bezoek op 11 maart jl., zegt wel een zieke schoonvader met koorts te hebben aangetroffen, echter, zonder extreme benauwdheid. Uit rapportages, zowel medisch als verpleegkundig, blijkt dat (verzoekers vader; N.o.) hoge koorts had, maar dat deze niet gepaard ging met een longontsteking. De behandelend arts (...) heeft daarom zowel op 11 als op 12 maart jl. volstaan met het voorschrijven van -indien nodig- koortsverlagende middelen. (Het hoofd van de medische dienst van het verpleeghuis; N.o.) geeft een toelichting op dit beleid, nl. het natuurlijke afweersysteem van het lichaam zijn werk laten doen bij niet-bacterieel veroorzaakte ontstekingen. De berichtgeving van zijn zus (...) was dat zij haar vader op 12 maart jl. ernstig benauwd aantrof. Echter over het signaal van de familie ten aanzien van de ernstige benauwdheid op woensdagmiddag 12 maart jl. is in het zorgplan niets terug te vinden. Bij navraag bij (verzoekers zus; N.o.) geeft deze aan dat ze 'sochtends en 's middags is geweest. Na het bezoek 's ochtends heeft zij haar broer in kennis gesteld van de ernst van de ziekte. Er is haar medegedeeld dat de arts geen longontsteking of bron voor de koorts kon vinden. 's Middags heeft (verzoekers zus; N.o.) niet gevraagd om een herbeoordeling. Wederom is bevestigd dat er nog geen reden was gevonden voor een antibiotische behandeling. Op donderdag 13 maart is een longontsteking diagnostisch aangetoond. Behandeling met een antibioticum is toen gestart. Door (de afdelingsarts; N.o.) en de afdeling is de toestand niet ingeschat als terminaal. (De afdelingsarts; N.o.) geeft aan hier mogelijk een inschattingsfout te hebben gemaakt. Dit heeft geleid tot de waarschuwing naar familie via (verzoekers zus; N.o.), waarbij geen spoedkomst is bepleit. (Verzoeker; N.o.) blijft van mening dat zijns inziens eerder preventief met antibiotica-therapie had moeten worden gestart en dat eventueel een foto had moeten worden gemaakt. Tevens heeft hij tijdens het hele opnameproces de vraag gemist ten aanzien van het standpunt wel of niet reanimeren. (Het hoofd van de medische dienst van het verpleeghuis; N.o.) geeft een toelichting op het beleid ten aanzien van toediening antibiotica-therapie en reanimeren. In (het verpleeghuis; N.o.) wordt zeker niet preventief gestart met antibiotica en ten aanzien van reanimeren wordt een terughoudend beleid gevoerd. Samenvattend zijn (verzoeker en zijn zus; N.o.) zeer tevreden over de open wijze waarop dit gesprek is gevoerd en wachten zij het verslag af."

1.7. De voorzitter van de klachtencommissie liet bij brief van 13 mei 1997 onder meer het volgende aan de directeur van het verpleeghuis weten:

"Alvorens de klachtencommissie tot een conclusie kan komen, heeft zij nog aanvullende informatie nodig van (verzoekers zus; N.o.). Ik vertrouw erop u hiermede voldoende te hebben ingelicht en zal u zo spoedig mogelijk nader berichten."

1.8. Naar aanleiding van een vraag van de klachtencommissie liet verzoekers zuster bij brief van 14 juni 1997 onder meer het volgende aan de klachtencommissie weten:

"Wat betreft het formulier waarop de individuele patiëntgegevens vermeld stonden en waar u naar informeerde, deel ik u mede dat ik dat slechts 1x (eind 1996) heb ontvangen. Zoals u uit bijgaand formulier kunt zien heb ik de onvolledige en/of onjuiste gegevens aangepast en heb het formulier per omgaande aan de receptie van (het verpleeghuis; N.o.) afgegeven."

1.9. Bij brief van 25 juni 1997 herinnerde de inspecteur de directie van het verpleeghuis aan haar brief van 14 april 1997 (zie hiervoor onder 1.5.). Zij gaf aan dat zij nog geen reactie op haar brief had ontvangen.

1.10. De directeur van het verpleeghuis schreef op 1 juli 1997 onder meer het volgende aan verzoeker:

"Op vrijdag 27 juni ontving ik van de voorzitter van de klachtencommissie het verslag van deze bespreking (de bespreking van 6 mei 1997; N.o.). De reden van deze late toezending is gelegen in de omstandigheid dat de klachtencommissie zich van de zijde van (verzoekers zuster; N.o.) wilde laten informeren over de wijziging waarbij over medische zaken niet zij maar u de contactpersoon zou zijn. Door verblijf in het buitenland van (verzoekers zuster; N.o.) is de behandeling vertraagd. Volledigheidshalve merk ik hierbij op dat het verslag van de bespreking van 6 mei onder het hoofd "ten aanzien van de contactpersoon" voor wat betreft de laatste drie zinnen een aanvulling betreft. Immers eerst in de derde week van juni is het de klachtencommissie bekend geworden - na ontvangst van de betreffende kopie van (verzoekers zuster; N.o.) - dat wijziging van contactpersoon gewenst was. Zoals meegedeeld is dit wijzigingsformulier afgegeven bij de receptie, maar door onbekende oorzaak niet opgenomen in het dossier. Terecht verkeerde u in de veronderstelling dat u de contactpersoon voor medische zaken betreffende uw vader was. Voor deze nalatigheid bied ik u mijn verontschuldiging aan. Inmiddels heb ik alle betrokkenen op deze situatie gewezen, zodat een mogelijke herhaling naar ik verwacht is uitgesloten. Voor wat betreft uw vraag over het laat beginnen van de medische behandeling van uw vader het volgende. Zoals reeds aangegeven in mijn brief van 25 maart heeft (...), afdelingsarts, uw vader op 11 en 12 maart j.l. onderzocht. Geen reden voor de koorts werd gevonden. De op donderdagochtend 13 maart geconstateerde longontsteking werd direct met een antibioticum bestreden. In het verslag van de klachtencommissie wordt deze gang van zaken bevestigd en het medisch beleid toegelicht. Op maandagavond 10 maart werd uw vader ziek, waarna zowel u als uw zus op 11 en 12 maart uw vader bezochten. Na constatering van longontsteking op donderdagochtend 13 maart werd onmiddellijk overeenkomstig de bestaande procedure uw zus geïnformeerd over de toestand van uw vader, die evenwel - helaas naar achteraf bleek - niet als terminaal werd beoordeeld." De directeur van het verpleeghuis stuurde een kopie van zijn brief van 1 juli 1997 aan onder meer de inspecteur.

1.11. Verzoeker reageerde bij brief van 17 juli 1997 onder meer als volgt op de brief van de directeur van het verpleeghuis van 1 juli 1997:

"Essentieel in het gesprek dat ik met de klachtencommissie heb gehad, was de discussie betreffende de inhoud van de geneeskundige zorg, die in (het verpleeghuis; N.o.) aan de demente bewoners wordt gegeven. Zo heb ik mij verwonderd afgevraagd waarom aan

deze bejaarden geen profylactische griepinjectie wordt gegeven, terwijl bejaarden toch algemeen als een risicogroep resp. doelgroep voor deze vorm van vaccinatie worden gezien. Naar (het hoofd medische dienst van het verpleeghuis; N.o.) meedeelde is de effectiviteit van de griepvaccinatie echter nog steeds omstreden, reden waarom ze in (het verpleeghuis; N.o.) niet wordt gegeven. Gelet op de frequentie, waarmee ik in de afgelopen periode demente bejaarden in (het verpleeghuis; N.o.) aan luchtweginfecties heb zien overlijden, houd ik vooralsnog mijn twijfels over de juistheid van dit beleid. Naar aanleiding van een ander aspect van uw beleid, namelijk om bij hoge koorts geen (preventieve) antibiotica voor te schrijven, hebben wij uitvoerig gesproken over de moeilijkheid bij de diagnostiek van longontsteking bij demente bejaarden. Aan de orde is geweest dat een beleid, zoals door u wordt gevolgd, alleen acceptabel is bij een optimale diagnostiek. Ook is besproken dat het feit dat bejaarden niet (kunnen) reageren op de noodzakelijke opdracht van de arts: "haalt u eens even diep adem", dit beleid m.i. discutabel maakt. Zo was en blijft mijn stelling dat het feit dat de afdelingsarts bij lichamelijk onderzoek van mijn vader geen ontsteking heeft kunnen vaststellen diagnostisch gezien derhalve zeer beperkte waarde heeft. De vraag waarom er geen X-thorax is gemaakt bleef een beetje hangen in het antwoord van (het hoofd medische dienst van het verpleeghuis; N.o.) dat de beoordeling van X-foto's bij demente bejaarden ook niet altijd een goed beeld geeft. Niettemin blijft mijn mening dat zulks had moeten gebeuren, zeker gelet op het feit dat mijn vader vanaf woensdag extreem benauwd is geworden. (...) Samenvattend blijft mijn kritiek dat de behandelend arts een ernstige diagnose gemist heeft, enerzijds door slechts af te gaan op invalide onderzoeksmethoden, anderzijds door niet te reageren op de signalen van (zelfs door leken gesignaleerde) ernstige benauwdheid.

. i. dient deze fout als laakbaar omschreven te worden, zeker wanneer we ons realiseren dat deze fout plaatsvindt binnen het kader van het genoemde afwachtende beleid. Wanneer men ervoor kiest om slechts handelend op te treden in gevallen, waarbij daadwerkelijk afwijkingen worden gevonden, dient m.i. alles gedaan te worden/zijn om er zeker van te zijn dat er inderdaad geen objectieve ontstekingsverschijnselen aanwezig zijn. Voorts is een belangrijk deel van het gesprek met uw commissie gewijd geweest aan de vraag hoever een verpleegtehuis voor demente bejaarden moet gaan om "het leven te rekken"; een pijnlijk en gevoelig onderwerp, dat absoluut onvoldoende wordt weergegeven met de zinsnede: "tevens heeft hij tijdens het hele opnameproces de vraag gemist t.a.v. het standpunt wel of niet reanimeren". (...) Om niet in details te vervallen, beperk ik mij thans tot de kern van mijn kritiek op dit punt, namelijk dat uit alles duidelijk gebleken was hoe belangrijk mijn (demente) vader nog voor de familie was en dat er in **zijn** geval dus alles gedaan had moeten worden om hem te laten herstellen. (...) Een niet onbelangrijk onderdeel van dit onderdeel van onze klacht bleef in de door u gepresenteerde samenvatting helaas onvermeld en verdient alsnog vermelding:

Naar ons van meerdere kanten is meegedeeld, dient er bij opname in een verpleegtehuis een overleg plaats te vinden tussen de afdelingsarts en de familie m.b.t. de vraag hoe actief de behandeling bij een evt. optredende ziekte zou moeten zijn. Met zekerheid weten

we dat zo'n overleg in (...) een normaal gebruik is. Wij hebben, zeker achteraf gezien, zo'n overleg met de afdelingsarts "node" gemist. (...) Ik eindig met enkele kort slotopmerkingen: - T.a.v. uw mededeling dat (de afdelingsarts; N.o.) meende de behandeling te kunnen beperken tot - **"indien nodig"** - koortsverlagende middelen, rijst de vraag hoe deze mededeling gezien moet worden in het licht van de geconstateerde temperaturen van boven de 40 graden C. Zoals ik in het gesprek met de commissie al heb aangegeven, ben ik van mening dat een lichaamstemperatuur van boven de 40 graden voor een 83-jarige altijd een medische bedreiging is en derhalve minimaal symptomatisch aangepakt moet worden. De thans door u gebruikte formulering maakt duidelijk dat het aan het inzicht van de verpleging is overgelaten of men mijn vader al dan niet Paracetamol zou toedienen. (...) - T.a.v. het feit dat de afdelingsarts op donderdagmorgen, 13 maart de toestand niet als terminaal ingeschat heeft, deelt u mee dat (de afdelingsarts; N.o.) aangeeft dat zij hier "mogelijk" een inschattingsfout gemaakt heeft. Een en ander oogt als een politieke uitspraak en is derhalve zeer onbevredigend." Verzoeker stuurde een kopie van zijn brief van 17 juli 1997 aan de inspecteur.

1.12. De inspecteur deelde bij brief van 18 juli 1997 het volgende aan verzoeker mee: "Ik heb kennis genomen van het verslag van de klachtencommissie inzake de door u ingediende klacht. De klachtencommissie heeft onderzoek gedaan, daarbij bent u en uw zuster in de gelegenheid gesteld uw klacht toe te lichten. De commissie heeft geen uitspraak over de gegrondheid van uw klacht gedaan. De klacht is voorts afgehandeld volgens de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Van de directeur van het verpleeghuis (...) heb ik bericht ontvangen dat hij maatregelen heeft getroffen om herhaling te voorkomen. Hiermee beschouw ik uw klacht als afgehandeld."

1.13. De directeur van het verpleeghuis nodigde verzoeker bij brief van 8 augustus 1997 uit voor een gesprek. Verzoeker sloeg deze uitnodiging bij brief van 17 augustus 1997 af en liet aan de directeur van het verpleeghuis weten dat naar zijn mening een nieuw gesprek geen nieuwe feiten aan het licht zou kunnen brengen. Hij gaf aan er de voorkeur aan te geven eerst de visie van de inspecteur te vernemen.

1.14. De inspecteur schreef op 25 augustus 1997 onder meer het volgende aan verzoeker: "...In antwoord op uw schrijven van 17 juli 1997 aan de directie van het verpleeghuis (...), waarvan u mij een afschrift toestuurde, het volgende. Ik heb goede nota van uw commentaar genomen. Een aantal punten die uit de casus naar voren komen beschouw ik als signalen. Deze zal ik in het kader van mijn toezichthoudende taak met de directie bespreken met als doel te bekijken of er mogelijkheden zijn om de kwaliteit van zorg te verbeteren..."

1.15. Verzoeker liet bij brief van 28 augustus 1997 onder meer het volgende aan de inspecteur weten: "Zoals ik u vóór mijn vakantie berichtte was ik nogal verbaasd over uw brief van medio juli, waarin u meldde dat u deze zaak als afgesloten wilde beschouwen. Ik heb u verteld dat ik een formele afhandeling van mijn klacht wenste en wij spraken af dat wij na mijn vakantie nog contact zouden hebben. Uw schrijven van 25 augustus j.l. brengt mij nu wat in verwarring. Ik begrijp dat u, in het kader van uw toezichthoudende taak, een aantal van de

door mij ingebrachte klachten als signalen kunt en wilt gebruiken. In het geheel van de "psychogeriatrische gezondheidszorg" beschouw ik dat uiteraard als "winst". Daarmee mis ik nog wel een formele afhandeling van mijn klacht, terwijl ik daar niettemin hoge prijs op stel."

1.16. De inspecteur reageerde bij brief van 4 september 1997 als volgt op verzoekers brief van 28 augustus 1997:

"...Naar aanleiding van uw brief heb ik het dossier opnieuw bestudeerd. Hierna ben ik tot de conclusie gekomen dat u terecht stelt dat de klachtencommissie haar werk nog niet volledig heeft afgerond. De commissie had na haar onderzoek met een eindoordeel moeten komen. Ik zal de klachtencommissie wijzen op hun wettelijke taak en hen vragen alsnog de klacht naar u af te handelen. Overigens wil ik u nogmaals wijzen op mijn brief van 14 april 1997, waarin ik heb uiteengezet welke rol de Inspectie voor de Gezondheidszorg tegenwoordig vervult bij klachten. Na het oordeel over uw klacht gehoord te hebben zal ik mijn mening over de behandeling van uw klacht aan u doen toekomen..."

1.17. De inspecteur wees de directeur van het verpleeghuis bij brief van 4 september 1997 op het volgende:

"...Na bestudering van het dossier constateer ik dat de klachtencommissie haar werk niet volledig heeft afgerond. (Verzoeker; N.o.) merkt dit in zijn schrijven terecht op. De commissie moet conform de Wet klachtrecht cliënten zorgsector een oordeel uitspreken over de gegrondheid van de klacht. Ik verzoek u de klachtencommissie te vragen de klacht formeel, zoals wettelijk is voorgeschreven, naar klager af te handelen en mij daarvan schriftelijk op de hoogte te stellen..."

1.18. Bij brief van 17 oktober 1997 rappelleerde verzoeker de inspecteur. Dit was voor de inspecteur aanleiding om de directie van het verpleeghuis te herinneren aan haar brief van 4 september 1997. Zij deed dit bij brief van 29 oktober 1997.

1.19. De voorzitter van de klachtencommissie schreef op 3 november 1997 het volgende aan de directeur van het verpleeghuis:

"...Op basis van het zorgplan, een gesprek met (verzoeker; N.o.) en zijn vrouw en een schriftelijke verklaring van zijn zuster (...) komt de klachtencommissie tot de conclusie dat de klacht niet ontvankelijk wordt verklaard op basis van de volgende beweegredenen:

1. herhaaldelijk onderzoek van (verzoekers vader; N.o.) heeft pas op 13-3-1997 aanwijzingen gegeven voor een lagerluchtweg infect. Een thoraxfoto ter bevestiging of uitsluiting is geen regulier onderzoek in een verpleeghuis.
2. meerdere bewoners op de afdeling van meneer vertoonden een zelfde ziektebeeld.
3. er waren geen aanwijzingen voor de snelle achteruitgang pal voor overlijden. Het snelle beloop was voor de behandelend arts onverwacht. De klachtencommissie is van oordeel dat er enkele organisatorische fouten zijn gemaakt betreffende de informatie aan de familie. Inmiddels heeft dit geleid tot aanpassing van de procedures. Betreffende de brief van (verzoeker aan de inspecteur; N.o.) d.d. 25-8-1997 (bedoeld zal worden verzoekers brief van 17 juli 1997 aan het verpleeghuis; N.o.) wil de klachtencommissie nog

mededelen, dat hier onterecht wordt gemeld dat (het verpleeghuis; N.o.) geen griepvaccinaties verricht. Het beleid alhier is vaccinatie op basis van richtlijnen. Uitbreiding van de doelgroep met alle bejaarden is pas kort voor de vaccinatieperiode aangegeven. De medische staf van (het verpleeghuis; N.o.) heeft toen gemeend het beleid niet te moeten wijzigen. Tevens suggereert (verzoeker; N.o.) dat een groot aantal bejaarden in (het verpleeghuis; N.o.) is overleden aan luchtweginfecties. Niemand is in (het verpleeghuis; N.o.) overleden aan influenza. Deze opmerking kan dus niet gerelateerd worden aan de vaccinatiemethodiek. De klachtencommissie wil wel opmerken dat ten alle tijden zeer zorgvuldig met signalerende opmerkingen van de zijde van de familie ten aanzien van de gezondheidstoestand van een opgenomen familielid dient te worden omgegaan..." De directeur van het verpleeghuis stuurde kopieën van de brief van 3 november 1997 aan verzoeker en de inspecteur.

1.20. Verzoeker liet naar aanleiding van de brief van de klachtencommissie van 3 november 1997 bij brief van 9 november 1997 onder meer het volgende aan de directie van het verpleeghuis weten:

" - Het is mij niet duidelijk wat u onder uw eerste beweegreden wilt zeggen; mij dunkt dat u niet wilt beweren dat de longontsteking bij mijn vader in een paar uren is ontstaan. Zeker in het licht van herhaalde verzoeken van de familie, die wel inzag dat "meneer" dood lag te gaan, is slechts één conclusie mogelijk: (de afdelingsarts; N.o.) heeft bij haar onderzoek in ernstige mate gefaald. In eerdere correspondentie gaf ik al aan dat het absoluut onmogelijk is om bij een demente zieke m.b.v. een simpele auscultatie een lager luchtweginfectie vast te stellen (...). - Ook is onduidelijk wat u wilt zeggen met uw opmerking dat een X-thorax in een verpleegtehuis geen regulier onderzoek is. Mij dunkt dat een arts een eigen verantwoordelijkheid heeft bij het bepalen van het noodzakelijke onderzoeksinstrumentarium. Overigens vertelde (het hoofd medische dienst van het verpleeghuis; N.o.) mij dat het op incidentele basis wel degelijk voorkomt dat een X-foto gemaakt wordt. - Eveneens is onduidelijk wat u beoogt met het onder de tweede beweegreden gestelde. Mij dunkt dat u niet wilt beweren dat het feit dat meerdere mensen in maart "griep" krijgen u ontslaat van een zorgvuldig onderzoek, resp. behandeling. Ook zult u wel niet willen beweren dat uw handelen met mijn vader correct was, omdat niet alle andere bewoners/zieken van de afdeling zijn overleden. Overigens heb ik in de periode dat mijn vader (...) was opgenomen, meerdere bewoners (van wie ik ook de naam nog weet) onder dit "ziektebeeld" zien "vertrekken". - Onder uw 3e beweegreden vermeldt u dat er geen aanwijzingen voor de snelle achteruitgang pal voor het overlijden waren. Daarmee wordt in ieder geval duidelijk dat u volhardt in uw weigering om de herhaalde verzoeken van de familie om extra aandacht te zien als een "aanwijzing", waar u iets mee had moeten doen. Onduidelijk is weer uw opmerking dat het snelle beloop voor de "behandelend" arts onverwachts was. Het zal u toch niet ontgaan zijn dat juist dit feit voor ons heel zwaarwegend is; en u zult toch niet willen aankomen met het argument dat "dit soort zaken niet altijd te voorzien zijn". In dat kader verwijs ik graag naar de verklaring van mijn zuster, die (als leek) feilloos zag dat de gezondheidstoestand van mijn vader (vanaf 11 maart) in snel tempo verslechterde. - (...) - Helaas is ook de passage over het vaccinatiebeleid van

(het verpleeghuis; N.o.) volstrekt onleesbaar. Doet u nu wel griepvaccinaties of niet? Maar waarom werd mijn vader dan niet gevaccineerd? Hoe moet ik de passage interpreteren waarin u stelt dat u wel bekend bent met de richtlijn, hoewel die pas kort voor de vaccinatieperiode werd aangegeven, maar dat de medische staf gemeend heeft het beleid niet te moeten wijzigen"? Betekent dat dat u de vrijheid heeft om van de overheidsrichtlijnen af te wijken? NB: in dit verband is de opmerking van (het hoofd medische dienst van het verpleeghuis; N.o.) dat de griepinjecties z.i. geen waarde hebben, ineens een stuk interessanter geworden. - Wat we aanmoeten met uw stelling dat "niemand in (het verpleeghuis; N.o.) aan influenza is overleden" is eveneens een raadsel. Als bekend is griep/influenza een belangrijke doodsoorzaak voor bejaarden (...). Moeten we het feit dat er in (het verpleeghuis; N.o.) "niemand" is overleden aan influenza zien als een succes van uw vaccinatieprogramma? En waaraan is mijn vader volgens u dan eigenlijk wel overleden? (...) In mijn eigenlijke klacht komen nog andere zaken aan de orde, zoals het overleg met de familie, onder meer t.a.v. het beleid bij een naderend levenseinde, waar u niet expliciet op ingaat." Verzoeker stuurde een kopie van zijn brief van 9 november 1997 aan de inspecteur.

1.21. De inspecteur schreef op 25 november 1997 het volgende aan verzoeker: "...Evenals in mijn brieven van 14 april en 4 september 1997, geef ik u te kennen dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg geen taak heeft in de *inhoudelijke* beoordeling en/of behandeling van klachten. De Inspectie toetst slechts of de klacht procedureel is afgehandeld overeenkomstig de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Vanuit deze invalshoek heb ik kennis genomen van de brief van de voorzitter van de klachtencommissie, d.d. 5 november 1997, inzake de door u ingediende klacht. De klacht is onderzocht door de klachtencommissie die een onafhankelijk voorzitter heeft. Het principe van hoor en wederhoor is toegepast. Impliciet is er een uitspraak over de gegrondheid van de klacht gedaan: het aspect uit de klacht over de contactpersoon is gegrond en over het medisch verloop ongegrond bevonden. Ik concludeer dat hiermee is voldaan aan de bepalingen van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Ik beschouw uw klacht daarom ook als afgehandeld. Indien u zich niet kunt verenigen met de inhoud van de uitspraak van de klachtcommissie wil ik u wijzen op uw recht om uw klacht voor te leggen aan het Medisch Tuchtcollege..."

2. Standpunt van verzoeker

Het standpunt van verzoeker is weergegeven in de klachtsamenvatting onder **KLACHT**.

3. Standpunt van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

3.1. De Minister liet in reactie op de klacht onder meer het volgende weten:

"Door inspectie gevolgd procedure. Het klachtschrijven van (verzoeker; N.o.) van 7 april 1997 (bedoeld wordt 2 april 1997; N.o.) is door de inspecteur conform de leidraad aangemerkt als een melding. De inspecteur is nagegaan of de melding betrekking had op een gebeurtenis die van structurele betekenis zou kunnen zijn voor de kwaliteit van zorg, in welk geval er voor de Inspectie reden zou zijn voor het doen van onderzoek (ad 5 Leidraad). Tijdens de Inspectiebezoeken van 24 juni 1993 en 17 januari 1995 aan het

verpleeghuis (...) zijn echter geen structurele tekortkomingen in de kwaliteit van de zorg geconstateerd, noch zijn gelijksoortige klachten c.q. signalen over het verpleeghuis (...) bij de Inspectie bekend. Op basis van de aard van de klacht en de bovenstaande overwegingen heeft de inspecteur geoordeeld dat de melding betrekking had op een eenmalige gebeurtenis. Het klachtschrijven d.d. 7 april 1997 betreft de medische behandeling van zijn vader en de (mis)communicatie tussen het verpleeghuis en de familie. Hierin werden geen aanwijzingen gevonden dat er sprake zou zijn van structurele tekortkomingen in de zorg van (het verpleeghuis; N.o.). Evenmin werd in de brief van (verzoeker; N.o.) aan de directie van (het verpleeghuis; N.o.) van 17 maart 1997 een dergelijke aanwijzing gevonden. Een en ander is door de inspecteur in een telefoongesprek met (verzoeker; N.o.) besproken waarbij vanuit de Inspectie werd geadviseerd de klacht voor te leggen aan de klachtencommissie van (het verpleeghuis; N.o.). Aan (verzoeker; N.o.) en het verpleeghuis is gemeld dat de Inspectie vanuit haar wettelijke taak toezicht uitoefent op de wijze waarop de instelling aan haar wettelijke verplichtingen voldoet. Onder meer ziet de Inspectie, op basis van de Kwaliteitswet, toe op een correcte procedurele afhandeling van de klacht conform de Klachtwet, waarbij - wellicht ten overvloede - vermeld zij dat de Inspectie niet belast is met het toezicht op de naleving van de Klachtwet, noch als hoger beroepsinstantie wordt aangemerkt. Aangaande de klachtprocedure is het verpleeghuis op 25 juni 1997 een rappel gezonden met afschrift aan klager. Op 1 juli 1997 is door de inspectie een brief met het verslag van de klachtencommissie ontvangen. De commissie heeft een onafhankelijk voorzitter en bestaat uit 3 leden. De klachtencommissie heeft de klager de mogelijkheid geboden de klacht mondeling toe te lichten. Hoewel t.g.v. de vakantie van de zuster van de klager de behandeling vertraagd was, is de klacht binnen een redelijke termijn afgehandeld. Het afsluitend bericht bevat een ruime motivering maar geen expliciete uitspraak over de gegrondheid, evenmin zijn door de klachtencommissie aanbevelingen gedaan. De directeur heeft op basis van het verslag van de klachtencommissie maatregelen ter verbetering getroffen en de klager en de Inspectie daarover geïnformeerd. Op grond van deze constatering heeft de Inspectie (verzoeker; N.o.) meegedeeld dat de commissie, behoudens het feit dat er geen oordeel is uitgesproken over de gegrondheid van de klacht, de klacht conform de Klachtwet heeft behandeld. Middels een kopie van deze brief is het verpleeghuis op de hoogte gesteld van het standpunt van de Inspectie. De inspecteur heeft van de klacht aantekening gemaakt in het instellingsdossier zodat er bij het volgende algemeen toezichtsbezoek dat gepland staat voor 1998 aandacht aan wordt besteed. Dit is in reactie op de brieven van 17 juli 1997 aan (verzoeker; N.o.) en het verpleeghuis medegedeeld. In de brief van 28 augustus geeft (verzoeker; N.o.) aan een inhoudelijk oordeel van de Inspectie te verwachten. In afwachting daarvan heeft (verzoeker; N.o.) het verpleeghuis laten weten een persoonlijk onderhoud zoals aangeboden door de directie, niet zinvol te vinden. Aansluitend verzoekt de Inspectie de directeur te bevorderen dat de commissie alsnog een oordeel over de gegrondheid van de klacht uitspreekt en zij laat dit op 4 september weten aan (verzoeker; N.o.). Nadat (verzoeker; N.o.) op 17 oktober opnieuw een formeel en finaal oordeel van de Inspectie verzoekt en de Inspectie op

29 oktober het verpleeghuis rappelleert, wordt op 6 november het oordeel van de klachtencommissie ontvangen. De commissie stelt dat er enkele organisatorisch fouten zijn gemaakt die inmiddels hebben geleid tot aanpassing van de procedures. De Inspectie constateert dat wederom een expliciet oordeel over de gegrondheid van de klacht ontbreekt maar dat er wel uitvoeriger inhoudelijk wordt gemotiveerd. Op 12 november 1997 volgt in afschrift de brief van 9 november 1997 van (verzoeker; N.o.) aan de directie van (het verpleeghuis; N.o.) waarin hij stelt het oordeel van de Inspectie af te wachten. Tot besluit deelt de Inspectie op 25 november 1997 schriftelijk haar oordeel over de gevolgde procedure mede, waarbij het impliciete oordeel van de klachtencommissie door de Inspecteur wordt geëxpliciteerd. Nogmaals wordt uitgelegd dat de Inspectie geen taak heeft in de inhoudelijke beoordeling van klachten. Afsluitend deelt de inspecteur (verzoeker; N.o.) mee dat wanneer hij zich met de inhoud van de uitspraak niet kan verenigen hij de klacht aan het Medisch Tuchtcollege kan voorleggen.

Beoordeling. Achteraf is het te betreuren dat bij de brief van 14 april 1997 niet de brochure omtrent de nieuwe Leidraad bijgesloten kon worden omdat de Inspectie daar nog niet over beschikte. Terugkijkend op de gang van zaken, ondanks het feit dat de inspecteur hiertoe meerdere pogingen heeft ondernomen, is klaarblijkelijk bij (verzoeker; N.o.) de indruk blijven bestaan dat de Inspectie meer kon doen dan toezien op een juiste afhandeling van de klachtbehandeling vanuit het verpleeghuis. Het ware beter geweest als de Inspectie - toen de brochure eenmaal beschikbaar was - deze in een later stadium alsnog aan (verzoeker; N.o.) had doen toekomen waarmee de mondelinge uitleg over de rol van de Inspectie ten aanzien van de melding ondersteund had kunnen worden. Dit neemt echter niet weg dat ik meen dat de inspecteur heeft gehandeld conform de leidraad. Door de instelling te wijzen op haar verantwoordelijkheid inzake de Klachtwet heeft de klachtencommissie uiteindelijk een inhoudelijk oordeel over de klacht van (verzoeker; N.o.) gegeven. Naar aanleiding van de klacht zijn door de instelling maatregelen ter verbetering getroffen, hetgeen een eventuele interventie door de Inspectie overbodig maakte. Ik ben van mening dat het optreden van de Inspecteur past binnen mijn beleid waarbij de primaire verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg, inclusief een zorgvuldige klachtenbehandeling, bij de instelling ligt en de Inspectie optreedt wanneer sprake is van structurele tekortkomingen in die kwaliteit. Derhalve meen ik dat de klacht van (verzoeker; N.o.) niet gegrond is."

3.2. De Minister voegde bij haar brief onder meer de volgende twee telefoonnotities:

a) Telefoonnotitie van een op 2 april 1997 door de inspecteur met verzoeker gevoerd gesprek:

"(Verzoeker; N.o.) is ontevreden over de medische zorg in het verpleeghuis (...). Zijn vader is 14 dagen geleden overleden waarschijnlijk aan een niet onderkende longontsteking. Hij was 3 jaar opgenomen in het verpleeghuis op een pg afdeling. (Verzoeker; N.o.) heeft een brief aan de directie geschreven en heeft daar voor hem een nietszeggend antwoord op gekregen. Hij vraagt of de inspectie een onderzoek wil instellen. Ik heb hem gewezen op het feit dat de Inspectie geen klachten meer behandelt (leidraad) en hem gewezen op de klachtprocedure bij de instelling. Hij zal nu de brief aan de klachtencommissie schrijven en

een kopie aan de inspectie." b) Telefoonnotitie van een op 24 juli 1997 door de inspecteur met verzoeker gevoerd gesprek:

"(Verzoeker; N.o.) is zeer ontstemd over de klachtafhandeling door het verpleeghuis. Hier heeft hij een uitgebreide brief over geschreven, die 24 juli bij IGZ is binnengekomen. De afhandelingsbrief van de klacht heeft deze brief gekruist. (Verzoeker; N.o.) heeft het gevoel dat met zijn vader hetzelfde is gebeurd als nu in de publiciteit in Groningen komt. Zijn vader is absoluut niet goed behandeld en hij is het ook niet eens met de uitspraak van de directeur dat er een goed gesprek is geweest. Afspraak: ik zal de brief bestuderen en over 3 weken - na zijn vakantie - neemt (verzoeker; N.o.) weer telefonisch contact met mij op."

4. Reactie van verzoeker

Verzoeker merkte onder meer het volgende op:

"- Betreft de overwegingen dat de melding betrekking had op een éénmalige gebeurtenis. In mijn klachtsschrijven heb ik met nadruk vermeld dat er in de periode, voorafgaand aan het overlijden van mijn vader meerdere personen onder het ziektebeeld van mijn vader zijn overleden. (Op dit moment herinner ik mij in ieder geval de namen van (X en Y)). Mij dunkt dat de Inspecteur op basis van de ernst van de beschuldiging, alsmede het feit dat er mogelijk sprake is van meerdere soortgelijke sterfgevallen niet zonder meer kan stellen dat het hier om een éénmalige gebeurtenis gaat. Wetend dat mensen nu eenmaal niet snel klagen en zeker niet die afhankelijke groep van familieleden/nabestaanden van een demente bejaarde, die zich al snel laat troosten met de dooddoener: "het is beter zo", is een Inspectie m.i. verplicht om elk signaal betreffende een mogelijk voortijdig sterfgeval tot op het bot te onderzoeken.

. i. staat dat los van de 2-jaarlijkse bezoeken, waarbij gekeken wordt of er misschien Salmonella in de keuken aanwezig is en of de handdoeken op tijd verschoond worden; allemaal heel belangrijke zaken, maar van een andere orde dan een signaal dat er in een tehuis mogelijk iets mis is met de be-eerbiediging van het leven. Verder maak ik in mijn brieven nadrukkelijk melding van andere structurele misstanden, zoals het afwijken van ministeriële richtlijnen. Immers: hoewel het ministerie nadrukkelijk richtlijnen heeft gegeven voor de vaccinatie van al dan niet demente bejaarden (...) werd in 1996 in (het verpleeghuis; N.o.) **niet** gevaccineerd. (...) Onduidelijk is ook hoe de Inspecteur er toe komt om een en ander te benoemen als een incidentele miscommunicatie tussen het Verpleegtehuis en de familie. Zelf hebben wij (uiteraard) een onderzoek gedaan naar de manier waarop het andere verpleegtehuis in de regio (...) omgaat met familieleden. Daarbij is ons gebleken dat het daar een formele procedure is om met familieleden van een bewoner in een vroeg stadium te overleggen hoe te handelen bij het optreden van een lichamelijke ziekte. Afgezien van het feit dat de medewerkers van (het verpleeghuis; N.o.) openlijk toegeven dat in hun verpleegtehuis een dergelijke, (wettelijk verplichte) procedure niet bestaat (we hebben het nog steeds over "structuur"), leerde navraag bij familieleden van bewoners dat dergelijke vragen ook met hen nooit aan de orde zijn geweest. Heeft de Inspecteur daar ook informatie over (ingewonnen)? - Betreft de opmerking opmerking op blad 2 dat e.e.a. "met (verzoeker; N.o.) werd besproken". waarbij geadviseerd werd om de klacht voor te leggen aan de klachtencommissie. In genoemd telefoongesprek is niets van

het bovenstaande aan de orde geweest; het moge duidelijk zijn dat ik niet accoord zou zijn gegaan met een benadering dat e.e.a. als incident moest worden beschouwd, terwijl ik **(ook toen al)** ervan overtuigd ben dat hier sprake is van een ernstig structureel probleem. Mij is meegedeeld dat de klacht in alle gevallen eerst aan de klachtencommissie moest worden gemeld, waarbij er vanuit de Inspectie op zou worden toegezien dat de behandeling door de klachtencommissie correct zou verlopen. NB: uit de U opgestuurde correspondentie blijkt trouwens dat de Inspecteur ook op dit punt pas actief werd, nadat ze door mij gewezen was op het feit dat de klachtencommissie nalatig was gebleven in de inhoudelijke afhandeling van de klacht. - N.a.v. de opmerking (blad 3) dat "nogmaals wordt uitgelegd dat de Inspectie geen taak heeft in de inhoudelijke beoordeling van klachten", alsmede de verzuiming op dezelfde bladzij dat de brochure omtrent de nieuwe Leidraad nog niet beschikbaar was. Bestudering van het dossier dat langzamerhand veel te lijk begint te worden (waardoor de kern van de zaak versluierd dreigt te raken) maakt duidelijk dat er in dit "geval" sprake is van 2soorten klachten:

Medisch inhoudelijk:

+ Waarom volstond de zaalarts bij haar onderzoek met het stethoscopisch onderzoek, terwijl iedere eerstejaars weet dat zo'n onderzoek bij dementen nietszeggend is, omdat zij niet kunnen doorzuchten. + Waarom werd de behandeling (met orale antibiotica !) pas 1 uur voor het overlijden gestart, terwijl de familie al meerdere dagen nadrukkelijk op meer zorg had aangedrongen. + Waarom bestond de behandeling tot dat moment uit "zonodig Paracetamol" ? (...) + Waarom is de familie zo laat gewaarschuwd ? + Waarom is er, tegen de schriftelijke afspraak in, over medische zaken niet gecommuniceerd met mij (zelf arts zijnde en dat wist men heel goed !), maar met mijn zuster, die vanuit haar praktische aard dagelijks (!) mijn vader bezoekt. Procedureel, c.q. klachten van structurele aard: + waarom kent (het verpleeghuis; N.o.) geen procedure, die het medisch personeel verplicht om met de familie van (nieuwe) bewoners een gesprek aan te gaan over de manier waarop gehandeld dient te worden bij het optreden van lichamelijke ziekte. + waarom vaccineert (het verpleeghuis; N.o.), in afwijking van de landelijke, ministeriele richtlijn niet tegen Griep. Daartussen zweeft voor mij ook nog de vraag wie nu eigenlijk het niveau van het medisch handelen in een verpleegtehuis bewaakt. Ongelezen de Leidraad is het mij duidelijk dat ik voor mijn medisch inhoudelijke klachten bij het medisch tuchtcollege moet zijn, hetgeen ik inmiddels gedaan heb. Toezicht op de procedurele/structurele kwesties lijkt mij in alle gevallen een overheidstaak en bij gebrek aan kennis houd ik inderdaad de Inspectie hiervoor verantwoordelijk. - Betreft de stelling (...) dat "naar aanleiding van de klacht door de instelling maatregelen ter verbetering zijn getroffen" Deze stelling roept de volgende vragen op. + Bestaat er inmiddels een procedure voor overleg met de familie over de vraag hoe er bij lichamelijke ziekte moet worden gehandeld ? + Wordt er inmiddels wèl tegen griep gevaccineerd ? + Kan een instelling fouten maken zonder dat dat voor de betrokken functionarissen consequenties heeft ?"

5. Nadere informatie

Naar aanleiding van een vraag van de Nationale ombudsman liet de inspecteur aan de

Nationale ombudsman weten dat zij naar aanleiding van verzoekers brief van 17 juli 1997 heeft gesproken met de directie van het verpleeghuis over onder meer het griepvaccinatiebeleid. Zij gaf aan dat zij de directie daarbij heeft gewezen op de standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) "influenza en influenzavaccinatie" en het belang om die te volgen. De inspecteur deelde mee dat het advies van de Gezondheidsraad inzake vaccinatie tegen influenza (zie **ACHTERGROND** onder 4.) in de standaard van het NHG is opgenomen. Zij wees erop dat het verpleeghuis sindsdien vaccineert conform de standaard.

6. Reactie op de bevindingen

De Minister deelde het volgende mee:

"...(Verzoeker; N.o.) stelt in zijn reactie dat de inspecteur niet zonder meer kan stellen dat het hier om een eenmalige situatie gaat (...). Dat de inspecteur dit niet "zonder meer" heeft geconcludeerd moge blijken uit het feit dat de inspecteur geen signalen heeft ontvangen over meerdere overlijdensgevallen tengevolge van luchtweginfecties, danwel influenza. In de brief van 3 november 1997 van de voorzitter van de klachtencommissie aan de directeur van het verpleeghuis wordt expliciet vermeld dat er in het verpleeghuis geen bewoners aan influenza zijn overleden. Dit bevestigt het oordeel van de inspecteur dat het hier een eenmalige gebeurtenis betrof. Met betrekking tot de richtlijnen voor griepvaccinaties (...) kan het volgende worden opgemerkt. De richtlijnen van de Gezondheidsraad bevelen vaccinatie van personen van 65 jaar en ouder aan, maar laten ruimte voor een afweging (zie 4.2 plus toelichting). In het verpleeghuis werden de groepen gevaccineerd waarvoor dit volgens de richtlijnen van de Gezondheidsraad (4.1) dringend werd aanbevolen: dat wil zeggen dat alle bewoners die lijdend waren aan cara, diabetes en hart- en vaatziekten een griepvaccinatie kregen. Ik deel dan ook de conclusie van de inspecteur dat het verpleeghuis daarmee niet is afgeweken van "ministeriële richtlijnen" zoals (verzoeker; N.o.) stelt. Overigens werd in 1997 aan de familie van alle bewoners toestemming gevraagd voor het geven van een griepvaccinatie en zijn de richtlijnen van de Gezondheidsraad 4.1. en 4.2 gehanteerd en is het beleid bijgesteld volgens de richtlijnen van de NHG. (Verzoeker; N.o.) vraagt of de inspecteur informatie heeft ingewonnen over de omgang c.q. de communicatie met familie van bewoners (...). Het antwoord daarop luidt bevestigend. Het is de inspecteur bekend dat het beleid in het verpleeghuis is dat er een week na opname een gesprek plaatsvindt met de familie waarin een aantal belangrijke items wordt besproken. De vraag "hoe te handelen bij levensbedreigende situaties?" kwam in het verleden niet expliciet aan de orde. Indien de toestand van een bewoner in de ogen van de medewerkers achteruit ging, werd de familie altijd uitgenodigd voor een gesprek met de arts. In die situaties waarin sprake was van een onverwachte verslechtering van de toestand van een bewoner, werd onmiddellijk behandeling ingezet en werd de familie naderhand ingelicht middels een gesprek. Inmiddels is het beleid met betrekking tot de communicatie met de familie van bewoners ook bijgesteld. De familie wordt schriftelijk uitgenodigd voor het eerste gesprek. In de uitnodigingsbrief worden de onderwerpen vermeld waarover te allen tijde gesproken kan worden. Doordat de vraag "hoe te handelen bij onverwachte, levensbedreigende situaties" inmiddels vast onderdeel van gesprek is

geworden, is voor alle betrokkenen meer duidelijkheid ontstaan..."

Beoordeling

1. Verzoeker klaagt erover dat de Inspecteur voor de Gezondheidszorg te Rijswijk (hierna: de inspecteur) geen onderzoek heeft ingesteld naar aanleiding van zijn klacht over de behandeling van zijn vader in een verpleeghuis. Verzoekers vader overleed op 13 maart 1997.
2. Verzoeker uitte in een telefoongesprek op 2 april 1997 tegenover de inspecteur zijn ongenoegen over de medische zorg die het verpleeghuis aan zijn vader had verleend en verzocht de inspecteur om een onderzoek in te stellen (zie **BEVINDINGEN** onder 3.2.). Uit verzoekers brieven van 17 maart, aan de directie van het verpleeghuis, en 2 april 1997, aan de voorzitter van de klachtencommissie van het verpleeghuis, blijkt dat zijn klacht op dat moment was: het pas in een laat stadium stellen van de diagnose en toedienen van medicamenten en het niet (tijdig) waarschuwen van de juiste contactpersoon door het verpleeghuis. Gelet op de aard van de aldus geformuleerde klacht en de (tijdens het onderzoek van de Nationale ombudsman niet onjuist gebleken) mededeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat tijdens de inspectiebezoeken in 1993 en 1995 aan het verpleeghuis geen structurele tekortkomingen in de kwaliteit van de zorg waren geconstateerd en dat er geen gelijksoortige klachten over het verpleeghuis bij de inspectie bekend waren, moet worden geoordeeld dat de inspecteur in redelijkheid tot het oordeel heeft kunnen komen dat verzoekers hiervoor weergegeven klacht betrekking had op een eenmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis was voor de kwaliteit van zorg. Artikel 5 van de Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen (hierna: de leidraad) bepaalt dat in een dergelijk geval een melding in ieder geval niet wordt onderzocht (zie **ACHTERGROND** onder 1.). De beslissing van de inspecteur om niet zelf een onderzoek in te stellen naar aanleiding van verzoekers melding van 2 april 1997 en verzoeker daarvoor te verwijzen naar de klachtencommissie van het verpleeghuis is dan ook juist. In zoverre is de onderzochte gedraging behoorlijk.
3. Uit de brief van verzoeker van 17 juli 1997, waarmee verzoeker reageerde op de brief van de directeur van het verpleeghuis van 1 juli 1997 en waarvan hij een kopie stuurde aan de inspecteur, bleek evenwel dat verzoeker naar aanleiding van het gesprek met de klachtencommissie van het verpleeghuis op 6 mei 1997 nieuwe klachten had. Verzoeker gaf in zijn brief van 17 juli 1997 onder meer aan dat hij twijfelde aan de juistheid van het beleid van het verpleeghuis om geen griepinjecties aan (demente) bejaarden te geven. Verder wees hij erop dat bij de opname van zijn vader in het verpleeghuis ten onrechte geen overleg was gevoerd met de familie over de vraag hoe actief de behandeling van zijn vader bij een eventueel optredende ziekte zou moeten zijn.
4. De inspecteur deelde bij brief van 25 augustus 1997 aan verzoeker mee dat zij een aantal punten uit zijn brief van 17 juli 1997 als signalen beschouwde die zij in het kader

van haar toezichthoudende taak met de directie van het verpleeghuis zou bespreken. De inspecteur liet aan de Nationale ombudsman weten dat zij naar aanleiding van verzoekers brief van 17 juli 1997 met de directie van het verpleeghuis had gesproken over het griepvaccinatiebeleid van het verpleeghuis. Zij gaf aan dat zij de directie had gewezen op de standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en het belang om die te volgen en dat het verpleeghuis sindsdien vaccineert conform deze standaard. Deze wijze van reageren door de inspecteur kan niet worden aangemerkt als een onderzoek zoals bedoeld in de leidraad (zie **ACHTERGROND** onder 1.), terwijl verzoeker ook niet over dit contact met de directie is geïnformeerd. Dit is niet juist. Daarvoor is het volgende van belang. Van verzoekers klacht over het griepvaccinatiebeleid van het verpleeghuis kan niet worden gezegd dat zij betrekking had op een eenmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis was voor de kwaliteit van zorg in het verpleeghuis, zodat zij, gelet op artikel 5 van de leidraad, niet in aanmerking kwam voor onderzoek. Integendeel, verzoekers klacht op dit punt was van dien aard dat zij had dienen te worden aangemerkt als een melding in de zin van artikel 4 van de leidraad, en dienovereenkomstig in onderzoek moeten worden genomen, volgens de procedure van de artikelen 7 tot en met 13 van de leidraad. In dit verband wordt opgemerkt dat het beleid van het verpleeghuis om (demente) bejaarden geen griepinjecties te geven niet overeenstemde met de aanbeveling van de Gezondheidsraad voor het seizoen 1996-1997 (onderdeel van de standaard van het NHG "influenza en influenzavaccinatie") om alle personen van 65 jaar en ouder te vaccineren tegen influenza (zie **ACHTERGROND** onder 4.). Gezien het vorenstaande moet worden geoordeeld dat de inspecteur ten onrechte geen onderzoek op de voet van de leidraad heeft ingesteld naar het griepvaccinatiebeleid van het verpleeghuis. In zoverre is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

5. Ook verzoekers klacht dat bij de opname van zijn (demente) vader in het verpleeghuis geen overleg is gevoerd met de familie over de vraag hoe actief de behandeling van zijn vader bij een eventueel optredende ziekte zou moeten zijn, betrof een aangelegenheid die van structurele betekenis was voor de kwaliteit van zorg in het verpleeghuis. Daarom had de klacht ook op dit punt moeten worden aangemerkt als een melding in de zin van artikel 4 van de leidraad. Daarvoor is het volgende van belang. Uit verzoekers brief van 17 juli 1997 viel op te maken dat het in het verpleeghuis niet gebruikelijk was om met de familie overleg te voeren op het door verzoeker in zijn klacht bedoelde punt. Uit de "Modelregeling zorgverleningsovereenkomst verpleeghuis - cliënt" (zie **ACHTERGROND** onder 5.) komt echter naar voren dat door de beroepsgroep bepaald waarde wordt gehecht aan overleg met de patiënt danwel diens vertegenwoordiger over vragen rond het levenseinde. Zo is in artikel 3, tweede lid, van de modelregeling bepaald dat het verpleeghuis bij het aangaan van een zorgverleningsovereenkomst of kort daarna aan de patiënt of diens vertegenwoordiger (dit kan een familielid zijn) schriftelijke informatie dient te verstrekken over onder meer "het beleid inzake ethische vraagstukken, waaronder hoe te handelen rond het levenseinde". Gelet daarop moet het voeren van overleg met de patiënt danwel diens vertegenwoordiger over vragen rond het levenseinde zeker worden begrepen onder het aanbieden van verantwoorde zorg als bedoeld in artikel 2 van de Kwaliteitswet

zorginstellingen (zie **ACHTERGROND** onder 3.). Gezien het vorenstaande moet worden geoordeeld dat de inspecteur ook naar dit aspect van verzoekers klacht een onderzoek had dienen in te stellen op de voet van de leidraad. Ten onrechte is dat ook op dit punt niet gebeurd. Ook in zoverre is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is gegrond voor zover deze betrekking heeft op het niet instellen van een onderzoek naar het griepvaccinatiebeleid van het verpleeghuis en naar de praktijk van het verpleeghuis ten aanzien van het voeren van overleg met de familie over de vraag hoe actief de behandeling bij een eventueel optredende ziekte zou moeten zijn, en niet gegrond

voor zover deze betrekking heeft op het niet instellen van een onderzoek naar de overige aspecten van verzoekers klacht.

BIJLAGE ACHTERGROND

1. Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen (Stcrt. 1996, nr. 236) Aan het voorwoord van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij de publicatie van de hiervoor genoemde leidraad in de Staatscourant is het volgende ontleend:

"De taak van de Inspectie ligt in het toezicht houden op de naleving van wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid en het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Dat er met de totstandkoming van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector voor de Inspectie in beginsel geen taak meer is weggelegd als behandelaar van klachten, doet niet af aan het feit dat de Inspectie in veel gevallen ook door klachten van burgers op het spoor wordt gezet van mogelijke misstanden. Het is daarom van belang burgers duidelijkheid te bieden over de wijze waarop de Inspectie met zodanige klachten zal omgaan. Met het oog daarop heb ik de hierna volgende Leidraad onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van klachten vastgesteld." Artikel 4: "Een melding wordt onderzocht indien zij naar het oordeel van de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg; N.o.):

- 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." De artikelen 7 tot en met 13 van de leidraad bevatten voorschriften met betrekking tot de door de inspectie in geval van een onderzoek te volgen procedure. Zo dient de inspectie de melder en de betrokken zorgaanbieder van haar besluit om naar aanleiding van een melding een onderzoek in te stellen schriftelijk in kennis te stellen. Na beëindiging van het onderzoek dient de inspectie haar bevindingen schriftelijk vast te leggen in een ontwerp-verslag. Vervolgens dient de inspectie de betrokken zorgaanbieder in de gelegenheid te stellen om op dit verslag te reageren. Tenslotte dient de inspectie het verslag van bevindingen vast te stellen en tezamen met haar oordeel en eventuele aanbevelingen ter kennis te brengen van de betrokken zorgaanbieder. Tegelijk dient de inspectie aan de melder een afloopbericht te sturen, waarin de melder wordt geïnformeerd over het oordeel en de aanbevelingen van de inspectie.

2. Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wet van 29 mei 1995, Stb. 308; in werking getreden op 1 augustus 1995). Artikel 2, eerste lid:

"Elke zorgaanbieder treft een regeling voor de behandeling van klachten over een gedraging van hem of van voor hem werkzame personen jegens een cliënt. Hij brengt de getroffen regeling op passende wijze onder de aandacht van zijn cliënten." In artikel 3 van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector is aangegeven dat iedere cliënt de kantonrechter kan verzoeken de zorgaanbieder te bevelen om artikel 2 na te leven.

3. Kwaliteitswet zorginstellingen (Wet van 18 januari 1996, Stb. 80, in werking getreden op 1 april 1996) Artikel 2:

"De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt." Artikel 3:

"De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, voorziet de instelling zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel, en draagt zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot een verantwoorde zorg." Artikel 7:

"1. Indien Onze Minister van oordeel is dat de artikelen 2, 3, 4 of 5 niet of in onvoldoende mate of op onjuiste wijze worden nageleefd, kan hij de zorgaanbieder een schriftelijke aanwijzing geven.

2. In de aanwijzing geeft Onze Minister met redenen omkleed aan op welke punten de artikelen 2, 3, 4 of 5 niet of in onvoldoende mate of op onjuiste wijze worden nageleefd, alsmede de in verband daarmee te nemen maatregelen. (...)

4. Indien het nemen van maatregelen in verband met gevaar voor de veiligheid of de gezondheid redelijkerwijs geen uitstel kan lijden, kan de ingevolge artikel 8 met het toezicht belaste ambtenaar een schriftelijk bevel geven." Artikel 8, eerste lid:

"Met het toezicht op de naleving van de bij de artikelen 2, 3, 4 en 5 gestelde eisen

onderscheidenlijk de krachtens artikel 7 gegeven aanwijzingen of bevelen zijn belast de hoofdinspecteurs, de inspecteurs en de onder hun bevelen werkzame ambtenaren van het staatstoezicht op de volksgezondheid."

4. De Gezondheidsraad brengt jaarlijks een **advies uit inzake vaccinatie tegen influenza**. Aan het advies voor het seizoen 1996-1997 is onder meer het volgende ontleend:

"Uit epidemiologisch onderzoek is gebleken dat bij bepaalde groepen van patiënten in geval van influenzavirusinfectie een verhoogd risico voor ernstige ziekte en sterfte bestaat (...). In het algemeen wordt voor deze patiënten jaarlijkse vaccinatie tegen influenza aanbevolen. De commissie meent dat vaccinatie tegen influenza op individuele basis moet geschieden en dat de arts uiteindelijk zelf dient te bepalen of vaccinatie bij de afzonderlijke personen uit de hieronder genoemde groepen geïndiceerd is. (...)

4.1 Personen voor wie jaarlijkse vaccinatie dringend wordt aanbevolen

(...)

4.2 Personen voor wie vaccinatie wordt aanbevolen (...) e personen van 65 jaar en ouder. **Toelichting** (...) e Personen van 65 jaar en ouder. Men dient zich ervan bewust te zijn dat zich onder ouderen vele personen zullen bevinden die tot de in 4.1 genoemde risicogroepen behoren maar niet als zodanig bekend zijn of herkend worden. Bovendien geldt dat vaccinatie ook bij ouderen die niet tot de risicogroepen behoren de kans op het krijgen van influenza sterk reduceert (...). De kansen op complicaties van en de sterfte aan influenza onder ouderen nemen toe met de leeftijd (...). Er is een duidelijke relatie aangetoond tussen het verhogen van de vaccinatiegraad onder ouderen en het dalen van het aantal ziekenhuisopnamen (...). Een reductie van 50% van de kans om influenza te krijgen in het deel van de bevolking waarin 90 à 95% van de sterfte aan influenza plaatsvindt (...) mag substantieel genoemd worden. In haar twee laatst verschenen adviezen (...) kwam de commissie op grond van deze overwegingen tot de conclusie dat vaccinatie van personen van 65 jaar en ouder ware te overwegen. De commissie is op dit moment echter van mening dat daarnaast nog andere overwegingen van belang zijn die een wijziging in de indicatiestelling wenselijk maken, in die zin dat vaccinatie van personen van 65 jaar en ouder nu wordt aanbevolen."

5. De Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuiszorg (NVVz) en de Nederlandse Vereniging Belangenbehartiging Verpleeghuisbewoners (NVBV) hebben in maart 1994 een **"Modelregeling zorgverleningsovereenkomst verpleeghuis - cliënt"** vastgesteld waarin de zorgverleningsovereenkomst, die ontstaat op het moment dat de zorgverlening aanvangt, en de daaruit voortvloeiende rechten en plichten van het verpleeghuis en de cliënt, worden beschreven. Aan deze modelregeling (tweede druk oktober 1997), die door de besturen van de NVVz en de NVBV wordt beschouwd als een zwaarwegend advies aan hun leden respectievelijk achterban, is het volgende ontleend:

"Artikel 3 Totstandkoming van de zorgverleningsovereenkomst

1. De zorgverleningsovereenkomst ontstaat op het moment dat de zorgverlening start.
2. Bij het aangaan van de zorgverleningsovereenkomst of kort daarna verstrekt het verpleeghuis in ieder geval schriftelijke informatie betreffende:

(...) · de visie op levensbeschouwing; · het beleid inzake ethische vraagstukken, waaronder hoe te handelen rond het levenseinde;"