

5



Aan

Van

Kopie

Onderwerp

Ons kenmerk

Datum

28 april 2009

### Inleiding

Bij brief d.d. vrijdag 16 januari jl. heeft de heer T uit Lelystad u geïnformeerd over zijn teleurstelling over o.a. het optreden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg bij het onderzoek naar het overlijden van zijn vrouw in mei 2006. In uw brief van vrijdag 6 maart jl. (kenmerk CZ TSZ 2910659) vraagt u de inspectie u te informeren over de bevindingen uit dit onderzoek en te rapporteren over het inspectiehandelen. Met deze nota willen wij aan uw verzoek voldoen.

Inmiddels heeft Zembla in haar uitzending van zondag 5 april jl. aandacht besteed aan het overlijden van mevrouw T.

### Melding bij IGZ

Mevrouw T is overleden op 18 mei 2006, een dag nadat zij in de IJsselmeerziekenhuizen te Lelystad is geopereerd.

### Onderzoek naar aanleiding van de melding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in deze casus de gebruikelijke procedure gehanteerd: aan het ziekenhuis is gevraagd een eigen onderzoek in te stellen naar de calamiteit en de inspectie het verslag van het onderzoek toe te sturen. De Raad van Bestuur heeft in juni 2006 de rapportage van het interne onderzoek aan de inspectie toegezonden. De inspectie heeft het calamiteitenonderzoek van het ziekenhuis nauwkeurig beoordeeld en daarover gecorrespondeerd met de Raad van Bestuur. Geconstateerd werd dat het onderzoek naar de calamiteit een aantal structurele problemen aan het licht heeft gebracht. De inspectie kon zich ter zake vinden in de door de commissie gesignaleerde omissies en aanbevelingen. Het ziekenhuis constateerde dat er problemen waren met de verhoudingen binnen de vakgroep KNO, de professionele attitude van de arts, het bewakingsbeleid op de verkoeverkamer en het overplaatsingsbeleid. De IGZ heeft daarom destijds met de Raad van Bestuur afgesproken dat er een spoedvisitatie van de vakgroep KNO moet plaatsvinden.



Voor wat betreft het medisch inhoudelijk handelen van de KNO arts werd geconcludeerd dat dit onvoldoende was beoordeeld en dat het aanbeveling verdiende dit door een externe deskundige te laten toetsen. Daarop is een deskundige aangezocht om zijn oordeel over het professioneel handelen te geven. De rapportage van deze deskundige kwam in juni 2007 beschikbaar. De IGZ heeft deze deskundigenrapportage besproken met de arts in augustus 2007.

Het ziekenhuis en met name de betrokken arts konden zich echter niet vinden in de conclusies van de extern deskundige en hebben een tweede deskundige ingeschakeld. Het tweede rapport van de door de arts ingeschakelde deskundige was in mei 2008 gereed.

In augustus 2007, ten tijde van het gesprek tussen IGZ en arts, was de uitslag van de gerechtelijke sectie nog niet bij de IGZ bekend.

In augustus 2007 kwam het dossier van het OM in het bezit van de inspectie, inclusief het verslag van de gerechtelijke sectie. In dit verslag werd geconcludeerd dat er geen redelijke twijfel aan bestond dat er een causaal verband is tussen de medische ingreep en de dodelijke gevolgen voor patiënte. IGZ heeft het OM geadviseerd om een specifieke deskundige aan te trekken om in het kader van strafrechtelijk onderzoek de casus met deze specifieke informatie te laten beoordelen. Daartoe heeft de inspectie een naam gesuggereerd. Het OM heeft bericht op 24 november 2008 niet tot vervolging over te gaan omdat een niet strafrechtelijk ingrijpen volgens de Officier van Justitie de voorkeur verdiende.

### **Tuchtklacht IGZ**

In februari 2008 is met de arts besproken dat de inspectie voornemens was een klacht in te dienen over zijn professioneel handelen bij het Regionaal Tuchtcollege. Met het indienen van het klaagschrift is gewacht tot ook het tweede deskundigenrapport beschikbaar was.

Op basis van de rapportages van de externe deskundigen, de uitkomsten van de gerechtelijke sectie en de gesprekken met de arts heeft de IGZ in juni 2008 definitief besloten een klacht in te dienen bij het Regionaal Tuchtcollege over het handelen van de KNO-arts. De operator en de nabestaanden zijn hierover in augustus 2008 geïnformeerd. Het klaagschrift is in november 2008 bij het RTC ingediend.

### **Relatie IGZ en familie**

In 2006 is de calamiteit door het betrokken ziekenhuis en het OM bij de inspectie gemeld. Door de familie is geen klacht ingediend bij de inspectie. Het is van belang om hier op te merken dat het de taak van de inspectie is om toezicht te houden op een juiste afhandeling van de calamiteit door het ziekenhuis. Onderdeel hiervan is de verantwoordelijkheid om de nabestaanden te informeren. De inspectie heeft in de eerste fase van het onderzoek geen signaal ontvangen dat dit niet gebeurde.

In juni 2007 heeft advocaten op verzoek van de nabestaanden informatie opgevraagd bij de IGZ. Hem is in een brief van 28 juni 2007 bericht dat zijn verzoek zal worden behandeld volgens de Wet openbaarheid van bestuur. De afhandeling van dit WOB-verzoek heeft veel tijd in beslag genomen. Om die reden heeft de inspecteur met inachtneming van het WOB-verzoek, de familie in aanwezigheid van de advocaat zo goed als mogelijk geïnformeerd over de casus en het tot dan toe gehanteerde beleid. Dit is gebeurd in een uitgebreid gesprek op 19 december 2007.



Relevant is te vermelden dat de minister onlangs, januari 2009, afwijzend heeft beschikt op het WOB-verzoek. Een tweede verzoek om informatie van de advocaat, in september 2008, betrof het klaagschrift. Dit verzoek is nog in behandeling.

Wij begrijpen de teleurstelling van de nabestaanden over het feit dat het gehele onderzoek veel tijd in beslag heeft genomen. Helaas is het zo dat zorgvuldig inspectieonderzoek tijd kost. Zo heeft het ondanks herhaald aandringen van de inspectie bij het OM, meer dan een jaar geduurd voordat de bevindingen van de gerechtelijke sectie werden vrijgegeven. Ook het onderzoek door deskundigen en het opstellen van deskundigenrapporten kost tijd, alsmede de afhandeling van WOB-verzoeken. Verder betreurt de inspectie dat de familie zich zo weinig geïnformeerd voelt.

Over de onderzoeksrapportage van het ziekenhuis ontstond overigens onduidelijkheid, omdat het een MIP-rapportage leek te betreffen. De Raad van Bestuur had namelijk aan de MIP-commissie gevraagd het calamiteitenonderzoek uit te voeren. De inspectie heeft het onderzoeksverslag steeds beschouwd als verslag van het calamiteitenonderzoek en dit is ook aan het ziekenhuis medegedeeld in haar brief van 1 november 2007. In die brief is het ziekenhuis er op gewezen zich in de toekomst te houden aan het beleidsdocument "Veilig melden". In dit beleidsdocument hebben veldpartijen, waaronder de NVZ en OMS, afgesproken een systeem van veilig melden te hanteren waaruit geen informatie aan derden mag worden verstrekt. Onderzoek naar calamiteiten moet daar volledig los van staan. De IGZ heeft begin 2008 alle ziekenhuizen nogmaals gewezen op de noodzaak gegevens uit een MIP-procedure niet rechtstreeks te gebruiken bij onderzoek naar calamiteiten. Zorgverleners moeten namelijk veilig incidenten kunnen melden. Ziekenhuizen moeten in deze gevallen apart calamiteitenonderzoek doen, onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur.

Voor de goede orde merk ik op dat wij merken dat de duur van het inspectieonderzoek te meer klemmt indien het ziekenhuis of de behandelaar zich niet houdt aan de informatieverplichting over voorgedane feiten die het heeft ten aanzien van patiënt en nabestaanden. Patiënten en nabestaanden richten zich in dergelijke gevallen steeds meer tot de inspectie om, met een beroep op de Wob, alsnog die (medische) informatie te verkrijgen. Hoe begrijpelijk dit ook is, dit behoort niet tot de verantwoordelijkheid die de inspectie draagt. En de Wob geeft, naar mijn oordeel onbedoeld, wel enige ruimte daartoe. Naar aanleiding van deze problematiek zal de inspectie in de nabije toekomst bezien hoe effectiever kan worden gehandhaafd dat de beroepsbeoefenaar/instelling voldoet aan de informatieverplichting.

### Samenvattend

De calamiteit is voor wat betreft de door de interne onderzoekscommissie gesignaleerde omissies van structurele aard met de Raad van Bestuur afgerond.

Voor wat betreft het professionele handelen van de betrokken arts heeft de inspectie een tuchtklacht ingediend.

Het onderzoek dat ten grondslag ligt aan de tuchtklacht heeft lang geduurd mede door de inzet van het OM en deskundigen.



De familie is gedurende het onderzoek eenmaal geïnformeerd in een gesprek met de accounthouder en later enkele malen telefonisch en schriftelijk geïnformeerd over de stand van zaken de tuchtklacht betreffende.

De advocaat van de familie is voor zover mogelijk immer geïnformeerd over de stand van zaken.

De inspectie is, en dat is ook bekend bij de advocaat van de familie, bereid om met hen in gesprek te gaan om een nadere toelichting te geven op de gang van zaken. Inmiddels is bekend dat de familie graag op dit aanbod in zal gaan.