



De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Postadres
Postbus 93122
2509 AC Den Haag
Bezoekadres
Bezuidenhoutseweg 151
2594 AG Den Haag
Tel. (070) 356 35 63
Fax: (070) 360 75 72
bureau@nationaleombudsman.nl
www.nationaleombudsman.nl
Doorkiesnummer
(070) 356 35 59 DL/ja
Datum

Geachte mevrouw Schippers,

Graag vraag ik uw bijzondere aandacht voor de conclusies in het bijgevoegde rapport over Jelmer Mulder met als titel "Onverantwoorde zorg UMCG en onverantwoord toezicht IGZ" van 15 december j.l.

Ons nummer
2011 06939 051
Uw brief

Uw kenmerk

Mijn bevindingen

Ik ben enerzijds geschokt door de wijze waarop een ziekenhuis als het UMCG gebruik heeft gemaakt van zijn mogelijkheden om informatie over de desastreuze consequenties voor Jelmer Mulder van zijn behandeling in het UMCG te verdoezelen. Anderzijds ben ik geschokt door het feit dat de IGZ volledig inadequaat zijn onderzoekstaak heeft verricht. In feite was de inzet van de IGZ in deze zaak overbodig. Overbodig door de lange duur, overbodig door het gebrek aan transparantie en professionaliteit. Met mijn zes jaar ervaring als Nationale ombudsman heb ik nog nooit een zo ernstige mate van disfunctioneren van een bestuursorgaan gezien. En dit nadat ik eerder kritisch over de IGZ gerapporteerd heb en terwijl ik nog een aantal zaken over de IGZ in behandeling heb, waaronder één van gelijksoortige strekking als de zaak van Jelmer. Bovendien heeft de IGZ toegegeven dat er 25 andere zaken zijn waarin rapportages uitzonderlijk traag tot stand komen. Mij is gebleken dat de IGZ als beleid heeft om in dergelijke 'plankzaken' te concluderen dat vanwege de lange duur de relevantie van het onderzoek voor een zorginstelling minder groot wordt en dat daarom het onderzoek onafgerond blijft. Patiënten blijven dan met lege handen staan. Ook wordt afgezien van het indienen van een tuchtklacht omdat de IGZ door het verloop van tijd zwak is komen te staan.

Bijlagen
1
Behandelend medewerker
mw. mr. D.M.S. Lubbersen
Onderwerp
Rapport Jelmer Mulder

De rol van de IGZ

Naar mijn oordeel moeten er conclusies getrokken worden over de rol die de IGZ als toezichthouder vervult bij incidenten in de zorg. Er zijn te veel situaties waarin patiënten en hun familie met lege handen staan als de zorg – soms op fatale wijze – tekort schiet. Eerder heb ik in mijn verslag over 2010 mijn ernstige zorgen

Ons nummer
2011.06939 051

2

geuit over de taakopvatting van de IGZ. De IGZ kiest voor een afstandelijke systeemtoetsing, zonder dat oog bestaat voor de gerechtvaardigde belangen van patiënten en eventueel hun familie. Hierdoor gaapt er een kloof tussen de doelstellingen van de IGZ en dat wat patiënten in redelijkheid van een toezichthouder van de overheid mogen verwachten. Dit klemt te meer nu ik tijdens mijn onderzoeken heb gemerkt dat de macht van zorginstellingen groot is en dat deze macht ertoe leidt dat ondanks falen en disfunctioneren zelfcontrole van deze zorginstellingen regelmatig tekort schiet. De voorbeelden stapelen zich op: falende specialisten blijven doorwerken, interne conflicten bij zorgaanbieders worden over de rug van patiënten uitgevochten, over medische fouten wordt onvoldoende transparant gerapporteerd en zorginstellingen en medici weigeren regelmatig verantwoording af te leggen tegenover patiënten die in hun belangen geschaad zijn. Als de zelfcontrole van zorgaanbieders en medici tekort schiet en het externe toezicht van de IGZ faalt, welke waarborgen heeft een patiënt dan? Mijn conclusie is dat de keuze voor een afstandelijke 'systeemtoetsing' door de IGZ een verkeerde keuze is. De kwaliteit van de zorginstellingen moet niet alleen in abstracto getoetst worden maar ook in de concrete gevallen waar patiënten in hun gerechtvaardigde belangen geschaad zijn.

Wet cliëntenrechten zorg

Voorts wil ik op basis van mijn ervaringen met klachtzaken over de zorg mijn ernstige bezorgdheid uitspreken over de vormgeving van het klachtrecht in de zorg. Naar mijn overtuiging biedt de nieuwe *Wet cliëntenrechten zorg* geen toereikende oplossing. Het is natuurlijk belangrijk dat klachten primair door zorgaanbieders zelf opgelost worden en dat van klachten geleerd wordt. Zowel bij uw ambtsvoorganger als bij u heb ik eerder gesignaleerd dat de instelling van een geschillencommissie om twee redenen onvoldoende is. In de eerste plaats zijn deze geschillencommissies veel te juridisch van aard, omdat de focus van hun werk ligt op het contract tussen zorgaanbieder en patiënt. Illustratief is dat de geschillencommissie een schadevergoeding tot € 25.000 zou kunnen vaststellen. Mijn ervaring met dit soort zaken is dat het patiënten primair helemaal niet om schadevergoeding gaat maar om een behoorlijke medische behandeling, zorg en aandacht. Daarvoor is geen 'jurisprudentie' van een geschillencommissie nodig. De instelling van deze geschillencommissies vormt naar mijn waardering slechts een uitnodiging voor juridisch gesteggel, waar patiënten weinig of niets mee opschieten.

Een tweede reden van zorg is dat de machtsongelijkheid tussen zorgaanbieders en medici enerzijds en patiënten anderzijds én de gesloten en in zichzelf

Ons nummer
2011.06939 051

3

gekeerde mentaliteit in de zorgsector ertoe bijdragen dat patiënten primair geen behoefte hebben aan een juridische procedure, maar aan gedegen onafhankelijk onderzoek. Dat is nu juist niet wat een geschillencommissie kan bieden. Daarom raad ik u aan om bij de regeling van het klachtrecht meer oog te hebben voor de structurele machtsverschillen tussen zorginstellingen en medici aan de ene kant en patiënten aan de andere kant en na te denken over instrumenten die effectief en controleerbaar bijdragen tot de noodzakelijke compensatie voor deze machtsongelijkheid.

Met vriendelijke groet,
de Nationale ombudsman,



dr. A.F.M. Brenninkmeijer