

Persbericht

19 november 2012

Verwachtingen burgers sluiten niet aan op taak Inspectie voor de Gezondheidszorg

Het verwachtingspatroon van burgers met klachten over zorginstellingen of medische beroepsbeoefenaars sluit niet aan op de taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Zij hebben er weinig begrip voor als de inspectie hen doorverwijst naar de klachtencommissie van de verantwoordelijke zorginstelling. De behandeling van klachten door de inspectie duurde gemiddeld te lang en de bejegening van burgers was soms niet adequaat. Het ontbrak niet aan inzet bij de medewerkers van de inspectie. De organisatie van de werkprocessen schoot echter tekort en de leiding stuurde onvoldoende op de voortgang van dossiers.

Dat staat in het onderzoeksrapport 'Van incident naar effectief toezicht' over de afhandeling van dossiers over incidenten door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van minister Edith Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en stond onder leiding van Winnie Sorgdrager. Een begeleidingscommissie van vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties en onafhankelijke deskundigen heeft het onderzoek begeleid.

Naast dit zogenoemde dossieronderzoek is ook onderzoek gedaan naar de organisatie van de IGZ. Dit onderzoek is uitgevoerd door Koos van der Steenhoven, directeur van ABDTOPConsult, een consultancygroep van de rijksoverheid.

Aanleiding voor het dossieronderzoek waren klachten over trage en inadequaat afhandeling van dossiers en gebrek aan klantvriendelijkheid bij de IGZ. De Nationale ombudsman en het TROS-programma Radar verzamelden eerder dit jaar in een zwartboek klachten van burgers.

Doel van het onderzoek is lessen te trekken uit de dossiers, zodat de inspectie bij de behandeling van meldingen meer zal gaan handelen in overeenstemming met de toezichtvisie van de IGZ en de acht aandachtspunten van de Nationale ombudsman. In totaal heeft het onderzoeksteam ruim 600 dossiers van de inspectie onderzocht: een steekproef van ruim 350 dossiers uit de periode van 2005 tot 2012, ongeveer 160 dossiers over borstimplantaten, 25 langlopende, 'complexe' dossiers en dossiers die de Nationale ombudsman eerder onderzocht.

Verwachtingen burgers

In het onderzoek wordt geconstateerd dat het verwachtingspatroon van burgers niet strookt met de taak van de IGZ. Burgers verwachten dat de inspectie de behandeling van hun klacht over een zorgaanbieder op zich zal nemen. De behandeling van individuele klachten is echter volgens de wet een verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder, die in eerste instantie ook verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de geleverde zorg. De IGZ heeft de taak het gehele systeem te bewaken. Zij gebruikt meldingen van burgers als signaal over de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Voor de burger is niet duidelijk in welke gevallen de inspectie zelf een onderzoek instelt. Ook intern bij de IGZ waren de criteria hiervoor niet duidelijk. Inmiddels heeft de inspectie deze criteria geformuleerd. De IGZ doet zelf onderzoek naar een klacht als er acuut gevaar is voor de veiligheid van patiënten, als er

onvoldoende vertrouwen is dat de zorgaanbieder het onderzoek goed zal doen of als zij niet tevreden is over het onderzoek dat door de zorgaanbieder is uitgevoerd.

Een verwijzing naar de klachtencommissie van een zorginstelling stuit vaak op onbegrip. Gelet op de emotie die een incident kan oproepen, vraagt dat van de inspectie om veel inlevingsvermogen. Dat inlevingsvermogen was volgens de onderzoekers niet altijd in voldoende mate aanwezig. Zij adviseren blijvend en over de volle breedte van de organisatie aandacht te besteden aan de communicatie met burgers.

Sorgdrager beveelt aan een apart advies- en meldpunt in te stellen om burgers te woord te staan, te adviseren en de weg te wijzen. Dit meldpunt kan ook de meldingen selecteren die voor de IGZ van belang zijn voor haar risicoanalyses en die aanleiding zijn om zelf een onderzoek in te stellen.

Doorlooptijd dossiers

De IGZ ontving in 2011 ongeveer 8.500 meldingen over incidenten in de zorg, waarvan zo'n 1.400 van burgers. De meeste meldingen komen van zorgaanbieders, die verplicht zijn incidenten te melden aan de inspectie. De onderzoekers constateren dat het grote aantal meldingen hoge eisen stelt aan organisatie en logistiek. Een relatief klein percentage niet goede afhandelingen leidt al snel tot tientallen burgers en zorgaanbieders die zich slecht behandeld voelen.

De doorlooptijd van meldingen is te lang. Over de onderzochte periode was de gemiddelde doorlooptijd ruim 200 dagen. Zaken waarvan de afhandeling meer dan een jaar duurde, waren echter geen uitzondering. Achterstand hebben in de afhandeling van dossiers was volgens de onderzoekers een onderdeel van de cultuur bij de IGZ. Daarnaast is onvoldoende leiding gegeven aan een goede inrichting van de werkprocessen en heeft het management onvoldoende gestuurd op de voortgang. Een planningssysteem om te beslissen over de inzet van capaciteit is – ook nu nog – grotendeels afwezig.

De IGZ heeft in reactie onder meer laten weten dat de gemiddelde doorlooptijd van dossiers sterk is gedaald tot gemiddeld ongeveer 125 dagen in 2012.

Langlopende en complexe dossiers

Het rapport besteedt afzonderlijk aandacht aan 25 langlopende, complexe dossiers. De onderzoekers hebben in de steekproef geen andere dossiers met eenzelfde problematiek aangetroffen dan deze al bekende zaken. Kenmerken van deze dossiers zijn dat er veel partijen bij betrokken zijn, ze veel aandacht krijgen in de media, de melder vaak onmiddellijke actie verwacht van de IGZ en zorgaanbieders en soms ook burgers zich laten ondersteunen door advocaten.

Uit het onderzoek blijkt dat er bij de inspectie geen duidelijke regie was op het proces rond deze dossiers. De IGZ behandelde de dossiers als alle andere dossiers. Een zichtbare actieve betrokkenheid van de top van de IGZ ontbrak, de inspectie zette geen multidisciplinaire teams in en de communicatieve kant werd verwaarloosd. Als sprake was van een combinatie met andere trajecten, zoals het tuchtrecht en strafrecht, had de inspectie de neiging af te wachten wat deze trajecten opleverden. De IGZ bleek verder niet altijd opgewassen tegen de (gespecialiseerde) advocaten van zorgaanbieders.

Klokkenluiders

Het dossieronderzoek bevestigt dat de IGZ tot 2011 geen anonieme meldingen in behandeling nam, waaronder die van klokkenluiders. Inmiddels is deze werkwijze aangepast.

Maatregelen tegen beroepsbeoefenaars

De inspectie trad volgens het onderzoek te terughoudend op als er aanleiding was te twijfelen aan het functioneren van medische beroepsbeoefenaars. Uit het dossieronderzoek blijkt dat meldingen hierover zelden hebben geleid tot actie van de IGZ in de richting van het Openbaar Ministerie of een regionaal tuchtcollege. Er blijkt ook onduidelijkheid op de werkvloer te zijn over de samenwerking en rolverdeling tussen inspectie, tuchtcolleges en Openbaar Ministerie. Sorgdrager beveelt aan de terughoudendheid te laten varen en sneller en gericht maatregelen te nemen tegen beroepsbeoefenaars die niet goed functioneren. Ook zou de inspectie met tuchtrechters en Openbaar Ministerie moeten overleggen over de samenwerking en rolverdeling.

Borstimplantaten

Het dossieronderzoek laat zien dat de IGZ de meldingen van problemen met borstimplantaten niet actief heeft opgepakt. De nadruk lag op het registreren van de meldingen. De onderzoekers stellen vast dat de inspectie in het algemeen weinig aandacht besteedt aan toegankelijk opgebouwde dossiers en een goede analyse daarvan. Bij de vele meldingen over hulpmiddelen is daardoor het aantal meldingen over borstimplantaten nauwelijks opgevallen. De risico's zijn pas laat na signalen uit het buitenland herkend. In bijvoorbeeld Frankrijk was niet het aantal meldingen, maar de stijging van het aantal meldingen een signaal dat er misschien iets mis was met een type implantaat.

Tekortschietende ICT

De inspectie gebruikt allerlei gegevens om te bepalen waar de risico's het grootst zijn en op welke instellingen en beroepsbeoefenaars zij extra moet letten. Sinds 2006 registreert de IGZ haar werkprocessen in een geautomatiseerd systeem. Dit systeem is vooral geschikt om het werkproces van een enkele binnengekomen melding te begeleiden. Het is niet mogelijk om het systeem te doorzoeken op meldingen per zorginstelling of soort incident. Daardoor is het onvoldoende geschikt om een bijdrage te leveren aan de risicoanalyses van de inspectie. De IGZ mist hierdoor volgens het onderzoek kansen om effectiever te zijn in haar toezicht. Sorgdrager adviseert bij de ontwikkeling van een nieuw systeem uit te gaan van een realistisch en systematisch plan en de vereiste managementaandacht, middelen en doorlooptijd niet te onderschatten.

Stabiliteit nodig in taken IGZ

Sorgdrager beveelt de IGZ aan prioriteiten te stellen in de vele verbeterplannen en de tijd te nemen om veranderingen goed door te voeren. In het verleden hebben reorganisaties en veranderingen elkaar in hoog tempo opgevolgd. Voorkomen moet worden dat ad hoc naar aanleiding van een incident grote veranderingen worden aangebracht in het takenpakket van de inspectie. Meer stabiliteit in de taken van de IGZ is een belangrijke voorwaarde voor kwaliteit.

Mededeling voor de redactie

Het rapport 'Van incident naar effectief toezicht' staat op www.rijksoverheid.nl. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de woordvoerder van de onderzoekers, Gerda de Lange (06 5154 8610), of met Roelof Janssens, woordvoerder van minister Edith Schippers (06 2210 1882).