

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3294

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) die geen onderzoek doet bij een niet-natuurlijk overlijden in zorginstellingen* (ingezonden 9 juni 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 september 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 2741

Vraag 1, 2 en 3

Heeft u ook de uitzending gezien over nabestaanden die het onbegrijpelijk vinden dat de IGZ geen onderzoek doet na een niet-natuurlijk overlijden in een zorginstelling? Wat is uw reactie hierop?¹

Kunt u zich de teleurstelling voorstellen van nabestaanden wanneer na een niet-natuurlijk overlijden van een geliefde of familielid de IGZ geen onderzoek doet maar de zorginstelling zelf? Wat zou u daarop tegen de IGZ zeggen?

Kunt u zich voorstellen dat het aan nabestaanden niet is uit te leggen dat de instelling, die verantwoordelijk is voor de goede zorg van een geliefde of familielid, eerst onderzoek mag doen naar een niet-natuurlijk overlijden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 1, 2 en 3

Zoals de Staatssecretaris en ik in onze brief van 8 juli jongstleden² schreven, begrijpen wij de door u verwoorde gevoelens en vragen van de naasten heel goed. Daarom vinden de Staatssecretaris en ik het ook zo belangrijk dat calamiteiten goed worden onderzocht en dat de betrokken cliënt en zijn of haar familie of verwanten bij het onderzoek worden betrokken. De IGZ heeft aangegeven dat zij vanuit de recente toezichtpraktijk en het debat dat is gevoerd aanleiding ziet om in de sectoren ouderenzorg en verstandelijke gehandicaptenzorg de werkwijze op onderdelen aan te passen. Om tegemoet te komen aan het leereffect van de instelling zelf en het borgen van de onafhankelijkheid van het onderzoek, wordt in deze sectoren:

- de betrokkenheid van familie en nabestaanden bij het onderzoek vergroot;
- de onderzoeksc commissie voorgezeten door een externe voorzitter.

Nadere informatie hierover is opgenomen in de bovengenoemde brief.

¹ Zie http://gezondheid.eenvandaag.nl/tv-items/58635/_igz_laat_nabestaanden_in_de_kou_staan_

² Kamerstuk 24 170, nr. 151

Vraag 4 en 5

Heeft u inmiddels uitgezocht hoe vaak er geen verklaring van een natuurlijke dood wordt afgegeven bij een overlijden van iemand in een zorginstelling, en hoe de IGZ daarop handelde? Hoe vaak werd het Openbaar Ministerie (OM) ingeschakeld? Hoe vaak gebeurde er niets?³
Klopt het dat van de jaarlijks 2.000 calamiteitenmeldingen er slechts enkele tientallen door het OM onderzocht worden, en slechts in enkele gevallen tot een vervolging leidt? Zo nee, wat zijn de getallen dan wel? Wat is uw reactie hierop?

Antwoord 4 en 5

Het is van belang dat de arts, die het overlijden vaststelt en die twijfelt aan het natuurlijke karakter daarvan, de gemeentelijk lijkschouwer inschakelt (zoals voorgeschreven in de Wet op de lijkbezorging). Als de gemeentelijk lijkschouwer van oordeel is dat er mogelijk sprake is van een niet-natuurlijke dood, dan moet hij dat op basis van de Wet op de lijkbezorging melden bij het Openbaar Ministerie (OM). Op grond van een dergelijke melding van de gemeentelijk lijkschouwer zal het OM bezien of sprake is van het vermoeden van een strafbaar feit. Bij bevestigende beantwoording van die vraag kan het OM een strafrechtelijk onderzoek starten. Het OM informeert de IGZ over meldingen van de gemeentelijk lijkschouwer waarin deze twijfelt aan een natuurlijke doodsoorzaak en waar mogelijk sprake is van suboptimale zorg⁴. Daarnaast moet een zorgaanbieder op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen bij de IGZ melding doen van calamiteiten⁵. De IGZ ontving in 2014 in totaal 4.290 calamiteitenmeldingen. Bij 1.440 meldingen was er sprake van overlijden. Daarbij is niet geregistreerd hoe vaak er sprake was van een niet-natuurlijke dood. Als de IGZ op basis van zo'n wettelijk verplichte calamiteitenmelding (of een melding van een patiënt of diens naaste) vermoedt dat er sprake is van een mogelijk strafbaar feit, meldt de IGZ dat door tussenkomst van het Bureau Opsporing en Boetes van de IGZ aan het OM⁶.

De IGZ en het OM registreren niet hoe vaak zij bovengenoemde informatie onderling uitwisselen. Jaarlijks krijgt het OM via verschillende wegen (veelal via een melding van de lijkschouwer, soms via een melding van de IGZ of een aangifte), naar schatting enkele tientallen meldingen van mogelijke fouten in de zorg die tot het (niet-natuurlijk) overlijden van de patiënt of schade voor de patiënt hebben geleid. In veel gevallen waarin een zorgverlener medisch gezien mogelijk niet optimaal heeft gehandeld, kan hem geen strafrechtelijk relevant verwijt worden gemaakt, zodat strafrechtelijk onderzoek of vervolging in dat geval niet aan de orde is.

Vraag 6

Op welke wijze ziet de IGZ erop toe dat de instelling het onderzoek naar de niet-natuurlijke overlijdens goed heeft uitgevoerd? Betreft die controle een «afvinklijstje», of wordt er ook in alle gevallen daadwerkelijk met betrokken partijen gesproken?

Antwoord 6

Zoals bij het antwoord op vraag 4–5 is aangegeven, maakt de gemeentelijk lijkschouwer, wanneer deze van oordeel is dat er mogelijk sprake is van een niet-natuurlijke dood, op basis van de Wet op de lijkbezorging een melding bij het Openbaar Ministerie (OM). Op grond van een dergelijke melding van de gemeentelijk lijkschouwer zal het OM bezien of sprake is van het vermoeden van een strafbaar feit. Bij bevestigende beantwoording van die vraag kan het OM een strafrechtelijk onderzoek starten. Als er sprake is van een calamiteit waarbij de zorgaanbieder in opdracht van de IGZ eigen onderzoek verricht, dan beoordeelt de IGZ het rapport van de

³ Toezegging in debat over Kwaliteit van de gehandicaptenzorg, 8 april 2015

⁴ Dit is vastgelegd in het onlangs herziene samenwerkingsprotocol tussen de IGZ en het OM, dat op 30 juni jongstleden aan uw Kamer is verstuurd. Zie: Tweede Kamer, vergaderjaar 2014–2015, 32 647, nr. 47

⁵ Een calamiteit is gedefinieerd als: «een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid»,

⁶ Ook dit is vastgelegd in het onlangs herziene samenwerkingsprotocol tussen de IGZ en het OM.

zorgaanbieder conform de Leidraad Meldingen IGZ 2013. De IGZ kijkt daarbij of er sprake is geweest van een zorgvuldig onderzoek, of de oorzaak van de calamiteit goed is vastgesteld, of de patiënt en/of diens naasten goed zijn betrokken en of er adequate verbetermaatregelen zijn benoemd. Als de IGZ daaraan twijfelt of het onderzoek onder de maat vindt, kan de IGZ de zorgaanbieder opleggen aanvullend onderzoek te doen of vragen van de IGZ te beantwoorden. De IGZ kan ook besluiten alsnog zelf onderzoek te doen. Als de IGZ zelf onderzoek doet, hoort zij conform de Leidraad Meldingen 2013 ook de patiënt of diens naasten. De IGZ ziet vervolgens toe op de uitvoering van de verbetermaatregelen.

Vraag 7

Hoe vaak besluit de IGZ op basis van een door een zorginstelling verricht onderzoek alsnog tot onderzoek over te gaan? Hoe vaak gaat de IGZ direct over tot onderzoek na een niet-natuurlijk overlijden?

Antwoord 7

De IGZ registreert dit niet, dus ik kan deze vraag niet beantwoorden.

Vraag 8 en 9

Erkent u dat het juist in de eerste periode na een niet-natuurlijke dood van wezenlijk belang is onderzoek te doen en gesprekken te voeren met direct betrokkenen, en dat het vele maanden later lastig is nog feiten boven tafel te krijgen?

Hoe succesvol zijn de onderzoeken van de IGZ die zij pas maanden na het onnatuurlijk overlijden doet? Is het risico dat er een foutief geconstrueerd verhaal is ontstaan over de toedracht niet te groot, is bewijsmateriaal nog wel voorhanden en zijn alle betrokkenen nog te ondervragen? Kan een uitgebreid antwoord op deze vraag worden gegeven?

Antwoord 8 en 9

De IGZ richt zich in beginsel niet op waarheidsvinding van mogelijke strafbare feiten. De IGZ zal, wanneer zij het calamiteitenonderzoek beoordeelt, kritisch toetsen of de beschreven calamiteit voortkomt uit niet verantwoorde geleverde zorg. De IGZ maakt hierbij zo mogelijk gebruik van de informatie die bij het OM beschikbaar is.

Ik erken dat het van wezenlijk belang is om zo snel mogelijk na de melding van een niet-natuurlijke dood onderzoek te doen. Zoals bij het antwoord op vraag 4 en 5 is vermeld, zal het OM zo spoedig mogelijk na melding van de gemeentelijk lijkschouwer bezien of sprake is van een vermoeden van strafbaar feit en kan een strafrechtelijk onderzoek worden gestart.

Indien het OM besluit tot het instellen van een strafrechtelijk onderzoek, worden afspraken gemaakt met de IGZ over de afstemming tussen het onderzoek van het OM en dat van de IGZ. Het OM kan het Bureau Opsporing en Boetes van de IGZ verzoeken (een deel van) het onderzoek onder zijn leiding uit te voeren – al dan niet in samenwerking met bijvoorbeeld de politie. In dat geval leveren opsporingsambtenaren van de IGZ wel een bijdrage aan waarheidsvinding. De IGZ en het OM streven ernaar dit proces zo snel mogelijk te laten verlopen. Zij hebben onlangs nieuwe afspraken voor samenwerking vastgelegd die hieraan moeten bijdragen.

Vraag 10

Hoe vaak leidt een onderzoek van de IGZ, dat gestart is naar aanleiding van onderzoek door de zorginstelling, tot een andere conclusie? Hoe vaak leidt zo'n onderzoek tot een onderzoek van het OM, en hoe vaak tot een vervolging?

Antwoord 10

Dit wordt niet geregistreerd, dus ik kan deze vraag niet beantwoorden.

Vraag 11

Bent u bereid er voor te zorgen dat de IGZ – daar waar nodig in samenwerking en afstemming met het OM – in alle gevallen van een niet-natuurlijke dood binnen korte termijn (bijvoorbeeld 48 uur), direct zelf vast te laten stellen of ze onderzoek moet doen of dat de situatie het toelaat dat het onderzoek wordt overgedragen aan de aan de zorginstelling?

Antwoord 11

Zie de antwoorden op de vragen 8 en 9. Voor de werkwijze van de IGZ bij calamiteitenmeldingen en de aanpassingen daarbinnen verwijs ik u naar de eerder genoemde brief van 8 juli jongstleden.

Vraag 12

Wat zou de bovenstaand voorgestelde nieuwe werkwijze bij situaties van een niet-natuurlijke dood voor gevolgen hebben voor de capaciteit van de IGZ? Met hoeveel fte moet deze dan worden uitgebreid, en wat zijn hiervan de kosten?

Antwoord 12

Zie het antwoord op vraag 11. De IGZ zal de aanpassing in de werkwijze (zoals die is beschreven in de eerdergenoemde brief van 8 juli jongstleden), uitvoeren binnen de huidige capaciteit.

Vraag 13

Klopt het dat in het gevangeniswezen absoluut niet meer mag dat de instelling onderzoek doet na een overlijden van een gedetineerde? Kunt u eens uitleggen wat daarvan de redenen zijn, en welke parallellen u ziet bij de zorg?

Antwoord 13

Wanneer een gedetineerde overlijdt, wordt het onderzoek altijd volgens een vaste systematiek uitgevoerd door een onafhankelijke multidisciplinaire onderzoekscommissie, die onder voorzitterschap staat van een externe voorzitter. Dit onderzoek is er, net als voor de zorgsector geldt, met name op gericht om lering te trekken uit het gebeurde voor de toekomst. Zoals ik in mijn brief van 8 juli jongstleden aangaf, zijn er voor de gehandicaptenzorg en ouderenzorg redenen om een analoge werkwijze te hanteren en zal de IGZ haar werkwijze binnen deze sectoren aanpassen.

Vraag 14

Wat is uw reactie op de situatie van Marjan die in een zorginstelling overleed nadat zij in bad was gedaan? Klopt het dat haar nabestaanden gevraagd zijn een verklaring te ondertekenen dat zij niet verdrongen is, maar overleden is aan een longontsteking?

Antwoord 14

De IGZ heeft destijds naar aanleiding van deze melding en naar aanleiding van het door de instelling verrichte calamiteitenonderzoek naar deze melding, zelf onderzoek gedaan en gedurende dit onderzoek meermaals met de familie gesproken. Het onderzoek is in 2013 afgesloten, nadat de IGZ de instelling heeft laten weten dat zij hun reeds opgestelde integrale verbeterplan dienden aan te vullen met een aantal maatregelen dat voortvloeit uit het inspectie onderzoek.

De IGZ heeft van de nabestaanden en de instelling begrepen dat de instelling de nabestaanden heeft gevraagd of zij akkoord gaan met een door de instelling voorgestelde woordvoeringslijn. en zo ja, of zij deze woordvoeringslijn wilden ondertekenen. De nabestaanden hebben de instelling en de IGZ laten weten de woordvoeringslijn niet te ondertekenen.

Vraag 15

Wat is uw reactie op het overlijden van Armando na een judoworp en een wurggreep door zijn begeleider? Erkent u dat de IGZ in deze situatie direct onderzoek had moeten doen conform de motie Leijten? Hoe staat het met dit onderzoek?⁷

Antwoord 15

Over deze casus heeft de Staatssecretaris eerder Kamervragen beantwoord van het lid Leijten (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 330) en het lid Kuzu (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1906).

⁷ Kamerstuk 31 996, nr. 54

Omdat het onderzoek van de IGZ nog loopt, kan ik daar op dit moment geen nadere uitspraken over doen.

Vraag 16

Erkent u het vanwege onderlinge concurrentie steeds groter wordende belang van een goed imago van zorginstellingen? Erkent u dat een verwijtbare niet-natuurlijk overlijden mogelijk afbreuk doet aan dit imago? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 16

Als er een calamiteit plaatsvindt (al dan niet met verwijtbaar handelen en/of en niet-natuurlijke dood), dan moeten zorgaanbieders dit melden bij de IGZ. Als een zorgaanbieder dat om imago-redenen niet doet, dan is dat niet conform de regels. Als de IGZ constateert dat een zorgaanbieder calamiteiten niet gemeld heeft, dan kan zij handhavend optreden.

Vraag 17

Durft u uit te sluiten dat een zorginstelling uit angst voor imagoschade, en mogelijk haar voortbestaan, geneigd is een niet-natuurlijk overlijden zodanig te beoordelen dat de instelling niets te verwijten is? Zo ja, waar is dit blinde vertrouwen op gebaseerd?

Antwoord 17

Ik kan dit niet uitsluiten. Daarom vinden de Staatssecretaris en ik het ook heel belangrijk dat de IGZ de onderzoeksrapporten van zorgaanbieders over calamiteiten beoordeelt. Daarmee is altijd sprake van een onafhankelijke toetsing van de kwaliteit en de onafhankelijkheid van het onderzoek voordat de calamiteitenmelding wordt afgerond.

Vraag 18

Moet niet geconcludeerd worden dat een zorginstelling door het systeem van onderlinge concurrentie eerder geprikkeld wordt een verwijtbaar niet-natuurlijk overlijden niet dan wel naar buiten te brengen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 18

Nee. Het systeem is er op gericht dat zorgaanbieder op basis van gedegen onderzoek maatregelen treffen om achterliggende risico's weg te nemen en de kans op herhaling zo klein mogelijk te maken. Zie verder mijn antwoord op vraag 16 en 17.