



UITSLUITEND PER E-MAIL / VERTROUWELIJK

E-mail: [redacted]

Aan dr. B. Spielberg
[redacted]

Contactpersoon:
[redacted]

Zaaknummer
[redacted]

Den Haag, 21 december 2022

Onderwerp: uw verzoek tot onderzoek

Geachte heer Spielberg,

Op 2 oktober 2019 heeft u een verzoek tot onderzoek ingediend bij de afdeling Onderzoek van het Huis voor Klokkenluiders (hierna: het Huis). Uw verzoekschrift betreft een onderzoek te doen naar de wijze waarop uw interne melding door de Raad van Bestuur (hierna: de RvB) van het St. Anna Ziekenhuis te Geldrop (hierna: het ziekenhuis) is opgepakt, uw bejegening (ontslag) en de misstand (het handelen en/of nalaten van een collega internist). Het Huis heeft destijds het verzoek tot misstandonderzoek niet in behandeling genomen omdat op dat moment eenzelfde verzoek bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) was neergelegd. Het Huis heeft wel een bejegeningsonderzoek uitgevoerd. In het bejegeningsonderzoek is ook de wijze waarop uw interne melding door de RvB is opgepakt, onderzocht. Op 18 oktober 2022 is door het Huis het rapport 'Intensivist ziekenhuis benadeeld als gevolg melding vermoeden misstand' gepubliceerd. Op 27 januari 2022 heeft u een hernieuwd verzoek tot misstandonderzoek ingediend bij het Huis. Het Huis heeft destijds met u contact opgenomen en aangegeven dat het nemen van een besluit hierover zal worden uitgesteld vanwege het toen nog lopende bejegeningsonderzoek.

Inmiddels heeft het Huis alle relevante stukken bekeken en moet ik u helaas berichten dat uw hernieuwde verzoek niet-ontvankelijk is. Dit betekent dat er geen onderzoek zal worden ingesteld door het Huis. Hierna zal ik toelichten waarom het Huis tot deze beslissing is gekomen.

Samenvatting verzoekschrift

Het handelen en/of nalaten van de internist

Uw verzoek gaat over het handelen en/of nalaten van een collega internist (hierna: de internist) in de periode van 2014 tot en met 2016. Volgens u zijn door het handelen en/of nalaten van de internist de levens van meerdere patiënten in gevaar gebracht. Er is volgens u sprake geweest van herhaling van een niet correcte inschatting van de benodigde medische zorg door de internist die tot ernstige gezondheidsschade of overlijden van patiënten hadden kunnen leiden of hebben geleid.

In de werkwijze van de internist zou sprake zijn van:

- het stellen van verkeerde diagnoses;
- het te lang door blijven behandelen van patiënten op de verpleegafdeling;
- het daarmee te laat insturen van patiënten naar de Intensive Care (hierna: IC);
- en het te laat invoeren van ondersteuning door de twee intensivisten van de IC waaronder u.

U omschrijft negen situaties waarvan drie intern zijn gemeld als een mogelijke calamiteit. Volgens u zijn er mogelijk meer voorbeelden van het handelen en/of nalaten van de internist. U heeft echter de patiënten en situaties geregistreerd waar u in de beperkte periode van 2014 tot en met 2016 mee in aanraking bent geweest.

In 2014 en 2015 hebben drie gebeurtenissen plaatsgevonden die intern zijn gemeld als vermoedelijke calamiteit en waarbij de internist was betrokken. De RvB heeft alle drie gebeurtenissen laten onderzoeken door de interne calamiteitencommissie. De commissie heeft haar bevindingen in alle drie gevallen gerapporteerd aan de RvB. De RvB heeft de rapporten aan de IGJ gestuurd. De IGJ heeft de rapporten beoordeeld en daarvan terugkoppeling gegeven aan de RvB. Uit de reacties van de IGJ is gebleken dat op basis van de rapportages wordt geconcludeerd dat de aangelegenheden waarop de meldingen betrekking hadden, goed zijn onderzocht en dat voldoende verbetermaatregelen zijn genomen.

Situatie op de IC

Uw verzoek gaat verder dan uw zorgen over het handelen en/of nalaten van de internist en ook over uw zorgen ten aanzien van de organisatie van de IC. U (en uw mede-melder, de collega intensivist) was werkzaam van maandag tot en met vrijdag vanaf acht uur 's ochtends tot vijf uur 's middags. Tijdens deze dagen en tijden was u als hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor alle op de IC opgenomen patiënten. Buiten de genoemde dagen en tijden lag het hoofdbehandelaarschap bij de specialist die de patiënt aan de IC had overgedragen. De kwaliteit van de zorg op de IC buiten de kantooruren en de criteria op grond waarvan beoordeeld kon worden of en wanneer patiënten van en naar de IC overgedragen moeten worden, was voor u ook een zorgpunt.

In mei 2016 heeft u samen met uw collega intensivist een (vertrouwelijke) brief gestuurd over het handelen en/of nalaten van de internist aan de RvB. De RvB van het ziekenhuis en het bestuur specialistenberaad binnen de St. Anna Zorggroep hebben besloten tot het instellen van een externe onafhankelijke onderzoekscommissie om de organisatie behulpzaam te zijn bij het formuleren van criteria op grond waarvan beoordeeld kan worden of en wanneer patiënten van en naar de IC overgedragen moeten worden. De externe commissie heeft de door u aangeleverde meldingen van

calamiteiten aan de RvB niet inhoudelijk onderzocht. In de rapportage van de onderzoekscommissie IC criteria St. Anna Zorggroep van 14 december 2016 is geconcludeerd dat van calamiteiten naar het oordeel van de commissie daar geen sprake is.

Externe melding en klacht

Op 17 september 2019 heeft u een melding gedaan bij de IGJ. De RvB zou volgens u bij de IGJ niet hebben gemeld dat het in alle drie gevallen over dezelfde internist gaat. Dat had volgens u wel moeten. Op 15 juni 2020 heeft u een reactie van de IGJ ontvangen. De IGJ is van oordeel dat het ziekenhuis zorgvuldig is nagegaan of er sprake was van tekortkomingen in de zorg rondom de gebeurtenissen waarover gemeld is. Aangezien de gebeurtenissen onderzocht zijn en hierbij de transparantie volgens de IGJ in acht genomen is door een externe onderzoekscommissie in te schakelen, ziet de IGJ geen aanleiding om verder onderzoek te doen.

Op 13 april 2021 heeft u een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven (hierna: RTG Eindhoven). U verwijt de interim bestuurder van de RvB onder andere dat er geen onderzoek is gedaan naar uw calamiteitenmeldingen en dat er geen onderzoek is ingesteld naar het traject voorafgaand aan de IC, maar een externe commissie heeft benoemd om de IC te onderzoeken. Op 21 oktober 2021 is uw klacht niet-ontvankelijk verklaard omdat een klager bij het RTG Eindhoven alleen in zijn klacht kan worden ontvangen voor zover daarmee een belang van de individuele gezondheidszorg kan worden gediend.

Beoordeling verzoekschrift

Bij u bestaat het vermoeden dat de patiëntveiligheid in gevaar is geweest door het handelen en/of nalaten van de internist. Volgens u was er sprake van herhaling van een niet correcte inschatting van de benodigde medische zorg door de internist die tot ernstige gezondheidsschade of overlijden van patiënten hadden kunnen leiden of hebben geleid. U heeft negen situaties naar voren gebracht uit de periode van 2014 tot en met 2016 die volgens u toen niet gedegen zijn onderzocht. Uw verzoek aan het Huis is om een misstandonderzoek uit te voeren naar de eerdergenoemde negen situaties in de periode van 2014 tot en met 2016. U vraagt daarbij ook aandacht voor de situatie op en de organisatie van de IC-afdeling.

Ten tijde van uw melding bij het ziekenhuis was sprake van een gerechtvaardigd vermoeden van een misstand. U en uw mede-melder waren werkzaam als intensivist in het ziekenhuis. Vanuit uw kennis en ervaring als intensivist was u voldoende toegerust om de situaties die zich voordeden te duiden als een mogelijke calamiteit en/of een mogelijk kwaliteitsprobleem in de medische zorg. U en uw collega waren de enige in vaste dienst aangestelde intensivisten op de IC-afdeling waardoor u van alle genoemde situaties op de hoogte was. Daarnaast hadden u en uw collega toegang tot het data managementsysteem waarin alle patiëntgegevens en medische handelingen op de IC waren geregistreerd. Op basis hiervan concludeert het Huis dat u redelijke gronden had voor uw vermoeden dat de kwaliteit van de zorg en daarmee de patiëntveiligheid mogelijk in het geding was.

Evenwel concludeert het Huis om het verzoek tot onderzoek naar de vermoede misstand niet-ontvankelijk te verklaren dan wel onderzoek achterwege te laten. Hierbij is in aanmerking genomen, dat het Huis geen aanwijzingen heeft om te twijfelen aan de uitvoering en de kwaliteit van de uitgevoerde

onderzoeken naar de drie calamiteiten. De IGJ concludeerde op grond van de rapportages dat de aangelegenheden waarop de meldingen betrekking hadden, goed zijn onderzocht en dat voldoende verbetermaatregelen zijn genomen.

Daarnaast is in aanmerking genomen dat de RvB van het ziekenhuis en het bestuur specialistenberaad binnen het ziekenhuis in 2016 al een onderzoek hebben laten uitvoeren door een externe onafhankelijke onderzoekscommissie om de organisatie behulpzaam te zijn bij het formuleren van criteria op grond waarvan beoordeeld kan worden of en wanneer patiënten van en naar de IC overgedragen moeten worden. In het onderzoek is aandacht geweest voor de samenwerking op/met de IC en heeft richting en duidelijkheid gegeven aan hoe in de toekomst - na 2016 - met de problematiek moet worden omgegaan.

Toen u en uw collega destijds in het ziekenhuis als intensivist startten, had het ziekenhuis nog geen ervaring met een exclusief voor de IC-afdeling verantwoordelijke specialist. U en uw collega werkten niet buiten de kantooruren en in de weekenden. Als gevolg daarvan verliep de overdracht op en naar de IC, zoals u ook aangaf, niet altijd optimaal. U gaf zelf aan dat er sinds 1 januari 2017 door een samenwerking met het Catharina Ziekenhuis Eindhoven sprake is van 24-uurs beschikbaarheid van een intensivist op de IC van het ziekenhuis. Uit informatie op de website van het ziekenhuis blijkt dat er inmiddels, op grond van de samenwerkingsconstructie met het Catharina Ziekenhuis, drie gespecialiseerde intensivisten op de IC van het ziekenhuis werkzaam zijn. Derhalve wordt aangenomen dat de situatie in het ziekenhuis en op de IC na uw melding en het onderzoek van de externe onafhankelijke onderzoekscommissie is gewijzigd en dat er maatregelen ter verbetering zijn getroffen. Verder heeft de IGJ aan u laten weten dat zij in het toezicht op het ziekenhuis aandacht zal houden voor de informatie uit uw melding.

Tot slot heeft het Huis in ogenschouw genomen dat u een aantal nagesprekken heeft gevoerd met de (families van) patiënten die volgens u door het handelen en/of nalaten van de internist zorg tekort zijn gekomen. U heeft deze (families van) patiënten doorverwezen naar de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Volgens u hebben een aantal (families van) patiënten bij deze functionaris een klacht ingediend. Dat betekent dat ten aanzien van de zaken die u heeft gemeld, ook via de klachtenfunctionaris gelopen zijn of hadden kunnen lopen. Het Huis heeft geen aanwijzingen om te twifelen aan de behoorlijke wijze waarop een klachtenfunctionaris van het ziekenhuis omgaat met dergelijke klachten.

Gelet op het vorenstaande is het maatschappelijk belang bij het doen van (verder) onderzoek door het Huis kennelijk onvoldoende (artikel 6, eerste lid, onder c, van de Wet Huis voor klokkenluiders). Het feit dat het Huis geen onderzoek naar de vermoede misstand verricht, neemt niet weg dat u (en uw mede-melder) destijds terecht uw zorg uitte over de problematiek op en doorverwijzing naar de IC. Het Huis is van oordeel dat uw melding heeft bijgedragen aan een verbeterde werkwijze op de IC van het ziekenhuis en de daarbij betrokken specialisten.

Goed om te weten

Het Huis gaat vertrouwelijk met uw informatie om. Uw voormalige werkgever zal niet op de hoogte worden gesteld van het feit dat u het Huis heeft benaderd met een verzoek tot het doen van een misstandonderzoek.

Vragen

Vanzelfsprekend is het Huis bereid om haar beslissing toe te lichten. U kunt hiervoor contact opnemen met [redacted] via het telefoonnummer [redacted] of via het e-mailadres [redacted]

Hoogachtend,

[redacted signature block]