

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 020 t/m 024/2013

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 januari 2014 naar aanleiding van de op 25 januari 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

C, wonende te D,

E, wonende te F,

G, wonende te D,

H, wonende te D,

bijgestaan door Y.P.J. Drost te Hengelo,

k l a g e r s

-tegen-

I, verpleegkundige, destijds werkzaam te D,

verweerder

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;**
- het aanvullende klaagschrift met bijlagen.**

Verweerder heeft niet gereageerd op doorzending van het (aanvullend) klaagschrift en op brieven van het college. Klagers hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De klachten zijn behandeld ter openbare zitting van 12 november 2013, alwaar klagers (met uitzondering van klaagster H) zijn verschenen, bijgestaan door hun raadsman die hun zaak hebben bepleit aan de hand van een pleitnota. Verweerder is, ondanks deugdelijke oproeping, niet verschenen.

Ter zitting zijn gelijktijdig behandeld de klachten tegen de collega-bestuurder J, in welke zaak onder de nrs. 015 t/m 019/2013 gelijktijdig uitspraak wordt gedaan. Verder is op dezelfde datum behandeld de klacht tegen een later bestuurslid, K, in welke zaak onder de nrs. 025 t/m 029/2013 eveneens vandaag uitspraak wordt gedaan.

Eerder, op 1 november 2013, zijn klachten behandeld tegen de voormalige neuroloog L, in welke zaken onder de nrs. 010 t/m 014/2013 op 20 december 2013 uitspraak is gedaan.

De behandeling van de klachten tegen drie Inspecteurs voor de Gezondheidszorg, bekend onder de nrs. 030 t/m 044/2013, volgt later.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De neuroloog L, verder de neuroloog te noemen, was sedert 1978 werkzaam in (een rechtsvoorganger van) het M, verder het ziekenhuis te noemen. Hij stond bekend om zijn expertise op het gebied van Alzheimer en Parkinson. Op 21 november 2003 is hij op non-actief gesteld. Daarna is hij feitelijk vrijgesteld van het verrichten van werkzaamheden totdat hij op 1 oktober 2005 (op 60-jarige leeftijd) met vervroegd pensioen is gegaan. Naar het functioneren van de neuroloog en de wijze waarop daarmee binnen het ziekenhuis en door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is omgegaan, is uitgebreid onderzoek gedaan. Drie onderzoeksrapporten, aan te duiden als Lemstra I, (september 2009) en II (september 2010) en Hoekstra (mei 2010), zijn bij klaagschrift overgelegd. Daarin wordt onder meer het volgende vermeld.

Van 1 januari 1997 tot december 2003 is N voorzitter geweest van de Raad van Bestuur (RvB) van het ziekenhuis. Van 1 februari 2001 tot april 2004 was J lid van de RvB. De leden van de RvB waren gezamenlijk verantwoordelijk voor het bestuur over het ziekenhuis, doch ieder had wel zijn eigen aandachtsgebied. J was eerste aanspreekpunt voor de patiëntenzorg en was ook aanspreekpunt voor de clustermanager

neurologie. In oktober 2003 trad verweerder toe tot de RvB en was vanaf december 2003 voorzitter tot juni 2005.

De neuroloog heeft in augustus 1997 een brief geschreven aan de toenmalige RvB over de (verstoorde) verhoudingen binnen de vakgroep neurologie. Een interne stafcommissie heeft daarop een onderzoek ingesteld naar door de neuroloog uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek en heeft geen onregelmatigheden gevonden. Dit werd ook in een brief aan de IGZ gemeld. De vakgroep bleef echter twijfels houden. Zij achtte zich ontslagen van verantwoordelijkheid omdat de RvB de conclusies van de stafcommissies overnam. De neuroloog woonde toen de vakgroepvergaderingen niet meer bij. De advocaat van de neuroloog heeft in februari 1998 een brief aan de RvB geschreven waarin kritiek werd geuit op de twijfel van de zeven neurologen. De RvB heeft geantwoord dat hij van alle neurologen goed werknemerschap verwachtte.

Op 8 april 1998 heeft de advocaat van de neuroloog aan de vakgroepcoördinator persoonlijk een brief geschreven. Hij verweet hem de schade die de neuroloog had ondervonden door het naar buiten brengen van de twijfels over het onderzoek. Er volgde een briefwisseling die eindigde met een brief waarin de RvB stelde dat de vertrouwelijkheid niet was geschonden.

Een van de neurologen heeft in een brief van 23 april 1998 aan de RvB gemeld dat hij tijdens de waarneming geconfronteerd was met gevallen waarin zijn professionele verantwoordelijkheid in het geding kwam door onvoldoende verslaglegging en overdracht. Hij schetste in die brief de casuïstiek van zeven patiënten van de neuroloog waarbij hij wees op het ontbreken van documentatie over diagnose, indicatie of reden voor ongebruikelijke medicatie of ongebruikelijke dosering. Een reactie op deze brief aan de RvB is uitgebleven.

In april 1999 heeft de clustermanager een gesprek met de neuroloog gevoerd naar aanleiding van klachten over zijn attitude. Zij stelde vast dat de neuroloog weigerde andere dan zijn eigen Parkinsonpatiënten te zien en dat hij badinerende uitspraken deed over andere medewerkers.

De teleurstellende reacties die de overige neurologen over de afgelopen periode hadden ontvangen van met name de RvB, als die al volgden, leidden ertoe dat de vakgroep impliciet besloot zich bij de situatie neer te leggen om verdere conflicten zoveel mogelijk te vermijden. Hierbij speelde ook een rol dat in 1994 een lid van de vakgroep anoniem contact had opgenomen met een andere regionale inspectie bij de IGZ dan waar het ziekenhuis onder viel over een in zijn ogen disfunctionerende collega (de neuroloog, wiens naam hij toen niet noemde) waar in de ogen van hem en zijn collega's niet adequaat op werd gereageerd door de IGZ.

Nadat in 1997 de visitatie, om de vakgroep in aanmerking te laten komen voor de A-opleiding van artsen in opleiding tot neuroloog, moest worden uitgesteld vanwege verschil van mening tussen (onder meer) de neuroloog en de overige leden van de vakgroep, zou in 2001 wederom een visitatie plaatsvinden. Er is door de vakgroep veel vergaderd over de neuroloog in het kader van die visitatie. Uiteindelijk is door de vakgroep geconcludeerd dat de RvB en het Medisch Stafbestuur (MSB) niets aan de situatie konden doen en vervolgens aan de visitatiecommissie aangegeven dat de neuroloog in het kader van de opleiding geen probleem vormde. Nadat de neuroloog evenwel zijnerzijds tegenover de visitatiecommissie het opleiderschap van een collega had betwist, heeft het MSB besloten de positie van de neuroloog te agenderen bij het gezamenlijk overleg met de RvB. Dat heeft geen vervolg gekregen. De visitatiecommissie gaf onder meer het zwaarwegende advies de dossiervoering binnen de vakgroep te verbeteren.

Op 25 oktober 2000 is een klacht ingediend tegen de neuroloog door een patiënte van het ziekenhuis. De klacht had betrekking op het ten onrechte diagnosticeren van de ziekte van Alzheimer en voorschrijven van Exelon. De klachtencommissie waagde zich bij beslissing van 30 januari 2001 niet aan een beoordeling van de diagnostiek en de indicatiestelling van Exelon, maar achtte wel aannemelijk dat de uitleg over de diagnose en (de bijwerkingen van) het medicijn Exelon alsmede de dossiervoering onvoldoende waren geweest. Het vermelden van een MMSE-testuitslag door de neuroloog was onjuist *“temeer daar de neuroloog tegenover de commissie heeft verklaard bij het aanvragen van machtigingen voor Exelon wel vaker fictieve MMSE-scores en diagnoses te hanteren.”* De IGZ, tot tweemaal toe benaderd door de des-

betreffende patiënte, heeft op 23 maart 2001 in het reguliere overleg met de RvB, vertegenwoordigd door N en J, geïnformeerd naar deze klachtprocedure. J was toen net begonnen en N had de hoofdverantwoordelijkheid voor de afhandeling van deze klachtprocedure. Er is kort stilgestaan bij de persoon van de neuroloog, *“een vreemde vogel waar de inspectie nog veel meer over zou horen”* zoals de aanwezige inspecteur noteerde. De RvB heeft, zoals wettelijk verplicht, begin april 2001 in de persoon van J schriftelijk gereageerd op deze beslissing, hetgeen de neuroloog ertoe bracht zich er schriftelijk bij de RvB over te beklagen dat hij door deze reactie werd benadeeld in zijn *“positie als topspecialist in dit ziekenhuis”*. De patiënte in kwestie heeft vervolgens een tuchtklacht ingediend bij het tuchtcollege te Zwolle, in welk kader zij de beschikking kreeg over haar medisch dossier. Daarin zag zij dat de neuroloog zonder haar toestemming meermaals bloed had laten onderzoeken op erfelijke afwijkingen. Zij breidde haar tuchtklacht vervolgens uit. Ook had zij hierover contact met het toenmalige kamerlid Terpstra, die hierover weer contact opnam met de IGZ. J heeft op 12 juni 2001 een gesprek gehad met deze patiënte, waarbij hij haar medisch dossier heeft bekeken en constateerde dat inderdaad geen toestemming was gevraagd voor DNA-onderzoek. De RvB (in de persoon van N, J was afwezig) boog zich in zijn vergadering van 21 augustus 2001 kort over de neuroloog en de casus en besloot de klacht op te nemen in het personeelsdossier van de neuroloog, waarin zich tot dan toe geen belastende correspondentie bevond. De secretaris van de RvB bezocht vervolgens op 31 oktober 2001 klaagster thuis en stelde een vaststellingsovereenkomst voor, die op 7 december 2001 werd gesloten, aan de zijde van de RvB door N. Tegen betaling van fl. 15.000,- moest patiënte onder meer beloven alle (klacht)procedures stop te zetten, geen nieuwe acties te zullen ondernemen, de kwestie geheim te zullen houden en bij een ontmoeting met de neuroloog net te zullen doen alsof zij hem niet kende. Zij verbeurde een boete van fl. 15.000,- als zij de zaak niet geheim zou houden. Het medisch dossier van patiënte werd op basis van deze overeenkomst vernietigd en de neuroloog diende fl. 5.000,- bij te dragen. Tussen de RvB en de IGZ, die alleen wist dat de klacht was ingetrokken maar geen weet had van de overeenkomst, werd niet meer over deze kwestie gesproken.

In het regulier overleg tussen de RvB en de IGZ van 22 april 2003 kwam de melding bij de IGZ aan de orde van de echtgenoot van een patiënte. Die was in 2001 op 38-jarige leeftijd overleden. De neuroloog was haar hoofdbehandelaar geweest.

De IGZ had over die kwestie in februari 2002 al een brief geschreven aan J. Hoewel de weduwnaar ook serieuze klachten over de neuroloog had geuit aan de IGZ, vernauwde haar onderzoek zich tot de vraag of het gebruikte infuussysteem wellicht ondeugdelijk was. Zijn klacht bij de klachtencommissie is op 28 mei 2003 door de klachtencommissie ongegrond verklaard, met uitzondering van het feit dat men in het ziekenhuis niet op de röntgenfoto's had gezien dat de catheter van de port-à-cath had losgelaten. Op 23 september 2003 is deze kwestie nogmaals aan de orde geweest in het reguliere overleg tussen IGZ en RvB. Met J werd besproken dat hij juist de indicatie (door de neuroloog) van de port-à-cath en de uitvoering daarvan, kwesties van eindverantwoordelijkheid, hoofdbehandelaarschap en overdracht van zorg, aan de hand van het dossier zou uitzoeken omdat daar veel mis leek te zijn gegaan en de klachtencommissie hier geen aandacht aan had geschonken. Op 6 oktober 2003 reageerde J in een brief aan de echtgenoot dat de conclusies van de klachtencommissie door de RvB werden onderschreven. De IGZ schreef nog aan de echtgenoot, met een afschrift aan J, dat zij de afstemming en overdracht van de patiëntenzorg en de verantwoordelijkheden van de afzonderlijke behandelaars blijvend aan de orde zou stellen. J berichtte de IGZ bij brief van 18 december 2003 dat het geen zin had om na alles wat er al was gedaan nog verdere actie richting de echtgenoot te ondernemen, gelet op "de toonzetting van zijn brieven, de dreigementen en wat dies meer zij" van de echtgenoot. Op dat moment speelde er iets heel anders, waarover het volgende.

In mei 2003 heeft de clustermanager samen met het afdelingshoofd en de personeelsfunctionaris van het ziekenhuis een gesprek gehad met de neuroloog nadat door personeelsleden melding was gedaan dat hij medicijnen had onttrokken uit de medicijnkast. De neuroloog gaf dat aanstonds toe. Hij kreeg een schriftelijke waarschuwing, met afschrift aan N, waarin onder meer is vermeld: *"Verder heb ik hulp aangeboden, echter je hebt dit afgewezen onder de vermelding dat je reeds hulp ontvangt."*

Op 18 november 2003 meldde een apotheek aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) dat "een neuroloog" op recept grote hoeveelheden midazolam (Dormicum) voor eigen gebruik was komen ophalen (van augustus tot oktober 2003 op vijf recepten tweehonderd tabletten en in november 2003 drie recepten voor 40 stuks en een recept voor 20 stuks). De

apotheker werd erop gewezen dat hij ook een eigen verantwoordelijkheid had. Achteraf bleek dit de neuroloog te zijn geweest. J werd op 21 november 2003 hiervan op de hoogte gesteld en ontving kopieën van door de neuroloog vervalste recepten. De neuroloog is op 21 november 2003 na een gesprek met J en de clustermanager op non-actief gesteld, en na nogmaals een gesprek op 10 december 2003 met de clustermanager gedwongen met ziekteverlof gegaan, hetgeen schriftelijk aan hem is bevestigd met afschrift aan J. Op 12 december 2003 werd verweerder door J op de hoogte gebracht. Op 17 december 2003 heeft J aan het MSB aangegeven het te betreuren dat een van de neurologen melding had gedaan bij de IGZ van de problemen met de neuroloog. Van de zijde van het MSB werd aangegeven dat anoniem was geïnformeerd hoe te handelen en dat geen officiële melding was gedaan. Wel werd door een van de neurologen, die had begrepen dat er een meldingsplicht bestond, tot tweemaal toe aangedrongen op een melding door de RvB aan de IGZ van de verslaving van de neuroloog. J en de IGZ verschillen van mening of hij in december 2003 melding heeft gedaan van de verslaving van de neuroloog. J ging met vakantie van 18 december 2003 tot 5 januari 2004. Op 21 december 2003 werd verweerder door de neurologen geïnformeerd over inmiddels ontdekte misdiagnoses van de neuroloog. Op 23 december 2003 vond een spoedvergadering plaats van de vakgroep om af te spreken hoe om te gaan met de situatie waarin de neuroloog met ziekteverlof was. Er was bij patiënten al onrust ontstaan over verkeerde diagnoses en afgesproken werd in voorkomende gevallen de juiste diagnose mee te delen. Ook kwam aan de orde hoe om te gaan met 'in het archief aanwezige patiënten'. Tijdens het overleg kwam het bericht dat de neuroloog in zijn werkkamer aanwezig was. Een delegatie van de vakgroep heeft aanstonds contact gezocht met verweerder. Deze heeft laten weten dat de neuroloog tot medio 2004 afwezig zou zijn en dat de RvB zich zou beraden over het vervolgtraject, dat er somber uit zag. Voorts heeft hij de opdracht gegeven:

- de praktijk van de neuroloog waar te nemen;
- notities bij te houden over niet correcte diagnoses, maar voorlopig geen actie hiermee;
- geen informatie naar buiten toe te verstrekken over de voorliggende situatie.

Tijdens de kerstdagen nam de neuroloog contact op met J met de mededeling dat hij weer beter was en aan het werk kon. Deze liet hem weten dat daar geen sprake van kon zijn.

In de maand hierna volgden (verdere) aanwijzingen over de verslaving van de neuroloog, waartoe hij onder meer recept-papier van collega's heeft gebruikt, en werd door de cluster-manager, met afschrift aan de RvB, aan de neuroloog een brief gestuurd dat hij zich moest laten behandelen voor zijn verslaving en dat een gesprek over werkhervatting op gang kon komen als de RvB beschikte over een brief van een professionele hulpverlener waaruit bleek dat de neuroloog weer verantwoord kon functioneren.

J heeft verklaard dat hij bij de IGZ begin 2003 meermalen heeft aangedrongen op een formeel onderzoek en op een melding aan het Openbaar Ministerie. De IGZ heeft verklaard dat zij er juist op heeft aangedrongen dat niet zij maar het ziekenhuis, als werkgever, de aangifte zou doen. Vaststaat dat J zelf daadwerkelijk contact heeft opgenomen met het Openbaar Ministerie, maar de IGZ kwam naar zijn zeggen maar niet in actie.

Op 26 februari 2004 schreef de vakgroepcoördinator een brief aan de RvB met kort gezegd als inhoud dat er tijdens de waarneming zoveel boven water was gekomen, ook incidenten met betrekking tot de patiëntenzorg, dat continuering van de werkzaamheden door de neuroloog niet mogelijk was en dat voorts melding aan de IGZ aangewezen was. Op dezelfde datum vond een bespreking plaats tussen de RvB en de neuroloog over een vertrekregeling, waarop de neuroloog zich zou beraden.

J schreef op 1 maart 2004 aan de neuroloog dat er een brief was ontvangen van zijn behandelend psychiater dat hij weer aan het werk zou kunnen, maar tevens een brief van de neurologen met bovengenoemde inhoud. De neuroloog kreeg de keus om zijn carrière bij het ziekenhuis met een gunstige regeling te beëindigen, anders volgde aangifte, een extern onderzoek in overleg met het MSB en de IGZ en kon een zaak bij het tuchtcollege niet worden uitgesloten. Na enige weken beraad koos de neuroloog voor de vertrekregeling.

In maart 2004 hoorde de IGZ iets van een journalist over ontslag van de neuroloog wegens verslaving aan opiaten. De regionaal inspecteur nam contact op met verweerder. Deze liet weten dat er sprake was van rommelen met medicijnen maar geen opiatenmisbruik en dat een melding aan de IGZ achterwege was gebleven omdat er *“geen sprake was van onverantwoorde zorg”*.

De IGZ schreef op 12 maart 2004 aan verweerder:

“U vertelde dat er problemen waren geweest met medicijnen (geen opiaten) en enkele incidenten, die echter niet geleid hadden tot onverantwoorde zorg.(...) Uit ons archief blijkt dat er eerder sprake is geweest van problemen met medicatie die door [de neuroloog, RTC] is voorgeschreven. Dit leidde tot een klachtprocedure in 2001. Mede op grond van deze historie verzoek ik u daarom de inspectie volledig te informeren over de huidige problemen die aanleiding vormen tot uw voorstel aan deze neuroloog”.

Tijdens het daaropvolgende reguliere overleg met de IGZ op 23 maart 2004 informeerde J de regionaal inspecteur nader over de gebeurtenissen en de gevolgde strategie. Collega-neurologen hadden het werk van de neuroloog overgenomen en daaruit was gebleken dat de neuroloog ten onrechte de diagnose MS had gesteld bij een aantal patiënten. Dat had drie klachten tot gevolg gehad en één claim. De inspecteur was ontevreden dat de IGZ alleen als stok achter de deur was gebruikt en niet volledig geïnformeerd, maar ging akkoord met de gevolgde strategie en wilde wel op de hoogte blijven van het verloop van de klachtprocedures. Voorts liet de IGZ weten zelf het gesprek met de neuroloog te zullen aangaan om te voorkomen dat hij elders weer aan het werk zou gaan en om zo mogelijk zijn uitschrijving uit het BIG-register te bewerkstelligen.

J ging hierna met vakantie en toen hij terugkwam op 5 april 2004 kreeg hij te horen van verweerder dat het MSB zich tegen hem had gekeerd in verband met problemen rond de ICT-ontwikkeling in het ziekenhuis, waarna J vanaf 7 april 2004 feitelijk niet meer heeft gewerkt en op 15 juli 2004 afscheid heeft genomen van het ziekenhuis. Verweerder bleef als enige bestuurder over.

Op 19 april 2004 meldde een ziektekostenverzekeraar schriftelijk aan de RvB dat na een aantal controles was gebleken dat sprake was geweest van onjuist declaratiegedrag van de neuroloog en dat hij bovendien over meerdere jaren alle gecontroleerde dossiers over meerdere jaren niet goed had bijgehouden. Hierover was op 16 april 2004 ook contact geweest met de IGZ.

Op 20 april 2004 stuurde de RvB schriftelijke achtergrondinformatie aan de IGZ waaruit bleek dat de neuroloog vanaf mei 2003 bekend was met ontvreemding van medicijnen. Dit vormde voor de IGZ aanleiding de neuroloog uit te nodigen voor een gesprek, dat op 24 mei 2004 plaatsvond. Eén van de afspraken die werden gemaakt was, dat de IGZ onderzoek zou laten verrichten in het ziekenhuis in dossiers van patiënten van de neuroloog in overleg met de RvB en de medische staf.

De RvB, in de persoon van verweerder, sloot op 14 juni 2004 een overeenkomst met de neuroloog waarbij hij per 1 mei 2005 met vervroegd pensioen (de OBU) zou gaan, waarbij hij tot dat moment zou worden doorbetaald maar niet hoefde te werken in het ziekenhuis en evenmin elders zou werken. Er zou niets anders naar buiten worden gebracht dan dat de neuroloog met vervroegd pensioen zou gaan.

De IGZ schreef op 9 juli 2004 een brief aan de RvB waarin onder meer is vermeld dat zij een eigen traject met de neuroloog had ingezet. Tevens werd gevraagd naar de uitkomst van twee klachtprocedures, waarop geen reactie kwam van de RvB.

Inmiddels hadden de overige neurologen veel patiënten van de neuroloog gezien. Bij verschillende patiënten werden misdiagnoses geconstateerd. Slechts één van de neurologen heeft volgens de opdracht van de RvB misdiagnoses en andere onregelmatigheden bijgehouden. Dat waren er 35, maar

die neuroloog stelde deze lijst niet ter beschikking aan de RvB en deze vroeg er niet naar.

Op 21 juli 2004 bood de klachtencommissie haar beslissing aan ter zake van een op 4 maart 2004 tegen de neuroloog ingediende klacht inzake het foutief diagnosticeren en medicamenteus behandelen van MS. In september 2004 liet de RvB weten dat zij het oordeel dat de klacht gegrond is onderschreef. Op 3 augustus 2004 stuurde de klachtencommissie een volgende gegrondverklaring aan de RvB van een vergelijkbare klacht tegen de neuroloog. De concernstaf liet aan de RvB weten dat nog een paar klachten in de pijplijn zaten en dat vooral onvoldoende informeren de grondslag was.

Op 29 september 2004 informeerde de IGZ in een regulier overleg met de RvB naar het aantal klachten, een reactie bleef uit.

Op 8 oktober 2004 volgde weer een beslissing van de klachtencommissie, inhoudend een gegrondverklaring van een klacht tegen de neuroloog inzake het ten onrechte stellen van en medicatie voorschrijven voor de diagnose Alzheimer.

Op 11 oktober 2004 berichtte de ziektekostenverzekeraar aan de RvB dat in vier gecontroleerde dossiers van de neuroloog over de periode 1997 t/m 2003 niets was vastgelegd.

Op 25 oktober 2004 volgde wederom een uitspraak van de klachtencommissie, deze keer over het ten onrechte injecteren door de neuroloog van een patiënt in de voeten met Botox.

Verweerder had inmiddels allerlei veranderingen aangebracht in de bestuurslaag onder de RvB en het secretariaat en een verdergaande reorganisatie in het verschiet gesteld, waarover onrust was ontstaan. Op 25 april 2005 werd hij door de inmiddels aangetreden interimbestuurder op non-actief gesteld.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij geen instrumenten heeft ingezet om het disfunctioneren van de neuroloog actief op te sporen c.q. vroegtijdig zichtbaar te maken. Hij heeft onvoldoende oog gehad voor de onvoldoende dossiervoering, de misdiagnostiek, de foutieve behandelingen en andere onregelmatigheden van de neuroloog (waaronder het ten onrechte declareren van Exelon) en de (psychische) schade die hierdoor is toegebracht aan klagers. De verslaving werd niet gemeld bij de IGZ. Ten onrechte en in strijd met de waarheid heeft verweerder in maart 2004 aan de IGZ gemeld dat er geen sprake was geweest van onverantwoorde zorg.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder heeft, zoals gezegd, geen verweer gevoerd.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

de ontvankelijkheid

5.1

Wat de ontvankelijkheid betreft kan verweerder tuchtrechtelijk worden aangesproken op zijn handelen en nalaten in de periode 2003 tot 2005, ondanks het feit dat in die periode de heersende leer was dat klachten tegen BIG-geregistreerde bestuurders niet-ontvankelijk waren. Dit volgt reeds uit de beslissing van het CTG van 19 april 2011 waarin het is omge-

gaan wat betreft die ontvankelijkheid. In die beslissing zelf wordt immers een (afkeurend) oordeel gegeven over het handelen van een bestuurder in die vóór die beslissing liggende periode. Voorts gaat het in de onderhavige zaak in de kern om de vraag of verweerder voldoende actie heeft ondernomen om misdiagnostiek en onjuiste medicamenteuze behandeling te voorkomen of te stoppen. Het (niet-)handelen waarover wordt geklaagd heeft dus bij uitstek betrekking op individuele gezondheidszorg. Er is derhalve voldoende weerslag op die individuele gezondheidszorg en aan verweerder kwam niet een zodanige keuzevrijheid in de bedrijfsvoering toe dat om die reden klagers eveneens niet-ontvankelijk zouden zijn. Verjaring speelt bij deze verweerder geen rol omdat hij na 25 januari 2003 is aangetreden als lid en later voorzitter van de RvB.

inhoudelijk

5.2

Het college wijst er vervolgens allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerder bij zijn handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Voorts wijst het college erop dat hetgeen klagers is overkomen buitengewoon tragisch is, maar dat de toetsing van het handelen van verweerder moet plaatsvinden in het licht van wat hem als lid van de RvB bekend was en bekend kon zijn. Daarbij benadrukt het college dat de invulling van de bestuurlijke eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg in ziekenhuizen de afgelopen 10 jaar een grote ontwikkeling heeft doorgemaakt.

5.3

Voorts wordt vooropgesteld dat het college het betreurt dat verweerder in deze tuchtrechtelijke procedure niet heeft gereageerd en ook niet ter zitting is verschenen, zoals hij ook niet heeft meegewerkt aan de onderzoeken van de commissie Lemstra. Van hem mocht en mag als beroepsbeoefenaar worden verlangd dat hij zich toetsbaar opstelt en het is onjuist en voor klagers onbevredigend dat hij dat niet heeft gedaan.

5.4

Zoals gezegd, gaat het in deze zaak in de kern om de vraag of verweerder onvoldoende actie heeft ondernomen om misdiagnostiek en onjuiste medicamenteuze behandeling door de neuroloog te voorkomen of te stoppen. Zoals ook wel in de rapportages is vastgesteld en hierboven bij de feiten is weergegeven, werd de neuroloog beschouwd als een autoriteit op zijn vakgebied. Hij had problemen met zijn collega's, maar zoals hierboven uiteengezet kwamen eventuele twijfels over de door hem geleverde zorg sinds het eind van de jaren '90 niet meer buiten de vakgroep. Gebleken is dat de opmerkingen bij de visitatie over ontoereikende dossiervorming de hele vakgroep betrof en niet speciaal de neuroloog. De klachtencommissie had op 30 januari 2001 geen negatief oordeel uitgesproken over de diagnostiek en de medicamenteuze behandeling. Datzelfde geldt voor haar oordeel op de tweede klacht van 28 mei 2003. Kortom, tegen de achtergrond van het voorgaande was er tot mei 2003 geen aanleiding om met betrekking tot de neuroloog actie in voornoemde zin te ondernemen.

5.5

Dan de vraag of die actie wel van verweerder verlangd mocht worden in het licht van het medicijnmisbruik door de neuroloog. J heeft gesteld dat er in mei 2003 slechts eenmaal was geconstateerd dat de neuroloog Dormicum had weggenomen. De neuroloog had aangegeven dat hij dit gebruikte om in slaap te komen en het was J nog niet duidelijk dat er een verslavingsprobleem was. Op te merken valt dat uit de brief blijkt dat aan de neuroloog hulp is aangeboden die is afgewezen omdat de neuroloog al hulp ontving, dus kan het niet anders dan dat op zijn minst een vorm van afhankelijkheid op dat moment al werd vermoed. Aannemelijk is echter wel dat er op dat moment nog geen bewijs was van een verslavingsprobleem. De stukken bieden geen reden om te twijfelen

aan de mededeling van J dat een door hem geraadpleegde arbeidsjurist had geadviseerd dat dit onvoldoende was voor ontslag.

De verslaving kwam in elk geval vast te staan in november 2003, toen verweerder net was aangetreden als lid van de RvB. Verweerder heeft uiteindelijk, nadat de neurologen een verontruste brief hadden geschreven, in collegiaal bestuur met J afgekoerst op beëindiging van de werkzaamheden van de neuroloog in het ziekenhuis, zoals na het vertrek van J is geformaliseerd door verweerder. Het feit dat de vakgroepcoördinator op 26 februari 2004 schreef dat er ook incidenten met betrekking tot de patiëntenzorg waren gebleken, had verweerder kunnen doen besluiten om een onderzoek naar het medisch functioneren van de neuroloog te laten uitvoeren. Over aard en aantallen van misdiagnoses die verweerder in die periode bekend waren staat echter niets anders vast dan hetgeen J in maart 2003 aan de IGZ heeft gemeld: een aantal patiënten met de onjuiste diagnose MS, drie klachten en één claim. Het rapport Lemstra II tekent niet aan dat dit onjuist was en vermeldt dat slechts één neuroloog daadwerkelijk de misdiagnoses heeft bijgehouden, maar die niet heeft gemeld aan de RvB. De IGZ heeft hierin evenmin aanleiding gezien om een onderzoek te adviseren of in gang te zetten. Mede gelet op het feit dat verweerder ervan mocht uitgaan dat de patiënten waren overgenomen door de andere neurologen en eventuele verkeerde diagnoses zouden worden gecorrigeerd, dat een onderzoek zoals later in 2009 is uitgevoerd tot dan toe ongekend was en het zeker in 2003 zeer gebruikelijk was om een arts met een verslavingsprobleem op een wijze als hier met een regeling te laten vertrekken, valt verweerder daarvan in de gegeven omstandigheden geen verwijt te maken. De les die hieruit wel valt te trekken, is dat een verslaving van een arts aan middelen de kans op onder meer misdiagnostiek en verkeerde (medicamenteuze) behandeling vergroot en dat, zeker indien er daadwerkelijk misdiagnoses aan het licht komen, er eerder voor moet worden gekozen om actief in kaart te brengen op welke schaal er sprake is geweest van misdiagnoses en minder snel voor een vertrekregeling. Het feit dat een onderzoek kan leiden tot hogere kosten voor het ziekenhuis dan een vertrekregeling, mag daarbij niet leidend zijn.

Over de periode nadat de neuroloog uit het ziekenhuis is verwijderd, valt op te merken dat er wel berichten binnenkwa-

men bij de RvB (in de persoon van verweerder als enig lid) over onvoldoende dossiervorming door de neuroloog, maar niet over de aard en omvang van het aantal misdiagnoses en verkeerde behandelingen. Verweerder had weliswaar opdracht gegeven om niet-correcte diagnoses bij te houden, maar slechts één neuroloog heeft dat daadwerkelijk gedaan en het resultaat daarvan vervolgens niet ter beschikking gesteld van de RvB. Verweerder had natuurlijk navraag kunnen doen bij de vakgroep naar hetgeen zijn opdracht had opgeleverd, maar aan de andere kant moest hij er ook op kunnen vertrouwen dat de neurologen zijn opdracht zouden opvolgen en hem, bij significante aantallen misdiagnoses, concreet op de hoogte zouden stellen. Dat dit is gebeurd is niet gebleken, het tegendeel staat zelfs in Lemstra II. Het zou, als de beide lagen onder de RvB (de individuele neurologen en de vakgroep) de RvB telkens goed hadden geïnformeerd over de aard en het aantal van misdiagnoses en hadden aangedrongen op een dossieronderzoek (zoals kennelijk wel is overwogen), zeer wel voorstelbaar zijn om aan verweerder, zoals Lemstra II in feite doet, het tuchtrechtelijk verwijt te maken dat hij een dergelijk onderzoek niet in gang heeft gezet. Maar alles bij elkaar voert het te ver om, wanneer de beide andere lagen in het ziekenhuis op dit punt niet goed hebben gefunctioneerd, aan verweerder als lid van de RvB een tuchtrechtelijk verwijt te maken van het feit dat hij dat achterwege heeft gelaten.

5.6

Over het klachtonderdeel met betrekking tot het nalaten van het doen van een melding, valt nog op te merken dat die verplichting destijds nog niet bestond. Met betrekking tot de vraag of de RvB de verslavingsproblematiek van de neuroloog heeft gemeld aan de IGZ, staat op basis van het rapport Hoekstra vast dat J en de IGZ van mening verschilden over de verdere gang van zaken, zodat in elk geval vaststaat dat J contact heeft gehad over de verslaving met de IGZ. Wat de vraag betreft of verweerder als lid van de RvB aangifte moest doen met betrekking tot de verslaving, staat ook vast dat J contact heeft gehad met het Openbaar Ministerie. Dat het niet verwijtbaar is dat er verder geen aangifte is gevolgd, en ook geen tuchtklacht, vloeit voort uit het gegeven dat (zoals hiervoor overwogen) een vertrekregeling in zaken als deze in elk geval destijds zeer gebruikelijk was. Onderdeel van een dergelijke regeling is dat geen aangifte en/of tuchtklacht volgt. Dit nog daargelaten dat niet zonder meer valt in te zien welk

rechtreeks belang klagers bij deze klachtonderdelen hebben. Tot zover is de klacht ongegrond.

5.7

Wel is echter gegrond het klachtonderdeel dat erop ziet dat verweerder aan de IGZ heeft laten weten dat er geen sprake was van onverantwoorde zorg. Voor zover hij al niet had moeten aangeven dat dit al in een paar gevallen juist wel was gebleken, zoals J daarna heeft gedaan, had hij hooguit kunnen aangeven dat nog niet bekend was of er van onverantwoorde zorg sprake was geweest. Het heeft er alles van weg dat verweerder de kwestie binnenskamers heeft willen houden. Het gaat hier niet om het zwijgen waar spreken geboden was, maar om het op het verkeerde been trachten te zetten door verweerder als ziekenhuisbestuurder van de IGZ als toezichthouder op de kwaliteit van de gezondheidszorg, hetgeen ernstig verwijtbaar is. Dit kan niet met minder dan na te noemen maatregel worden afgedaan.

6. DE BESLISSING

Het college berispt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist,

B.F.A. Goosselink, A. Petiet en drs. C.T.J. de Koning, leden-verpleegkundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 januari 2014 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

zitter

voor-

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.