

**CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2014.085 tm c2014.090

**CENTRAAL TUCHTCOLLEGE**  
voor de Gezondheidszorg

**Beslissing in de zaak onder nummers C2014.085 t/m C2014.089 van:**

A., wonende te B. (C.),  
D., wonende te E.,  
F., wonende te G.,  
H., wonende te E.,  
I., wonende te E., appellanten, klagers in eerste aanleg,  
gemachtigde : J. ( Register-Expert personenschade NIVRE en rechtskundig adviseur NVRA), verbonden aan J. Letselschade B.V. te B. (C.),

**tegen**

K., verpleegkundige, wonende te L., destijds werkzaam te E.,  
verweerder in beide instanties,

**en in het op grond van artikel 73 lid 1 onder c van de Wet BIG onder nummer C2014.090 ingestelde hoger beroep van:**

de INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,  
in de persoon van de Hoofdinspecteur M., (en m.i.v.  
1 november 2014 in de persoon van Hoofdinspecteur N.),  
gemachtigde: mr. J.A.E. van der Jagt-Jobsen, advocaat te  
's-Gravenhage

**tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle van 10 januari 2014 met het kenmerk 020 t/m 024/2013 in de zaak van:**

A., wonende te B. (C.),  
D., wonende te E.,  
F., wonende te Haaksbergen,  
H., wonende te E.,  
I., wonende te E.,  
klagers in eerste aanleg, gemachtigde: J. ( Register-Expert personenschade NIVRE en rechtskundig adviseur NVRA), verbonden aan J. Letselschade B.V. te B. (C.),

## **tegen**

K., verpleegkundige, wonende te L., destijds werkzaam te E.,  
verweerder in beide instanties.

### **1. Verloop van de procedure in de zaken C2014.085 t/m C2014.089**

A., D., F., H. en I. - hierna klagers - hebben op 25 januari 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen verpleegkundige en tevens voormalig lid/voorzitter van de Raad van Bestuur van het O. te E. K. - hierna de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 januari 2014, onder nummer 020 t/m 024/2013 heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de verpleegkundige de maatregel van berisping opgelegd. Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De verpleegkundige heeft geen verweerschrift in hoger beroep ingediend.

### **2. Verloop van de procedure in de zaak C2014.090**

De Inspectie voor de Gezondheidszorg – verder te noemen de Inspectie – is op grond van artikel 73 lid 1 onder c Wet BIG eveneens tijdig in hoger beroep gekomen tegen genoemde beslissing van het Regionaal Tuchtcollege van 10 januari 2014, onder nummer 020 t/m 024/2013. Klagers hebben een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

3. Verdere verloop van de procedure in de zaken C2014.085 t/m C2014.089 en C2014.090

Deze zaken zijn in hoger beroep gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2014.091 t/m C2014.102 ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van

13 januari 2015, waar zijn verschenen A. en H. van de zijde van klagers, bijgestaan door de J. voornoemd. Van de zijde van de verpleegkundige is, hoewel behoorlijk daartoe opgeroepen, zonder enig bericht van verhindering, niemand verschenen. Van de zijde van de Inspectie zijn verschenen mr. M.F. van der Mersch en mr. J.A.E van der Jagt- Jobsen. Op verzoek van klagers zijn als getuige gehoord voormalig Inspecteur van de Gezondheidszorg

P. en de voormalig Hoofdinspecteur van de Gezondheidszorg Q..

De zaken zijn over en weer bepleit. De heer J. (namens klagers) en mr. M.F. van der Mersch (namens de Inspectie) hebben dat (onder meer) gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

### **4. Beslissing in eerste aanleg**

4.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

#### **“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 R., verder de neuroloog te noemen, was sedert 1978 werkzaam in (een rechtsvoorganger van) het O., 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 S., (septem-*

ber 2009) en T. (september 2010) en U. (mei 2010), zijn bij klaagschrift overgelegd. Daarin wordt onder meer het volgende vermeld.

Van 1 januari 1997 tot december 2003 is V. voorzitter geweest van de Raad van Bestuur (RvB) van het ziekenhuis. Van 1 februari 2001 tot april 2004 was W. 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. W. 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 *visitatie-commissie* 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 *diagnosen* te *hanteleren*.”. De *IGZ*, tot *tweemaal toe* *benaderd* door de *desbetreffende patiënte*, heeft op 23 maart 2001 in het *reguliere overleg* met de *RvB*, *vertegenwoordigd* door *V.* en *W.*, *geïnformeerd* naar deze *klachtprocedure*. *W.* was toen net *begonnen* en *V.* 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 *W.* *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* *AA.*, die *hierover* weer *contact* opnam met de *IGZ*. *W.* 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 *V.*, *W.* 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 *V.*. 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 W.. 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 W. 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 W. 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 W., dat zij de afstemming en overdracht van de patiëntenzorg en de verantwoordelijkheden van de afzonderlijke behandelaars blijvend aan de orde zou stellen. W. 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 ontvreemd uit de medicijnkast. De neuroloog gaf dat aanstonds toe. Hij kreeg een schriftelijke waarschuwing, met afschrift aan V., 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. W. 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 W. 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 W.. Op 12 december 2003 werd verweerder door W. op de hoogte gebracht. Op 17 december 2003 heeft W. 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. W. en de IGZ verschillen van mening of hij in december 2003 melding heeft gedaan van de verslaving van de neuroloog. W. 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 W. 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 receptpapier van collega's heeft gebruikt, en werd door de clustermanager, 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.*

*W. 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 W. 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 aangegeven was. Op dezelfde datum vond een bespreking plaats tussen de RvB en de neuroloog over een vertrekregeling, waarop de neuroloog zich zou beraden.*

*W. 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 opiaten-misbruik 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 W. 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.*

*W. 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 W. 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 verschieft gesteld, waarover onrust was ontstaan. Op 25 april 2005 werd hij door de inmiddels aangetreden interimbestuurder op non-actief gesteld.”

4.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

### **“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.”

4.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

### **“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 omgegaan 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 ST.. 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 betreffen 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. W. 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 W. 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 twifelen aan de mededeling van W. 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 W. afgekoerst op beëindiging van de werkzaamheden van de neuroloog in het ziekenhuis, zoals na het vertrek van W. 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 W. in maart [lees: 2004; CTG] aan de IGZ heeft gemeld: een aantal patiënten met de onjuiste diagnose MS, drie klachten en één claim. Het rapport T. 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 binnenkwamen 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 T.. 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 T. 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 U. vast dat W. en de IGZ van mening verschillen over de verdere gang van zaken, zodat in elk geval vaststaat dat W. 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 W. 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 W. 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.”*

## **5. De conclusies van partijen in hoger beroep**

5.1 Klagers hebben in de zaken C2014.085 t/m C2014.089 in hoger beroep acht grieven aangevoerd en – zakelijk weergegeven – geconcludeerd tot vernietiging van de bestreden uitspraak met uitzondering van dat deel dat door het Regionaal Tuchtcollege gegrond is verklaard, subsidiair tot gegrond verklaring van alle klachtonderdelen en oplegging van een verbod tot wederinschrijving in het BIG-register en meer subsidiair gegrond verklaring van al de klachtonderdelen met oplegging van een maatregel die het college passend acht.

5.2 De verpleegkundige heeft ook in beroep geen verweer gevoerd.

5.3 De Inspectie heeft in de zaak C2014.090 hoger beroep aangetekend in het belang van haar toezichthoudende taak. De Inspectie wenst in het algemeen meer duidelijkheid te verkrijgen in hoeverre BIG-geregistreerde bestuurders op hun (niet) handelen tuchtrechtelijk kunnen worden aangesproken. De Inspectie stelt dat het Regionaal Tuchtcollege klagers ten onrechte ontvankelijk heeft verklaard en de verpleegkundige ten onrechte een maatregel heeft opgelegd. De Inspectie concludeert – zakelijk weergegeven – tot vernietiging van de bestreden beslissing en gegrond verklaring van haar beroep.

5.4 De verpleegkundige heeft de zaak C2014.090 geen verweer gevoerd.

5.5 Klagers hebben in de zaak C2014.090 een verweerschrift ingediend en verzoeken het Centraal Tuchtcollege om het beroep van de Inspectie niet-ontvankelijk althans ongegrond te verklaren.

## **6. De feitelijke uitgangspunten in hoger beroep**

6.1 Klagers hebben in hoger beroep in grief 1 bezwaar gemaakt tegen een van de feitelijke uitgangspunten die het Regionaal Tuchtcollege onder 2 van zijn beslissing heeft vermeld, te weten de overweging op p. 7 van de beslissing dat de verpleegkundige

op 23 december 2003 aan een delegatie van de vakgroep neurologie van het ziekenhuis de opdracht heeft 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'. Betoogd wordt dat dit een onvolledige weergave van de opdracht is omdat deze, zoals bij lezing van het rapport 'Heel de patiënt' van de Commissie T., p. 47 blijkt, mede inhield om 'geen verdere actie te ondernemen'. Dit heeft het Regionaal Tuchtcollege echter niet miskend omdat reeds uit het hiervoor weergegeven citaat blijkt dat de opdracht mede omvatte 'maar voorlopig geen actie hiermee'. Het bezwaar wordt dan ook verworpen.

6.2 Nu klagers voor het overige de in de beslissing in eerste aanleg onder 2 genoemde feiten en omstandigheden niet hebben bestreden brengt het voorgaande mee dat het Centraal Tuchtcollege van die feiten en omstandigheden zal uitgaan bij de beoordeling van het hoger beroep.

## **7. De ontvankelijkheid van de klachten van klagers (het beroep van de Inspectie)**

7.1 Het gaat in deze zaak in de eerste plaats om de vraag of de klagers ontvankelijk zijn in hun klachten tegen de verpleegkundige. De Inspectie beantwoordt die vraag ontkennend.

7.2 Wat betreft de toepasselijke tuchtnorm kan met de Inspectie in zoverre worden meegegaan dat wat de verpleegkundige door klagers wordt verweten geen handelen is dat wordt bestreken door de eerste tuchtnorm (art. 47 lid 1, aanhef en onder a, Wet BIG). Volgens de tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1, aanhef en onder b, Wet BIG) is de verpleegkundige onderworpen aan tuchtrechtspraak ter zake van enig ander dan onder a bedoeld handelen of nalaten in de hoedanigheid van verpleegkundige in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Wat de klagers de verpleegkundige verwijten kan op zichzelf worden beschouwd als een zodanig handelen of nalaten. De klachten van klagers betreffen immers het optreden van de verpleegkundige dat volgens klagers – kort gezegd – niet adequaat was in het licht van de toen aan de verpleegkundige bekende ernstige gezondheidsrisico's die patiënten van de neuroloog liepen als gevolg van de toen gebleken verslaving van de neuroloog aan bepaalde medicijnen en gebreken in zijn diagnostiek en dossievoering. Dit levert voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg op en op voorhand kan niet gezegd worden dat hier sprake is van een zodanige keuzevrijheid van de verpleegkundige als ziekenhuisbestuurder in de bedrijfsvoering dat om die reden een toetsing aan de tweede tuchtnorm uitgesloten zou zijn en de klagers daarom in hun klacht niet ontvankelijk zouden zijn.

7.3 Vervolgens moet het de verpleegkundige verweten handelen of nalaten niet alleen een handelen of nalaten in de hoedanigheid van ziekenhuisbestuurder maar tevens *in de hoedanigheid van verpleegkundige* betreffen. In een geval als het onderhavige waarin, naar vaststaat, de verpleegkundige ter zake steeds is opgetreden als bestuurder van het ziekenhuis waaraan de neuroloog was verbonden, kan eerst sprake zijn van een tevens optreden in de hoedanigheid van verpleegkundige indien hij bij zijn optreden als bestuurder zich heeft begeven op het terrein waarop hij ook de deskundigheid bezit waarvoor hij als verpleegkundige in het BIG-register is ingeschreven. Gemeten

aan deze maatstaf moet geconcludeerd worden dat wat de verpleegkundige door klagers wordt verweten ligt op het deskundigheidsgebied van een verpleegkundige. Het door klagers aan de verpleegkundige verweten niet adequate optreden in het licht van de hem bekende ernstige gezondheidsrisico's die patiënten van de neuroloog liepen als gevolg van de toen gebleken verslaving van de neuroloog aan bepaalde medicijnen en gebreken in zijn diagnostiek en dossiervoering ligt immers zonder twijfel in het algemeen ook op het terrein waarop de verpleegkundige de deskundigheid bezit waarvoor hij als verpleegkundige in het BIG-register is ingeschreven, en niet uitsluitend op het deskundigheidsterrein van een neuroloog of andere arts.

7.4 Op grond van een en ander moet geoordeeld worden dat klagers in hun klachten ontvankelijk zijn en dat het hoger beroep van de Inspectie, dat tot de ontvankelijkheid van klagers is beperkt, wordt verworpen.

## **8. De beoordeling van het hoger beroep van de klagers**

8.1 De klachtonderdelen kunnen als volgt worden samengevat:

- (a) de verpleegkundige heeft geen instrumenten ingezet om het disfunctioneren van de neuroloog actief op te sporen c.q. vroegtijdig zichtbaar te maken;
- (b) de verpleegkundige 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;
- (c) de verpleegkundige heeft de medicijnverslaving van de neuroloog niet gemeld bij de Inspectie en het Openbaar Ministerie;
- (d) ten onrechte en in strijd met de waarheid heeft de verpleegkundige in maart 2004 aan de Inspectie gemeld dat er geen sprake was geweest van onverantwoorde zorg. Het Regionaal Tuchtcollege heeft slechts onderdeel (d) gegrond geoordeeld en de verpleegkundige daarvoor de maatregel van berisping opgelegd. De overige klachtonderdelen heeft het ongegrond bevonden. Alleen deze klachtonderdelen (a-c) zijn in hoger beroep aan de orde.

8.2 Bij de beoordeling van deze klachtonderdelen wordt het volgende vooropgesteld. In deze tuchtprocedure vloeit voor de beoordeling van de klachtonderdelen uit de in dit geval toe te passen tweede tuchtnorm van art. 47 lid 1 Wet BIG als maatstaf voort dat de verpleegkundige, gegeven zijn positie van bestuurder van het ziekenhuis, al datgene behoort te doen dat in de gegeven omstandigheden van hem op grond van zijn deskundigheid als verpleegkundige in het belang van een goede uitoefening van gezondheidszorg verwacht mocht worden. Het aanleggen van deze maatstaf brengt in dit geval mee dat bij de beoordeling van het optreden van de verpleegkundige op de voorgrond staan de voor hem als verpleegkundigevoorzienbare negatieve effecten van de medicijnverslaving en het hiervoor genoemde disfunctioneren van de neuroloog op de gezondheids-situatie van en de gezondheidszorgverlening ten aanzien van diens patiënten. Het spreekt vanzelf dat de verpleegkundige in zijn functie van ziekenhuisbestuurder voor het treffen van de onder de gegeven omstandigheden vereiste maatregelen enerzijds mag afgaan op gegevens en conclusies die hem worden meegedeeld door de specifiek deskundige artsen, in dit geval de neurologen in het ziekenhuis, maar dat dit hem anderzijds niet ontheft van de verplichting erop toe te zien dat door die deskundige artsen met voortvarendheid het daartoe nodige onderzoek wordt gedaan en de resultaten hem daarvan worden gepresenteerd.

8.3 In de overwegingen 5.4, 5.5 en 5.6 beoordeelt het Regionaal Tuchtcollege de vraag of in het licht van het medicijnmisbruik door de neuroloog actie van de verpleeg-

kundige verlangd mocht worden om misdiagnostiek en onjuiste medicamenteuze behandeling door de neuroloog te voorkomen of te stoppen.

8.4.1 De grieven 2 en 3 van klagers keren zich tegen overweging 5.4.

Grief 2 bestrijdt de overweging:

*'Hij [d.w.z. de neuroloog; CTG] 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.'*

Grief 3 keert zich tegen de slotzin van overweging 5.4:

*'Kortom, tegen de achtergrond van het voorgaande was er tot mei 2003 geen aanleiding om met betrekking tot de neuroloog actie in voornoemde zin [d.i. om misdiagnostiek en onjuiste medicamenteuze behandeling door de neuroloog te voorkomen of te stoppen; CTG] te ondernemen.'*

Beide grieven kunnen geen doel treffen. Volgens klagers zijn deze overwegingen in strijd met in grief 2 geciteerde passages in de rapporten van de Commissie U. respectievelijk de Commissie T., maar uit die passages blijkt niet dat in de periode tot mei 2003 – waarop de bestreden overwegingen doelen – actie had moeten worden ondernomen om misdiagnostiek en onjuiste medicamenteuze behandeling door de neuroloog te voorkomen of te stoppen.

8.4.2 Klagers verwijten het Regionaal Tuchtcollege in hun grief 4 dat het, als het gaat om het vanaf mei 2003 ondernemen van actie om misdiagnostiek en onjuiste medicamenteuze behandeling door de neuroloog te voorkomen of te stoppen, geen consequenties verbindt aan de in overweging 5.5, eerste alinea, vermelde omstandigheid dat in mei 2003 was geconstateerd dat de neuroloog Dormicum had weggenomen en dat het niet anders kan dan dat op zijn minst een vorm van afhankelijkheid op dat moment al werd vermoed. Het Regionaal Tuchtcollege voegt daaraan toe dat echter aannemelijk is dat er op dat moment (dus in mei 2003) nog geen bewijs was van een verslavingsprobleem en dat er geen reden is om te twijfelen aan de mededeling van W. dat een door hem geraadpleegde arbeidsjurist had geadviseerd dat dit onvoldoende was voor ontslag (van de neuroloog). Daarmee brengt het Regionaal Tuchtcollege tot uitdrukking dat tot november 2003 nog onvoldoende vaststond dat de neuroloog aan een medicijnverslaving leed op grond waarvan de Raad van Bestuur genoemde actie zou hebben moeten en ook – met rechtspositionele consequenties voor de neuroloog – kunnen ondernemen. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met dat oordeel. Voor de periode vanaf het moment in november 2003 – toen de verpleegkundige inmiddels toegetreden was tot de Raad van Bestuur – dat de medicijnverslaving van de neuroloog duidelijk was geworden kan weliswaar achteraf bezien het wegnemen van Dormicum in mei van dat jaar als een indicatie van een toen al aanwezige medicijnverslaving worden beschouwd, maar niet valt in te zien wat die indicatie op het punt van de tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van de verpleegkundige toe- of afdoet aan de in november gebleken veel ernstiger feiten waaruit de medicijnverslaving bleek. Grief 4 kan daarom niet slagen.

8.4.3 In de tweede en derde alinea van overweging 5.5 van de bestreden beslissing komt de in deze zaak relevante periode aan bod, te weten die nadat (in oktober 2003) de verpleegkundige lid was geworden van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis.

Het Regionaal Tuchtcollege overweegt:

*'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 W. afgekoerst op beëindiging van de werkzaamheden van de neuroloog in het ziekenhuis, zoals na het vertrek van W. 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 W. in maart 2003 aan de IGZ heeft gemeld: een aantal patiënten met de onjuiste diagnose MS, drie klachten en één claim. Het rapport T. 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 binnenkwamen 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 T.. 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 T. 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.'

8.4.4 Voor de toetsing van het optreden van de verpleegkundige aan de tweede tuchtnorm van art. 47 Wet BIG dient als maatstaf te gelden wat de verpleegkundige op grond van zijn deskundigheid als verpleegkundige als lid en vanaf december 2003 als voorzitter van de Raad van Bestuur had behoren te doen. Weliswaar moet daarbij rekening worden gehouden met de toenmalige kennis die, in het bijzonder ten aanzien van de gezondheidsrisico's van de patiënten van de neuroloog, van de verpleegkundige mocht worden verwacht. Echter, als uitgangspunt kan in deze zaak worden genomen dat ook toen voor de verpleegkundige op grond van zijn deskundigheid als zodanig duidelijk moest zijn dat in het algemeen verslaving van een arts grote risico's voor zijn patiënten meebrengt. Op grond daarvan had de verpleegkundige in zijn functie van

verantwoordelijk lid en voorzitter van de Raad van Bestuur aanzienlijk adequater dienen op te treden. Hij kon niet volstaan met, wat is gebeurd, het aansturen op en uiteindelijk realiseren van een vrijwillig vertrek van de neuroloog, hoezeer een dergelijk vertrek destijds ook gebruikelijk was, zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen. Hij had een grondig onderzoek moeten starten naar het disfunctioneren van de neuroloog en de (mogelijke) nadelige gevolgen daarvan voor de gezondheid van diens patiënten. Daarom kon hij evenmin volstaan met zijn opdracht aan de vakgroep neurologie om de praktijk van de neuroloog waar te nemen, notities bij te houden over niet correcte diagnoses, maar voorlopig geen actie daarmee te ondernemen en geen informatie naar buiten toe te verstrekken over de toen voorliggende situatie. Die opdracht was zelf al niet voldoende adequaat in de gegeven omstandigheden omdat zij niet mede omvatte de verplichting voor de vakgroep als geheel en ieder van de individuele neurologen de genoemde notities bij te houden en daarover telkens zo snel mogelijk aan de Raad van Bestuur te rapporteren.

Het van de verpleegkundige te verwachten alerte optreden zou bij deze stand van zaken in ieder geval hebben meegebracht dat hij erop zou hebben toegezien niet alleen dat zijn opdracht aan de vakgroep om notities bij te houden over niet correcte diagnoses van de neuroloog correct en adequaat zou zijn uitgevoerd door alle neurologen, maar ook dat hij ervoor zou hebben zorg gedragen, bijvoorbeeld door geregeld navraag te doen en zo de vinger aan de pols te houden, dat de vakgroep de Raad van Bestuur goed op de hoogte zou hebben gehouden over de aard en het aantal van foutieve diagnoses, om te voorkomen dat de Raad van Bestuur verstoken zou blijven van de informatie met betrekking tot de risico's die de patiënten van de neuroloog liepen of zouden lopen. Die informatie was immers onontbeerlijk voor het nemen van verdere actie – te beginnen met het in gang zetten van dossieronderzoek – door de Raad van Bestuur om die risico's zo snel mogelijk in kaart te brengen en maatregelen te treffen met het oog op een verzekering van adequate gezondheidszorg ten behoeve van de getroffen patiënten. Het lag zonder meer op het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige om voor een en ander zorg te dragen, juist om ter wille van een adequaat optreden als voorzitter van de Raad van Bestuur van de deskundigen ter zake de informatie en zo nodig ook advies te verkrijgen waarover hij zelf niet op grond van eigen positie en deskundigheid kon beschikken. De verpleegkundige heeft dit alles niet gedaan.

8.4.5 Aldus is ten aanzien van de hier aan de orde zijnde situaties de verpleegkundige, gegeven zijn positie van bestuurder van het ziekenhuis, tuchtrechtelijk verwijtbaar in gebreke gebleven al datgene ten aanzien van het uit te voeren onderzoek te doen wat van hem op grond van zijn deskundigheid als verpleegkundige in het belang van een goede uitoefening van gezondheidszorg verwacht mocht worden.

Inzoverre zijn dus, anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld, de klachtonderdelen (a) en (b) gegrond, zodat de grieven 5 en 6 slagen. In grief 7 wordt geklaagd dat het Regionaal Tuchtcollege een aantal in de grief genoemde feiten en omstandigheden ten onrechte niet bij zijn beoordeling van die klachtonderdelen zou hebben betrokken. Nu deze gegrond zijn hoeft op die feiten en omstandigheden niet te worden ingegaan.

8.5 Grief 8 stelt klachtonderdeel (c) aan de orde, dat het Regionaal Tuchtcollege in overweging 5.6 ongegrond heeft geoordeeld. Dit klachtonderdeel faalt omdat, zoals het Regionaal Tuchtcollege overweegt, vaststaat dat W. over het disfunctioneren van de neuroloog de contacten heeft onderhouden met de Inspectie en, naar deze heeft verklaard, bij de Inspectie erop heeft aangedrongen een melding te doen bij het Openbaar Ministerie en ook zelf contact heeft opgenomen met het Openbaar Ministerie. Dit brengt mee dat de verpleegkundige op dit punt niets te verwijten valt.



8.6 De gegrondbevinding van de klachtonderdelen (a) en (b), naast de gegrondverklaring in eerste aanleg van klachtonderdeel (d), geeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding tot het opleggen van een zwaardere maatregel dan de in eerste aanleg opgelegde berisping.

## **9. Slotsom**

9.1 Het beroep van de Inspectie wordt verworpen.

9.2 Het beroep van de klagers slaagt in zoverre dat, in afwijking van de beslissing in eerste aanleg, de klachtonderdelen (a) en (b) alsnog gegrond zullen worden verklaard. Deze gegrondverklaring leidt evenwel niet tot vernietiging van de beslissing in eerste aanleg omdat het dictum van de bestreden beslissing zich beperkt tot de daarin opgelegde maatregel, die in hoger beroep in stand blijft. Daarom wordt het beroep van klagers verworpen voor het overige.

9.3 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

## **10. Beslissing**

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in de zaken C2014.085, C2014.086, C.2014.087, C.2014.088 en C2014.089:

verklaart de klachtonderdelen (a) en (b) gegrond;

verwerpt het beroep voor het overige;

in de zaak C2014.090:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

**Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter,  
prof. mr. J.K.M. Gevers en**

**mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en W.J.B.  
Hauwert en drs. D.A. Polhuis, leden-beroepsgenoten en mr.  
H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting  
van 9 april 2015. Voorzitter W.G. Secretaris W.G.**

