

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2014.316 tm c2014.320

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de op grond van artikel 73 lid 1 onder c Wet BIG ingestelde hoger beroepen onder nummer C2014.316 t/m C2014.320 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.), gemachtigden:
mr. M.F. van der Mersch en mr. M.L. Batting, advocaten te
's-Gravenhage,

tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle van 13 juni 2014 met het kenmerk 030/2013 t/m 034/2013 in de zaken van:

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

tegen

Q., arts, (destijds) werkzaam te XX., verweerder, gemachtigden: mr. M.F. van der
Mersch en mr. M.L. Batting, advocaten te
's-Gravenhage.

1. Verloop van de procedure

A., D., F., H. en I.- hierna klagers - hebben op 25 januari 2013 bij het Regionaal
Tuchtcollege te Zwolle tegen Q. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing
van 13 juni 2014, onder nummer 030/2013 t/m 034/2013 heeft dat College de klacht
afgewezen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg - hierna: de Inspectie - is op grond
van artikel 73 lid 1 onder c Wet BIG tijdig in hoger beroep gekomen. Klagers hebben
een verweerschrift in beroep ingediend. De arts heeft zich geconformeerd aan het door
de Inspectie ingestelde beroep.

De zaken zijn in hoger beroep gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2014.301 t/m C2014.305, C2014.306 t/m C2014.310, C2014.311 t/m C2014.315 en C2014.321 t/m C2014.325 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 heer J. voornoemd. Van de zijde van de arts en de Inspectie is verschenen mr. van der Mersch voornoemd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“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.

2.1 Verweerder is werkzaam geweest als hoofdinspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van september 2003 tot september 2006. Bij zijn indiensttreding was hij zo'n 15 jaar niet meer werkzaam als arts. Hij ondertekende zijn brieven, behalve met zijn functie van hoofdinspecteur, tevens als “arts MBA”.

Mw. QQ.

2.2 In 2000 had QQ. contact opgenomen met de IGZ naar aanleiding van haar klachten over de neuroloog RR. Deze had bij haar de diagnose ziekte van Alzheimer gesteld en rivastigmine (Exelon) voorgeschreven. Nog voordat patiënte de medicatie was gaan gebruiken, had zij een second opinion gevraagd bij een andere kliniek. Dit leverde, na uitgebreid onderzoek, op dat er geen aanwijzingen waren voor de ziekte van Alzheimer. Patiënte had een klacht ingediend bij de klachtencommissie. De commissie achtte zich bij beslissing van 16 januari 2001 niet bevoegd om te beoordelen of de diagnostiek van RR. naar een beginnend dementiesyndroom volledig en adequaat zou zijn geweest. RR. was wel naar het oordeel van de commissie tekortgeschoten bij de uitleg en de formulering van de door hem aan patiënte overgebrachte diagnose. Ook was de commissie van oordeel dat de dossiervorming door RR. onvolledig was. De commissie wilde en kon zich niet begeven in de discussie over de indicatiestelling bij het voorschrijven van Exelon. Wel achtte ze het aannemelijk dat RR. onvoldoende informatie had gegeven over de bijwerkingen van dit middel. De commissie achtte aangetoond dat de vermelde MMSE-score onjuist was. Bij brief van 1 maart 2001 bevestigde de inspecteur bij de IGZ, mevrouw P., aan patiënte de ontvangst van de uitspraak van de klachtencommissie. Zij zag geen taak weggelegd voor de IGZ en adviseerde patiënte in gesprek te gaan met de neuroloog en informeerde haar dat zij ook een tuchtklacht kon indienen. Verder zegde zij toe de zaak te bespreken met de Raad van Bestuur (RvB) van het ziekenhuis. Dat deed zij in het regulier overleg van 20 maart 2001, waarvan zij noteerde: “RR. is een vreemde vogel, waar ik nog wel meer over zal horen.” Patiënte diende een klacht in bij het tuchtcollege en ontdekte na ontvangst van haar medisch dossier dat RR. zonder haar toestemming DNA-onderzoek op haar bloedmonsters had uitgevoerd. Op 16 oktober 2001 belde het toenmalige Tweede Kamerlid AA. met P.. Zij had met de minister gesproken over de kwestie en vroeg de aandacht van de IGZ daarvoor. Op 30 oktober 2001 sprak P. patiënte en haar echtgenoot. Zij noteerde onder meer: “Op dit moment loopt de tweede procedure bij de klachtencommissie (...) Betreft nu het DNA onderzoek (...) Volgens [patiënte] maakt RR. nergens aantekeningen van en verscheurt uitslagen en brieven. Begint bij polikliniekbezoek telkens weer blanco en vraagt wat hij kan doen. Hij trekt zich nergens wat van aan. Dit hebben ze ook bij SS. over hem gezegd. Zij voelt zich misbruikt. Er is bloed van haar afgenomen en daar zijn ze drie jaar mee bezig geweest zonder dat zij dat wist.” P. noteerde dat het ging om

schending van de WGBO ten aanzien van het informeren van de patiënt en toestemming vragen, en de dossierplicht. Zij gaf aan de zaak te blijven volgen. De volgende dag heeft de secretaris van de RvB patiënte thuis een financiële regeling aangeboden, met een geheimhoudings- en boeteclausule, die patiënte heeft geaccepteerd. Patiënte heeft de tuchtklacht ingetrokken en de IGZ gebeld dat zij dat had gedaan, zonder te vertellen over het (zwijg)contract. P. sloot daarop het dossier.

Dhr. LL.

2.3 In februari 2002 kreeg P. een melding van de heer LL. betreffende het overlijden van zijn echtgenote te behandelen. Bij brief van 7 februari 2002 liet LL. haar onder andere weten dat de neuroloog RR. de hoofdbehandelaar was geweest. Zij vroeg bij brief van 15 februari 2002 de RvB om inlichtingen over een breuk in een port-à-cath infuussysteem. Op 7 maart 2002 kreeg zij antwoord van een longarts uit het ziekenhuis. P. droeg daarna de kwestie over aan haar collega voor de medische technologie. Op 22 april 2003 besprak P. met de RvB de lopende procedure van LL. bij de klachtencommissie. Bij brief van 24 juni 2003 werd haar de uitspraak toegezonden. De klacht was alleen gegrond ter zake van het missen van een breuk in het infuussysteem op de röntgenfoto's. In het regulier overleg van 23 september 2003 met de RvB liet P. weten dat het (ook) ging om eindverantwoordelijkheid, hoofdbehandelaarschap en overdracht van de zorg. De RvB zou met een reactie komen. Volgens haar brief van 17 oktober 2003 aan LL. zou zij deze kwesties "blijvend aan de orde stellen om te komen tot structurele verbeteringen." De RvB liet daarop aan P. weten met betrekking tot LL. dat "toonzetting van zijn brieven, de dreigementen en wat dies meer zij doen (...) geloven dat het niet veel zin heeft om van onze kant nog enige actie (...) te ondernemen." Na een brief aan LL. sloot P. deze kwestie af.

Overname werkzaamheden P. door CC.

2.4 Begin 2004 heeft de inspecteur CC., voor zover hier van belang, de werkzaamheden van P. in verband met haar naderende vertrek overgenomen, in welk kader zij enige maanden de werkzaamheden samen hebben uitgevoerd.

Media-aandacht voor verslaving RR.

2.5 In het overleg van hoofdinspecteurs van 10 maart 2004 waarbij verweerder aanwezig was is door mevrouw YY. gemeld dat zij een telefoontje van een dagblad had gekregen over een neuroloog uit het O. die zou worden ontslagen omdat hij verslaafd was aan opiaten. In dat overleg werd afgesproken dat de hoofdinspecteur ZZ. met het ziekenhuis contact op zou nemen. Dezelfde dag, 10 maart 2004, heeft CC. telefonisch contact opgenomen met de voorzitter van de RvB. Hij noteerde als diens antwoord met betrekking tot RR. onder meer: "Hij is niet ontslagen. Heeft gerommeld met medicijnen, maar niet met opiaten. Er waren nog enkele andere incidenten. Psychiatrische behandeling is (aan)geboden. Er was geen sprake van onverantwoorde zorg. Daarom niet gemeld. Er is een brief naar hem gestuurd met het voorstel om het laatste jaar dat hij nog heeft voor zijn pensionering niet meer af te maken, en het ziekenhuis dus te verlaten." Bij brief van 12 maart 2004 bevestigde CC. dit telefoongesprek aan de RvB. P. heeft vervolgens op 17 maart 2004 telefonisch contact opgenomen met W., lid van de RvB van het ziekenhuis. Hij liet onder meer weten (in de aantekeningen van P.): "gebruik van Dormicum etc. RR. zegt dat het voor iemand anders is, niet geloofwaardig. Heeft ook recepten van collegae gebruikt." Op 23 maart 2004 vond regulier overleg plaats met de RvB, P. en CC.. Deze noteerde: "Begon echter op receptenpapier van collegae dormicum te vergaren. Recepten werden uitgeschreven op naam van echte patiënten. Apotheek meldde dit meteen. (...) Door overname van zijn werk door collegae bleek sprake van het stellen van de diagnose MS bij patiënten die dat niet hebben! Er lopen

daarom nu drie klachtenprocedures, waaronder 1 claim. Hij was (vroeger) een briljant neuroloog. Wat is de kans dat hij bij vertrek elders begint? Vanuit Inspectie weinig vertrouwen hierin en zullen daarom met hem gesprek aangaan teneinde door hem vast te laten leggen dat hij niet meer zal werken of (beter nog) dat hij zich uit het BIG-register laat uitschrijven." *In het werkoverleg van de IGZ werd op 29 maart 2004 genoteerd: "[P.] gaat gesprek met hem aan met als doel; uit BIG". Bij brief van 7 april 2004 liet CC., omdat hij geen bericht had ontvangen, weten aan de voorzitter van de RvB: "Ik heb vernomen dat de heer [RR.] daadwerkelijk uit het ziekenhuis is vertrokken. Dus is gebleken dat er al langer sprake is van disfunctioneren op welke wijze dan ook. (...) Ik verzoek u mij thans per ommegaande te berichten over de problemen met deze specialist en afschriften van documenten die relevant zijn in het licht van zijn disfunctioneren mee te zenden." Hierop werd CC. op 8 april 2004 gebeld door de secretaris van de RvB. Hij noteerde met betrekking tot dit telefoongesprek dat de afhandeling van de vertrekregeling met RR. langer duurde dan voorzien. Hij benadrukte nogmaals dat de IGZ goed geïnformeerd wilde worden en alle informatie over RR. wilde ontvangen. Op 20 april 2004 stuurde de RvB schriftelijke achtergrondinformatie aan de IGZ, waaruit bleek dat RR. al vanaf mei 2003 bekend was met het ontvreemden van medicatie uit het ziekenhuis.*

Op 19 april 2004 heeft verweerder per e-mail aan de hoofdinspecteur ZZ. gevraagd of hij iets wist over een verslaafde neuroloog in het ziekenhuis. ZZ. heeft verweerder dezelfde dag terug ge-e-mailed dat hij ervan wist maar dat CC. en P. er alles van wisten. Hij schreef verder: "De man is op non actief gesteld, maar wil elders wel weer gaan werken. Het [ziekenhuis] is niet erg scheutig met mededelingen over hem. Wij zitten de RvB op de hielen omdat we inmiddels ook van de zorgverzekeraar begrepen hebben dat er mogelijk ook fraude in het spel is. Melding kwam destijds overigens via BB. bij ons!"

Melding TT. inzake dossiervoering RR.

2.6 Op 16 april 2004 werd CC. gebeld door een medewerkster van TT. (tot voor kort inspecteur bij de IGZ). Zij liet hem weten gebeld te zijn door een journalist over RR. Hij noteerde onder meer: "TT. heeft een dossieronderzoek laten doen (beperkt; 5 dossiers). Daar komt een intern verslag van. In geen van die dossiers stonden notities over de patiënten, hetgeen gemeld moet worden omdat het tuchtwaardig is. Tevens bleek hij te frauderen. Ze vorderen geld terug van ziekenhuis." Bij brief van 19 april 2004 bevestigde TT. deze telefonische mededeling (het bleek in deze brief om vier dossiers te gaan). De brief maakte gewag van "een mogelijk risico in de patiëntenzorg (...) geen door de arts bijgehouden informatie over de behandeling, de indicatie daartoe en de toegediende medicijnen. Kennelijk heeft de heer [RR.] voor deze patiënten over meerdere jaren geen dossiers bijgehouden. Vanaf het jaar 2004 is een andere arts verantwoordelijk en zijn de dossiers weer bijgehouden. Alhoewel het slechts een gering aantal dossiers betreft, bleek dit voor deze gehele (door ons gemaakte) selectie van dossiers te gelden. Dit doet vermoeden dat hier sprake is van een structureel probleem van kwalitatieve aard, dat ook tot problemen kan leiden in de continuïteit van zorg. Derhalve doen wij hiervan melding aan de Inspectie." CC. antwoordde op 28 mei 2004 schriftelijk aan TT. dat de brief aanleiding was "tot een nader onderzoek om te kunnen vaststellen of er sprake is van een structurele tekortkoming in de gezondheidszorg".

Gesprek met RR.

2.7 CC. maakte een afspraak voor een gesprek met RR. voor 24 mei 2004. Hij voerde dit gesprek samen met een collega-inspecteur. In het verslag van dit gesprek is onder meer vermeld:

“Er is sprake van:

1. Ontvreemding van medicamenten waarvoor hij middels een brief van 7 mei 2003 van het [ziekenhuis] een waarschuwing kreeg.
2. Het voorschrijven van Dormicum voor eigen gebruik wegens Dormicumafhankelijkheid
3. Vervalsing van receptuur door gebruik receptenpapier van een collega-neuroloog en uitschrijving op naam van een (echte dan wel niet bestaande) patiënt;
4. Het meerdere malen stellen van onjuiste diagnoses
5. Onvoldoende dossiervorming.

In het kader van het laatste wordt de casus die IGZ behandeld heeft in 2001 aangehaald. Toen was slechte dossiervorming een klacht waarvoor de RvB maatregelen ter verbetering oplegde.”

CC. gaf aan dat het RR. ontbrak aan inzicht in de problematiek en dat hij de problemen minimaliseerde en bagatelliseerde. Zijn advies aan RR. was om niet meer als arts te gaan werken c.q. zich uit het BIG-register te laten uitschrijven. RR. gaf aan dat hij toch weer als arts aan de slag wilde en dat hij bereid was ter garantie goede afspraken te maken en het verslag te ondertekenen. Hij vertelde dat hij geen alcohol of medicatie meer gebruikte en dat hij in behandeling was bij een psychiater en een psycholoog.

CC. formuleerde toen de volgende maatregelen:

“ONVOORWAARDELIJKE MAATREGELEN

1. RR. laat zich door een door IGZ aan te wijzen onafhankelijke psychiater onderzoeken waarbij IGZ de vraagstelling aan de psychiater doet. De kosten hiervan zijn voor RR.. Deze psychiater stuurt zijn rapportage aan IGZ.
2. RR. geeft IGZ toestemming om informatie op te vragen aan de psychiater en de psycholoog met betrekking tot ziekte-inzicht, ernst van de problematiek, herintegratie en prognose.
3. RR. zal zijn werk als neuroloog in het [ziekenhuis] niet meer hervatten.
4. IGZ zal op grond van de gegevens zoals vermeld onder 1. en 2. beoordelen of voldoende waarborgen voor verantwoorde zorg door RR. als arts aanwezig zijn.
5. Op het moment dat uit de onder 1. en 2. genoemde punten en de beoordeling door IGZ blijkt dat hij als arts werkzaam kan zijn verplicht RR. zich dat, zodra hij als arts ergens aan het werk gaat (bij een instelling of als zelfstandig ondernemer), hij dit vooraf meldt aan IGZ. Tevens meldt RR. de doorgemaakte problematiek aan de directie van de instelling of aan de werkgever. IGZ kan daartoe informatie inwinnen bij betrokken directie of werkgever
6. RR. zal zich ten aanzien van zijn prescriptiegedrag voor IGZ controleerbaar opstellen. RR. zal aan een dergelijke controle volledig mee werken.
7. IGZ laat dossier onderzoek verrichten in het [ziekenhuis] bij dossiers van RR.

in overleg met RvB en eventueel bestuur Medische Staf.

Mocht aan een van de voorwaarden niet voldaan worden dan zal de IGZ middels een spoedprocedure het RTC alsnog verzoeken tot uitschrijving van RR. uit het BIG-register.

VERVOLG:

Na ondertekening van dit verslag door RR. zal IGZ de naam van de psychiater voor het onafhankelijk onderzoek aan RR. doorgeven. Na ontvangst van het verslag van de onafhankelijk psychiater en de informatie van de eigen psychiater en psycholoog zal

in een gesprek met RR. door IGZ aangegeven worden of hij onder de bovengenoemde afspraken weer als arts werkzaam kan zijn.“

RR. zond het verslag ondertekend retour. CC. vroeg informatie op bij de door RR. als behandelend psychiater en psycholoog opgegeven personen.

Onderzoek valsheid in geschrift door RR. inzake recepten

2.8 Op 14 juni 2004 vond werkoverleg plaats binnen de IGZ, waar onder meer CC. en de hoofdinspecteur ZZ. aanwezig waren. Aan de orde kwam dat RR. tweemaal valsheid in geschrifte zou hebben gepleegd bij het uitschrijven van recepten ten behoeve van zichzelf en mogelijk op 24 mei 2004, de datum van het hierboven genoemde gesprek, nogmaals. De IGZ startte een onderzoek. Hieruit bleek dat RR. op 29 februari, 4 april, 28 april en (inderdaad) op 24 mei 2004 vermoedelijk gebruik had gemaakt van valse of vervalste recepten op naam van andere specialisten en/of andere patiënten ter verkrijging van middelen als vermeld op lijst II behorende bij de Opiumwet, hetgeen strafbaar is. Dit rapport van 15 juli 2004, alsmede een ander rapport over onrechtmatig voorschrijven van Dormicum door RR., is aan CC. ter hand gesteld.

Uitspraken van de klachtencommissie inzake RR.

2.9 Op 14 juli 2004 liet de secretaris van de RvB aan CC. weten dat het ziekenhuis het dossier RR. (met wie inmiddels een beëindigingsovereenkomst was gesloten) geleidelijk wilde sluiten. Er waren inmiddels drie claims en ongeveer vier klachten nog in behandeling. Afgesproken werd dat de uitspraken van de klachtencommissie en de (re)acties van de RvB zouden worden toegestuurd aan de IGZ. Op 21 juli 2004 bood de klachtencommissie haar rapport inzake een gegrondverklarde klacht betreffende een diagnose van MS op basis van onvoldoende onderzoek tegen RR. aan de RvB aan. Op 3 augustus 2004 volgde een volgende gegrondverklaring van een klacht tegen RR. inzake een onterechte diagnose MS. Op 29 september 2004 vond overleg plaats tussen CC. en de RvB. CC. informeerde naar het aantal klachten, een reactie van de RvB bleef uit. Op 8 oktober 2004 volgde er weer een gegrondverklaring door de klachtencommissie van een klacht tegen RR. Op 25 oktober 2004 volgde wederom een rapport van de klachtencommissie inzake een klacht tegen RR., die klacht was deels gegrond. Op 5 september 2005 rapporteerde de klachtencommissie over een volgende, gegrondverklarde klacht tegen RR. Op 12 december 2005 achtte de klachtencommissie wederom een klacht tegen RR. gegrond. Op 3 maart 2006 volgt wederom een gegrondverklaring van een klacht tegen RR. De IGZ in de persoon van CC. ontving al deze uitspraken van de klachtencommissie niet.

Nogmaals dhr. LL.

2.10 Bij brief van 27 juli 2004 liet CC. aan LL., die brieven bleef schrijven aan de IGZ, onder meer weten: “Met betrekking tot uw onvrede over communicatie, overdracht en regie van behandeling heeft de Inspectie ook vanuit het oogpunt van algemeen belang de Raad van Bestuur (...) hierop gewezen en zijn door de Raad van Bestuur acties ter verbetering ondernomen. Deze zullen door de Inspectie kritisch gevolgd worden”.

Bij brief van 6 juni 2005 vroeg het Tweede Kamerlid UU. de aandacht van de minister van VWS voor de zaak-LL.. Naar aanleiding daarvan e-mailde CC. op 29 juni 2005 onder meer aan verweerder, zijn leidinggevende, over RR.: “Hij heeft van ons stricte voorwaarden gekregen aler hij medisch actief kan worden. (...) Het heeft niet direct met de casus LL. te maken, maar het criterium dossiervoering kwam ook hierbij weer ter sprake, en heeft op een van de voorwaarden betrekking. Ik heb het inderdaad wat cryptisch gehouden, omdat het niet rechtstreeks op LL. van toepassing is, maar het geeft aan dat we strict toezien op betrokkenen.”

De heer LL. heeft de IGZ nog geschreven op 10 augustus 2004. Deze brief werd op 7 oktober 2004 beantwoord. Op 19 oktober 2004 schreef de heer LL. een brief aan de Inspecteur-generaal, X.. Hij schrijft daarin ondermeer: "Zelf heb ik in een reeks pogingen van 3½ jaar deze wanorde proberen op te helderen. Maar er blijkt dat niemand verantwoording wil nemen., de verantwoording is zodanig gedeeld dat er geen verantwoordelijke meer overblijft. (...) op 2 confronterende brieven (...) van mijn kant naar de Inspecteur, werd 2 keer geantwoord met een niets zeggend briefje (...)". Hij eindigde met het verzoek zijn vertrouwen in de gezondheidszorg weer te laten groeien. Verweerder schreef de heer LL. op 11 januari 2005 onder meer dat de RvB en de betrokken afdeling werkten aan verbetering van communicatie, overdracht en regie van behandeling en : "Dit proces heeft er intussen toe geleid dat de Raad van Bestuur een aantal acties ter verbetering heeft ondernomen. De Inspectie houdt nu en in de toekomst vinger aan de pols en bekijkt of inderdaad deze structurele verbeteringen hebben plaatsgevonden." Op 21 februari 2005 heeft X. nog een brief van LL. beantwoord. In die brief geeft X. met name aan dat zijn medewerkers, binnen de bevoegdheden van de Inspectie de juiste dingen hebben gedaan om structurele verbeteringen aan te brengen.

Overleg met het Openbaar Ministerie over aangifte

2.11 Op 4 augustus 2004 legde CC. aan een Officier van Justitie te VV. geanonimiseerd het probleem voor met betrekking tot een medisch specialist die vanwege zijn Dormicumverslaving recepten vervalste en eerder medicijnen op een ziekenhuisafdeling ontvreemde. De Officier van Justitie vond de ingezette lijn goed maar er diende wel onmiddellijk aangifte te volgen als bleek dat na het gesprek van 24 mei 2004 opnieuw vervalsing van recepten zou plaatsvinden.

Het onderzoek naar de verslaving van RR. en het vervolgtraject

2.12 Na rappel liet een psycholoog bij brief van 17 september 2004 aan CC. weten dat RR. inderdaad kortdurend bij hem in behandeling was geweest van januari tot mei 2004 en dat zijn beroepsgeheim aan het verstrekken van inlichtingen in de weg stond. CC. vroeg een machtiging bij RR. om informatie bij de psychiater en de psycholoog op te vragen. RR. tekende de machtiging voor de psychiater, maar schreef op de machtiging voor de psycholoog: "Géén toestemming voor vragen van gegevens aan de psycholoog omdat ik daar slechts een paar maal en onregelmatig ben geweest." De psychiater liet bij brief van 7 januari 2005 weten dat RR. in januari (2004) bij hem in behandeling was gekomen, dat zij elkaar privé kenden en dat daarom was afgesproken dat hij niet tot een echte behandeling zou overgaan. RR. was verwezen naar een psycholoog/psychotherapeut en naar een instituut voor verslavingszorg.

RR. had CC. inmiddels geschreven dat hij begin december 2004 voor een periode van 14 dagen ter preventie van recidiefverslaving zou worden opgenomen in een ziekenhuis. De onafhankelijk psychiater die CC. had benaderd om te rapporteren over RR. liet weten dat RR. hem had verzocht de afspraak daartoe te verplaatsen van 22 november 2004 naar januari 2005. De uitnodiging voor 30 januari 2005 had RR. vervolgens afgezegd omdat hij zou worden opgenomen voor een periode van twee maanden. Op 18 maart 2005 liet RR. telefonisch aan CC. weten dat hij de dag tevoren was teruggekomen na opname in een kliniek in WW. voor zijn verslaving en dat hij de onafhankelijk psychiater had gebeld voor een afspraak. Op 29 april 2005 stuurde de onafhankelijk psychiater zijn rapportage aan CC.. De inhoud hiervan was overwegend positief voor RR., maar de psychiater waarschuwde wel dat de kans op recidive aanwezig was in het geval RR. zou terugkeren als arts; in zo'n werkomgeving waren immers de middelen waaraan RR. verslaafd was geweest makkelijk voorhanden. Naar het oordeel van de psychiater diende RR. medewerking te verlenen aan onverwachte controles en

psychiatrische begeleiding. Op 6 juni 2005 belde CC. RR. met de mededeling dat hij het rapport goeddeels had gelezen en dat er een gesprek moest komen bij de inspectie, net als een jaar tevoren. Dit gesprek vond plaats op 7 juli 2005. Het verslag hiervan vermeld onder meer:

“Hij schreef in november-december 2004 het laatste recept voor zichzelf uit.(...)”

AFSPRAAK:

1. De inspectie stuurt het verslag van dit gesprek naar de heer [RR.] ter verificatie van eventuele feitelijke onjuistheden.
2. De heer [RR.] stelt zich onder begeleiding van een psychiater en zal de contactgegevens van deze psychiater aan de inspectie doorgeven.
3. De geformuleerde voorwaarden zoals die in het gespreksverslag van 24 mei 2004 onder “onvoorwaardelijke maatregelen” zijn geformuleerd, met name onder punt 5 en 6, blijven onveranderd van toepassing. Dit geldt ook voor de laatste zin van dat verslag: bij het niet voldoen aan de gestelde voorwaarden zal de IGZ aan het RTC een verzoek doen voor uitschrijving uit het BIG-register.
4. De inspectie vormt zich een oordeel over de geschiktheid tot werkhervatting en de voorwaarden die daaraan verbonden zijn en zal dit op korte termijn na ontvangst van de gegevens uit 1. en 2. aan de heer [RR.] laten weten.”

Op 27 oktober 2005 liet een psychiater uit het ziekenhuis waar RR. werkzaam was geweest in een eenregelig briefje aan CC. weten dat RR. bij haar in behandeling was. Op nadere vragen van CC. liet zij bij brief van 8 december 2005 weten dat zij op de hoogte was van de verslavingsproblematiek van RR., dat hij een geheel jaar zonder verslavende medicijnen was, dat zij hem naar verwachting nog lange tijd zou begeleiden, maar dat het haar niet passend leek als behandelend psychiater de resultaten van controles op medicijnmisbruik te rapporteren aan de IGZ.

CC. schreef vervolgens bij brief van 3 januari 2006 aan RR. onder meer: “Ik heb begrip voor haar standpunt dat zij het als behandelend psychiater niet passend vindt de rol van controlerend geneesheer in de richting van de inspectie te vervullen. Hoewel de inspectie van de verzekeraar SS. nog geen definitief uitsluitsel heeft ontvangen lijken de berichten in deze vooralsnog gunstig te zijn.(...) Onder voorbehoud van bericht van SS, dat er toch door u anderszins is gehandeld in 2005 kan de Inspectie instemmen met uw werkhervatting als arts onder de voorwaarden zoals die eerder zijn aangegeven en door u zijn onderschreven.” Kort gezegd betrof dat: werkhervatting melden bij IGZ en verslavingsverleden melden bij werkgever, controles op prescriptiegedrag, melden als er sprake zou zijn van wijziging van behandelend psychiater en bij overtreding een klacht van de IGZ bij het Tuchtcollege.

Berichten in de pers

2.13 Vanaf eind 2005 en eerste helft 2006 verschenen er in de lokale en landelijke dagbladen artikelen over klachten en claims van patiënten tegen RR. De gemachtigde van klagers had de RvB laten weten dat hem zo'n 40 gevallen bekend zijn geworden.

Bericht dat RR. in FF. aan de slag wilde

2.14 Op 19 oktober 2005 meldde een medisch adviseur van TT. telefonisch aan CC. dat zij was benaderd door een specialist uit een FF.-se kliniek of zij iets kon zeggen over RR. omdat hij daar had gesolliciteerd. Zij had zich op de vlakte gehouden maar liet CC. weten dat zij, gezien haar ervaringen met RR., niet wilde dat RR. patiënten van TT. in FF. zou behandelen. Op 24 oktober 2005 informeerde RR. bij CC. naar de stand van zaken. Het wachten was op bericht van de behandelend psychiater. RR. meldde onder meer dat er pas na zijn vertrek klachten waren gekomen, ongeveer tien, terwijl

in vijf daarvan uitspraak was gedaan. Hij liet weten dat Nederland wel een klein wereldje was, met al die publiciteit. CC. deelde hem mee dat de IGZ ook over de grens contacten kon hebben.

Bij brief van 21 maart 2006 meldde RR. aan CC. dat hij in een vergevorderd stadium was van een sollicitatie naar de functie van neuroloog in een FF.-se kliniek. Hij had, zo schreef hij de directeur "eerlijk en in alle openheid" meegedeeld dat hij een verleden had van verslavingsproblematiek en daaruit voortgevloeide ernstige beroepsmoeilijkheden. Bij brief van 21 juni 2006 liet CC. RR. weten: "Ik heb heden met de Verwaltungsdirektor (...) telefonisch gesproken. Hij gaf daarbij aan dat hij van u hoorde dat u in ongeveer 2001 problemen met een burn-out had, maar er was met hem niet over verslavingsproblematiek (een "Zuchtproblem") gesproken." RR. liet daarop bij brief van 10 juli 2006 aan CC. weten dat hij wel met de directeur had gesproken over zijn medicatieverslaving en over de "brand" tijdens zijn functioneren als neuroloog in Nederland. RR. vermeldde dat hij een kopie van deze brief had verzonden aan de directeur. CC. liet daarop bij brief van 10 juli 2006 aan RR. weten dat de inspectie tevreden was met de informatie die RR. hiermee gegeven had en daarom het dossier zou sluiten. Wel was RR. gehouden bij een eventuele werkhervatting in Nederland de afspraken met de IGZ onveranderd te volgen.

De uiteindelijke uitschrijving van RR. uit het BIG-register

2.15 Op 24 oktober 2009 heeft RR. een verklaring opgesteld en verstuurd naar de IGZ, waarin hij aangaf dat hij zich op eigen verzoek per 22 oktober 2009 had laten uitschrijven uit het BIG-register en dat dit op initiatief van de IGZ een definitief karakter zou hebben, waar tegenover de IGZ bij daadwerkelijke naleving door RR. hiervan geen tuchtrechtelijke procedures tegen RR. zou starten.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder, zakelijk weergegeven:

- a. dat hij onvoldoende onderzoek heeft gedaan binnen het ziekenhuis naar het disfunctioneren van RR., met name omdat er signalen waren dat hij geen dossiers had bijgehouden;*
- b. dat hij het disfunctioneren van RR. niet binnen de IGZ heeft aangekaart op het niveau van de Inspecteur-generaal;*
- c. dat hij de slachtoffers van RR. niet zo spoedig mogelijk heeft opgespoord, zodat zij een adequate medische behandeling zouden krijgen althans de onjuiste medische behandeling zou worden stopgezet;*
- d. dat hij RR. niet heeft gehouden aan de onvoorwaardelijk met hem gemaakte afspraken, met name ter zake van het uit te voeren onderzoek naar patiëntendossiers;*
- e. dat hij strafbare handelingen van RR. niet ter kennis heeft gebracht van het OM en/of het Tuchtcollege.*

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- primair aan dat klagers niet-ontvankelijk zijn in hun klacht. Voor de inhoud van de diverse ontvankelijkheidsverweren verwijst het college naar 5.1 van deze beslissing.

Inhoudelijk stelt verweerder voorop dat hem persoonlijk geen vermeende fouten van de IGZ als organisatie kunnen worden verweten. Verder wijst verweerder erop dat de IGZ, mede door een gesloten houding binnen het ziekenhuis, onvoldoende informatie had om meer te doen dan zij gedaan heeft, ook omdat het primair op de weg van de

RvB lag om in te grijpen. Na vertrek van RR. uit het ziekenhuis is gehandeld conform de destijds binnen de IGZ geldende 'Procedure beroepsbeoefenaren ongeschikt voor de beroepsuitoefening wegens verslaving of geestelijke stoornis' (2006). Voor zover nodig worden de inhoudelijke verweren hieronder verder genoemd en besproken.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

De ontvankelijkheid

5.1

Verweerder heeft een groot aantal ontvankelijkheidsverweren aangevoerd die het college hierna alle zal bespreken. Voorop staat dat verweerder ten tijde van het handelen/nalaten waarover wordt geklaagd was geregistreerd als arts in het BIG-register. Gebleken is dat een (hoofd)inspecteur bij de IGZ een relevante opleiding in de gezondheidszorg op (post)academisch niveau dient te hebben. In casu voldeed verweerder door zijn opleiding tot arts aan dit vereiste. Het enkele feit dat een BIG-registratie niet noodzakelijk is voor de functie van (hoofd)inspecteur en er dus (hoofd)inspecteurs zijn zonder BIG-registratie, behoeft er niet aan af te doen dat een persoon in die functie die wél een BIG-registratie heeft (en zich ingeschreven houdt), tuchtrechtelijk daarop aanspreekbaar is. Net zoals geldt voor leden van Raden van Bestuur van ziekenhuizen. Dat verweerder al geruime tijd geen rechtstreekse patiëntenzorg leverde, kan hieraan evenmin afdoen. Dat zal voor de meeste leden van Raden van Bestuur evenzeer gelden. De conclusie moet dan ook zijn dat verweerder in de hoedanigheid van arts heeft gehandeld c.q. nagelaten. Verweerder zou verder te volgen zijn in zijn ontvankelijkheidsverweer als de klacht zou zien op zijn rol als systeemtoezichthouder. De klacht in de onderhavige zaak stelt echter in de kern de vraag aan de orde of verweerder voldoende actie heeft ondernomen om misdiagnostiek en onjuiste (medicamenteuze) behandeling van individuele patiënten door een individuele beroepsbeoefenaar op te sporen, te stoppen en te voorkomen. Het (niet-)handelen waarover wordt geklaagd heeft dus bij uitstek betrekking op het belang van de individuele gezondheidszorg. De IGZ had en heeft een aantal (wettelijke) bevoegdheden om beroepsbeperkende maatregelen met betrekking tot een verlener van individuele gezondheidszorg te realiseren en pleegde destijds met die sancties als dreigement beroepsbeperkende afspraken te maken. In dat licht is niet vol te houden dat er in deze zaak sprake was van systeemtoezicht of, in de woorden van de dupliek, 'toezicht op toezicht'. Verweerder kon immers, zo nodig buiten de RvB om, rechtstreeks (laten) optreden tegen een verlener van individuele gezondheidszorg. Verweerder heeft nog gewezen op de beslissing van 30 oktober 2012 van het RTC Amsterdam waarin de klager niet-ontvankelijk is verklaard in een klacht tegen de inspecteur-generaal. Het is goed verdedigbaar dat een inspecteur-generaal bij de IGZ teveel afstand heeft tot degene op wie toezicht moest worden gehouden en dus niet tuchtrechtelijk aanspreekbaar is, maar dat is wat verweerder als rechtstreeks leidinggevende van CC. betreft in deze casus niet vol te houden. Nu er zowel sprake was van handelen/nalaten in de hoedanigheid een van BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar als van voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg, is er in het licht van de beslissing van het Centraal Tuchtcollege van 19 april 2011, waarin de BIG-geregistreerd bestuurder van bijvoorbeeld een ziekenhuis weer onder het tuchtrecht werd gebracht, niet aan te ontkomen dat in deze zaak ook verweerder als hoofdinspecteur bij de IGZ tuchtrechtelijk aanspreekbaar is. Het college gaat er niet vanuit dat het CTG met zijn beslissing van 23 januari 2014 op die ingeslagen weg heeft willen terugkeren. Dat in de periode waarin verweerder hoofdinspecteur was de heersende leer was dat klachten tegen BIG-geregistreeerde inspecteurs niet-ontvankelijk waren, kan hieraan niet afdoen. Dit volgt reeds uit de zojuist genoemde beslissing van

het CTG 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. Het college verwijst ten overvloede naar de beslissing van het CTG van 8 april 2014, waarin is geoordeeld dat de ontvankelijkheid naar huidig recht dient te worden beoordeeld. Ten slotte heeft verweerder nog gewezen op de uitspraak van het onderhavige college van 20 december 2013, waarin het een klager niet-ontvankelijk heeft verklaard in een klacht tegen een lid van een Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE). In die beslissing is, overigens niet als dragende overweging, overwogen dat de toetsing aan de wettelijke voorschriften door een lid van die commissie in onafhankelijkheid moet kunnen geschieden. De vergelijking van een hoofdinspecteur bij de IGZ met de verweerder in die zaak gaat mank, omdat verweerder als onderdeel van de uitvoerende macht niet dezelfde onafhankelijkheid kan claimen als een lid van een RTE of ander met (tucht)rechtspraak belast persoon. Kortom, tuchtrechtelijke toetsing van het handelen/nalaten van een BIG-geregistreerd toezicht-houder is niet principieel ondenkbaar. Dat er ook andere wegen zijn om hem aan te spreken kan er niet aan afdoen dat dit ook (deels) via het tuchtrecht kan geschieden. Dat dit zou meebrengen dat een inspecteur de ene keer als klager en de andere keer als verweerder bij een Tuchtcollege zou komen, heeft hij dan gemeen met vele anderen en brengt dus niet mee dat hier anders over moet worden gedacht. Het feit dat verweerder zijn handelen wellicht in de groep van (hoofd)inspecteurs heeft besproken, doet er niet aan af dat hij uiteindelijk zelfstandig als hoofdinspecteur heeft gehandeld en brengt dus evenmin mee dat hij niet op dat handelen zou zijn aan te spreken. Daar waar verweerder zich nog heeft beroepen op verjaring, merkt het college op dat hetgeen zich vóór 25 januari 2003 heeft afgespeeld niet rechtstreeks aan verweerder wordt verweten - dat kan ook bezwaarlijk omdat hij toen nog niet bij de IGZ werkte - maar wel deels aan verweerder bekend was of werd na zijn indiensttreding en hij dit diende mee te wegen bij zijn handelen of nalaten. In die zin speelt het wel een rol. Klagers zijn dus in beginsel ontvankelijk in hun klacht.

inhoudelijk

5.2

Het college wijst er bij de inhoudelijke beoordeling 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 de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig 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, erop gelet dat verweerder als toezichthoudend overheidsambtenaar een zekere keuzevrijheid toekwam, betekent het voorgaande in dit specifieke geval dat het college heeft te beoordelen of verweerder tegen de achtergrond van hetgeen destijds binnen de IGZ gebruikelijk was in redelijkheid heeft kunnen handelen of nalaten als door klagers aan de orde gesteld.

5.3

Verweerder is op 10 maart 2004 voor het eerst bij wat later de zaak-RR. zou gaan heten betrokken geraakt. Toen werd in de vergadering van hoofdinspecteurs waarbij verweerder aanwezig was, gemeld dat een neuroloog zou zijn ontslagen in het ziekenhuis vanwege verslaving aan opiaten. CC. heeft vervolgens als uitvloeisel van het besluit van de vergadering contact opgenomen met de heer K., voorzitter van de RvB van het ziekenhuis.

Op 19 april 2004 heeft verweerder aan ZZ. ge-e-maïld en hem gevraagd of hij iets wist van een verslaafde neuroloog in het ziekenhuis. ZZ. mailde verweerder dezelfde dag terug en gaf aan dat CC. en P. er alles van wisten. Hij schreef verder "Wij zitten de RvB op de hielen omdat we inmiddels ook van de zorgverzekeraar begrepen hebben dat er mogelijk fraude in het spel is."

Verweerder heeft ter zitting verklaard dat de afspraken die met RR. zijn gemaakt, naar aanleiding van het gesprek met hem op 24 mei 2004, min of meer informatief aan hem zijn voorgelegd en dat deze hem zorgvuldig voorkwamen.

Op 11 januari 2005 heeft verweerder gereageerd op een brief van de heer LL. aan de Inspecteur-generaal X.. Verweerder heeft het dossier betreffende de casus bekeken want hij verwijst in die brief naar de briefwisseling met de inspecteur CC. en hij schrijft onder meer dat CC. met de Raad van Bestuur werkt aan een verbetering van communicatie, overdracht en regie van behandeling.

Op 28 en 29 juni 2005 heeft CC. nog e-mails gestuurd aan verweerder over de casus LL. naar aanleiding van de brief van het Tweede Kamerlid UU. van 6 juni 2005 aan de minister van VWS over de casus LL.. CC. gaat in die e-mails ook in op de verslavingsproblematiek van RR. CC. geeft in de e-mail van 28 juni 2005 aan dat aan UU. kan worden bericht dat de IGZ zorgvuldig aandacht heeft gegeven aan de casus LL.. Op 29 juni 2005 heeft CC. verweerder nog ge-e-maïld dat RR. strikte voorwaarden had gekregen alvorens weer medisch actief te kunnen worden en dat er strikt toezicht is op RR. Niet gebleken is dat verweerder tot zijn vertrek bij de IGZ signalen hebben bereikt dat CC. dat toezicht toch niet zo strikt uitvoerde als gemeld aan verweerder (zie beslissing RTC Zwolle d.d. heden no. 035-039/2013) op grond waarvan actie van zijn kant met betrekking tot de zaak-RR. geboden was.

Het college is van oordeel dat verweerder daarmee heeft gedaan wat in redelijkheid van hem als hoofdinspecteur kon worden verwacht. Hij heeft een aantal keren naar aanleiding van signalen over mogelijke misstanden bij de betrokken inspecteurs geïnformeerd en hem is bij die gelegenheden meegedeeld dat een en ander goed werd afgewikkeld. Daarbij dient in ogenschouw te worden genomen dat de volledige omvang van de zaak-RR. zoals die later bekend is geworden zich toen nog niet had laten kennen.

5.4 De eindconclusie van het college is dan ook dat verweerder in redelijkheid niet geacht kan worden te hebben gehandeld in strijd met de zorg die hij behoorde te betrachten jegens klagers. Gezien deze stand van zaken laat het college na om te bespreken in hoeverre klagers als rechtstreeks belanghebbenden bij de diverse klachtonderdelen zijn te beschouwen of anderszins daarin al dan niet ontvankelijk zijn."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De Inspectie heeft hoger beroep aangetekend in het belang van haar toezichthoudende taak. De Inspectie wenst in het algemeen meer duidelijkheid te verkrijgen in hoeverre inspecteurs van de Inspectie voor de Gezondheidszorg op hun handelen tuchtrechtelijk kunnen worden aangesproken. De Inspectie stelt dat het Regionaal Tuchtcollege klagers ten onrechte ontvankelijk heeft verklaard en verzoekt het Centraal

Tuchtcollege - zakelijk weergegeven - om de vernietiging van de bestreden beslissing en de gegrond verklaring van haar beroep.

4.2 Klagers hebben een verweerschrift ingediend en verzoeken het Centraal Tuchtcollege de Inspectie niet-ontvankelijk te verklaren in haar beroep, althans het beroep ongegrond te verklaren. De arts heeft aangegeven zich aan het standpunt van de Inspectie te conformeren.

4.3 De klachten richten zich tegen gedragingen van de arts in diens hoedanigheid van hoofdinspecteur voor de gezondheidszorg. Terecht heeft het Regionaal Tuchtcollege aan zijn oordeel ten grondslag gelegd dat naar vaste rechtspraak van de tuchtrechter het feit dat een in het BIG-register ingeschreven arts mede in andere hoedanigheid, zoals bestuurder van een zorg verlenende instelling, optreedt, in beginsel niet uitsluit dat de arts daarbij mede in zijn hoedanigheid van arts handelt en daarop tuchtrechtelijk kan worden aangesproken, met name op grond van art. 47 lid 1, aanhef en onder b, Wet BIG (de tweede tuchtnorm), indien dit optreden voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg.

4.4 Op zichzelf is, zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld, denkbaar dat het voorgaande eveneens van toepassing is ten aanzien van het optreden van een inspecteur voor de gezondheidszorg (een hoofdinspecteur daaronder begrepen) die tevens staat ingeschreven in het BIG-register als arts (of een van de andere in art. 47 lid 2 Wet BIG genoemde hoedanigheden). De vraag rijst echter of dit valt te verenigen met de bijzondere wettelijke taken en bevoegdheden die de Inspectie en haar inspecteurs hebben ten aanzien van de handhaving van onder meer de wettelijke beroeps- en tuchtnormen en de rol die de Inspectie en haar inspecteurs in dat verband vervullen, dus ook in het tuchtrecht en het tuchtproces. Te noemen vallen in dit verband in het bijzonder:

- art. 36 lid 1, aanhef en onder b, Gezondheidswet, op grond waarvan de Inspectie, voorzover haar inspecteurs daarmee bij of krachtens wettelijk voorschrift zijn belast, als taak heeft het toezicht op de naleving en de opsporing van overtredingen van het bepaalde bij of krachtens wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid;
- art. 86 lid 1 in verbinding met art. 40 Wet BIG, en de Regeling toezicht BIG, als mede art. 7 van de Kwaliteitswet zorginstellingen, op grond waarvan de Inspectie en haar inspecteurs, kort gezegd, het toezicht uitoefenen op de kwaliteit en het kwaliteitssysteem van de individuele gezondheidszorg door zorgverleners die niet respectievelijk wel aan een instelling zijn verbonden of deze vormen;
- art. 65 lid 1 en art. 73 lid 1, aanhef en onder c, Wet BIG, op grond waarvan de Inspectie individuele zaken ter beoordeling kan voorleggen aan de tuchtrechter dan wel in door andere klagers in eerste aanleg aangebrachte zaken hoger beroep kan instellen, terwijl de Inspectie ingevolge lid 8 van art. 65 desgevraagd verplicht dan wel uit eigen beweging bevoegd is inlichtingen ter zake van door haar ingediende klaagschriften aan het Openbaar Ministerie te verstrekken.

4.5 Aangezien de Inspectie een bestuursorgaan is in de zin van art. 1:1 lid 1 Algemene wet bestuursrecht, is de rechterlijke controle op de wijze waarop de Inspectie in de persoon van haar inspecteurs haar hierboven genoemde wettelijke taken vervult en bevoegdheden uitoefent op het terrein van de gezondheidszorg, opgedragen aan de bestuursrechter. Het optreden van de Inspectie wordt door deze rechter getoetst aan de normen van het bestuursrecht in of voortvloeiend uit de Algemene wet bestuursrecht en de toepasselijke bijzondere regelgeving op het terrein van de gezondheidszorg, daaronder begrepen de individuele gezondheidszorg. Deze vorm van rechterlijke controle heeft, als gevolg van het door het bestuursrecht gestelde kader waarbinnen deze plaatsvindt, weliswaar niet dezelfde reikwijdte als de toetsing die door de tuchtrechter

in het kader van de tweede tuchtnorm in art. 47 lid 1 Wet BIG zou worden uitgeoefend op het handelen van individuele BIG-geregistreerde inspecteurs. De toetsing door de bestuursrechter is immers, kort gezegd, beperkt tot de door het bestuurorgaan bevoegd genomen besluiten gericht op enig rechtsgevolg. Die beperking levert echter, in het licht van de hiervoor in 4.4 genoemde bijzondere taken en bevoegdheden van de Inspectie en haar individuele inspecteurs, onvoldoende grond op om naast de controle door de bestuursrechter het optreden van individuele inspecteurs in de uitoefening van die taken en bevoegdheden, onderworpen te achten aan de toetsing door de tuchtrechter enkel omdat zij in het BIG-register staan geregistreerd.

4.6 Dit leidt ertoe het optreden van inspecteurs in het kader van hun wettelijke taken en bevoegdheden uit te zonderen van de hiervoor in 4.3 vermelde rechtspraak waarin in voorkomend geval toepassing wordt gegeven aan de tweede tuchtnorm ten aanzien van BIG-geregistreerden die handelen in een andere hoedanigheid, zoals die van bestuurder van een zorgverlenende instelling.

4.7 Dit laatste is slechts anders in gevallen waarin bij het optreden van een BIG-geregistreerde inspecteur de hoedanigheid waarin hij of zij is geregistreerd zozeer op de voorgrond staat dat dit optreden redelijkerwijze geacht moet worden geen verband te houden met de uitoefening van zijn wettelijke taak of bevoegdheid als inspecteur voor de gezondheidszorg.

4.8 Nu van dit laatste of van een daarmee vergelijkbaar geval in de onderhavige tuchtzaken geen sprake is, leidt hetgeen hiervoor is overwogen tot de beslissing dat klagers niet-ontvankelijk zijn in hun klachten en het Centraal Tuchtcollege niet toekomt aan een inhoudelijke beoordeling daarvan.

De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan daarom niet in stand blijven en klagers zullen alsnog niet-ontvankelijk worden verklaard.

4.9 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;
en opnieuw rechtdoende:

verklaart klagers niet ontvankelijk

in hun klacht;

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 dr. R.T. Ottow en

mr. drs. R.H. Zuijderhoudt, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 9 april 2015.

ris w.g.

Voorzitter w.g.

Secreta-