

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 13 juni 2014 naar aanleiding van de op 25 januari 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
C, wonende te D,
E, wonende te F,
G, wonende te D,
H, wonende te D,
bijgestaan door Y.P.J. Drost te Hengelo,

k l a g e r s

-tegen-

I, arts, (destijds) werkzaam te J,
bijgestaan door mr. M.F. van der Mersch en J.A.E. van der Jagt-Jobsen, beiden advocaat te Den Haag,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlage;
- de brief van 24 oktober 2013 van de gemachtigde van verweerder;
- de aanvullende stukken van de gemachtigde van klagers op 11 november 2013;
- de aanvullende stukken van de gemachtigde van klagers van 5 februari 2014;
- de aanvullende stukken van de gemachtigde van klagers van 28 februari 2014;

- de aanvullende stukken van de gemachtigde van verweerder van 10 maart 2014;
- de aanvullende stukken van de gemachtigde van verweerder van 4 april 2014;
- het proces-verbaal van het op 8 april 2014 gehouden getuigenverhoor in het kader van het vooronderzoek;

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 18 april 2014, alwaar zijn verschenen klagers A en G en verweerder, vergezeld door hun gemachtigden. Van beide zijden zijn pleitnota's overgelegd.

Op dezelfde datum zijn ter zitting de klachten behandeld tegen een andere oud-inspecteur en een oud-hoofdinspecteur bij de IGZ, in welke zaken onder de nrs. 030 t/m 034/2013 en 040 t/m 044/2013 eveneens vandaag uitspraak wordt gedaan.

Eerder, op 1 november 2013, zijn klachten behandeld tegen de voormalige neuroloog K, in welke zaken onder de nrs. 010 t/m 014/2013 op 20 december 2013 uitspraak is gedaan en op 12 november 2013 de klachten tegen drie voormalige bestuurders van het ziekenhuis in welke zaken op 10 januari 2014 onder de nummers 015 t/m 019/2013, 020 t/m 024/2013 en 025 t/m 029/2013 uitspraak is gedaan.

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 inspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van 1 januari 2004 tot 1 juli 2009. Daarvoor was hij als medisch specialist (chirurg) werkzaam. Hij ondertekende zijn brieven, behalve met zijn functie van inspecteur, tevens als "chirurg".

Mevrouw L

2.2 In 2000 had L contact opgenomen met de IGZ naar aanleiding van haar klachten over de neuroloog K. 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 K

naar een beginnend dementiesyndroom volledig en adequaat zou zijn geweest. K 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 K 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 K 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, M, 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: *"K 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 K zonder haar toestemming DNA-onderzoek op haar bloedmonsters had uitgevoerd. Op 16 oktober 2001 belde het toenmalige Tweede Kamerlid Terpstra met M. Zij had met de minister gesproken over de kwestie en vroeg de aandacht van de IGZ daarvoor. Op 30 oktober 2001 sprak M 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 K 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 Amicon 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."* M 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. M sloot daarop het dossier.

De heer O

2.3 In februari 2002 kreeg M een melding van O betreffende het overlijden van zijn echtgenote te behandelen. Bij brief van 7 februari 2002 liet O haar onder andere weten dat de neuroloog K 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. M droeg daarna de kwestie over aan haar collega voor de medische technologie. Op 22 april 2003 besprak M met de RvB de lopende procedure van O bij de klachtencommissie. Bij brief van 24 juni 2013 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 M 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 O zou zij deze kwesties *"blijvend aan de orde stellen om te komen tot structurele verbeteringen."* De RvB liet daarop aan M weten met betrekking tot O 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 O sloot M deze kwestie af.

Overname werkzaamheden M door verweerder

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

Media-aandacht voor verslaving K

2.5 Na een telefoontje van een dagblad over een vermeend ontslag van een neuroloog in het ziekenhuis wegens verslaving aan opiaten, nam verweerder op verzoek van de vergadering van hoofdinspecteurs op 10 maart 2004 telefonisch contact op met de voorzitter van de RvB. Hij noteerde als diens antwoord met betrekking tot K 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 verweerder dit telefoongesprek aan de RvB. M heeft vervolgens op 17 maart 2004 telefonisch contact opgenomen met P, lid van de RvB van het ziekenhuis. Hij liet onder meer weten (in de aantekeningen van M): *"gebruik van Dormicum etc. K. 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, M en verweerder. 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: "[M] gaat gesprek met hem aan met als doel; uit BIG". Bij brief van 7 april 2004 liet verweerder, omdat hij geen bericht had ontvangen, weten aan de voorzitter van de RvB: *"Ik heb vernomen dat de heer [K] 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 verweerder 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 K langer duurde dan voorzien. Hij benadrukte nogmaals dat de IGZ goed geïnformeerd wilde worden en alle informatie over K wilde ontvangen. Op 20 april 2004 stuurde de RvB schriftelijke achtergrondinformatie aan de IGZ, waaruit bleek dat K al vanaf mei 2003 bekend was met het ontvreemden uit het ziekenhuis van medicatie.

Melding Menzis inzake dossiervoering K

2.6 Op 16 april 2004 werd verweerder gebeld door een medewerkster van Menzis (tot voor kort inspecteur bij de IGZ). Zij liet hem weten gebeld te zijn door een journalist over K. Hij noteerde onder meer: *"Menzis 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 Menzis 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 [K] 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."* Verweerder antwoordde op 28 mei 2004 schriftelijk aan Menzis 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 K

2.7 Verweerder maakte een afspraak voor een gesprek met K 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."

Verweerder gaf aan dat het K ontbrak aan inzicht in de problematiek en dat hij de problemen minimaliseerde en bagatelliseerde. Zijn advies aan K was om niet meer als arts te gaan werken c.q. zich uit het BIG-register te laten uitschrijven. K 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. Verweerder formuleerde toen de volgende maatregelen:

"ONVOORWAARDELIJKE MAATREGELLEN

- 1. K 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 K. Deze psychiater stuurt zijn rapportage aan IGZ.*
- 2. K 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. K 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 K 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 K 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 K de doorgemaakte problematiek aan de directie van de instelling of aan de werkgever. IGZ kan daartoe informatie inwinnen bij betrokken directie of werkgever

6. *K zal zich ten aanzien van zijn prescriptiegedrag voor IGZ controleerbaar opstellen. K zal aan een dergelijke controle volledig mee werken.*
7. *IGZ laat dossier onderzoek verrichten in het [ziekenhuis] bij dossiers van K 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 K uit het BIG-register.

VERVOLG:

Na ondertekening van dit verslag door K zal IGZ de naam van de psychiater voor het onafhankelijk onderzoek aan K doorgeven. Na ontvangst van het verslag van de onafhankelijk psychiater en de informatie van de eigen psychiater en psycholoog zal in een gesprek met K door IGZ aangegeven worden of hij onder de bovengenoemde afspraken weer als arts werkzaam kan zijn."

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

Onderzoek valsheid in geschrift door K inzake recepten

2.8 Op 14 juni 2004 vond werkoverleg plaats van de inspecteurs binnen de regio, waaraan verweerder deelnam. Aan de orde kwam dat K 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 K 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 K, is aan verweerder ter hand gesteld.

Uitspraken van de klachtencommissie inzake K

2.9 Op 14 juli 2004 liet de secretaris van de RvB weten dat het ziekenhuis het dossier K (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 K aan de RvB aan. Op 3 augustus 2004 volgde een volgende gegrondverklaring van een klacht tegen K inzake een onterechte diagnose MS. Op 29 september 2004 vond overleg plaats tussen verweerder en de RvB. Verweerder 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 K. Op 25 oktober 2004 volgde wederom een rapport van de klachtencommissie inzake een klacht tegen K, die klacht was deels gegrond. Op 5 september 2005 rapporteerde de klachtencommissie over een volgende, gegrond verklaarde klacht tegen K. Op 12 december 2005 achtte de klachtencommissie wederom een klacht tegen K gegrond. Op 3 maart 2006 volgt wederom een gegrondverklaring van een klacht tegen K. De IGZ in de persoon van verweerder ontving al deze uitspraken van de klachtencommissie niet.

Nogmaals de heer O

2.10 Bij brief van 27 juli 2004 liet verweerder aan O, 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 Nawijn de aandacht van de minister van VWS voor de zaak-O. Naar aanleiding daarvan e-mailde verweerder op 29 juni 2005 onder meer aan zijn leidinggevende, hoofdinspecteur R, over K: *"Hij heeft van ons stricte voorwaarden gekregen aler hij medisch actief kan worden. (...) Het heeft niet direct met de casus O 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 O van toepassing is, maar het geeft aan dat we strict toezien op betrokkenen."*

Overleg met het Openbaar Ministerie over aangifte

2.11 Op 4 augustus 2004 legde verweerder aan een Officier van Justitie te S geanonimiseerd het probleem voor met betrekking tot een medisch specialist die vanwege zijn Dormicumverslaving recepten vervalste en eerder medicijnen op een ziekenhuisafdeling ontvreemdde. 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 K en het vervolgtraject

2.12 Na rappel liet een psycholoog bij brief van 17 september 2004 weten aan verweerder dat K 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. Verweerder vroeg een machtiging bij K om informatie bij de psychiater en de psycholoog op te vragen. K 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 K 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. K was verwezen naar een psycholoog/psychotherapeut en naar een instituut voor verslavingszorg. K had verweerder 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 verweerder had benaderd om te rapporteren over K liet aan verweerder weten dat K hem had verzocht de afspraak daartoe te verplaatsen van 22 november 2004 naar januari 2005. De uitnodiging voor 30 januari 2005 had K vervolgens afgezegd omdat hij zou worden opgenomen voor een periode van twee maanden. Op 18 maart 2005 liet K telefonisch weten dat hij de dag tevoren was teruggekomen na opname in een kliniek in T 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 verweerder. De inhoud hiervan was overwegend positief voor K, maar de psychiater waarschuwde wel dat de kans op recidive aanwezig was in het geval K zou terugkeren als arts; in zo'n werkomgeving waren immers de middelen waaraan K verslaafd was geweest gemakkelijk voorhanden. Naar het oordeel van de psychiater diende K medewerking te verlenen aan onverwachte controles en psychiatrische begeleiding. Op 6 juni 2005 belde verweerder K 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 [K] ter verificatie van eventuele feitelijke onjuistheden.*
2. *De heer [K] 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 [K] laten weten."*

Op 27 oktober 2005 liet een psychiater uit het ziekenhuis waar K werkzaam was geweest in een eenregelig briefje aan verweerder weten dat K bij haar in behandeling was. Op nadere vragen van verweerder liet zij bij brief van 8 december 2005 weten dat zij op de hoogte was van de verslavingsproblematiek van K, 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.

Verweerder schreef vervolgens bij brief van 3 januari 2006 aan K 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 Amicon nog geen definitief uitsluitel heeft ontvangen lijken de berichten in deze vooralsnog gunstig te zijn.(...) Onder voorbehoud van bericht van Amicon 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 K. De gemachtigde van klagers had de RvB laten weten dat hem zo'n 40 gevallen bekend zijn geworden.

Bericht dat K in Duitsland aan de slag wilde

2.14 Op 19 oktober 2005 meldde een medisch adviseur van Menzis telefonisch aan verweerder dat zij was benaderd door een specialist uit een U of zij iets kon zeggen over K omdat hij daar had gesolliciteerd. Zij had zich op de vlakte gehouden maar liet verweerder weten dat zij, gezien haar ervaringen met K, niet wilde dat K patiënten van Menzis in Duitsland zou behandelen. Op 24 oktober 2005 informeerde K bij verweerder naar de stand van zaken. Het wachten was op bericht van de behandelend psychiater. K

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. Verweerder deelde hem mee dat de IGZ ook over de grens contacten kon hebben.

Bij brief van 21 maart 2006 meldde K aan verweerder dat hij in een vergevorderd stadium was van een sollicitatie naar de functie van neuroloog in een U. Hij had, zo schreef hij de directeur *"eerlijk en in alle openheid"* meegedeeld dat hij een verleden had van verslavingsproblematiek en daaruit voortvloeiende ernstige beroepsmoeilijkheden. Bij brief van 21 juni 2006 liet verweerder K 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."* K liet daarop bij brief van 10 juli 2006 aan verweerder weten dat hij wel met de directeur had gesproken over zijn medicatieverslaving en over de "brand" tijdens zijn functioneren als neuroloog in Nederland. K vermeldde dat hij een kopie van deze brief had verzonden aan de directeur. Verweerder liet daarop bij brief van 10 juli 2006 aan K weten dat de inspectie tevreden was met de informatie die K hiermee gegeven had en daarom het dossier zou sluiten. Wel was K gehouden bij een eventuele werkhervatting in Nederland de afspraken met de IGZ onveranderd te volgen.

De uiteindelijke uitschrijving van K uit het BIG-register

2.15 Op 24 oktober 2009 heeft K 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 K hiervan geen tuchtrechtelijke procedures tegen K 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 K, met name omdat er signalen waren dat hij geen dossiers had bijgehouden;
- b. dat hij het disfunctioneren van K niet binnen de IGZ heeft aangekaart op het niveau van de Inspecteur-generaal;

- c. dat hij de slachtoffers van K 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 de onvoorwaardelijk met K gemaakte afspraken niet heeft gehandhaafd, met niet het door hem aangekondigde onderzoek naar patiëntendossiers;
- e. dat hij strafbare handelingen van K 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 hij, mede door een gesloten houding binnen het ziekenhuis, onvoldoende informatie had om meer te doen dan hij gedaan heeft, ook omdat het primair op de weg van de RvB lag om in te grijpen. Na vertrek van K uit het ziekenhuis heeft verweerder gehandeld conform de destijds binnen de IGZ geldende 'Procedure beroepsbeoefenaren ongeschikt voor de beroepsuitoefening wegens verslaving of geestelijke stoornis' (2000). 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 (chirurg) in het BIG-register. Gebleken is dat een 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 inspecteur en er dus 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.

En, terzijde, verweerder vermeldde in zijn brieven ook daadwerkelijk telkens dat hij chirurg was. 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 optreden tegen een verlener van individuele gezondheidszorg en is daar overigens ook vrij snel toe overgegaan. 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 bij de IGZ. Het is goed verdedigbaar dat een Inspecteur-generaal teveel afstand heeft tot degene op wie toezicht moest worden gehouden en dus niet tuchtrechtelijk aanspreekbaar is, maar dat is wat verweerder betreft niet vol te houden. Nu er zowel sprake was van handelen/nalaten in de hoedanigheid 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 inspecteur bij de IGZ tuchtrechtelijk aanspreekbaar is. Het college gaat er niet van uit dat het CTG met zijn beslissing van 23 januari 2014 op die ingeslagen weg heeft willen terugkeren. Dat in de periode waarin verweerder inspecteur was de heersende leer was dat klachten tegen BIG-geregistreerde 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 inspecteur 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 toezichthouder is niet principieel ondenkbaar. Dat er ook andere wegen zijn om hem aan te spreken kan er niet aan af doen 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 voortdurend in de groep van inspecteurs heeft besproken, doet er niet aan af dat hij uiteindelijk zelfstandig als inspecteur 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. Bij de bespreking van de klachtonderdelen komt nog de (ontvankelijkheids)vraag aan de orde of klagers als rechtstreeks belanghebbenden bij dat specifieke klachtonderdeel zijn aan te merken.

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 aan regels gold en gebruikelijk was in redelijkheid heeft kunnen handelen of nalaten als door klagers aan de orde gesteld.

5.3

De feiten laten het volgende beeld zien. Verweerder heeft aanvankelijk ingezet op een beëindiging door K van zijn beroepsmatig handelen als arts, bij voorkeur door diens uitschrijving uit het BIG-register. Toen K daartegen protesteerde en aangaf weer aan het werk te willen, heeft verweerder daar niet categorisch 'nee' tegen gezegd. Aangenomen moet worden dat verweerder als vertegenwoordiger van een overheidsorgaan uit zorgvuldigheidsoverwegingen niet anders kon. Verweerder heeft wel strikte voorwaarden gesteld, als genoemd onder 2.7. Al spoedig bleek echter dat verweerder in feite door K om de tuin was geleid. Deze had verweerder immers verteld dat hij in behandeling was bij een psycholoog en een psychiater. De behandeling door een psycholoog bleek echter, zowel volgens die psycholoog als volgens K later zelf, niet veel voor te stellen en deze behandeling had K rond de tijd dat hij met verweerder afspraken heeft gemaakt alweer beëindigd. En de psychiater bleek een privébekende van K te zijn; daarnaast was de behandeling door hem niet eens van de grond gekomen. Voorts bleek later dat K uitgerekend op de dag waarop hij de eerste keer met verweerder sprak zich nog door middel van vervalsing van een recept een middel dat voorkomt op bijlage II van de Opiumwet had verschaft - ter zitting bleek dat K de medicatie waarschijnlijk nog op zak had toen hij die middag met verweerder sprak. Dit waren niet bepaald aanwijzingen dat het K serieus erom te doen was om van zijn verslaving af te komen. Reden te meer daarom voor verweerder om, zoals hij ook aan de hoofdinspecteur R aangaf, strikt toe te zien op de voorwaarden. In plaats daarvan liet verweerder zijn greep op K steeds meer varen. De controle op middelenmisbruik door de behandelend psychiater liep spaak door haar weigering, hetgeen overigens voorzienbaar was, en heeft verweerder daarna helemaal losgelaten. Niettemin stemde verweerder in met werkhervatting onder handhaving van de (overige) voorwaarden. Dit ondanks het feit dat K toen onder meer aangaf dat hij in november-december 2004 nog een recept voor zichzelf had uitgeschreven, ruim na het gesprek van 24 mei 2004 waarin K had gesteld niet meer te gebruiken en overigens ook na de datum die met het OM als peildatum voor aangifte was afgesproken. Ook de toen nog geldende voorwaarden handhaafde verweerder echter niet (strikt). Hoewel K hem liet weten dat hij in Duitsland in alle eerlijkheid en openheid aan zijn toekomstige werkgever had verteld van zijn (verslavings)verleden, bleek dat bij navraag niet het geval te zijn. Als K dan bij brief laat weten dat hij dat wel heeft verteld en zegt dat hij die brief in afschrift heeft verzonden aan die werkgever, laat verweerder het daar bij zonder dit te verifiëren bij de werkgever en zonder de bevoegde autoriteiten in Duitsland te informeren over hetgeen in Nederland met betrekking tot K was voorgevallen. En als laatste, maar zeker niet het minste gegronde verwijt, geldt dat verweerder geen enkele uitvoering heeft gegeven aan de "onvoorwaardelijke maatregel" dat hij patiëntendossiers van K zou laten onderzoeken. Zeker tegen de achtergrond van

de diverse signalen dat K zijn dossiers niet bijhield, was dit een zeer verstandige maatregel, en des te meer is het onbegrijpelijk dat verweerder nog geen begin van uitvoering aan de handhaving van deze maatregel heeft gegeven. Het komt wonderlijk voor dat verweerder thans aanvoert dat een dergelijk onderzoek destijds geen gemeengoed was en gebrekkig zou zijn omdat de IGZ destijds nog geen eigen bevoegdheid had tot inzage in dossiers. Allereerst omdat verweerder vanuit die optiek kennelijk een voorwaarde heeft gesteld die hij op voorhand al niet kon handhaven, maar meer nog omdat de voorwaarde inhoudt dat de IGZ onderzoek zou *laten* doen. Verweerder had zich zeer wel - niet op patiëntniveau en dus zonder schending van beroepsgeheim - kunnen laten informeren over de dossiervoering van K via de RvB en de behandelend neurologen. En bovendien had verweerder, zoals klagers terecht opmerken, zo nodig een machtiging voor inzage kunnen vragen aan, en waarschijnlijk wel gekregen van de betrokken patiënten. Is de versoepeling voor het overige vanuit verweerdere optiek nog te verklaren omdat het ernaar uitzag dat K in Duitsland ging werken, dat geldt niet voor het nalaten door verweerder van dossieronderzoek nu er tussen het stellen van die voorwaarde en de toestemming aan K om in Duitsland te gaan werken meer dan een jaar lag. Dat nalaten van dossieronderzoek is des te onbegrijpelijker omdat er eind 2005/begin 2006 stukken in de lokale en landelijke pers verschenen over K en zich een (tweede) lid van de Tweede Kamer sterk maakte voor een (nabestaande van een) patiënte van K. Ten slotte geldt dat verweerder, door er niet consequenter op toe te zien dat hij de beslissingen van de klachtencommissie inzake K ontving, zich de mogelijkheid heeft ontnomen om via die weg zicht te krijgen op diens (dis)functioneren. Kortom, het mag dan zo zijn dat verweerder formeel volgens het door hem genoemde protocol van de IGZ heeft gehandeld, materieel heeft hij daar onvoldoende invulling aan gegeven.

De klachtonderdelen

5.4

Gelet op het voorgaande acht het college de klachtonderdelen 3.a. en 3.d, beide voor zover betrekking hebbend op het nalaten van onderzoek naar de patiëntendossiers, gegrond. Ook bij een marginale toetsing van verweerdere handelen valt in redelijkheid niet in te zien waarom verweerder zich niet aan die door hemzelf gestelde voorwaarde heeft gehouden. Klagers zijn ter zake als rechtstreeks belanghebbende aan te merken, omdat het onderzoek mede op hun medische dossiers betrekking zou hebben gehad.

Niet gegrond is echter klachtonderdeel 3.b, waarin verweerder wordt verweten dat hij de kwestie K niet ter kennis heeft gebracht van de Inspecteur-generaal van de IGZ. Nu de schaal van het disfunctioneren van K en de gevolgen daarvan, zoals die later is gebleken,

aan verweerder destijds niet bekend was noch dat hoefde te zijn, was er geen reden voor hem om de kwestie aan de Inspecteur-generaal voor te leggen. Het college acht het resterende klachtonderdeel 3.a en klachtonderdeel 3.c om dezelfde reden eveneens ongegrond. Net als de RvB mocht verweerder ervan uitgaan dat alle patiënten van K waren overgenomen door andere neurologen in het ziekenhuis. Dat heeft geen melding aan de IGZ opgeleverd, ook niet van de huidige klagers zoals verweerder met recht aanvoert, over een mate van misdiagnostiek die noopte tot nader onderzoek door verweerder. Bij deze stand van zaken kan in het midden blijven of klagers voldoende belang hebben bij deze klachtonderdelen.

Ten aanzien van het resterende gedeelte van klachtonderdeel 3.d, dat betrekking heeft op naleving van de (overige) voorwaarden voor werkhervatting door K, overweegt het college het volgende. Zoals hiervoor vastgesteld liet verweerder terwijl er nog van werd uitgegaan dat K in Nederland aan de slag zou gaan zijn greep op K al varen, terwijl hij juist des te krachtiger had moeten vasthouden aan de door hemzelf gestelde voorwaarden omdat telkenmale bleek dat hij bedot was door K. Nadat duidelijk werd dat K in Duitsland ging werken verslapte de greep van verweerder nog meer, hoewel het er op zijn minst naar uitzag dat hem ook toen weer door K een rad voor ogen werd gedraaid. Het college heeft daar geen begrip voor en acht dit ook bij een marginale toetsing tuchtrechtelijk verwijtbaar. Nederlandse patiënten verdienen bescherming, maar Duitse evenzeer. In beginsel liepen alle patiënten in Nederland, waaronder klagers, als de aanvankelijke plannen van K waren doorgegaan om op basis van de op 3 januari 2006 door verweerder onder voorwaarden gegeven toestemming in Nederland weer aan de slag te gaan, de kans in een ander ziekenhuis weer met K in aanraking te komen en in dat opzicht zijn zij zonder meer als rechtstreeks belanghebbende aan te merken. Maar toen K in Duitsland wilde gaan werken gold dat alle patiënten in Duitsland, overigens ook Nederlandse zoals blijkt uit de bij 2.14 weergegeven mededeling van de medisch adviseur van Menzis, het risico liepen aan het disfunctioneren van K te worden blootgesteld. Het voert te ver alleen Duitse patiënten in deze casus als klachtgerechtigd met betrekking tot dat laatste bij een Nederlands tuchtcollege aan te merken. Aan klagers kan het recht worden toegekend, nu zij deel uitmaken van een zeer actieve en goed georganiseerde groep van over de tweehonderd patiënten vertegenwoordigd door dezelfde gemachtigde, om ter bescherming van gelijksoortige belangen van patiënten in Duitsland als door hen in deze procedure behartigd, mede gelet op de aard van dat belang te klagen over handelen of nalaten van verweerder dat mede of uitsluitend in strijd was met het belang van de uitoefening van individuele gezondheidszorg in Duitsland. Kortom, klagers zijn als rechtstreeks belanghebbenden aan te merken met betrekking tot de naleving door verweerder van de aan K gestelde voorwaarden voor

werkhervatting en klachtonderdeel 3.d is ook voor het overige in zoverre gegrond. Het gaat in dit verband niet aan om klagers te verwijten, zoals verweerder doet, dat zij niet althans niet eerder "de moeite hebben genomen" een melding te doen bij de IGZ. Klagers hadden immers ieder voor zich onvoldoende zicht op de zaak-K, terwijl het juist aan verweerder in de rol van toezichthouder was, alle hem ter beschikking staande feiten met elkaar in verband brengend, om meer doortastend en consequent te handelen - zeker toen het dienstverband van K met het ziekenhuis werd beëindigd, van de RvB niets meer was te verwachten en verweerder zelf in gesprek ging met K met het doel om K pas weer toestemming te geven om individuele gezondheidszorg te verlenen als dit verantwoord was. De stelling van verweerder tot slot dat de enkele omstandigheid dat klagers geen melding hebben gedaan rechtsverwerking zou opleveren, is onvoldoende onderbouwd om te kunnen slagen.

Klagers zijn op de hiervoor genoemde gronden eveneens als rechtstreeks belanghebbenden aan te merken met betrekking tot het in klachtonderdeel 3.e genoemde verwijt dat verweerder geen klacht heeft ingediend tegen K bij een tuchtcollege of het college van medisch toezicht. Dat was een wettelijke bevoegdheid die de IGZ ten dienste stond om te (laten) toetsen of K weer verantwoord individuele gezondheidszorg kon leveren. Inhoudelijk geldt te dien aanzien echter dat verweerder volgens het destijds geldende beleid ook de ruimte had om ervoor te kiezen via het maken van afspraken het risico voor de individuele gezondheidszorg te beperken, zodat hem niet valt te verwijten dat hij geen klacht heeft ingediend.

Klagers zijn echter niet als rechtstreeks belanghebbende aan te merken bij klachtonderdeel 3.e. Niet valt in te zien in welk belang zij zijn getroffen omdat verweerder, naar hun oordeel ten onrechte, geen formele aangifte ter zake van strafbaar handelen door K heeft gedaan. Het strafrechtelijk onderzoek dat volgens hen dan eerder in gang zou zijn gezet, zou zich destijds dan immers hebben beperkt tot valsheid in geschrifte met betrekking tot de recepten. Klagers zijn daarbij niet als belanghebbenden aan te merken. Zoals al eerder overwogen was disfunctioneren op grote schaal destijds nog onvoldoende bekend, dus zou strafrechtelijk onderzoek daarnaar destijds nog niet in gang zijn gezet.

5.5

De klacht tegen verweerder is in belangrijke mate gegrond. Het college houdt voor ogen dat de zaak-K thans weliswaar van ongekende omvang is gebleken, maar dat verweerder dat met de kennis van toen niet kon bevroeden. Dat kan, gezien de omvang die deze zaak naderhand heeft gekregen en het feit dat klagers deze zaak steeds vanuit

retrospectief standpunt bezien, niet voldoende worden benadrukt. De zaak-K heeft op zichzelf, mede vanwege de (media)druk van de klagers in deze procedure en hun gemachtigde, alsmede de groep waar zij deel van uitmaken, wel tot veel verbeteringen geleid in de individuele gezondheidszorg, ook bij het toezicht daarop door de IGZ. Anders dan de RvB van het ziekenhuis, had de IGZ wel met enige regelmaat te maken met, al dan niet wegens verslaving, disfunctionerende beroepsbeoefenaren en de IGZ had in een protocol vastgelegd hoe met hen om te gaan. Verweerder heeft daar onvoldoende consequent uitvoering aan gegeven. Nu hij echter net inspecteur was geworden en aannemelijk is dat hij al zijn stappen intern binnen het regionaal clusteroverleg heeft afgestemd, is een waarschuwing nog passend.

6. DE BESLISSING

Het college:

- waarschuwt verweerder;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, R.A. Thieme Groen, dr. R.H. Boerman, dr. R.B. van Leeuwen, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 13 juni 2014 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

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

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

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