

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

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

6. De feitelijke uitgangspunten in hoger beroep

6.1 Klagers hebben in hoger beroep in grief 1 bezwaar gemaakt tegen een van de feitelijke uitgangspunten die het Regionaal Tuchtcollege onder 2 van zijn beslissing heeft vermeld, te weten de overweging op p. 7 van de beslissing dat de verpleegkundige op 23 december 2003 aan een delegatie van de vakgroep neurologie van het ziekenhuis de opdracht heeft gegeven

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

Betoogd wordt dat dit een onvolledige weergave van de opdracht is omdat deze, zoals bij lezing van het rapport ‘Heel de patiënt’ van de Commissie Lemstra II, p. 47 blijkt, mede inhield om ‘geen verdere actie te ondernemen’. Dit heeft het Regionaal Tuchtcollege echter niet miskend omdat reeds uit het hiervoor weergegeven citaat blijkt dat de opdracht mede omvatte ‘maar voorlopig geen actie hiermee’. Het bezwaar wordt dan ook verworpen.

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

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

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

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

7.3 Vervolgens moet het de verpleegkundige verweten handelen of nalaten niet alleen een handelen of nalaten in de hoedanigheid van ziekenhuisbestuurder maar tevens *in de hoedanigheid van verpleegkundige* betreffen. In een geval als het onderhavige waarin, naar vaststaat, de verpleegkundige ter zake steeds is opgetreden als bestuurder van het ziekenhuis waaraan de neuroloog was verbonden, kan eerst sprake zijn van een tevens optreden in de hoedanigheid van verpleegkundige indien hij bij zijn optreden als bestuurder zich heeft begeven op het terrein waarop hij ook de deskundigheid bezit waarvoor hij als verpleegkundige in het BIG-register is ingeschreven. Gemeten aan deze maatstaf moet geconcludeerd worden dat wat de verpleegkundige door klagers wordt verweten ligt op het deskundigheidsgebied van een verpleegkundige. Het door klagers aan de verpleegkundige verweten niet adequate optreden in het licht van de hem bekende ernstige gezondheidsrisico's die patiënten van de neuroloog liepen als gevolg van de toen gebleken verslaving van de neuroloog

aan bepaalde medicijnen en gebreken in zijn diagnostiek en dossiervoering ligt immers zonder twijfel in het algemeen ook op het terrein waarop de verpleegkundige de deskundigheid bezit waarvoor hij als verpleegkundige in het BIG-register is ingeschreven, en niet uitsluitend op het deskundigheidsterrein van een neuroloog of andere arts.

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

8. De beoordeling van het hoger beroep van de klagers

8.1 De klachtonderdelen kunnen als volgt worden samengevat:

- (a) de verpleegkundige heeft geen instrumenten ingezet om het disfunctioneren van de neuroloog actief op te sporen c.q. vroegtijdig zichtbaar te maken;
- (b) de verpleegkundige heeft onvoldoende oog gehad voor de onvoldoende dossiervoering, de misdiagnostiek, de foutieve behandelingen en andere onregelmatigheden van de neuroloog (waaronder het ten onrechte declareren van Exelon) en de (psychische) schade die hierdoor is toegebracht aan klagers;
- (c) de verpleegkundige heeft de medicijnverslaving van de neuroloog niet gemeld bij de Inspectie en het Openbaar Ministerie;
- (d) ten onrechte en in strijd met de waarheid heeft de verpleegkundige in maart 2004 aan de Inspectie gemeld dat er geen sprake was geweest van onverantwoorde zorg.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft slechts onderdeel (d) gegrond geoordeeld en de verpleegkundige daarvoor de maatregel van berisping opgelegd. De overige klachtonderdelen heeft het ongegrond bevonden. Alleen deze klachtonderdelen (a-c) zijn in hoger beroep aan de orde.

8.2 Bij de beoordeling van deze klachtonderdelen wordt het volgende vooropgesteld. In deze tuchtprocedure vloeit voor de beoordeling van de klachtonderdelen uit de in dit geval toe te passen tweede tuchtnorm van art. 47 lid 1 Wet BIG als maatstaf voort dat de verpleegkundige, gegeven zijn positie van bestuurder van het ziekenhuis, al datgene behoort te doen dat in de gegeven

omstandigheden van hem op grond van zijn deskundigheid als verpleegkundige in het belang van een goede uitoefening van gezondheidszorg verwacht mocht worden. Het aanleggen van deze maatstaf brengt in dit geval mee dat bij de beoordeling van het optreden van de verpleegkundige op de voorgrond staan de voor hem als verpleegkundige voorzienbare negatieve effecten van de medicijnverslaving en het hiervoor genoemde disfunctioneren van de neuroloog op de gezondheidssituatie van en de gezondheidszorgverlening ten aanzien van diens patiënten. Het spreekt vanzelf dat de verpleegkundige in zijn functie van ziekenhuisbestuurder voor het treffen van de onder de gegeven omstandigheden vereiste maatregelen enerzijds mag afgaan op gegevens en conclusies die hem worden meegedeeld door de specifiek deskundige artsen, in dit geval de neurologen in het ziekenhuis, maar dat dit hem anderzijds niet ontheft van de verplichting erop toe te zien dat door die deskundige artsen met voortvarendheid het daartoe nodige onderzoek wordt gedaan en de resultaten hem daarvan worden gepresenteerd.

8.3 In de overwegingen 5.4, 5.5 en 5.6 beoordeelt het Regionaal Tuchtcollege de vraag of in het licht van het medicijnmisbruik door de neuroloog actie van de verpleegkundige verlangd mocht worden om misdiagnostiek en onjuiste medicamenteuze behandeling door de neuroloog te voorkomen of te stoppen.

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

Grief 2 bestrijdt de overweging:

‘Hij [d.w.z. de neuroloog; CTG] had problemen met zijn collega’s, maar zoals hierboven uiteengezet kwamen eventuele twijfels over de door hem geleverde zorg sinds het eind van de jaren ’90 niet meer buiten de vakgroep.’

Grief 3 keert zich tegen de slotzin van overweging 5.4:

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

Beide grieven kunnen geen doel treffen. Volgens klagers zijn deze overwegingen in strijd met in grief 2 geciteerde passages in de rapporten van de Commissie Hoekstra

respectievelijk de Commissie Lemstra II, maar uit die passages blijkt niet dat in de periode *tot* mei 2003 – waarop de bestreden overwegingen doelen – actie had moeten worden ondernomen om misdiagnostiek en onjuiste medicamenteuze behandeling door de neuroloog te voorkomen of te stoppen.

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

8.4.3 In de tweede en derde alinea van overweging 5.5 van de bestreden beslissing komt de in deze zaak relevante periode aan bod, te weten die nadat (in oktober 2003)

de verpleegkundige lid was geworden van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. Het Regionaal Tuchtcollege overweegt:

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

Over de periode nadat de neuroloog uit het ziekenhuis is verwijderd, valt op te merken dat er wel berichten binnenkwamen bij de RvB (in de persoon van verweerder

als enig lid) over onvoldoende dossiervorming door de neuroloog, maar niet over de aard en omvang van het aantal misdiagnoses en verkeerde behandelingen.

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Slotsom

9.1 Het beroep van de Inspectie wordt verworpen.

9.2 Het beroep van de klagers slaagt in zoverre dat, in afwijking van de beslissing in eerste aanleg, de klachtonderdelen (a) en (b) alsnog gegrond zullen worden verklaard. Deze gegrondverklaring leidt evenwel niet tot vernietiging van de

beslissing in eerste aanleg omdat het dictum van de bestreden beslissing zich beperkt tot de daarin opgelegde maatregel, die in hoger beroep in stand blijft. Daarom wordt het beroep van klagers verworpen voor het overige.

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

10. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

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

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

verwerpt het beroep voor het overige;

in de zaak C2014.090:

verwerpt het beroep;

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

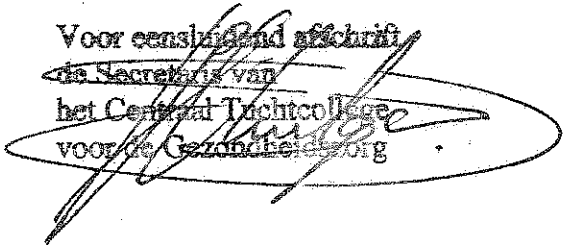
Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en W.J.B. Hauwert en drs. D.A. Polhuis, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 9 april 2015.



Voorzitter



Secretaris



Voor eensluidend afschrift
de Secretaris van
het Centraal Tuchtcollege
voor de Gezondheidszorg