



# Rapport

**Datum: 26 juni 2002**

**Rapportnummer: 2002/196**

## Klacht

Verzoeker, huisarts, klaagt over de wijze waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Regio Zuidoost, Noord-Brabant en Limburg, te 's-Hertogenbosch, van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is omgegaan met de melding van 10 februari 2000 van een collega-huisarts over zijn vermeende disfunctioneren. Hij klaagt er in dit verband in het bijzonder over dat de inspectie:

1. niet de validiteit van de melding heeft onderzocht, noch de motieven van de betreffende collega-huisarts;
2. een oriënterend onderzoek naar hem is gestart op basis van een telefonische melding op 10 februari 2000 en niet naar aanleiding van een schriftelijke melding, zoals is vereist in de "Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen";
3. het verslag van het gesprek op 17 februari 2000 met de betreffende collega-huisarts heeft aangemerkt als de schriftelijke vastlegging van de melding;
4. het verslag van dit gesprek op 17 februari 2000 pas bij brief van 31 maart 2000 aan hem heeft toegestuurd en hem pas toen op de hoogte heeft gesteld van de feitelijke inhoud van de melding, terwijl hij al op 29 februari 2000 een gesprek had gehad met de Inspecteur voor de Gezondheidszorg;
5. hem niet duidelijk heeft geïnformeerd over de status van zijn gesprek met de Inspecteur op 29 februari 2000;
6. geen volledig verslag heeft gemaakt van het gesprek op 29 februari 2000 en met name niet het laatste gedeelte van het gesprek heeft genotuleerd;
7. hem pas op 24 maart 2000 de "Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen" heeft toegestuurd;
8. onduidelijk is geweest over de status en het doel van het bezoek aan zijn praktijk op 19 juni 2000;
9. hem op 19 juni 2000 heeft gewezen op een andere zaak, die vergelijkbaar zou zijn met zijn zaak, maar die naar later bleek onder meer drankmisbruik en ontucht door een huisarts bleek te betreffen;
10. een onvolledig, onjuist en soms tendentiekus verslag heeft gemaakt van het bezoek van de Inspectie aan zijn praktijk op 19 juni 2000;

11. heeft geweigerd het door hem herschreven verslag van het bezoek op 19 juni 2000 op een aantal punten over te nemen dan wel toe te voegen aan de uiteindelijke versie van het door de inspectie opgestelde verslag;

12. bij brief van 5 oktober 2000 heeft meegedeeld te blijven twijfelen over de mogelijke gevolgen van het shubsgewijze optreden van zijn aandoening voor een verantwoorde zorgverlening in de toekomst;

13. de melding niet op voortvarende wijze heeft behandeld.

## Beoordeling

### Algemeen

1. Verzoeker en zijn echtgenote voerden ten tijde van de onderzochte gedraging samen een huisartsenpraktijk.

Op 10 februari 2000 deed de heer K., collega-huisarts en voorzitter van de huisartsenwaarneemgroep (hagro) waaraan ook verzoeker deelnam, telefonisch melding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch (IGZ) van disfunctioneren van verzoeker. Naar aanleiding van deze telefonische melding voerde de inspecteur voor de gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch, de heer Sa., op 17 februari 2000 een gesprek met K. In dit gesprek maakte K. kenbaar dat hij van mening was dat verzoeker als gevolg van diens verslechterde gezondheid niet meer in staat was zijn werk als huisarts naar behoren uit te voeren. Volgens K. kampte verzoeker sinds 1997 met toenemende gezondheidsklachten en vertoonde hij verschijnselen die konden duiden op een (manisch) depressief beeld. Ook had K. problemen met het korte-termijn-geheugen en stemmingsstoornissen waargenomen. De huisartsenwaarneemgroep was volgens K. op de hoogte van de situatie maar had gekozen voor een afwachtende houding. K. deed de melding bij de IGZ op persoonlijke titel.

Eveneens op 17 februari 2000 stelde K. verzoeker schriftelijk op de hoogte van de melding bij de IGZ. Verzoeker nam vervolgens telefonisch contact op met de IGZ en verzocht om een persoonlijk onderhoud. Dit onderhoud vond op 29 februari 2000 plaats. Bij het gesprek waren verzoeker, zijn echtgenote en inspecteur Sa. aanwezig.

Bij brief van 31 maart 2000 berichtte inspecteur Sa. aan verzoeker dat hij vanwege het belang van een goede gezondheidszorg en uit hoofde van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG, zie Achtergrond, onder 2.) had besloten naar aanleiding van de telefonische melding een oriënterend onderzoek in te stellen. Het verslag van het gesprek met K. op 17 februari 2000 werd daarbij beschouwd als de schriftelijke vastlegging van de melding. Middels meerdere brieven verweerde verzoeker zich tegen de melding over hem wegens vermeend disfunctioneren. Verzoeker deelde

onder meer mee dat hij weliswaar gedeeltelijk arbeidsongeschikt was, maar dat dit niets afdeed aan zijn goede functioneren op de dagen dat hij nog wel werkte. Samen met zijn echtgenote en waarnemers werd de praktijk op een uitstekende wijze gevoerd. Patiënten hadden nooit geklaagd, noch bij hem noch bij de IGZ.

Op 19 juni 2000 legde de IGZ een bezoek af aan verzoekers huisartsenpraktijk. Aldaar werd een gesprek gevoerd met verzoeker en zijn echtgenote. Een deel van het algemeen toezichtsinstrument huisartsen van de IGZ (zie Achtergrond, onder 7.) werd gebruikt als leidraad voor het gesprek.

Bij brief van 5 oktober 2000 deelde inspecteur Sa. verzoeker mee dat het onderzoek naar aanleiding van de melding tussentijds was beëindigd. De IGZ kwam in deze brief tot het oordeel dat geen aanwijzingen waren gevonden dat verzoekers praktijkvoering als huisarts niet aan de professionele standaard voldeed en dat er geen aanwijzingen waren voor een ernstige bedreiging van de gezondheidszorg, dan wel dat het belang van een goede kwaliteit van de gezondheidszorg in het geding was. Met verder onderzoek door de IGZ zou het algemeen belang niet zijn gediend.

2. Verzoeker klaagt over de wijze waarop de IGZ is omgegaan met de melding van K. over zijn vermeende disfunctioneren. Zijn klacht valt in dertien onderdelen uiteen, die hierna afzonderlijk worden behandeld.

I. Ten aanzien van de validiteit van de melding en de motieven van de melder

1. Verzoeker klaagt er in de eerste plaats over dat de IGZ niet de validiteit van de melding, noch de motieven van collega-huisarts K. heeft onderzocht. Verzoeker stelde zich op het standpunt dat een dergelijke werkwijze ertoe leidt dat op iedere willekeurige melding, hoe vaag en ongefundeerd ook, een voor de betrokkene zeer ingrijpend onderzoek kan volgen. Elke arts kan in dat geval de IGZ gebruiken voor de grofste aantijgingen tegen een collega zonder dat hem of haar iets in de weg wordt gelegd.

In zijn geval was het volgens verzoeker niet juist dat de IGZ een onderzoek had ingesteld. Ten aanzien van de validiteit van de melding deelde hij mee dat hij enige tijd voor 80 % arbeidsongeschikt was verklaard ten gevolge van een schildklierontsteking en dat hij gemiddeld drie dagdelen per week werkte. De mate van arbeidsongeschiktheid varieerde. Hij was zich volledig bewust van zijn beperkingen en anticipeerde hierop. Hij beschikte over voldoende lichamelijke en geestelijke capaciteiten om zijn huidige werkzaamheden als huisarts op een verantwoorde wijze uit te voeren. Bovendien zorgden waarnemers en zijn echtgenote ervoor dat de huisartsenpraktijk uitstekend functioneerde. In die zin waren er adequate maatregelen genomen om de beperkingen op te vangen.

Daarnaast was van belang dat over zijn functioneren als huisarts nooit eerder klachten waren ingediend bij welke instantie dan ook.

Ten aanzien van de motieven van de melder liet verzoeker onder meer weten dat K. hem nog nooit persoonlijk had aangesproken op zijn functioneren. K. was dan ook niet op de hoogte geweest van de ware aard en het beloop van verzoekers aandoening en van de mate waarin hij in staat was te werken. Van (manische) depressiviteit, of van een andere psychiatrische aandoening was geenszins sprake. De melding van K. was voor verzoeker als een totale verrassing gekomen. Verzoeker sprak het vermoeden uit dat K. met zijn melding het einde van zijn loopbaan als huisarts na vijftien jaar had beoogd. Hiervoor had hij een medische aandoening gebruikt, waarover hij zich nooit had laten informeren.

Op grond van deze omstandigheden was verzoeker van mening dat de IGZ niet tot onderzoek had mogen overgaan. De IGZ heeft volgens verzoeker ten onrechte nagelaten aan K. te vragen op welke feiten hij zijn verdenkingen baseerde. Verder had de IGZ informatie moeten en kunnen opvragen bij verzoekers behandelend neuroloog en zijn medisch adviseur van de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

2. Op de behandeling van de melding van 10 februari 2000 was de "Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen" (de Leidraad meldingen; zie Achtergrond, onder 1.) van toepassing. In deze Leidraad meldingen is aangegeven op welke wijze de inspectie dient om te gaan met meldingen en in welke gevallen een inspecteur een onderzoek behoort in te stellen.

Het antwoord op de vraag in hoeverre een actieve rol is weggelegd voor de inspectie in geval zij op de hoogte raakt van een mogelijke misstand in de zorg is onder meer afhankelijk van de aard en de ernst van de zaak.

In artikel 4 van de Leidraad meldingen is bepaald dat een melding wordt onderzocht indien zij naar het oordeel van de inspectie wijst op een situatie die voor de algemene veiligheid of gezondheid een ernstige bedreiging kan betekenen, of aanleiding geeft te veronderstellen dat onder andere artikel 40 van de Wet BIG (zie Achtergrond, onder 2.) in onvoldoende mate of op onjuiste wijze wordt nageleefd, of vanwege het belang van een goede gezondheidszorg anderszins noodzaakt tot onderzoek door de inspectie.

3. Blijkens mededelingen van de IGZ aan verzoeker (zie onder meer de brieven van 31 maart 2000 en 19 april 2000, weergegeven onder Bevindingen, **A.11** en **A.13**) had de IGZ besloten een oriënterend onderzoek in te stellen naar aanleiding van de melding van K. vanwege het in artikel 4 van de Leidraad genoemde belang van een goede gezondheidszorg. De mate van arbeidsongeschiktheid van verzoeker en de ernstige twijfel van een collega-huisarts, tevens hagro-genoot, over verzoekers functioneren hadden de IGZ doen besluiten een oriënterend onderzoek in te stellen naar de vraag of het belang van een goede gezondheidszorg in het geding was, dan wel of artikel 40 van de Wet BIG in onvoldoende mate of onjuist werd nageleefd.

4. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) deelde in reactie op dit klachtonderdeel onder meer mee dat het juist is dat de inspectie de validiteit van de melding niet heeft onderzocht alvorens de melding zelf in behandeling te nemen. Evenmin had de IGZ de motieven van de betreffende collega-huisarts onderzocht. De Minister van VWS is van mening dat dit ook niet nodig was, omdat de inspectie ervan uit gaat dat ieder signaal over mogelijk disfunctioneren van een beroepsbeoefenaar in de zorg door de inspectie serieus moet worden genomen omdat zulk een signaal kan inhouden dat de zorgverlening aan patiënten in het geding is. Gezien haar wettelijke toezichthoudende taak kan de inspectie niet aan een dergelijk signaal voorbij gaan. Voorts is bij de ontvangst van een signaal niet uit te maken of het signaal gegrond is of niet. Om die reden dient de inspectie zulk een signaal in het algemeen belang in onderzoek te nemen. Verder zijn er volgens de Minister goede gronden om een signaal van een collega beroepsbeoefenaar serieus te nemen omdat collegae beroepsbeoefenaren dikwijls terughoudend zijn met het verstrekken van negatieve signalen over collegae. Indien een collega beroepsbeoefenaar wél overgaat tot het neerleggen van een signaal over een collega bij de inspectie, blijkt uit ervaring en de literatuur dat de grenzen dan dusdanig zijn overschreden dat stilzwijgen niet langer verantwoord wordt geacht.

In een nadere reactie liet de Minister van VWS weten dat het in casu ging om het normale functioneren van de inspectie. De inspectie beschikte niet over enige aanwijzing dat de melder oneigenlijke motieven had voor het doen van een melding. Ook in een later stadium was dat op geen enkel moment aannemelijk geworden.

De IGZ diende het signaal van K. nader te onderzoeken vanwege het belang van een goede gezondheidszorg, uit hoofde van artikel 40 van de Wet BIG, de forse mate van arbeidsongeschiktheid van verzoeker en de ernstige twijfel van een huisarts en hagro-genoot over verzoekers functioneren.

5. De Nationale ombudsman overweegt als volgt.

De Minister van VWS kan worden gevolgd in haar standpunt. De IGZ is een onderdeel van het Staatstoezicht op de volksgezondheid en op grond van artikel 36 van de Gezondheidswet (zie Achtergrond, onder 3.) belast met de bewaking van de kwaliteit van de gezondheidszorg. In de Jaarrapportage 2000 van de IGZ is de taak in soortgelijke bewoordingen omschreven (zie Achtergrond, onder 4.). Indien de inspectie een melding krijgt over vermeend disfunctioneren van een huisarts, moet zij dientengevolge actief maar ook zorgvuldig optreden. Zoals hiervóór onder 2. is overwogen schrijft artikel 4 van de Leidraad meldingen voor wanneer een melding wordt onderzocht. Gezien de aard en de ernst van de melding van K. in samenhang met het feit dat de melding afkomstig is van een collega-beroepsbeoefenaar ging het in dit geval zonder meer om een melding die noopte tot onderzoek door de inspectie. De melding valt onder de in artikel 4 van de vorenbedoelde Leidraad genoemde criteria. In dat geval is de IGZ zelfs verplicht actie te ondernemen.

In dit kader is nog van belang dat - zoals de Nationale ombudsman eerder heeft overwogen (rapport 1997/580, zie Achtergrond, onder 6.) - bijzondere betekenis toekomt aan meldingen van andere beroepsoefenaren. Juist informatie die afkomstig is van dit soort bronnen kan erop duiden dat het belang van een goede gezondheidszorg in het geding is.

Indien de melding voldoet aan de in artikel 4 van de Leidraad meldingen genoemde criteria is een oriënterend onderzoek, hoe ingrijpend ook voor de betrokkenen, onvermijdelijk. Daaraan doet niet af dat een melding in een later stadium, zoals ook in het onderhavige geval, ongefundeerd kan blijken te zijn. Het is juist het oriënterende onderzoek dat moet uitwijzen of een melding al dan niet gefundeerd is en noopt tot nader onderzoek. Het belang van de volksgezondheid prevaleert in die zin boven dat van de individueel betrokkene.

De zeer grote negatieve impact van de melding op verzoekers leven is derhalve niet te wijten aan de IGZ. In het kader daarvan zij verwezen naar de uitspraak van 12 september 2001 van de Raad voor de Behandeling van Tuchtzaken in Eerste Aanleg van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, die K. heeft berispt op grond van het feit dat hij zonder zijn voornemen aan verzoeker kenbaar te hebben gemaakt, en zonder met hem of de hagro overleg te hebben gevoerd een melding bij de IGZ heeft gedaan en zich daarbij heeft bediend van een medische diagnose die niet op enig onderzoek was gestoeld (zie Bevindingen, onder H.).

De onderzochte gedraging is op dit punt behoorlijk.

## II. Ten aanzien van het instellen van een onderzoek op basis van een telefonische melding

1. Verzoeker klaagde er verder over dat de IGZ een oriënterend onderzoek naar hem is gestart op basis van een telefonische melding. Verzoeker verwees ter ondersteuning van zijn klacht op dit punt naar de Leidraad meldingen, waarin in artikel 1, onder 2 een melding wordt gedefinieerd als een schriftelijk bericht over onder meer het functioneren van de patiëntenzorg of de kwaliteitsborging van een aanbieder van zorg op wie de IGZ toezicht uitoefent (zie Achtergrond, onder 1.).

2. De Minister van VWS achtte de klacht op dit punt niet gegrond. Zij deelde mee dat het niet juist is dat de inspectie een oriënterend onderzoek naar verzoeker is gestart op basis van een telefonische melding. De telefonische melding op 10 februari 2000 betrof een verzoek van de melder om een gesprek met de inspectie over een niet nader genoemde disfunctionerende collega-huisarts. Hiervan is een telefoonnotitie gemaakt. Het telefonisch contact werd gevolgd door een gesprek met de melder op 17 februari 2000. Van dit gesprek is een schriftelijk verslag gemaakt. De basis voor het oriënterend onderzoek vormde dit gespreksverslag.

De Minister liet verder nog weten dat het niet ongebruikelijk is dat melders een eerste signaal afgeven middels een telefonisch contact, dat door de inspectie schriftelijk wordt vastgelegd en op uitnodiging van de inspectie wordt gevolgd door een brief van de melder dan wel een genotuleerd gesprek.

In haar reactie deelde de Minister voorts mee dat het oriënterende onderzoek op 24 maart 2000 was gestart.

3. Verzoeker liet weten dat de reactie van de Minister van VWS op dit klachtonderdeel in tegenspraak was met de brief van 31 maart 2000 van de IGZ aan hem (zie Bevindingen, **A.11**). In deze brief is vermeld dat de telefonische melding van K. de aanleiding is geweest om een oriënterend onderzoek in te stellen.

Voorts was volgens verzoeker de reactie van de Minister innerlijk tegenstrijdig voor zover zij bedoelde te zeggen dat het door K. gecorrigeerde verslag van het gesprek op 17 februari 2000 de basis was voor het oriënterende onderzoek. K. had dit gespreksverslag pas op 26 maart 2000 gecorrigeerd, waarna de inspectie het op 29 maart 2000 had ontvangen. Aangezien de Minister in haar reactie tevens meedeelde dat het oriënterende onderzoek op 24 maart 2000 van start was gegaan, kon het gecorrigeerde gespreksverslag - dat immers ná die datum was ontvangen door de inspectie - niet hebben gediend als basis voor het onderzoek.

Tot slot deelde verzoeker mee dat de datum van aanvang van het onderzoek op 24 maart 2000 niet viel te rijmen met de opstelling van de IGZ tijdens het gesprek met hem op 29 februari 2000. Deze opstelling, die bestond uit het stellen van een groot aantal vragen aan verzoeker, gaf hem de stellige indruk dat het ging om een gesprek in het kader van wederhoor. Deze indruk was ook conform de mededeling van de inspectie in de brief van 31 maart 2000 dat het gesprek van 29 februari 2000 (en een komend gesprek dan wel schriftelijke reactie) werd(en) beschouwd als het oriënterende onderzoek. Ook in de brief van 24 maart 2000 van de inspectie (zie Bevindingen, onder **A.8a**) werd al gesproken over het oriënterende onderzoek.

4. De Minister van VWS deelde bij brief van 10 december 2001 mee dat de inspectie het schriftelijk verslag van het gesprek op 17 februari 2000 wel degelijk als het uitgangspunt van de melding had genomen. Op 24 maart 2000 was de inspecteur reeds vier weken op de hoogte geweest van de inhoud van de melding. Het gesprek met verzoeker op 29 februari 2000 had daarenboven onderbouwing gegeven aan de melding. Voor de inspectie was het duidelijk geweest dat het signaal moest worden onderzocht. Drie dagen na verzending van het conceptverslag aan de melder ter correctie op feitelijke onjuistheden, op 21 maart 2000, en vijf dagen voor ontvangst van de correcties, op 29 maart 2000, had de inspectie de brief van 24 maart 2000 aan verzoeker gestuurd met de mededeling dat er een oriënterend onderzoek van start zou gaan.



Volgens de Minister was het eleganter geweest als de inspectie nog een paar dagen had gewacht met de kennisgeving aan klager dat de melding in onderzoek zou worden genomen. Het (gecorrigeerde) gespreksverslag had dan direct met de kennisgeving aan klager meegezonden kunnen worden. Het was op voorhand echter onduidelijk geweest hoe lang het zou duren alvorens K. de correcties zou retourneren aan de inspectie. De inspectie had, vooruitlopend op de verzending van het geaccordeerde verslag, zo spoedig mogelijk aan verzoeker kenbaar willen maken hoe met de melding zou worden omgegaan.

5. De Nationale ombudsman overweegt als volgt.

Door het begrip “melding” in artikel 1, onder 2 van de Leidraad meldingen te definiëren als een schriftelijk bericht over een mogelijke misstand in de gezondheidszorg, wordt gewaarborgd dat de persoon of instantie tegen wie de melding is gericht, kennis kan nemen van de aantijging en weet waartegen hij zich moet verdedigen. Een schriftelijk en na de mogelijkheid van correctie vastgesteld verslag van een gesprek met de melder naar aanleiding van een telefonische melding kan fungeren als een melding in de zin van de Leidraad meldingen, aangezien de betrokkene ook daarmee kennis kan nemen van de inhoud van de melding.

Dit kan echter ook alleen dan als zodanig fungeren wanneer de mededeling van de IGZ aan de betrokkene dat een melding wordt onderzocht wordt vergezeld van het na eventuele correcties vastgestelde gespreksverslag, en dus van de schriftelijke melding. Doordat de IGZ in het onderhavige geval op 24 maart 2000, zoals door de Minister van VWS is gesteld, het oriënterende onderzoek heeft ingesteld en pas een week later, bij brief van 31 maart 2000, verzoeker het gecorrigeerde verslag van het gesprek op 17 februari 2000 met K. heeft toegestuurd, is strikt genomen geen sprake geweest van het instellen van een onderzoek naar aanleiding van een schriftelijk bericht conform de Leidraad meldingen.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

III. Ten aanzien van het aanmerken van het conceptverslag van het gesprek op 17 februari 2000 als de schriftelijke vastlegging van de melding

1. Verzoeker klaagt er in de derde plaats over dat de IGZ het verslag van het gesprek van 17 februari 2000 tussen de inspectie en K. als de schriftelijke vastlegging van de melding heeft aangemerkt.

2. Zoals hiervóór onder II.5 is overwogen is de reden van het feit dat een melding schriftelijk dient te zijn vastgelegd dat daarmee wordt gewaarborgd dat de persoon of instantie tegen wie de melding is gericht, kennis kan nemen van de aantijging en weet waartegen hij zich moet verdedigen. Een schriftelijk en na de mogelijkheid van correctie vastgesteld verslag van een gesprek met de melder naar aanleiding van een telefonische

melding kan fungeren als een melding in de zin van de Leidraad meldingen.

De IGZ heeft in dit geval niet in de juiste volgorde gehandeld door het (pas) op 21 maart 2000 opgestelde conceptverslag van het gesprek van 17 februari 2000 als schriftelijke vastlegging van de melding te beschouwen en verzoeker vervolgens bij brief van 24 maart 2000 mee te delen dat een onderzoek naar hem is ingesteld naar aanleiding van een melding, en hem pas bij brief van 31 maart 2000 het op basis van de op 26 maart 2000 van de melder ontvangen correcties definitief vastgestelde verslag van de melding toe te zenden (zie hiervóór, onder II.5.). Naar het oordeel van de Nationale ombudsman kan niet het conceptverslag van het gesprek van 17 februari 2000 met de melder, maar eerst het na de van de melder ontvangen correcties vastgestelde definitieve verslag van dit gesprek als een melding conform artikel 1, onder 2 van de Leidraad meldingen worden aangemerkt.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

#### IV. Ten aanzien van het toesturen van het definitieve gespreksverslag op 31 maart 2000

1. Op 17 februari 2000 stelde melder K. verzoeker schriftelijk op de hoogte van de melding over hem bij de IGZ. Verzoeker nam daarop op 25 februari 2000 telefonisch contact op met de IGZ en verzocht inspecteur Sa. om toezending van het verslag van het gesprek dat de IGZ op 17 februari 2000 met K. had gevoerd. Inspecteur Sa. wees dit verzoek af en liet weten dat het verslag in bewerking was en ook eerst aan K. moest worden gezonden ter correctie van feitelijke onjuistheden, alvorens de IGZ het gespreksverslag zou vaststellen en naar verzoeker zou sturen. Op 21 maart 2000 werd het conceptverslag naar K. gestuurd. K. retourneerde het verslag met zijn correcties op 26 maart 2000 aan de IGZ. Bij brief van 31 maart 2000 stuurde de IGZ het gecorrigeerde gespreksverslag naar verzoeker.

Verzoeker klaagt erover dat hij door dit late tijdstip van verzending pas ook toen op de hoogte was van de feitelijke inhoud van de melding, terwijl hij al op 29 februari 2000 een gesprek had gehad met de inspecteur van de gezondheidszorg, de heer Sa. Inspecteur Sa. wist op 29 februari 2000 dat een aspect van de melding was dat hij (manisch) depressief was en stemmingsstoornissen had, terwijl dit aan verzoeker onbekend was.

2. De Minister van VWS deelde met betrekking tot de klacht op dit punt onder meer mee dat het verzenden van het conceptverslag naar K. helaas ongeveer drie weken op zich had laten wachten. Er was gepoogd zo snel mogelijk te werken, maar gelet op de beperkte capaciteit van de ondersteuning, was sprake van overmacht.

Toen verzoeker op 25 februari 2000 op eigen initiatief contact opnam met de IGZ, was hem meegedeeld dat er nog geen gespreksverslag was van het gesprek op 17 februari 2000, zodat de inspecteur niet de beschikking had over de feitelijke inhoud van de melding. Desondanks had verzoeker aangedrongen op een gesprek met de inspecteur. De

inspecteur was tegemoetgekomen aan zijn wens door op 29 februari 2000 een gesprek met hem te hebben, al vooruitlopend op de behandeling van de melding. Tijdens het gesprek met verzoeker had de inspecteur nogmaals aangegeven dat zolang het verslag van het gesprek met de melder in de conceptfase verkeerde, het niet aan verzoeker, ter kennis kon worden gebracht.

3. Verzoeker liet in reactie weten dat tussen het tijdstip van de melding en het verzenden van het conceptverslag naar de melder niet drie weken, maar vijf weken waren gelegen.

4. De Nationale ombudsman overweegt als volgt.

Op zichzelf is het juist dat de IGZ verzoekers verzoek van 25 februari 2000 om toezending van het verslag van het gesprek op 17 februari 2000 met de heer K., niet heeft ingewilligd. Uit een oogpunt van zorgvuldigheid diende de heer K. in de gelegenheid te worden gesteld het verslag op feitelijke onjuistheden te corrigeren. Pas daarna kon het verslag naar verzoeker worden gezonden. Het feit dat verzoeker en zijn echtgenote reeds op 29 februari 2000 een gesprek hebben gehad met de IGZ maakt dit niet anders. Hierbij is van belang dat dit gesprek heeft plaatsgevonden op initiatief en uitdrukkelijk verzoek van verzoeker. Uit het onderzoek van de Nationale ombudsman is verder gebleken dat de IGZ verzoeker bij de toestemming in een gesprek voldoende duidelijk heeft gemaakt dat de officiële melding nog in concept was en niet aan verzoeker ter inzage kon worden gegeven. In zoverre heeft de IGZ juist gehandeld.

5. Voor het onderhavige geval, waarbij het schriftelijke en na de mogelijkheid van correctie vastgestelde verslag van een gesprek met de melder als de officiële melding wordt beschouwd, wordt in de Leidraad meldingen niet met zoveel woorden aangegeven binnen welke termijn een gespreksverslag dient te zijn vastgesteld. Na het gesprek met de melder op 17 februari 2000 was de IGZ op de hoogte van de inhoud van de melding. Het heeft vervolgens tot 21 maart 2000 geduurd voordat door de IGZ een conceptverslag van dit gesprek was opgesteld. Het conceptverslag is op 26 maart 2000 met correcties door de melder geretourneerd. De IGZ heeft het gecorrigeerde verslag op 31 maart 2000 aan verzoeker gestuurd. Door verzoeker pas zes weken na het gesprek met de melder op 17 februari 2000, door toezending van de schriftelijke melding in de vorm van een gecorrigeerd gespreksverslag, in te lichten over de feitelijke inhoud van de melding, heeft de IGZ onvoldoende voortvarend gehandeld. Een beperkte capaciteit bij de ondersteuning van de IGZ kan hiervoor een verklaring vormen, maar kan niet als rechtvaardiging voor de vertraging gelden.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

V. Ten aanzien van de status van het gesprek op 29 februari 2000

1. Verzoeker klaagt er verder over dat de IGZ hem niet duidelijk heeft geïnformeerd over de status van zijn gesprek met inspecteur Sa. op 29 februari 2000. Door de vragen die inspecteur Sa. had gesteld, beschouwde verzoeker het gesprek als een gesprek in het kader van wederhoor. Om die reden had hij in alle openheid de vragen van inspecteur Sa. beantwoord. De inspecteur had op dat moment, in tegenstelling tot verzoeker en zijn echtgenote, de volledige inhoud van de melding gekend, en had derhalve geweten dat verzoeker volgens melder K. leidde aan een (manisch) depressief beeld. Indien het gesprek als een wederhoor was beschouwd, had verzoeker zich hierdoor niet goed kunnen verdedigen. Indien en voor zover inspecteur Sa. het gesprek als informatief had beschouwd, had hij niet alleen voor veel verwarring gezorgd door allerlei inhoudelijke vragen te stellen maar was hij ook nalatig geweest door hem basale informatie over de gang van zaken te onthouden.

2. De Minister achtte dit klachtonderdeel niet gegrond. Op 25 februari 2000 was in een telefoongesprek door inspecteur Sa. aangegeven dat pas wanneer de melding was vastgesteld door de melder, het mogelijk zou zijn om dit aan verzoeker over te leggen, zodat hij volgens de normale procedure in de gelegenheid werd gesteld wederhoor te leveren. Het gesprek van 29 februari 2000 had plaatsgevonden op uitdrukkelijk verzoek van verzoeker en niet op verzoek van de inspectie. De inspecteur had duidelijk zijn beperkingen aangegeven die werden veroorzaakt doordat de normale procedure werd doorbroken. Doordat de inspecteur was tegemoetgekomen aan verzoekers wens om ten spoedigste een gesprek met de inspectie te hebben, was verwarring opgetreden, aldus de Minister.

3. Verzoeker reageerde met de mededeling dat de ontstane verwarring niet aan hem mocht worden toegeschreven. Louter de inspecteur, die als enige de regie had over de behandeling van de melding, was hiervoor verantwoordelijk geweest. Verzoeker deelde mee dat de totaal onverwachte melding hard was aangekomen en dat het om die reden logisch was geweest dat verzoeker en zijn echtgenote dringend behoefte voelden om hierover met de inspecteur te spreken. Weliswaar had hij zelf om een onderhoud op korte termijn gevraagd, maar de inspecteur had ingestemd met het gesprek en als zodanig droeg hij hiervoor dan ook de verantwoordelijkheid. De inspecteur had zich wellicht kunnen en moeten beperken tot het aanhoren van hun verhaal. Eventuele vragen om een toelichting hadden een neutraal karakter moeten hebben en hadden ook louter gebaseerd mogen zijn op hun eigen beweringen. De inspecteur had naar verzoekers mening niet juist gehandeld door in te gaan op, en bij zijn vragen te refereren aan, het gesprek dat hij op 17 februari 2000 met K. had gehad.

4. Voor de beoordeling van het hier aan de orde zijnde klachtonderdeel is het volgende van belang. Verzoeker heeft niet gewacht op de officiële berichtgeving van de IGZ dat een onderzoek was gestart naar aanleiding van een melding over hem. Daarentegen heeft hij op 25 februari 2000 telefonisch verzocht om een persoonlijk onderhoud met de IGZ. Blijkens een telefoonnotitie, opgesteld door inspecteur Sa., van het gesprek op 25 februari

2000, heeft Sa. hem meegedeeld dat het verslag van het gesprek met K. van 17 februari 2000 nog niet aan hem kon worden toegezonden nu dit nog in concept was en dat hij op verzoek van verzoeker was tegemoetgekomen aan de wens om een gesprek met de IGZ, al vooruitlopend op de behandeling van de melding. Tijdens het gesprek dat vervolgens op 29 februari 2000 plaatsvond tussen verzoeker, zijn echtgenote en de IGZ, overhandigde verzoeker aan inspecteur Sa. een brief van 27 februari 2000, waarin hij aangaf waarom de verdenking van disfunctioneren niet terecht was. Inspecteur Sa. nam de brief aan. Deze brief is later door de IGZ als bijlage aan het gespreksverslag gehecht. Bij brief van 31 maart 2000 deelde inspecteur Sa. verzoeker onder meer mee dat de IGZ het gesprek met verzoeker op 29 februari 2000 en een eventueel komend gesprek dan wel schriftelijke reactie beschouwde als het oriënterende onderzoek.

5. De Nationale ombudsman is het met verzoeker en de Minister van VWS eens dat het gesprek op 29 februari 2000 niet heeft bijgedragen aan de helderheid van de procedure. Uit de inhoud van het gespreksverslag (zie Bevindingen, onder **A.8**) blijkt duidelijk dat uitvoerig is gesproken over de gezondheidstoestand van verzoeker en over diens functioneren als huisarts. Daarnaast heeft de IGZ met inhoudelijke termen gesproken over de melding van K. Derhalve kan worden gesteld dat inhoudelijk is ingegaan op de melding, alvorens officieel was bericht dat nader onderzoek naar aanleiding van de melding zou worden ingesteld. De Minister kan niet worden gevolgd in haar standpunt dat de ontstane verwarring aan verzoeker zelf is te wijten, omdat hij op het gesprek had aangedrongen en de IGZ hem op de hoogte had gesteld van zijn beperking vanwege het vooralsnog ontbreken van een officiële melding.

Weliswaar is het juist dat de IGZ verzoeker heeft geïnformeerd over het feit dat vooralsnog geen sprake was van een officiële klacht en dat het verslag van het gesprek met de melder nog in concept was, zoals blijkt uit het gespreksverslag van 29 februari 2000 alsmede uit de telefoonnotitie van 25 februari 2000. De IGZ heeft echter niet juist gehandeld door vervolgens toch een gesprek toe te laten waarin is gesproken over verzoekers functioneren als huisarts. Blijkens de inhoud van het gespreksverslag kan dit niet anders worden aangeduid dan dat verzoeker zich tijdens dit gesprek heeft verdedigd tegen de melding. Voor een dergelijke verdediging was nog geen plaats, nu nog geen sprake was van een onderzoek door de IGZ. Alleen een informatief gesprek over verzoekers rechten en plichten tijdens een eventueel door de IGZ in te stellen onderzoek en over de positie en bevoegdheden van de IGZ had in dat stadium mogen plaatsvinden.

De onderzochte gedraging is in zoverre eveneens niet behoorlijk.

#### VI. Ten aanzien van het verslag van het gesprek op 29 februari 2000

1. Verzoeker klaagt er voorts over dat de IGZ geen volledig verslag heeft gemaakt van het gesprek op 29 februari 2000 en met name niet het laatste gedeelte van het gesprek heeft genotuleerd. In het laatste, niet genotuleerde gedeelte van het gesprek heeft verzoeker

naar zijn zeggen uitvoerig en openhartig verteld over zijn aandoening en de gang van zaken in zijn huisartsenpraktijk.

2. De Minister van VWS deelde mee dat het verslag van het gesprek op 29 februari 2000 volledig was. Het gesprek was beëindigd toen verzoeker aan het eind van het gesprek een vraag stelde over de mogelijke beweegredenen van de melder. Aangezien de inspecteur van mening was geweest dat gissingen over de beweegreden van de melder een speculatief karakter hebben en slechts beperkt relevant zijn voor het achterhalen van de feiten die de melding betreffen, was op dat moment het officiële gesprek beëindigd en was de notulering blijvend gestaakt. Verzoeker had tegen die gang van zaken toentertijd geen bezwaar gemaakt. In informele sfeer, onder andere op weg naar de lift, had daarna een aantal zaken de revue gepasseerd. Daar deze na de beëindiging van het gesprek hadden plaatsgevonden, waren deze ook niet opgetekend.

3. Verzoeker liet in reactie op het standpunt van de Minister weten dat de vraag naar de motieven van K. geenszins aan het eind van het gesprek was gesteld, maar reeds in het begin. Dit blijkt volgens verzoeker ook uit het chronologische gespreksverslag waarin deze vraag alsmede het antwoord van de IGZ in het begin is genoteerd (zie Bevindingen, onder **A.8**, zevende alinea). De vraag naar de beweegreden van K. had derhalve niet geleid tot het beëindigen van het gesprek.

4. De IGZ heeft het conceptverslag bij brief van 24 maart 2000 aan verzoeker toegezonden met het verzoek dit concept te corrigeren op feitelijke onjuistheden. Bij brief van 27 maart 2000 liet verzoeker de IGZ weten op welke punten hij het verslag aangevuld wenste te zien (zie Bevindingen, onder 9.). De IGZ deelde verzoeker daarop bij brief van 19 april 2000 mee dat de IGZ de voorstellen tot correctie op het verslag van de inspectie zoals deze door verzoeker waren voorgesteld, voor een groot deel had overgenomen. Met betrekking tot een aantal punten was de IGZ van mening dat verzoekers tekstvoorstellen het besprokene niet weergaven zoals dit door de inspectie was beleefd. Op die punten had de inspectie vastgehouden aan de eigen formulering of was de tekst op onderdelen aangepast. Daarnaast liet de inspectie weten dat verzoekers brief van 27 februari 2000, waarin hij zijn mening gaf over de melding, aan het verslag werd gehecht.

5. Aannemelijk is dat de IGZ met deze werkwijze is gekomen tot een adequate zakelijke weergave in het verslag, zoals dat in tweede instantie is vastgesteld van hetgeen tijdens het gesprek van 29 februari 2000 aan de orde was geweest, en van de inbreng van verzoeker daarbij. Dat verzoekers eigen weergave van het gesprek uitvoeriger was, en op enkele punten afweek, maakt dat niet anders.

De onderzochte gedraging is ten aanzien van dit klachtonderdeel behoorlijk.

VII. Ten aanzien van het toesturen van de Leidraad meldingen op 24 maart 2000

1. Verzoeker klaagt er tevens over dat de IGZ hem pas op 24 maart 2000 de "Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen" (zie Achtergrond, onder 1.) heeft toegestuurd. Verzoeker is van mening dat de Leidraad meldingen in ieder geval tijdens het gesprek op 29 februari 2000 aan hem had moeten worden overhandigd.

2. Uit het onderzoek door de Nationale ombudsman is naar voren gekomen dat de Hoofdinspectie voor de Gezondheidszorg te Den Haag op 17 maart 2000 aan verzoeker desgevraagd de Leidraad meldingen heeft gezonden. In zoverre mist dit klachtonderdeel feitelijke grondslag.

De Nationale ombudsman overweegt voorts dat toezending van de Leidraad op 17 maart 2000 voldoende tijdig was, aangezien op dat moment nog geen sprake was van een door de IGZ ingesteld onderzoek naar aanleiding van de melding. Bij de berichtgeving van het instellen van het onderzoek op 24 maart 2000 zond de IGZ zekerheidshalve nogmaals de Leidraad meldingen aan verzoeker.

De onderzochte gedraging is ook op dit punt behoorlijk.

#### VIII. Ten aanzien van de status en het doel van het praktijkbezoek op 19 juni 2000

1. Op 19 juni 2000 brachten twee inspecteurs van de IGZ een bezoek aan de huisartsenpraktijk van verzoeker en zijn echtgenote. Het bezoek bestond uit een gesprek met verzoeker waarbij de inspecteurs vragen stelden aan de hand van het toetsingsinstrument huisartsen (zie Achtergrond, onder 7.). Bij het gesprek waren tevens aanwezig verzoekers echtgenote, verzoekers juridisch adviseur en een notulist van de IGZ.

2. Verzoeker klaagt erover dat de IGZ onduidelijk is geweest over de status en het doel van dit bezoek.

3. Bij brief van 19 april 2000 heeft inspecteur Sa. verzoeker meegedeeld dat de inspectie op dat moment onvoldoende grond had om tot een onderbouwd oordeel te kunnen komen of het belang van een goede gezondheidszorg in het geding was, dan wel of artikel 40 van de Wet BIG in onvoldoende mate of onjuist werd nageleefd. Om zich te overtuigen van het goede functioneren van verzoeker als huisarts wilde de IGZ gebruik maken van verzoekers eerder gedane aanbod om in zijn praktijk te komen kijken.

Bij brief van 9 mei 2000 deelde inspecteur Sa. verzoeker mee dat het onderzoek naar de melding zich op dat moment nog in de oriënterende fase bevond. Om tot een onderbouwd oordeel te kunnen komen zou een bezoek aan verzoekers praktijk worden gebracht. De brief bevatte voorts de mededeling dat dit bezoek tot doel had een gemotiveerde afronding van het onderzoek te bewerkstelligen.

Op 12 mei 2000 berichtte verzoeker telefonisch aan de IGZ dat hij van mening was dat het voorgenomen bezoek aan zijn praktijk tot de onderzoeksfase moest behoren, en niet tot de oriënterende fase. Inspecteur Sa. deelde verzoeker daarop mee dat de Leidraad meldingen een minimum aan zorgvuldigheidseisen bevat, en dat het de inspecteur vrijstond de oriëntatiefase uit te breiden. Deze uitbreiding vond in dit geval plaats omdat er enerzijds onvoldoende harde gegevens waren om een volledig onderzoek te rechtvaardigen en er anderzijds op dat moment onvoldoende zekerheden waren om het oriënterende onderzoek voortijdig te beëindigen.

Daarnaar gevraagd door verzoeker bij brief van 12 mei 2000 berichtte inspecteur Sa. hem ook nog eens schriftelijk, bij brief van 30 mei 2000, omtrent de status van het bezoek aan zijn praktijk. Inspecteur Sa. liet verzoeker in deze brief onder meer weten dat hij van mening was dat het signaal van K. nader onderzocht diende te worden ten gevolge waarvan hij - op grond van zijn discretionaire bevoegdheid - had besloten tot een uitgebreide oriëntatiefase en daarmee tot een zorgvuldiger aanpak dan de Leidraad meldingen aangeeft. Tevens deelde inspecteur Sa. hem in deze brief mee dat bij het bezoek een deel van het algemeen toezichtsinstrument huisartsen van de IGZ zou dienen als leidraad voor het gesprek.

4. Op grond van het hiervóór onder 3. is overwogen kan niet worden gesteld dat de IGZ onduidelijk is geweest over de status en het doel van het bezoek op 19 juni 2000 aan verzoekers praktijk. De IGZ heeft verzoeker hierover meerdere malen en in voldoende duidelijke bewoordingen geïnformeerd. In zoverre is de onderzochte gedraging behoorlijk.

5. Ten aanzien van de vraag of de IGZ bevoegd was om in de oriënterende fase van het onderzoek een bezoek aan verzoekers praktijk te brengen wordt het volgende overwogen.

6. Zoals hiervóór onder I. is overwogen kon de IGZ tot het oordeel komen dat de melding van K. onderzocht diende te worden op grond van de in artikel 4 van de Leidraad meldingen genoemde criteria. Een onderzoek naar aanleiding van een melding vangt aan met een zogenaamde oriëntatiefase. Tijdens deze oriëntatiefase onderzoekt de IGZ of zich daadwerkelijk omstandigheden als bedoeld in artikel 4 van de Leidraad voordoen. Indien dit niet het geval is, beëindigt de IGZ het onderzoek tussentijds (artikel 9 van de Leidraad meldingen, zie Achtergrond, onder 1.). Over de wijze waarop de IGZ tot een gedegen oordeel dient te komen over de vraag of de oriëntatiefase moet leiden tot nader onderzoek of dat een tussentijdse beëindiging is geëigend, handelt artikel 8 van de Leidraad meldingen. Dit artikel bepaalt dat de IGZ de nodige kennis vergaart omtrent de relevante feiten, en voorts dat de IGZ zich zonodig telefonisch of schriftelijk nader oriënteert bij de melder, de betrokken aanbieder van zorg of het bedrijf. De IGZ kan, aldus tevens artikel 8, besluiten betrokkenen in persoon te horen (zie Achtergrond, onder 1.).

7. De Minister van VWS achtte de IGZ op grond van artikel 8 van de Leidraad bevoegd om tijdens de oriëntatiefase het bezoek aan de huisartsenpraktijk af te leggen. De IGZ had na



het gesprek met verzoeker op 29 februari 2000 en het schriftelijk wederhoor van verzoeker bij brief van 25 april 2000 nog onvoldoende grond gehad om tot een oordeel te komen of diepgaander onderzoek noodzakelijk was. Een bezoek aan verzoekers praktijk zou aan de besluitvorming kunnen bijdragen, aldus de Minister. Verder worden er in de Leidraad geen grenzen gesteld over de plaats van het horen van betrokkenen of de frequentie; dit wordt overgelaten aan de discretionaire bevoegdheid van de inspecteur.

8. De Minister van VWS kan worden gevolgd in haar standpunt. Op 19 juni 2000 hebben inspecteurs van de IGZ verzoeker, de betrokken aanbieder van zorg, gehoord. Op grond van artikel 8 van de Leidraad meldingen was de IGZ hiertoe gerechtigd. Dat hierbij het toetsingsinstrument huisartsen is gebruikt als leidraad voor het gesprek komt de Nationale ombudsman niet als onjuist voor. Het stellen van vragen aan de hand van dit toetsingsinstrument kan de objectiviteit van het gehoor ten goede komen.

Ook in zoverre is de onderzochte gedraging behoorlijk.

#### IX. Ten aanzien van de uitspraak van de Hoge Raad

1. Tijdens het bezoek van de IGZ aan verzoekers praktijk op 19 juni 2000 refereerde inspecteur W. aan een beschikking van de Hoge Raad. Op verzoek van verzoeker stuurde W. hem bij brief van 10 augustus 2000 een kopie van deze beschikking. Verzoeker las in de beschikking een uitspraak over een huisarts die werd beschuldigd van drankmisbruik en ontucht.

Verzoeker klaagt erover dat de IGZ hem op deze zaak heeft gewezen als ware deze zaak vergelijkbaar met die van hem. De referentie door W. aan deze zaak getuigde volgens verzoeker van een discutabel gevoel voor proporties, een bepaald geen overdreven mate van fijnzinnigheid en een weinig menselijke mate van inschatting van de situatie op dat moment.

2. De hier bedoelde beschikking betreft de uitspraak van de Hoge Raad van 19 mei 2000 (Rek.nr. R99/022HR; niet opgenomen in de Achtergrond). De zaak heeft betrekking op een klacht die de Inspecteur voor de Gezondheidszorg had ingediend bij een Regionaal Tuchtcollege over een huisarts. Het Regionaal Tuchtcollege verklaarde de klacht gegrond. Na ingesteld beroep oordeelde het gerechtshof te 's-Hertogenbosch dat de arts zich schuldig had gemaakt aan gewoonte van drankmisbruik, grove onkunde en handelingen die het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnen. Het gerechtshof legde de arts de maatregel van ontzegging van de bevoegdheid geneeskunst uit te oefenen op. De arts stelde beroep in cassatie in. Eén van de cassatiemiddelen hield in dat het hof voor het opleggen van de maatregel van ontzegging van de bevoegdheid tot uitvoering van de geneeskunst ten onrechte mede redengevend had geacht dat de arts wegens ontucht met een minderjarige was veroordeeld, aangezien dit strafbare feit zich had afgespeeld in de privé-sfeer van de arts. De Hoge Raad oordeelde dat dit middel bij gebrek aan feitelijke

grondslag niet tot cassatie kon leiden. De Hoge Raad verwierp ook overigens het ingestelde beroep tot cassatie.

3. Reeds bij toezending van de kopie van de beschikking aan verzoeker op 10 augustus 2000 deelde inspecteur W. mee dat hij deze zaak niet had aangehaald omdat de betreffende beroepsbeoefenaar op medische gronden de bevoegdheid was ontzegd, maar in de context dat de IGZ klachten van collega-artsen serieus moet nemen en dat dat uiteindelijk kon leiden tot een ontzegging van de bevoegdheid geneeskunst uit te oefenen. De onderliggende casus, zo benadrukte W., was niet vergelijkbaar.

4. Verzoeker weersprak de veronderstelling dat in de aangehaalde zaak sprake was van een melding van een collega-huisarts als aanvang van een onderzoek door de IGZ. In die zin kon de uitspraak ook niet als vergelijking dienen.

W. deelde hierop mee dat de betreffende kwestie was aangevangen met een telefonische melding bij de inspectie door een collega-huisarts. Welke gevolgen de melding zou krijgen was toen niet te voorzien. Het beloop beschrijft volgens W. niettemin zijn stelling dat de inspectie collegiale telefoontjes serieus moet nemen.

5. De Minister van VWS deelde mee ook dit klachtonderdeel niet gegrond te achten. Inspecteur W. heeft de beschikking van de Hoge Raad niet gepresenteerd als inhoudelijk gelijkend op die van verzoeker. De betreffende zaak was aan de orde gekomen tijdens een discussie met verzoeker over hoe de inspectie dient om te gaan met signalen aangaande vermeend disfunctioneren dan wel tekortschieten in de zorgverlening. W. had onder meer laten weten dat signalen van collega-beroepsbeoefenaren serieus moeten worden genomen en had ter illustratie de bewuste zaak van de Hoge Raad aangehaald, aangezien collega-huisartsen hierin de aangevers waren geweest, hetgeen er uiteindelijk toe had geleid dat de betreffende huisarts uit zijn beroep werd gezet. Als zodanig illustreerde deze andere zaak het belang van het in onderzoek nemen van een "collegiale melding" c.q. welke impact een dergelijke melding voor de volksgezondheid kan hebben.

6. De Nationale ombudsman overweegt als volgt. In de zaak die ten grondslag ligt aan de uitspraak van 19 mei 2000 hadden artsen, waaronder de hagogroten, hun bezwaren over de betrokken huisarts geuit bij de IGZ. Voor zover inspecteur W. in deze zin en onder de door de Minister gegeven omstandigheden op de uitspraak had gewezen, is dit niet onjuist of onzorgvuldig. Duidelijk moge zijn dat de casus van de uitspraak van de Hoge Raad van 19 mei 2000 inhoudelijk niet vergelijkbaar is met die van verzoeker, voor zover het betreft de feiten op grond waarvan de verleende zorg in het geding zou komen. Het is niet aannemelijk geworden dat inspecteur W. dit anders zou hebben gesuggereerd. Zo verzoeker dit niet direct juist zou hebben begrepen, heeft W. zijn bedoeling van het noemen van de zaak bij brief van 10 augustus 2000 - ongevraagd - duidelijk gemaakt.

De onderzochte gedraging op dit punt is behoorlijk.

7. Ten overvloede merkt de Nationale ombudsman nog het volgende op. Het is de Nationale ombudsman gebleken dat de aan verzoeker toegezonden beschikking van 19 mei 2000 van de Hoge Raad niet volledig is geanonimiseerd. Dit is niet juist. Van een bestuursorgaan mag worden verwacht dat het zorgvuldig omgaat met persoonlijke gegevens van burgers. Dit beginsel brengt mee dat rechterlijke uitspraken door een bestuursorgaan alleen aan derden mogen worden verstrekt indien daarbij in voldoende mate rekening wordt gehouden met het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen. De IGZ had de uitspraak van de Hoge Raad uit een oogpunt van bescherming van de persoonlijke levenssfeer in geanonimiseerde vorm aan verzoeker moeten toesturen. In de aanhef van de uitspraak van de Hoge Raad gehechte beschikking van het gerechtshof te 's-Hertogenbosch van 15 december 1998 is de naam van de betrokken huisarts niet geanonimiseerd. Dat dit niet is gebeurd, is niet juist.

#### X. Ten aanzien van verslag van 19 juni 2000

1. De IGZ maakte van het gesprek tijdens het bezoek op 19 juni 2000 een verslag. Op 12 juli 2000 zond de IGZ het conceptverslag naar verzoeker met het verzoek het verslag te corrigeren op feitelijke onjuistheden (zie voor de tekst van het conceptverslag **BIJLAGE I**).

Verzoeker klaagde erover dat het gespreksverslag onvolledig, onjuist en op enkele punten tendentiekus was. Zo ontbrak in het gespreksverslag ten onrechte een beschrijving van de sfeer tijdens het gesprek. Voorts was het besprokene niet chronologisch weergegeven.

2. Verzoeker stuurde op 8 augustus 2000 een door hem herschreven verslag terug naar de IGZ (zie BIJLAGE II). De IGZ liet verzoeker bij brief van 20 september 2000 weten verzoekers weergave van het gesprek naast het conceptverslag van de inspectie te hebben gelegd. In geval van feitelijke onjuistheden had de IGZ het verslag van de inspectie aangepast. Dit aangepaste verslag beschouwde de IGZ als het vastgestelde verslag van haar bevindingen van het gesprek op 19 juni 2000 (zie voor de tekst van het vastgestelde verslag BIJLAGE III).

3. Verzoeker deelde de IGZ bij brief van 25 september 2000 mee dat dit vastgestelde gespreksverslag nog steeds onjuistheden bevatte. Zo was de vermelding van een vestigingscommissie in 1984 niet correct, aangezien een dergelijke commissie destijds niet bestond. Voorts was niet juist dat verzoeker en zijn echtgenote een met name genoemd automatiseringssysteem niet in de praktijk vonden passen, en dat slechts de financiële administratie geautomatiseerd was. Tot slot had verzoeker niet gezegd dat hij patiënten met een verzoek om abortus naar een gynaecoloog verwees; deze patiënten verwees hij naar een abortuskliniek.

4. De Minister van VWS achtte verzoekers klacht op dit punt niet gegrond. Zij deelde mee dat het verslag een beknopte weergave inhoudt van hetgeen was gezegd. Het is geen letterlijke, woordelijke weergave.

Met het verzoek van 12 juli 2000 van de IGZ was verzoeker de gelegenheid geboden om feitelijke onjuistheden te corrigeren, dan wel aanvullingen te geven indien feitelijke bevindingen onvolledig zouden blijken. Het volledig herschrijven van het verslag door verzoeker had geen recht gedaan aan dit verzoek.

De Minister merkt hierbij op dat de inspecteur met veel moeite heeft gepoogd het door verzoeker herschreven verslag naast dat van de inspectie te leggen en te onderzoeken op welke onderdelen verzoeker feitelijke onjuistheden aangaf. Daar waar deze waren aangetroffen, waren aanpassingen gepleegd. Evenzo gold dit voor enkele items die ter zake door verzoekers advocaat waren aangedragen. In het geval dat de inspectie deze aanpassingen niet bereid was over te nemen, waren de redenen daarvoor gemotiveerd in de brief van 20 september 2000. Op een enkel punt heeft verzoeker de weergave van zijn advocaat weersproken. Hier was door de inspectie gekozen voor haar eigen weergave, die overeenkwam met die van verzoeker. Doordat verzoeker het volledige verslag had herschreven, was het ondoenlijk geweest om gemotiveerd aan te geven welke passages hiervan niet door de inspectie waren overgenomen. De inspectie had volgens de Minister de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen een enigszins zakelijke weergave te geven van de beschrijving van feitelijkheden en bevindingen. Juist ter voorkoming van een tendentieuze weergave had de inspectie zich in het verslag onthouden van een beschrijving van de sfeer tijdens het gesprek. Om iedere 'bias' te vermijden was er voor gekozen om het gesprek te voeren aan de hand van het toetsingsinstrument huisartsen. Zodoende kon uit de door de inspectie gestelde vragen geen vooringenomenheid blijken. Van een tendentieuze verslaglegging was dan ook geen sprake geweest, aldus de Minister.

5. Het door verzoeker herschreven verslag behelst op veel punten louter een andere formulering van zinnen. Dit gaat voorbij aan het verzoek om correctie van feitelijke onjuistheden, zodat de IGZ hierop niet hoefde in te gaan. Voorts heeft verzoeker besproken onderwerpen in het conceptverslag met enkele zinnen uitgebreid. Nu een gespreksverslag niet meer behoeft te zijn dan een zakelijke weergave van het besprokene, kon de IGZ in de meeste gevallen ook hieraan voorbijgaan.

Voorts heeft de IGZ een aantal wel wezenlijke toevoegingen en correcties aangebracht in haar vastgestelde verslag, terwijl daarnaast ook aan verzoekers bezwaren tegemoet is gekomen door verzoekers brief van 25 september 2000 te hechten aan het vastgestelde gespreksverslag.

In zoverre kan derhalve niet worden gesteld dat het vastgestelde verslag van 20 september 2000 onvolledigheden en onjuistheden bevat.

6. Afgezien van het feit dat een andere chronologische volgorde van het besprokene in het verslag niet per definitie ontoelaatbaar zou moeten worden geacht, is na vergelijking van beide verslagen niet gebleken van een wezenlijke andere chronologische volgorde.

Tot slot is niet gebleken van tendentieuze verslaglegging. Daaraan doet niet af dat een sfeerbeschrijving in het verslag ontbreekt; een dergelijke subjectieve beleving hoort in beginsel slechts dan thuis in een gespreksverslag wanneer die onontbeerlijk is voor een goed begrip van hetgeen is besproken. Ook daarvan is echter niet gebleken.

De onderzochte gedraging is op dit punt eveneens behoorlijk.

XI. Ten aanzien van de weigering het herschreven verslag over te nemen of toe te voegen

1. Verzoeker klaagt er verder over dat de IGZ heeft geweigerd het door hem herschreven verslag van het bezoek op 19 juni 2000 op een aantal punten over te nemen dan wel toe te voegen aan de uiteindelijke versie van het door de IGZ opgestelde verslag.

2. De Minister van VWS deelde mee dat het niet juist is dat de inspectie heeft geweigerd het door verzoeker herschreven verslag op een aantal punten over te nemen. Op meerdere punten was het verslag van de inspectie aangepast naar aanleiding van het herschreven verslag. Voorts achtte de Minister de weigering van de inspectie om het herschreven verslag toe te voegen aan de uiteindelijke versie van het verslag, juist. De reden voor de weigering was daarin gelegen dat een aantal feiten in verzoekers verslag onjuist waren weergegeven en waardeoordelen bevatten omtrent zijn functioneren en de praktijkvoering. Daarenboven was door verzoeker verzocht naast het herschreven verslag nóg een drietal stukken toe te voegen (zie Bevindingen, onder **A.28**). De Minister was van mening dat met toevoeging van al deze stukken voorbij zou zijn gegaan aan het doel van het verslagleggen van een bezoek aan de praktijk in het kader van een oriënterend onderzoek.

3. De Minister kan worden gevolgd in haar standpunt. Vooropgesteld zij dat verzoeker met beschrijving van het conceptverslag geen recht heeft gedaan aan het verzoek van de IGZ om correctie op feitelijke onjuistheden. Hierdoor is het voor de IGZ extra bezwarend en moeilijk geweest de volgens verzoeker werkelijke feitelijke onjuistheden te destilleren uit het herschreven verslag. De inspectie heeft door beide verslagen naast elkaar te leggen en de geluidsband nogmaals af te luisteren, en vervolgens een gecorrigeerd verslag op te stellen voldoende inspanning gepleegd om een verslag vast te stellen dat recht doet aan het besprokene op 19 juni 2000. De tekst van het verslag is, mede gelet op het doel van het gesprek op 19 juni 2000 en de hiervóór onder **X**. weergegeven betekenis van een gespreksverslag, voldoende aangepast. Door, nadat verzoeker bij brief van 25 september 2000 had aangegeven zich ook niet in het vastgestelde verslag te kunnen vinden, deze brief van 25 september 2000 aan het vastgestelde verslag te hechten, is ruimschoots voldoende aan verzoekers bezwaren tegemoetgekomen. Verzoekers herschreven verslag leverde geen noodzakelijke toevoegingen meer op. Overigens merkte de Minister van VWS nog terecht op dat alle correspondentie van verzoeker, dus ook zijn herschreven verslag, onderdeel uitmaakte van het dossier bij de IGZ, zodat ook al deze correspondentie kon worden meegenomen in de besluitvorming door de IGZ.

De onderzochte gedraging is ook ten aanzien van dit klachtonderdeel behoorlijk.

## XII. Ten aanzien van de mededeling over de mogelijke gevolgen van het shubsgewijze optreden van de aandoening

1. Bij brief van 5 oktober 2000 deelde de IGZ verzoeker mee dat de IGZ naar aanleiding van de bevindingen van het oriënterend onderzoek tot het oordeel was gekomen dat er geen aanwijzingen waren gevonden dat verzoekers praktijkvoering als huisarts niet aan de professionele standaard voldeed en dat er voorts geen aanwijzingen waren voor een ernstige bedreiging van de gezondheidszorg, dan wel dat het belang van een goede kwaliteit van de gezondheidszorg in het geding was. Met verder onderzoek zou het algemeen belang op dat moment niet gediend zijn. Gelet hierop heeft de IGZ besloten het onderzoek tussentijds te beëindigen.

De IGZ deelde verder in deze brief mee dat er door het shubsgewijze optreden van verzoekers aandoening bij de inspectie twijfel bleef bestaan over mogelijke gevolgen voor een verantwoorde zorgverlening in de toekomst. Om die reden adviseerde de IGZ hem om zich in ieder geval te laten bijstaan door een onafhankelijke huisarts die hem op voorkomende momenten kan adviseren over zijn geschiktheid om als huisarts te functioneren.

2. Verzoeker klaagt over de mededeling van de IGZ ten aanzien van diens twijfel over een verantwoorde zorgverlening in de toekomst. Hij ervoer de uitspraak als onheus en belastend. De IGZ had zich nooit laten informeren door medici die hem op dat moment behandelden.

3. Inspecteur Sa. berichtte verzoeker dat het onderzoek naar vermeend disfunctioneren van verzoeker als huisarts in de oriëntatiefase was afgesloten, omdat op grond van het verleden geen aanleiding was om het onderzoek voort te zetten. De twijfel van de IGZ over de mogelijke gevolgen van het shubsgewijze optreden van verzoekers aandoening diende te worden gezien in het kader van de inspectietaak om een oordeel te geven over mogelijke risico's voor een verantwoorde zorgverlening in de toekomst. Aangezien verzoeker in het gesprek op 19 juni 2000 zelf had aangegeven dat zijn aandoening zich kenmerkte door shubs, dus dat zijn ziektebeeld gepaard ging met aanvalsgewijze verergeringen, kon dit problemen opleveren voor de patiëntenzorg, tenzij hij daartegen maatregelen nam zoals begeleiding door een onafhankelijke huisarts.

4. De Minister VWS voegde hieraan nog toe dat verzoeker zelf had meegedeeld dat hij door de shubsgewijs optredende aandoening voor 80 procent arbeidsongeschikt was verklaard. De IGZ had geen enkele reden gehad hieraan te twijfelen, zodat nader contact hierover met verzekeringsarts of medisch specialist voor de IGZ geen noodzakelijke extra informatie zou hebben opgeleverd om tot een oordeel te komen. Ondanks de 80 procent arbeidsongeschiktheid werkte verzoeker ten minste drie dagdelen per week als huisarts

met een ziektebeeld dat, naar eigen zeggen, wisselend in ernst van optreden was en gepaard kon gaan met concentratie-, evenwicht- en geheugenstoornissen. Verzoekers echtgenote werkte ook als huisarts in de praktijk en naar aanleiding van verzoekers symptomen waren aanpassingen in de praktijkorganisatie doorgevoerd. Het risico van de aandoening van verzoeker op het functioneren van hem als huisarts was dientengevolge door de inspectie als beperkt, zij het niet geheel afwezig, aangemerkt. Hieruit voortvloeiend en in proportionaliteit daarmee kwam de inspectie tot haar oordeel. Om de risico's van het shubsgewijze (onvoorspelbare) optreden van de aandoening op het functioneren als huisarts in de toekomst zo klein mogelijk te maken, had de inspectie klager aanbevolen zich te laten bijstaan door een onafhankelijk huisarts, aldus de Minister.

5. Het vastgestelde verslag van het gesprek op 19 juni 2000 (zie BIJLAGE III), maar ook het door verzoeker herschreven verslag (zie BIJLAGE II) bevatten als mededeling van verzoeker dat hij heeft gezegd dat zijn aandoening zich kenmerkt door shubs. Daarmee staat voldoende vast dat verzoeker deze mededeling heeft gedaan. Tegelijkertijd heeft verzoeker in zijn brieven ook herhaaldelijk aangegeven dat hij bij zijn artsen regelmatig ter sprake brengt of hij zijn werkzaamheden als huisarts voor drie dagdelen kan voortzetten. Voor zover IGZ twijfels had over de advisering terzake door de behandelende artsen, had het op de weg van de IGZ gelegen hierover met de behandelende artsen in overleg te treden, alvorens zij verzoeker had kunnen adviseren zich in verband met de risico's van het shubsgewijze optreden van de aandoening voor zijn toekomstig functioneren als huisarts ook te laten bijstaan door een onafhankelijke huisarts. Nu het overleg met de behandelend neuroloog, de medisch adviseur van de arbeidsongeschiktheidsverzekering en de eigen huisarts - waartoe verzoeker de IGZ uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven - achterwege is gebleven, zijn de in de brief van 5 oktober 2000 door de IGZ uitgesproken twijfel over de mogelijke gevolgen van het shubsgewijze optreden van de aandoening voor een verantwoorde zorgverlening in de toekomst en het advies aan verzoeker zich te laten bijstaan door een onafhankelijke huisarts onvoldoende onderbouwd.

De onderzochte gedraging is op dit punt niet behoorlijk.

### XIII. Ten aanzien van de duur van het oriënterend onderzoek

1. Tot slot klaagt verzoeker erover dat de IGZ de melding van K. niet op voortvarende wijze heeft behandeld.

2. De Minister van VWS liet in reactie op dit klachtonderdeel onder meer weten dat de behandeling van de melding enige vertraging had opgelopen door de vakanties van verzoeker en de inspectie. Uitgaande van het in behandeling nemen van de melding op 24 maart 2000 en het eindbericht op 5 oktober 2000 had de gehele behandeling iets meer dan zes maanden in beslag genomen. Mede gelet op de hoeveelheid brieven die bij de casus in behandeling waren genomen, was dit volgens de Minister een aanvaardbare termijn.

3. Op 17 februari 2000 werd de IGZ in kennis gesteld door K. van de naam van de betrokken huisarts, verzoeker, en de inhoud van de bezwaren. Vanaf die datum ging de IGZ aan de slag met de melding. Op 5 oktober 2000 beëindigde de IGZ tussentijds het onderzoek. De behandeling van de melding heeft daarmee ongeveer zeveneneenhalf maand geduurd.

Tussen de melding op 17 februari 2000 en de schriftelijke mededeling daarvan aan verzoeker bij brief van 31 maart 2000 zaten zes weken. Zoals hiervóór onder **IV.5.** reeds is overwogen heeft de IGZ in deze periode onvoldoende voortvarend gehandeld. Het door de Minister van VWS gedane beroep op een beperkte capaciteit bij de ondersteuning van de IGZ in die periode kan hiervoor een verklaring vormen, maar kan niet als rechtvaardiging voor de vertraging gelden.

Het oriënterende onderzoek heeft bestaan uit een gesprek met verzoeker op 29 februari 2000, een schriftelijk wederhoor van verzoeker bij brief van 25 april 2000 en een bezoek aan verzoekers huisartsenpraktijk op 19 juni 2000. Gelet op het geringe aantal handelingen dat in zeveneneenhalf maand heeft plaatsgevonden, de tussenliggende periodes alsmede de periode tussen 19 juni 2000 en de tussentijdse beëindiging op 5 oktober 2000 kan niet worden gezegd dat de IGZ zo spoedig mogelijk aan betrokkenen heeft meegedeeld dat het onderzoek werd beëindigd (artikel 9 Leidraad meldingen, zie Achtergrond, onder 1.). De vakantieperiodes en de grote hoeveelheid brieven van verzoeker kunnen de lange duur van de behandeling wellicht gedeeltelijk verklaren, maar zij kunnen hiervoor in ieder geval geen rechtvaardiging vormen.

De onderzochte gedraging is ten aanzien van dit onderdeel niet behoorlijk.

## **Conclusie**

De klacht over de onderzochte gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Regio Zuidoost, Noord-Brabant en Limburg, Locatie 's-Hertogenbosch, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is gegrond ten aanzien van het instellen van een onderzoek op basis van een telefonische melding (klachtonderdeel 2), ten aanzien van het aanmerken van het (concept) verslag van het gesprek als de schriftelijke vastlegging van de melding (klachtonderdeel 3), ten aanzien van het toesturen van het definitieve gespreksverslag op 31 maart 2000 (klachtonderdeel 4), ten aanzien van de status van het gesprek op 29 februari 2000 (klachtonderdeel 5), ten aanzien van de mededeling over de mogelijke gevolgen van het shubsgewijze optreden van de aandoening (klachtonderdeel 12) en ten aanzien van de duur van het oriënterend onderzoek (klachtonderdeel 13).

Voor het overige is de klacht niet gegrond.

## **Onderzoek**



Op 26 april 2001 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer S. te Rosmalen, met een klacht over een gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Regio Zuidoost, Noord-Brabant en Limburg, te 's-Hertogenbosch.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd de Minister van VWS verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben.

Tijdens het onderzoek kregen de Minister van VWS en verzoeker de gelegenheid op de door ieder van hen verstrekte inlichtingen te reageren.

Tevens werd de Minister van VWS een aantal specifieke vragen gesteld.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

De reactie van verzoeker gaf geen aanleiding het verslag aan te vullen.

De Minister van VWS gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

## **Bevindingen**

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

### **A. feiten**

#### **1. Verzoeker voerde met zijn echtgenote een huisartsenpraktijk.**

Op 10 februari 2000 meldde een collega-huisarts, de heer K., telefonisch aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg, Regio Zuidoost, Noord-Brabant en Limburg, te 's-Hertogenbosch (IGZ) dat verzoeker niet goed functioneerde. K. was tevens voorzitter van de huisartsenwaarneemgroep (hagro) waarvan ook verzoeker en zijn echtgenote deel uitmaakten. De door de inspecteur voor de Gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch, de heer Sa., opgemaakte telefoonnotitie van het gesprek van K. met Sa. op 10 februari 2000 luidt als volgt:

“...Wil graag een gesprek met mij over een disfunctionerende collega huisarts.

Is op de hoogte van de mogelijke consequenties en wil juist een officiële status aan dit gesprek geven.

Actie:

Afspraak gegeven voor donderdag 17 februari 2000...”

2. Naar aanleiding van de telefonische melding vond op 17 februari 2000 een gesprek plaats tussen inspecteur voor de Gezondheidszorg, de heer Sa., en K.

Eveneens op 17 februari 2000 bracht K. verzoeker en zijn echtgenote schriftelijk op de hoogte van de melding. Hij schreef onder meer:

“Sinds (verzoeker; N.o.) in 1997 ziek is geworden zie ik in het beloop van zijn ziekzijn tot mijn grote spijt een toenemende achteruitgang van zijn lichamelijk en geestelijk functioneren.

(...)

Het is mijn mening dat gezien de lichamelijke beperkingen en de geheugenstoornis welke (verzoeker; N.o.) thans ondervindt het niet verantwoord is dat hij als huisarts, ook bij beperkte taakomvang, werkzaam blijft.

(...)

De door mij gesignaleerde problematiek en het uitblijven van een mijns inziens adequate reactie van jullie zijde hebben mij er toe gebracht om deze problematiek voor te leggen aan een onafhankelijke openbare rechtspersoon te weten de inspecteur van volksgezondheid, met de vraagstelling zich over deze kwestie een mening te vormen en een uitspraak te doen.”

3. Aangezien verzoeker noch zijn echtgenote bekend was met de bedenkingen die K. over verzoeker had, verzochten zij hem bij brief van 20 februari 2000 zijn zorgen over het functioneren van verzoeker met feiten te onderbouwen.

4. K. antwoordde verzoeker en zijn echtgenote schriftelijk op 21 februari 2000 dat de gewenste informatie zou worden vermeld in het verslag van het gesprek dat K. met inspecteur Sa. op 17 februari 2000 had gevoerd.

5. Verzoeker nam op 25 februari 2000 telefonisch contact op met de IGZ. Inspecteur Sa. sprak vervolgens met verzoeker. Verzoeker vroeg hem om een persoonlijk onderhoud. De door inspecteur Sa. opgemaakte telefoonnotitie van het gesprek op 25 februari 2000 luidt onder meer als volgt:

“(Verzoeker; N.o.) was hevig ontdaan over de melding van de heer K. Hij had de brief van de heer K. gekregen betreffende het signaal van hem aan de Inspectie over het vermeende disfunctioneren van (verzoeker; N.o.). (...) Zeer uitdrukkelijk wenste hij ten spoedigste een contact met de Inspectie om over deze materie te spreken. Ook wilde hij direct een afschrift van het gespreksverslag van het gesprek met de heer K. Ik heb

aangegeven dat dit momenteel in bewerking is en dat wanneer het in concept klaar zou zijn dit eerst naar de heer K. verzonden moest worden ter correctie op feitelijke onjuistheden. Pas wanneer het een vastgesteld verslag is, het mogelijk zou zijn om dit aan (verzoeker; N.o.) te overleggen, zodat hij hier volgens de normale procedure wederhoor op zou kunnen leveren zoals dat bij een schriftelijke melding ook te doen gebruikelijk is. (...) Op verzoek van (verzoeker; N.o.) ben ik tegemoet gekomen aan zijn wens om een gesprek met de Inspectie, al vooruitlopend op de behandeling van de melding. Meerdere malen heb ik hem uitgelegd dat hij wel degelijk de schriftelijke melding van de heer K. onder ogen zou zien, al was het alleen maar uit het oogpunt van het gelijkheidsbeginsel, alleen nog niet in dit stadium.”

6. Op 29 februari 2000 vond vervolgens een gesprek plaats tussen verzoeker, zijn echtgenote en inspecteur Sa. Tijdens dit gesprek overhandigde verzoeker een door hem geschreven brief, gedateerd 27 februari 2000, waarin hij aangaf waarom de verdenking van disfunctioneren niet terecht was. Verzoeker deelde onder meer mee dat tegen hem nog nooit een klacht was ingediend en dat zijn huisartsenpraktijk ook tijdens de laatste drie jaren uitstekend had gefunctioneerd.

7. Op 17 maart 2000 nam verzoeker contact op met de Hoofdinspectie voor de Gezondheidszorg te Den Haag en verzocht hem toepasselijke regelgeving inzake meldingen bij de IGZ toe te sturen. Een stafjuriste zond hem vervolgens op 17 maart 2000 de “Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen” (zie Achtergrond, onder 1.).

8a. Bij brief van 24 maart 2000 kreeg verzoeker het door de IGZ opgestelde conceptverslag van het gesprek op 29 februari 2000 toegezonden. Verzoeker werd daarbij verzocht het concept te corrigeren op feitelijke onjuistheden. Voorts zond de IGZ verzoeker een informatiefolder over de Leidraad “Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen”, alsmede een kopie van een aantal relevante artikelen van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De brief van 24 maart 2000 houdt onder meer het volgende in:

“Naar aanleiding van het signaal dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft bereikt inzake uw functioneren, is de inspectie conform de leidraad “Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen”, momenteel doende met een oriënterend onderzoek naar deze casus.”

8b. Het conceptverslag van het gesprek op 29 februari 2000 houdt onder meer het volgende in:

“Het gesprek vindt plaats naar aanleiding van een melding van de heer K., huisarts binnen dezelfde hagro als (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.). De melding van K. behelst het mogelijk disfunctioneren van (verzoeker; N.o.) vanwege gezondheidsomstandigheden,

zowel lichamelijk als geestelijk.

De heer Sa. geeft een uiteenzetting over de rol en positie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in dezen.

Uitgangspunt van de inspectie bij de behandeling van een melding is het risico voor de kwaliteit van de gezondheidszorg, gezien vanuit het algemeen belang, c.q. de burger. Het feit dat een collega huisarts én hagogroenoot bij de inspectie melding doet van mogelijk disfunctioneren, geeft grond voor twijfel over de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Het is de taak van de inspectie om dit te onderzoeken.

De inspectie is geen rechtsprekende instantie. De inspectie heeft wel de bevoegdheid om in het uiterste geval een casus ter toetsing voor te leggen aan het Regionaal Tuchtcollege of de Commissie voor Medisch Toezicht.

De inspectie zelf toetst aan de hand van de relevante wet- en regelgeving en de normen van de beroepsgroep.

Van het gesprek wordt door de inspectie een conceptverslag gemaakt dat ter correctie op feitelijke onjuistheden aan (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) zal worden voorgelegd. Aan de hand van de eventuele verbeteringen zal het verslag worden vastgesteld. (Verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) verklaren deze uitleg te begrijpen.

Vanuit de inspectie wordt aangegeven dat de melding van K. vooralsnog wordt beschouwd als een signaal waarnaar de inspectie onderzoek doet.

Bij de inspectie zijn geen klachten bekend over (verzoeker; N.o.).

De inspectie beschikt niet over andere correspondentie dan hetgeen door (verzoeker; N.o.) zelf is aangeleverd.

Hoewel van inspectiezijde wordt aangegeven dat er vooralsnog geen sprake is van een officiële klacht, geeft (verzoeker; N.o.) aan dat deze zaak voor hem zwaar weegt. Hiervoor heeft hij een viertal argumenten.

- Hij zou moeten stoppen als huisarts vanwege lichamelijke en psychische gebreken, terwijl hij 20 jaar arts is en reeds 16 jaar werkt als huisarts.
- Het functioneren van de praktijk van (verzoeker; N.o.) zou niet adequaat zijn.
- Zijn integriteit zou in het geding zijn; door zijn nevenactiviteiten als publicist met een groot netwerk acht (verzoeker; N.o.) zich extra kwetsbaar.

- De gang naar de inspectie heeft hem erg aangegrepen met slapeloze nachten als gevolg.

(Verzoeker; N.o.) vraagt zich af wat de motieven van K. zijn. Deze zijn ook de inspectie onbekend. Vooral nog neemt de inspectie aan dat bezorgdheid over de geleverde geneeskundige zorg de drijfveer is.

Desgevraagd wordt vanuit de inspectie aangegeven dat, zolang het verslag van het gesprek met K. in de conceptfase verkeert, het niet aan (verzoeker; N.o.) ter kennis kan worden gebracht.

Met betrekking tot zijn functioneren wijst (verzoeker; N.o.) er op dat noch bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, noch bij de klachtencommissie of het tuchtcollege, klachten van cliënten tegen hem bekend zijn. Ook zijn er tegenover hem nooit klachten geuit door collega's. Daarnaast is zijn disfunctioneren nooit in de hagro besproken. De waarnemers (...) die de afgelopen periode bij (verzoeker; N.o.) in de praktijk hebben gewerkt worden door (verzoeker; N.o.) aangedragen als getuigen voor de stelling dat er van disfunctioneren geen sprake is. (Verzoeker; N.o.) zou graag zien dat de inspectie contact met hen opneemt.

Ook de avond/weekenddienst is door zijn beperkingen niet extra belast, aldus (verzoeker; N.o.). Slechts 1 à 2 keer per week worden de dienstdoende collega's door zijn patiënten benaderd. De praktijk functioneert voortreffelijk, aldus (verzoeker; N.o.).

Desgevraagd heeft K. aan (verzoeker; N.o.) laten weten dat hij de ziekteverschijnselen die hij (verzoeker; N.o.) toedicht heeft opgemaakt uit eigen waarneming. In dit verband wijst (verzoeker; N.o.) er op dat de heren elkaar in de afgelopen drie jaar minder dan 10 keer hebben gezien. (Verzoeker; N.o.) stelt bovendien dat K. tegenover hem nooit de suggestie heeft gedaan om te stoppen met het huisartsenvak. K. had van zijn kant aangegeven dat (verzoeker; N.o.) niet zou hebben gereageerd op een dergelijke suggestie.

Sa. geeft aan dat K. zich in het gesprek met de inspectie baseert op de ziektegeschiedenis van (verzoeker; N.o.) en zijn arbeidsongeschiktheid; hiervoor zou (verzoeker; N.o.) een volledige uitkering ontvangen.

(Verzoeker; N.o.) weerspreekt dit. Hij geeft aan momenteel 80% arbeidsongeschikt te zijn, hetgeen inhoudt dat hij 3 dagdelen per week kan werken. In de dagelijkse praktijk loopt dit vaak uit naar 4 dagdelen. Hij stelt eerder overdreven voorzichtig te werken dan dat zijn behandeling nadelige gevolgen voor zijn patiënten oplevert. Hij ziet zo'n 5 patiënten per uur.

Daarnaast kan (verzoekers echtgenote; N.o.), indien nodig, als back-up dienen. (Verzoeker; N.o.) geeft aan dat zijn begeleiders (mw. H. van de uitkerende instantie (AO) en neuroloog E. van het Radboud ziekenhuis) hem juist stimuleren om te blijven werken.

Op de vraag van Sa. aan (verzoekers echtgenote; N.o.) of er bij haar sprake is van twijfel omtrent het functioneren van haar echtgenoot, antwoordt zij ontkennend. Ze gaat er vanuit dat zij het als eerste zou signaleren wanneer haar echtgenoot niet zou functioneren als huisarts. Bovendien is hij zelf ook zeer kritisch, aldus mevrouw.

Sa. memoreert het moment dat de aandoening van (verzoeker; N.o.) zich in 1997 manifesteerde. Het zou lange tijd geduurd hebben alvorens hierover door (verzoeker; N.o.) duidelijkheid werd verschaft en hij zich ziek meldde. Dit kan duiden op beperkingen met betrekking tot het eigen ziekte-inzicht.

(Verzoeker; N.o.) bestrijdt dit. Hij lijdt aan een aandoening die bij mannen eens in de dertien jaar voorkomt. Het heeft enige tijd gekost voordat de diagnose kon worden gesteld. Nadat deze duidelijk werd, heeft (verzoeker; N.o.) direct de collega's geïnformeerd. Dat er in die tijd een periode is geweest van slecht functioneren als gevolg van fysieke beperkingen wordt ontkend; (verzoekers echtgenote; N.o.) zou in een dergelijk geval direct hebben ingegrepen.

In zijn huidige werkschema ondervindt (verzoeker; N.o.) naar eigen zeggen niet of nauwelijks beperkingen. In een enkele situatie merkt hij problemen met zijn evenwicht. De concentratie levert een enkele maal wel eens problemen op. Dat is de reden waarom (verzoeker; N.o.) probeert te vermijden dat hij meerdere zaken tegelijk moet doen. Wanneer hij vaak gestoord wordt tijdens een gesprek kan het voorkomen dat hij de patiënt even vraagt opnieuw te beginnen.

(Verzoeker; N.o.) geeft aan dat hij zijn beperkingen kent en er daarom mee weet om te gaan. Daarnaast houdt men in de praktijkvoering rekening met zijn beperkingen. De assistente onderbreekt hem alleen bij urgente aangelegenheden en situaties waarbij hij last met zijn evenwicht kan krijgen zijn te ondervangen.

(Verzoeker; N.o.) speelt regelmatig tennis en om aan te tonen dat zijn geestelijke gesteldheid niets te wensen over laat, overhandigt hij een aantal recente publicaties van zijn hand. Daarnaast verklaart hij geen alcohol, drugs e.d. te gebruiken. Hoewel hij in het verleden met prednison is behandeld, gebruikt hij momenteel geen medicatie.

(...)

Tijdens het gesprek verleent (verzoeker; N.o.) de inspectie toestemming om betreffende deze kwestie contact op te nemen met de collega's uit de hagro en de waarnemers die binnen zijn praktijk hebben gewerkt. Een lijst van deze personen wordt door (verzoeker; N.o.) aan de inspectie overhandigd. De betreffende personen zijn allen van de kwestie op de hoogte."

9. Bij brief van 27 maart 2000 liet verzoeker de IGZ weten op welke punten hij het conceptverslag gecorrigeerd en aangevuld wenste te zien. De brief van 27 maart 2000

houdt onder meer het volgende in:

“Tijdens het gesprek met u heeft u ons toegezegd onze zaak met "spoed te zullen behandelen", een saillant detail, dat tot onze verwondering in het verslag van het gesprek ontbreekt! (...)

(...) In mijn brief van 27 februari jl. aan u, die ik tijdens het gesprek met u op 29 februari jl. heb overhandigd en waarnaar ik tijdens ons gesprek ook expliciet heb verwezen, heb ik mijn verweer nogmaals - maar nu nog genuanceerder - herhaald. Mijn betoog op uw - tijdens dit gesprek gestelde - vraag om te reageren op de melding van collega K. betrof feitelijk een samenvatting van hetgeen ik in de betreffende brief aan u heb geschreven. Op het eind van ons gesprek heb ik u ook laten weten aldus te demonstreren, dat het met mijn geheugen bepaald niet zo slecht is gesteld - anders had ik u mijn brief letterlijk voorgelezen -, maar ook deze belangrijke opmerking heeft vreemd genoeg geen plaats gekregen in het verslag van het gesprek! (...)

(...) Ofschoon u tot tweemaal toe heeft aangegeven, dat de melding van collega K. ongeveer overeenkomt met hetgeen hij in zijn brieven van 17 en 21 februari jl. heeft geschreven, kwamen er tijdens het gesprek met u op 29 februari toch nog tenminste drie nieuwe aspecten van de melding naar voren: mijn omzichtige werkwijze tijdens de uitoefening van mijn beroep als huisarts, de arbeidsongeschiktheid - u vroeg zich zelfs af of in dit kader jaloezie van collega K. geen rol zou kunnen spelen (ook deze overweging van u ontbreekt trouwens in het verslag!) -, en mijn ziekte-inzicht. U merkte op, dat collega K. -naar wij hebben begrepen - een opmerking gemaakt zou hebben over een mogelijk overdreven mate van om- of voorzichtigheid bij de uitoefening van mijn beroep; ook deze opmerking van u heeft opmerkelijk genoeg wederom geen plaats gekregen in het verslag. (...)

Aangaande het door u voorgestelde medisch onderzoek deel ik u hierbij - zoals ook reeds tijdens ons gesprek aangegeven - mede, dat ik mij hiertegen in een uiterste geval níet zal verzetten (wederom een punt dat ontbreekt in het verslag!). Een dergelijk voorstel, waarvan ik mij überhaupt wel afvraag of een onafhankelijk medicus aan de hand hiervan mijn functioneren als huisarts kan beoordelen (en ik heb u reeds tijdens ons gesprek uitgenodigd om zelf mijn functioneren in de praktijk te beoordelen, hetgeen óók al niet in het verslag is vermeld), hoort echter naar mijn mening pas eventueel een plaats te krijgen, wanneer er concrete en harde aanwijzingen zijn dat de patiëntenzorg door mijn eventuele disfunctioneren als huisarts in het gedrang is gekomen; (...)

(...) het verslag naar onze mening op sommige plaatsen té summier is, onvoldoende recht doet aan de samenhang van de door ons naar voren gebrachte argumenten en dat enkele belangrijke door ons maar ook door uzelf naar voren gebrachte punten überhaupt ontbreken. Het meest uit de verf komt overigens uw eigen introductie, maar hier wordt u dan ook bijna woord voor woord geciteerd. (...)

Uitgaand van het tekstverslag van de notulist stel ik u de hieronderstaande bewerking van enkele passages van het verslag voor. Vervolgens wil ik in het kader van uw onderzoek op enkele punten ook inhoudelijk reageren.

(...)

Hoewel van inspectiezijde wordt aangegeven, dat er vooralsnog geen sprake is van een officiële klacht, geeft (verzoeker; N.o.) aan dat deze zaak voor hem zwaar weegt. Hiervoor geeft hij een viertal argumenten:

1 Volgens K. zou (verzoeker; N.o.) na een loopbaan van 20 jaar als arts en 16 jaar als huisarts zijn werkzaamheden als zodanig moeten stoppen, hetgeen zeer ingrijpend is.

2 Volgens K. zou (verzoeker en zijn echtgenote; No.) niet in staat zijn om passende voorzieningen te treffen om adequate zorg aan de patiënten te bieden, hetgeen als een forse beschuldiging wordt opgevat.

3 Niet alleen als huisarts maar ook in zijn andere activiteiten voelt (verzoeker; N.o.) zich ernstig tekort gedaan. Door zijn nevenactiviteiten als o.a. publicist is hij extra kwetsbaar.

4 De melding en de gevolgen hiervan hebben hem en zijn echtgenote zeer aangegrepen.

(Verzoeker; N.o.) vraagt zich af (...) gebracht.

Met betrekking (...) opneemt.

Ook het appèl, dat patiënten uit de praktijk van (verzoeker; N.o.) tijdens de avond- en nachtdiensten op de dienstdoende huisarts doen, is niet toegenomen. Wekelijks worden er vaak niet meer dan twee verrichtingen gerapporteerd betreffende patiënten, die tijdens de avond- en nachtdienst zijn gezien. Wanneer de praktijk slecht zou functioneren, zou dit ongetwijfeld zijn weerslag hebben gevonden in een grotere appèl op de waarnemers tijdens de diensten. De praktijk functioneert volgens (verzoeker; N.o.) voortreffelijk.

K. heeft (verzoeker; N.o.) geschreven, dat de laatstgenoemde gezien zijn lichamelijke beperkingen en de geheugenstoornis, die hij ondervindt, niet op een verantwoorde wijze zijn vak als huisarts kan uitoefenen, ook niet bij een beperkte taakuitoefening. (Verzoeker; N.o.) deelt mede, dat hij K. de laatste drie jaar misschien tien keer heeft ontmoet tijdens waarneemgroepbijeenkomsten, nascholingen e.d. maar dat tijdens deze ontmoetingen nooit expliciet is gesproken over het eventueel beëindigen van zijn werkzaamheden als huisarts in verband met zijn aandoening. (Verzoeker; N.o.) stelt bovendien dat K. ook nooit bij hem en zijn echtgenote op bezoek is geweest om over het stoppen van de uitoefening van zijn vak als huisarts te praten. K. had van zijn kant de suggestie gewekt dat hij wel degelijk gesprekken met (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) had gevoerd. Ook had K. van zijn kant aangegeven dat (verzoeker; N.o.) niet zou hebben gereageerd op de suggestie



om met zijn werk als huisarts te stoppen.

Sa. (...) ontvangen.

(Verzoeker; N.o.) weerspreekt dit. Hij geeft aan momenteel 80% arbeidsongeschikt te zijn, hetgeen inhoudt, dat hij gemiddeld drie dagdelen per week werkt. Omdat het wegens gebrek aan waarnemers vrijwel onmogelijk is om een externe waarnemer voor een halve dag te vragen, wordt het werk van drie dagdelen vaak verdeeld over vier dagdelen, waarbij (verzoekers echtgenote; N.o.) als huisarts-achterwacht beschikbaar is en zonedig werkzaamheden voor haar rekening neemt. De externe waarnemer wordt dan zonedig en bij beschikbaarheid een extra dag in de week ingezet. (Verzoeker; N.o.) stelt dat hij zich bewust is van zijn beperkingen en dat hij hierop anticipeert. Zijn patiëntenzorg loopt op geen enkele wijze gevaar. (Verzoeker; N.o.) geeft aan dat mevrouw H., de medisch adviseur van de arbeidsongeschiktheidsverzekering, en de heer E., de behandelend neuroloog, hem juist stimuleren om te blijven werken.

Op de vraag (...) ziekte-inzicht.

(Verzoeker; N.o.) bestrijdt dit. Zijn aandoening begon drie jaar geleden met een bepaalde ontsteking van de schildklier, die door huisartsen bij mannelijke patiënten voor zover bekend slechts eens per dertien jaar wordt gezien. Het heeft enige tijd geduurd, voordat de juiste diagnose werd gesteld. Nadat deze duidelijk werd, heeft (verzoeker; N.o.) op zeer korte termijn zijn collegae geïnformeerd. Dat er in die tijd een periode is geweest van onverantwoord slecht functioneren als gevolg van fysieke beperkingen wordt ontkend. (Verzoekers echtgenote; N.o.) zou in een dergelijk geval direct hebben ingegrepen.

In zijn huidige werkschema (...) beginnen.

(Verzoeker; N.o.) (...) ondervangen.

(Verzoeker; N.o.) beschikt over voldoende lichamelijke en geestelijke capaciteiten om zijn huidige werkzaamheden als huisarts op een verantwoorde wijze te doen. Vrijwel wekelijks speelt hij tennis. Om aan te tonen, dat zijn geestelijke capaciteiten ruim voldoende zijn, overhandigt hij enkele recente publicaties van zijn hand. Daarnaast verklaart hij nauwelijks alcohol en geen drugs e.d. te gebruiken. Hoewel hij voor zijn aandoening af en toe een prednisonkuur heeft gebruikt, slikt hij momenteel geen medicatie. (...)

De reactie van twee leden van de huisartsengroep, die weet hebben van de melding (de eerste is door (verzoeker; N.o.) zelf op de hoogte gesteld, en de tweede door de betreffende collega), reageerden volgens (verzoeker; N.o.) vol verbijstering. De betreffende leden hebben K. ter verantwoording geroepen tijdens een extra bijeenkomst met de rest van de huisartsengroep, waarbij het echtpaar (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) overigens zelf niet aanwezig is. Binnen de huisartsengroep bestaat vooralsnog geen schriftelijk contract, waarin ook disfunctioneren van de leden ter sprake wordt gebracht.

(Verzoeker; N.o.) heeft zelf overigens in het verleden aangedrongen op het maken van een waarneemgroepcontract. Ook heeft hij tijdens waarneemgroepbijeenkomsten reeds vóór de eerste signalen van zijn eigen ziekte meer dan eens zijn zorgen kenbaar gemaakt over het dalende aantal beschikbare waarnemers en over de problemen die in de waarneemgroep zouden kunnen optreden bij uitval van één van de leden.”

10. In een telefoongesprek van 31 maart 2000 liet inspecteur Sa. aan K. blijkens een door eerstgenoemde opgemaakte telefoonnotitie het volgende weten:

“...Gebeld om K. te informeren dat het definitieve verslag van het gesprek betreffende de melding over het vermeend disfunctioneren van (verzoeker; N.o.), naar (verzoeker; N.o.) verzonden zal worden.

Ik heb K. eveneens gewezen op het item van de manische depressiviteit.

K. heeft op geen enkele wijze een behandel-relatie met (verzoeker; N.o.) (gehad), noch heeft hij kennis van deze mogelijke aandoening via andere behandelaren van (verzoeker; N.o.). Hij insisteert echter op handhaving van deze passage in het gespreksverslag als zijnde zijn persoonlijke mening...”

11. Bij brief van 31 maart 2000 deelde inspecteur Sa. aan verzoeker mee dat hij vanwege het belang van een goede gezondheidszorg en uit hoofde van de Wet BIG had besloten naar aanleiding van de telefonische melding van K. een oriënterend onderzoek in te stellen. Sa. liet verder weten dat het verslag van het gesprek met K. op 17 februari 2000, dat als bijlage bij de brief was gevoegd, werd beschouwd als de schriftelijke vastlegging van de melding. Ten slotte stelde Sa. verzoeker in de gelegenheid mondeling of schriftelijk te reageren op de melding van K. Meegedeeld werd dat de IGZ het gesprek met verzoeker van 29 februari 2000 en een komend gesprek dan wel een schriftelijke reactie beschouwde als het oriënterende onderzoek. Hierna zou de IGZ besluiten of de oriënterende fase werd afgesloten of dat de feiten aanleiding gaven om nader onderzoek te verrichten.

Het verslag van het gesprek op 17 februari 2000 houdt onder meer het volgende in:

“Het gesprek vindt plaats op verzoek van de heer K. Telefonisch maakte hij kenbaar een probleem rond een collega huisarts met de inspectie te willen bespreken.

De heer S. geeft een uiteenzetting van de rol en positie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in dezen.

(...)

Zijn collega huisarts (...; verzoeker; N.o.) is door gezondheidsomstandigheden niet meer in staat zijn werk als huisarts naar behoren uit te voeren, aldus K.

Deze situatie is ontstaan begin 1997. In deze periode werd (verzoeker; N.o.) ziek. Aanvankelijk bleef hij doorwerken, maar op een gegeven moment was een fysieke grens bereikt. (...)

Uiteindelijk was (verzoeker; N.o.) meer dan een jaar arbeidsongeschikt, waarbij sprake was van een toename van de gezondheidsklachten. Naar de mening van K. vertoonde hij onder meer verschijnselen die zouden kunnen duiden op een (manisch) depressief beeld. (...) De laatste tijd worden ook problemen met het korte termijn geheugen en stemmingsstoornissen waargenomen. (Verzoeker; N.o.) heeft meerdere keren aangekondigd te zullen stoppen maar komt hier steeds weer op terug.

(...)

De waarneemgroep (6 huisartsen) is op de hoogte van de situatie maar heeft gekozen voor een afwachtende houding. K. is voorzitter, maar spreekt op eigen titel, er was geen consensus binnen de groep. (...)

Momenteel wordt de praktijk van (verzoeker; N.o.) voor een groot deel ingevuld door de echtgenote van (verzoeker; N.o.) (...) en een waarnemer (...). (Verzoeker; N.o.) zelf werkt 2 ochtenden in de week. Daarbij vallen met name zijn zeer lage tempo en zijn zeer defensieve manier van werken op, waardoor veel overbodige diagnostiek wordt verricht.

Naar de mening van K. heeft (verzoeker; N.o.) een zeer beperkte werklust. Hij doet geen diensten, rijdt geen spoedvisites en kan 's avonds (in het donker) niet autorijden. Desondanks is hij er zelf van overtuigd dat hij op een verantwoorde manier praktijk kan voeren als huisarts. Er zijn geen klachten van patiënten bekend."

12. Bij brief van 2 april 2000 deelde verzoeker de inspecteur voor de Gezondheidszorg, de heer Sa., onder meer het volgende mee:

"Uit uw brief van 31 maart wordt ondanks ons schriftelijk verzoek om opheldering níet duidelijk, waarom u tegen de regels van de genoemde leidraad in genoegte heeft genomen met een - zoals u zelf aangeeft - "telefonische melding" en níet direct al heeft geïnsisteerd op een schriftelijke melding, want dit beïnvloedt de huidige gang van zaken op een wijze, die mijn echtgenote en ondergetekende onaanvaardbaar achten.

In het gesprek, dat u op 29 februari jl. met ons had over de melding, waarin u ook onze reactie over de melding vroeg, heeft u namelijk - zo blijkt dus nu uit het verslag van het gesprek met collega K. - essentiële informatie over deze melding - de verdenking van collega K. op een (manisch) depressief beeld - niet gegeven of achtergehouden; wanneer wij namelijk hiervan door u tijdens het betreffende gesprek wel op de hoogte waren gesteld, hadden wij nog veel feller dan nu geïnsisteerd op een schriftelijke en beargu-menteerde onderbouwing van de telefonische melding. Dat wringt des te meer, omdat ik u tijdens het gesprek van mijn kant heb geïnformeerd over de

schildklierontsteking, waarmee mijn aandoening is begonnen en over de neurologische verschijnselen met een naar alle waarschijnlijkheid autoïmmunologische oorzaak, die hierna zijn opgetreden. Overigens wordt ook het feit, dat ik u over mijn aandoening heb geïnformeerd abusievelijk níet vermeld in ons gespreksverslag, een wezenlijk detail, dat ik helaas in mijn schrijven van 27 maart jl. ben vergeten; wellicht kan dit alsnog aan de correcties en aanvullingen worden toegevoegd.

Procedureel was er geen sprake van een calamiteit of acute achteruitgang, die een afwijkende procedure rechtvaardigden. (...)

In uw brief van 31 maart handelt u naar mijn mening níet geheel correct door u tweeslachtig uit te laten over de status van het gesprek, dat u op 17 februari met collega K. had en we verzoeken u hierbij om binnen twee weken hierover schriftelijk uitsluitel te geven. Moeten wij dit gesprek, waarvan wij nu het verslag hebben ontvangen, inderdaad louter beschouwen als een "schriftelijke vastlegging van de melding" zoals u dat zelf heeft verwoord? In dat geval had u naar mijn idee de melding nog alsnog niet ontvankelijk kunnen en - bij gebrek aan bewijsmateriaal wellicht ook - moeten verklaren. Of betrof dit gesprek feitelijk het eerste deel van "hoor en wederhoor" in het kader van het (oriënterend) onderzoek - dus de fase ná het ontvankelijk verklaren van de melding - waartoe u onderwijl al had besloten? U schrijft immers óók in uw brief, dat de telefonische melding (blijkbaar voor u op zich al) voldoende reden was om een (oriënterend) onderzoek in te stellen. (...)

Ik hecht er veel waarde aan om déze gang van zaken nogmaals onder uw aandacht te brengen, omdat het volgens mij niet alleen uw plicht was geweest om in dit kader te wijzen op de noodzaak van een schriftelijke melding maar omdat u - ik stel het nogmaals expliciet - ook naar aanleiding van de eventuele ondeugdelijke validiteit van deze (schriftelijke) melding had kunnen besluiten om de melding níet nader te onderzoeken. Het mag toch immers naar onze mening niet zo zijn, dat - bij wijze van spreken - elke vage en ongefundeerde verdachtmaking, al dan niet te kwader trouw, door u wordt geaccepteerd voor nader onderzoek. Daarom is het ook naar ons idee terecht van wezenlijk belang dat een melding in principe schriftelijk wordt gedaan."

13. Inspecteur Sa. reageerde bij brief van 19 april 2000 als volgt op verzoekers brieven van 27 maart en 2 april 2000:

"...De voorstellen tot correctie op het verslag van de inspectie zoals u deze heeft aangegeven in uw brief van 27 maart zijn voor een groot deel overgenomen. Op enkele punten echter, meent de inspectie dat uw tekstvoorstellen het besprokene niet weergeven zoals dit door de inspectie werd beleefd. Op die betreffende punten heeft de inspectie vastgehouden aan haar eigen formulering of is de tekst op onderdelen aangepast.

Overigens zal uw brief van 27 februari 2000, die aan het einde van het gesprek door u werd overhandigd als zijnde de schriftelijke weergave van uw mening over de melding op

dat moment, aan het verslag worden vastgehecht.

(...)

Met zijn melding geeft K. een signaal waarvan de onderbouwing - zoals u zelf meerdere malen aangeeft - voor een deel ontbreekt.

Uw mening over de melding van K. heeft u, zowel in het gesprek met de inspectie (op uw eigen verzoek voordat u kennis kon nemen van de inhoud van de melding), als in meerdere brieven, weergegeven.

Als ik in dit stadium de beschikbare gegevens naast elkaar leg, dan blijft alleen over het objectieve gegeven dat u voor 80% arbeidsongeschikt bent (hetgeen in Nederland equivalent kan zijn met volledige arbeidsongeschiktheid) en de ernstige twijfel van een huisarts en HAGRO-genoot over uw functioneren.

De inspectie heeft in dezen onvoldoende grond om tot een onderbouwd oordeel te kunnen komen of het belang van een goede gezondheidszorg in het geding is, danwel of art. 40 Wet BIG in onvoldoende mate of onjuist wordt nageleefd.

Daar ik mij, conform de wettelijk toezichthoudende taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, wil overtuigen van het goede functioneren van u als huisarts, wil ik graag van uw eerder gemaakte aanbod gebruik maken om zelf in uw praktijk te komen kijken...”

14. Op 25 april 2000 nam verzoeker telefonisch contact op met de IGZ. De door een medewerker van de IGZ opgestelde telefoonnotitie van dit gesprek houdt onder meer het volgende in:

“Tevens vraagt (verzoeker; N.o.) of het gevraagde bezoek aan de praktijk van (verzoeker; N.o.) nog plaatsvindt in de oriënterende fase van de leidraad.

Ik heb hierop aangegeven dat de inspectie nu eerst het wederhoor, waarvan (verzoeker; N.o.) nu alsnog gebruik maakt, zal afwachten. Dit maakt in principe onderdeel uit van de oriënterende fase. Naar aanleiding daarvan zal de inspectie besluiten over eventuele verdere stappen.”

15. Bij brief van 25 april 2000 verweerde verzoeker zich onder meer als volgt tegen de melding van K.:

“In het kader van het wederhoor deel ik u hierbij het volgende mede:

1

Ik ben - de adviezen en afspraken van mijn behandeld arts en medisch adviseur in acht nemend - in staat om mijn werkzaamheden als huisarts op een verantwoorde wijze te doen. Voor zover er beperkingen zijn, zijn adequate maatregelen genomen om deze op te vangen. Ik voldoe aan al mijn verplichtingen als huisarts in het kader van bijscholing en anderszins. Er zijn geen klachten over mijn functioneren als huisarts ingediend bij de Klachtencommissie, het Tuchtcollege en bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Op geen enkele wijze is de patiëntenzorg in het gedrang gekomen.

2

Op dezelfde dag, waarop het door mij aangevraagde bloedonderzoek werd gedaan én waarop - na enkele dagen - werd bevestigd, dat mijn bezinking veel te hoog was, heb ik op eigen initiatief de internist bezocht, die de diagnose stelde en met de therapie begon. Ik heb dit eveneens zelf direct schriftelijk en mondeling aan de medisch adviseur arbeidsongeschiktheidsverzekering gemeld. De collegae van de waarneemgroep zijn zeer kort hierna door mijn echtgenote en ondergetekende van mijn aandoening (thyreoïditis) op de hoogte gesteld en wij hebben vervolgens zélf gezorgd voor o.a. waarneming, waarbij wij bewust de andere collegae van de waarneemgroep zoveel mogelijk hebben gespaard. De door ons zelf getroffen maatregelen zijn schriftelijk vastgelegd en verstuurd naar zowel de leden van de waarneemgroep als de door ons ingeschakelde waarnemers. De weergave van collega K. is derhalve volstrekt onjuist en desgewenst kunnen wij een en ander met schriftelijke bewijsstukken onderbouwen.

3

Mijn echtgenote heeft nooit of te nimmer een beroep op collega K. gedaan "om te komen praten". Collega K. is ook nooit - noch in zijn hoedanigheid als voorzitter van de waarneemgroep noch uit persoonlijke interesse - bij ons thuis of op de praktijk geweest om zich te laten informeren over mijn functioneren als huisarts of om zijn zorgen kenbaar te maken over de patiëntenzorg in onze praktijk. Het is niet onmogelijk dat collega K. in het voorjaar van 1997 éénmaal kortdurend op "ziekenbezoek" is geweest, maar ook wat betreft zijn interesse in mijn welzijn is het bij één bezoek gebleven.

4

Uit hetgeen in punt 3 wordt vermeld mag dan ook duidelijk zijn, dat collega K. geenszins op de hoogte is van de ware aard en het beloop van mijn aandoening en van de mate waarin ik wel of niet mag werken. Ik ben nooit (manisch) depressief geweest, heb überhaupt geen psychiatrische aandoening en ben hiervoor in het verleden ook nooit behandeld. Het is mij een raadsel hoe collega K. dit vermoeden kan uiten op basis van de weinige keren, dat wij elkaar überhaupt hebben ontmoet. Noch collega K. noch de andere collegae van de waarneemgroep hebben overigens dit vermoeden ooit uitgesproken naar ondergetekende of mijn echtgenote. Ik heb nooit expliciet gesteld, dat ik louter om medische redenen zou

moeten stoppen met de praktijk. Er is door mijn arbeidsongeschiktheidsverzekering tot nu toe ook nooit een definitieve eindbeoordeling van (de mate van) mijn arbeidsongeschiktheid gedaan, dus hierover kunnen überhaupt geen uitspraken worden gedaan.

5

Tot het moment, waarop collega K. ons op de hoogte stelde van zijn melding, was de relatie met hem - zoals deze door ons is ervaren - geenszins vertroebeld. Mijn echtgenote en ik hebben nooit of te nimmer collega K. gevraagde informatie over mijn gezondheidstoestand onthouden. Wat hij stelt of suggereert is dan ook eveneens onjuist.

6

Ik heb nooit mondeling of schriftelijk klachten ontvangen van collega K. en de andere leden van mijn waarneemgroep over mijn patiëntenzorg. In de waarneemgroep is in onze aanwezigheid nooit expliciet gesproken over mogelijk disfunctioneren van ondergetekende als huisarts of over de noodzaak van praktijkbeëindiging. Er is dan ook helemaal geen sprake van een bewust gekozen "afwachtende houding" van de waarneemgroep of van een poging om überhaupt tot een duidelijke consensus ten aanzien van mijn functioneren als huisarts te komen. Achteraf hebben wij wel vernomen, dat collega K. op 12 januari jl. tijdens een bijeenkomst met de waarneemgroep terloops een poging heeft gedaan om de andere leden van de waarneemgroep mee te krijgen in zijn oordeel over mij. In verband met de verjaardag van onze dochter op die dag waren mijn echtgenote en ondergetekende toen echter zelf niet aanwezig bij de betreffende bijeenkomst. Van collega So. begrepen wij achteraf, dat collega K. alsnog met ons zou komen praten over zijn "zorgen", maar dit is niet gebeurd.

7

Hetgeen collega K. stelt over mijn praktijkvoering is onjuist. Ik werk gemiddeld meer dan de door hem gestelde twee ochtenden per week - zie verder onder punt 1 - en de externe waarnemer werkt bij ons in principe (conform de schriftelijke overeenkomst) één vaste dag in de week. Collega K. heeft mij nooit geobserveerd tijdens mijn werkzaamheden als huisarts en heeft ook nooit een bezoek gebracht aan onze praktijk; hij kan zich dan ook geen gefundeerd oordeel vormen over mijn werktempo en werkwijze. In wezen is - gegeven de adequate aanpassingen - de door mij betrachte patiëntenzorg niet veranderd. Het is volstrekt onjuist dat ik geen spoedvisites zou rijden.

8

Op 17 februari jl. heeft collega K. ons schriftelijk op de hoogte gesteld van zijn melding. Op 20 februari jl. hebben mijn vrouw en ik hem middels een aantal schriftelijke vragen om de volledig ontbrekende onderbouwing gevraagd. In antwoord hierop deelde collega K. ons in

zijn schrijven van 21 februari mede, dat alle door ons gewenste informatie in het verslag van zijn gesprek met u zou worden vermeld. Ik hecht er waarde aan te vermelden, dat dit niet is gebeurd.”

16. Bij brief van 9 mei 2000 berichtte inspecteur Sa. het volgende aan verzoeker:

“...Naar aanleiding van uw verzoek om ook uw brief van 27 maart 2000 aan het gespreksverslag te hechten, herinner ik u er aan dat u is verzocht het conceptverslag op feitelijke onjuistheden te corrigeren. Daar uw brief van 27 maart jl. ook inhoudelijk commentaar c.q. uw eigen mening betreffende het gesprek bevat, kan de inspectie niet aan uw verzoek voldoen.

Aan het einde van het gesprek van 29 februari jl. stelde u een vraag over de mogelijke beweegredenen van de heer K.. Speculaties over meningen van derden kunnen geen onderdeel uitmaken van een officieel gesprek van de inspectie. Zodoende is het notuleren gestaakt en maken opmerkingen terzake geen deel uit van het gespreksverslag.

Voor het antwoord op uw vraag welk gedeelte van het signaal wél door K. is onderbouwd, moge ik u verwijzen naar mijn brief van 19 april 2000. Hierin wordt aangegeven welke aspecten van de melding vooralsnog over blijven. Uw wederhoor heeft hierin geen verandering gebracht.

Het onderzoek naar de melding bevindt zich op dit moment nog in de oriënterende fase. Momenteel heeft de inspectie onvoldoende grond om tot een onderbouwd oordeel te komen en zal graag een bezoek brengen aan uw praktijk. Dit bezoek heeft tot doel een gemotiveerde afronding van het onderzoek te bewerkstelligen...”

17. Op 12 mei 2000 nam verzoeker telefonisch contact op met inspecteur Sa. De door Sa. opgestelde telefoonnotitie van dit gesprek houdt het volgende in:

“...Hij (verzoeker; N.o.) heeft 2 feitelijke vragen:

- In welke fase verkeert het voorgenomen bezoek aan zijn praktijk? Hij vindt dat het de onderzoeksfase hoort te zijn, en is het niet eens dat ik dit onder de oriëntatiefase laat vallen. Hij heeft de Leidraad voor intern gebruik voor zich liggen (...). Uitgelegd dat de Leidraad een minimum aan zorgvuldigheidseisen vastlegt, en dat het mij zeer wel mogelijk is om de oriëntatiefase uit te breiden. Aan de ene kant zijn er onvoldoende harde gegevens om een volledig onderzoek te rechtvaardigen en hem daar onder te laten lijden als dat niet nodig blijkt; aan de andere kant zijn er thans ook onvoldoende zekerheden om een afloopbericht (voortijdige beëindiging) te rechtvaardigen. Uitgelegd dat er dan het risico van een onvoldoende onderzoek aanwezig blijft. Ik kan het risico voor de zorg nav punt 4 van de Leidraad thans nog onvoldoende inschatten. Bovendien had hij mij al eerder uitgenodigd voor een bezoek aan zijn praktijk, waardoor ik daar thans om bovengenoemde redenen graag gebruik van maak.



(...)

- Ook na mijn brief is hem nog onduidelijk wat voor onderbouwing van K.'s melding thans nog overeind staat.

Alleen de 80 % arbeidsongeschiktheid. Voor de inspectie is echter de combinatie van melding door een Hagro-genoot en voorzitter met de 80 % AO, grond voor twijfel aan de kwaliteit van de zorg waardoor er een oriënterend onderzoek plaats vindt of niet een van de factoren van Leidraad pt. 4 in het geding zijn...”

18. Verzoeker verzocht inspecteur Sa. op 12 mei 2000 tevens schriftelijk om hem de status van het bezoek aan zijn praktijk mee te delen. Verzoeker liet weten de in de brief van 9 mei 2000 van Sa. gemaakte opmerking dat het bezoek aan zijn praktijk deel uitmaakte van de oriënterende fase van het onderzoek niet viel te rijmen met punt 8 van de Leidraad. Volgens verzoeker behoorde een bezoek aan de praktijk niet meer tot de oriëntatiefase maar tot de volgende onderzoeksfase.

19. Inspecteur Sa. antwoordde verzoeker bij brief van 30 mei 2000 als volgt:

“...De Inspectie heeft een discretionaire bevoegdheid bij het besluit tot onderzoek van een melding en op welke wijze de “Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen” wordt toegepast.

De leidraad stelt een minimum aan zorgvuldigheidseisen waaraan een procedure bij meldingen dient te voldoen.

Ik ben van mening dat het signaal van K. nader onderzocht dient te worden en gezien de aard in dezen heb ik, door een uitgebreide oriëntatiefase, besloten tot een zorgvuldiger aanpak dan de leidraad aangeeft.

De procedure dient echter niet belangrijker te worden dan het doel.

Bij het bezoek aan uw praktijk zal een deel van het algemeen toezichtsinstrument huisartsen van de Inspectie dienen als leidraad voor het gesprek.

Er zal met name aandacht zijn voor de organisatie van de praktijk, de toegankelijkheid en beschikbaarheid, de registratie en documentatie, en de evaluatie van de geleverde zorg...”

20. Op 19 juni 2000 legde inspecteur Sa., inspecteur W. en een notulist een bezoek af aan verzoekers huisartsenpraktijk.

21. Bij brief van 12 juli 2000 zond inspecteur Sa. het conceptverslag van het bezoek op 19 juni 2000 van de IGZ aan verzoekers praktijk naar verzoeker en verzocht hem daarbij het verslag te corrigeren op feitelijke onjuistheden (zie BIJLAGE I voor de tekst van dit conceptverslag).

22. Verzoeker deelde inspecteur W. bij brief van 28 juli 2000 het volgende mee:

“...Op 19 juni jl. bracht u een bezoek aan onze praktijk. Bij het afscheid memoreerde u aan een uitspraak van - ik meen - de Hoge Raad over een huisarts die uiteindelijk om - naar ik meen - medische redenen zijn praktijk moest verlaten. U heeft mij toen toegezegd de geanonimiseerde uitspraak te zullen doen toekomen. Ik ben zo vrij u hieraan te herinneren, daar ik zeer geïnteresseerd ben in deze casus...”

23. Bij brief van 8 augustus 2000 liet verzoeker de IGZ weten dat het conceptverslag van het bezoek op 19 juni 2000 aan zijn praktijk feitelijke onjuistheden en onvolledigheden bevatte. Voorts achtte verzoeker de weergave van één en ander in het verslag ongenueanceerd. Hij deelde verder mee dat zijn juridisch adviseur bij brief van 7 augustus 2000 onder meer had opgemerkt dat de volgorde van de onderwerpen in het conceptverslag niet strookte met de aantekeningen die hij zelf had gemaakt. Verzoeker voegde een door hem herschreven verslag bij en verzocht de IGZ de door hem voorgestelde correcties en aanvullingen over te nemen (zie BIJLAGE II voor de tekst van dit door verzoeker herschreven verslag).

24a. Op 10 augustus 2000 zond inspecteur W. verzoeker de hiervoor bedoelde uitspraak van de Hoge Raad der Nederlanden toe. W. deelde daarbij mee dat hij deze zaak niet had aangehaald omdat de betreffende beroepsoefenaar op medische gronden de bevoegdheid was ontzegd, maar in de context dat de IGZ klachten van collega-artsen serieus moet nemen en dat dit uiteindelijk kon leiden tot een ontzegging van de bevoegdheid de geneeskunst uit te oefenen. W. merkte ten slotte op dat het duidelijk mocht zijn dat de uitspraak van de Hoge Raad een niet vergelijkbare casus betrof.

24b. De toegezonden uitspraak van de Hoge Raad der Nederlanden betrof een beschikking van 19 mei 2000 (Rek.nr. R99/022HR). De zaak heeft betrekking op een klacht die de Inspecteur voor de Gezondheidszorg had ingediend bij een Regionaal Tuchtcollege over een arts. De door de Inspecteur aangedragen feiten waren afkomstig van collega's van de betrokken arts, die hun bezwaren over laatstgenoemde op verzoek van de inspectie hadden aangedragen bij de inspectie. Het Regionaal Tuchtcollege verklaarde de klacht gegrond. Na ingesteld beroep oordeelde het gerechtshof te 's-Hertogenbosch dat de arts zich schuldig had gemaakt aan gewoonte van drankmisbruik, grove onkunde en handelingen die het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnen. Het gerechtshof legde de arts de maatregel op van ontzegging van de bevoegdheid geneeskunst uit te oefenen. De arts stelde beroep in cassatie in. Eén van de cassatiemiddelen hield in dat het hof voor het opleggen van de maatregel van ontzegging van de bevoegdheid tot uitvoering van de geneeskunst ten onrechte mede redengevend had geacht dat de arts wegens ontucht met een minderjarige was veroordeeld, aangezien dit strafbare feit zich had afgespeeld in de privé-sfeer van de arts. De Hoge Raad oordeelde dat dit middel bij gebrek aan feitelijke grondslag niet tot cassatie kon leiden. De Hoge Raad verwierp ook overigens het ingestelde beroep tot cassatie.

25. Bij brief van 11 augustus 2000 beklagde verzoeker zich er bij inspecteur W. over dat laatstgenoemde de uitspraak van de Hoge Raad van 19 mei 2000 bij zijn bezoek aan verzoekers praktijk had aangehaald. Volgens verzoeker getuigde referentie door W. aan deze zaak die betrekking had op ontucht met een minderjarige en langdurig en excessief drankgebruik, van een discutabel gevoel voor proporties, een bepaald geen overdreven mate van fijnzinnigheid en een weinig menselijke mate van inschatting van de situatie op dat moment. Voorts was verzoeker van mening dat een vergelijking met zijn zaak elke grond miste, aangezien er geen sprake was van een melding van een collega-arts als aanvang van een onderzoek door de IGZ.

26. Inspecteur W. reageerde bij brief van 17 augustus 2000 als volgt op verzoekers brief van 11 augustus 2000:

“...In uw brief van 28 juli 2000 plaatste u een opmerking mijnerzijds, gemaakt tijdens het afscheid op 19 juni 2000, in een volstrekt verkeerde context. Ik heb u daarop gewezen in mijn brief van 10 augustus 2000 onder toevoeging van de juiste context.

U verzocht om een kopie van het betreffende Arrest hetgeen in welwillendheid gehonoreerd is onder de opmerking dat het een verder niet vergelijkbare casus betreft. Daarmee niet in overeenstemming, grijpt u het Arrest vervolgens aan om in een verwijtende toonzetting op de verschillen met uw situatie te wijzen.

(...) De betreffende kwestie is aangevangen met een telefonische melding bij de inspectie door een collega huisarts. Welke gevolgen de melding zou krijgen was toen niet te voorzien; het beloop onderschrijft niettemin mijn stelling dat de inspectie collegiale telefoontjes serieus moet nemen. Dit geldt ook wanneer zo'n telefoontje de huisarts (verzoeker; N.o.) betreft.

Ik stel voor aan de door u opgeroepen non-discussie een einde te maken...”

27. Bij brief van 20 september 2000 deelde inspecteur Sa. verzoeker over het verslag van het bezoek op 19 juni 2000 aan verzoekers praktijk het volgende mee:

“...Naar aanleiding van het verzoek van de inspectie om het conceptverslag van het bezoek aan uw praktijk op 19 juni 2000, te beoordelen op feitelijke onjuistheden, heeft u ervoor gekozen om nagenoeg het gehele conceptverslag te herschrijven.

Ik begrijp hieruit dat u daarmee uw perceptie van het bezoek heeft willen weergegeven.

Ik kan dat respecteren en zie uw schrijven van 10 augustus jl. dan ook als úw weergave van het bezoek.

Deze weergave heb ik naast het conceptverslag van de inspectie gelegd en beoordeeld op feitelijke onjuistheden. In voorkomende gevallen is het conceptverslag aangepast.

De taak van de inspectie ligt onder andere in het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Dat werd beoogd met het bezoek aan uw praktijk naar aanleiding van de melding.

In uw reactie op het conceptverslag geeft u aan dat een beschrijving van de sfeer wordt gemist. De inspectie meent dat een sfeerbeschrijving een subjectief gegeven is en als zodanig niet thuis hoort in het verslag. De inspectie dient zich te beperken tot het beschrijven van de feitelijkheden die betrekking hebben op de kwaliteit van de zorg.

Het is juist dat uw juridisch adviseur het voorstel heeft gedaan het gesprek te beëindigen. De inspectie achtte de vermelding in het conceptrapport van het voorstel tot beëindiging door mr. J., echter niet relevant.

Op dat moment was de inspectie immers doende met het beantwoorden van een aantal vragen van uw kant. Dat het afbreken hiervan op initiatief van u of uw adviseur geschiedde - waarbij werd aangegeven dat de standpunten volstrekt helder waren - is hieruit een logisch gevolg.

De vraag over de aanwezigheid van uw echtgenote en de juridisch adviseur aan het begin van het bezoek, had als achtergrond de behoefte van de inspectie aan verduidelijking van hun rol tijdens het gesprek. De inspectie zag ú primair als haar gesprekspartner; het onderzoek is immers op u gericht. U gaf aan dat uw echtgenote en mr. J. zo nodig zouden aanvullen en verduidelijken wanneer dat tijdens het gesprek met u nodig zou blijken te zijn. Dit heeft ook herhaalde malen plaats gevonden.

Met betrekking tot uw vragen en de antwoorden hierop van de inspectie, is de band nog eens afgeluisterd. Naar aanleiding van uw opmerkingen is het verslag op een aantal punten aangepast. Ik ben van mening dat de beschrijving in het verslag thans zoveel mogelijk overeenkomt met de feiten, geplaatst tegen de bedoeling van het onderzoek.

Het verslag dat ik u hierbij doe toekomen, beschouwt de inspectie als het vastgestelde verslag van haar bevindingen van het bezoek aan uw praktijk op 19 juni 2000..."

De tekst van het vastgestelde verslag is opgenomen als BIJLAGE III.

28. Op 25 september 2000 liet verzoeker inspecteur Sa. schriftelijk weten niet akkoord te gaan met het vastgestelde verslag zoals hem dat op 20 september 2000 was toegestuurd. Hij verzocht de IGZ om aan het vastgestelde verslag dan in ieder geval de brief van 7 augustus 2000 van zijn juridisch adviseur te hechten, alsmede zijn brief van 8 augustus 2000, het door hem herschreven verslag en de hier aan de orde zijnde brief van 25 september 2000. Verzoekers brief van 25 september 2000 houdt verder onder meer het volgende in:

“Ik heb grote moeite met de wijze, waarop u met het geheel herziene conceptverslag bent omgegaan. In het door u vastgestelde verslag worden mij feiten in de mond gelegd, die - zelfs al zijn deze wellicht niet allemaal relevant voor uw onderzoek en betreft het in uw ogen wellicht kleine onzorgvuldigheden - nooit zo door mij zijn gezegd en die ik mij ook bepaald niet door u laat aanpraten. Ik beperk mij tot enkele voorbeelden. Toen mijn vrouw en ik in 1984 de praktijk overnamen, bestond er nog helemaal geen vestigingscommissie (...); zoals ik in het herziene concept heb aangegeven, ging het om de hagro. Het is stellig onjuist, dat mijn vrouw en ik - zoals door u wordt gesteld - ons automatiseringssysteem (MAC-His) "niet in onze praktijk (vinden) passen"; anders waren wij niet - tot op heden - jarenlang lid gebleven van de gebruikersvereniging. Het is evenmin waar dat alleen de financiële administratie geautomatiseerd is en dat de receptuur met de hand wordt uitgetypt (...); zoals door mij expliciet is aangegeven, wordt de computer ook gebruikt voor "activiteiten zoals de griepvaccinatie", het ruiteren van de diabetespatiënten en voor een klein deel van de receptuur. Patiënten met een verzoek om abortus worden door mij helemaal niet - zoals u ten onrechte blijft stellen - naar een gynaecoloog doorverwezen, maar - zoals ik duidelijk heb gezegd en in het herziene concept heb aangegeven - naar een abortuskliniek (...). Mijn vrouw en ik hebben alle moeite gedaan en vele dagen geïnvesteerd om u een correcte weergave van de feiten te doen toekomen en wij betreuren het dan ook zeer, dat u dit herziene concept grotendeels negeert. Er lijkt hierbij naar mijn mening sprake van een discrepantie tussen de zorgvuldigheid die u in deze betracht en die u - neem ik aan - als inspecteur voor de Gezondheidszorg verwacht van hulpverleners, waarop uw werk betrekking heeft.

(...)

Weliswaar ben ik met u van mening, dat een sfeerbeschrijving een subjectief gegeven is. Maar (...) was de sfeer met name tijdens het tweede gedeelte van het gesprek “niet erg ontspannen”. Ik ben en blij persoonlijk van mening dat een sfeerbeschrijving wél in een verslag thuishoort, wanneer de inhoud van hetgeen is besproken hierdoor op een negatieve wijze is bepaald.

Ook de sfeer aan het begin van het onderzoek werd trouwens zodanig bepaald door de toonzetting van hetgeen u zei, dat mijn echtgenote en ondergetekende hiervan behoorlijk zijn geschrokken. Feitelijk snoerde u de heer J. en mijn echtgenote min of meer de mond.”

29. Bij brief van 5 oktober 2000 liet Sa. verzoeker weten dat het onderzoek naar aanleiding van de melding tussentijds was beëindigd. De brief houdt onder meer het volgende in:

“De Inspectie voor de Gezondheidszorg Regio Zuidoost heeft een melding van een collega huisarts uit uw HAGRO over het door hem veronderstelde disfunctioneren van u onderzocht.

De inspectie is gehouden onderzoek te doen indien haar signalen bereiken of melding wordt gedaan van mogelijk tekort schietende zorg. De wetsgrond hiervoor is onder meer te vinden in de Wet BIG (artikel 40 lid 1, 3 en 4 en artikel 86; zie Achtergrond, onder 2.; N.o.).

In dit licht zijn gesprekken gevoerd met u en met de melder. Er is uitvoerige schriftelijke informatie uwerzijds aangeleverd en het oriënterend onderzoek is aangevuld met een bezoek aan uw praktijk. De inspectie komt op grond hiervan tot de volgende bevindingen.

U bent momenteel voor 80% arbeidsongeschikt en werkt drie dagdelen per week als huisarts in de praktijk, in een op uw aandoening aangepaste spreekuur-setting. Uw behandelend specialist en de verzekeringsgeneeskundige van Artsen Onderlinge zouden u hebben geadviseerd om werkzaam te blijven als huisarts.

In de praktijk zijn ook nog uw partner en een waarnemer als huisarts werkzaam.

Over uw functioneren als huisarts zijn geen klachten van patiënten bekend.

Voortvloeiend uit de bevindingen komt de inspectie tot het oordeel dat er geen aanwijzingen gevonden zijn dat uw praktijkvoering als huisarts niet aan de professionele standaard voldoet en dat er geen aanwijzingen zijn voor een ernstige bedreiging van de gezondheidszorg, dan wel dat het belang van een goede kwaliteit van de gezondheidszorg in het geding is.

Met verder onderzoek door de inspectie zou het algemeen belang thans niet gediend zijn.

Gezien het bovenstaande heeft de inspectie besloten om het onderzoek tussentijds te beëindigen en zal dit ook aan de melder mededelen.

Door het shubsgewijze optreden van uw aandoening blijft er bij de inspectie echter wel twijfel bestaan over de mogelijke gevolgen voor een verantwoorde zorgverlening in de toekomst.

In dezen adviseert de inspectie u met klem, zich in ieder geval bij te laten staan door een onafhankelijk huisarts die op voorkomende momenten kan adviseren over uw geschiktheid om als huisarts te kunnen functioneren.”

30. Bij brief van 12 oktober 2000 reageerde inspecteur Sa. als volgt op verzoekers verzoek van 25 september 2000 om aan het vastgestelde verslag van het bezoek aan de praktijk de brief van 7 augustus 2000 van zijn juridisch adviseur te hechten, alsmede zijn brief van 8 augustus 2000, het door hem herschreven verslag en verzoekers brief van 25 september 2000:

“...De aanbieder van zorg kan aangeven welke feitelijke onjuistheden in het conceptverslag van de inspectie aanwezig zijn. (...) Daar het een verslag van de inspectie

betreft, blijft het uiteindelijke oordeel over welke wijzigingen worden doorgevoerd de eigen verantwoordelijkheid van de inspecteur.

Kritiek en aanvullingen hoeven niet overeen te komen met het feitelijk besprokene, zodat de inspecteur kan besluiten deze niet op te nemen in het verslag.

(...) ben ik van mening dat de brieven van 7 en 8 augustus jl. geen correcties op feitelijke onjuistheden bevatten en dus niet thuis horen bij een verslag van bevindingen van een bezoek door de inspectie. Uw brief van 10 augustus betreft het volledig door u herschreven concept verslag van de inspectie.

Daar u niet zelf aangeeft welke zaken feitelijk onjuist zijn in het concept van de inspectie, maar er een geheel eigen rapport tegenover stelt, heb ik uw weergave zelf gescreend op de mogelijke feitelijke onjuistheden. Deze onjuistheden zijn zoveel mogelijk aangepast in het verslag van de inspectie, waardoor ik het verschil in de bevindingen zo klein achtte dat aanhechting van uw verslag aan dat van de inspectie weinig zou toevoegen. De kans dat er feitelijke onjuistheden onopgemerkt blijven, is door bovengenoemde handelwijze echter aanwezig zoals mag blijken uit uw brief van 25 september jl.

U formuleert in de brief van 25 september nog feitelijke onjuistheden in het vastgestelde verslag van de inspectie. Daarom zal ik deze brief wel toevoegen aan het vastgestelde inspectieverslag.

Uiteraard blijft uw gehele correspondentie deel uit maken van uw dossier bij de inspectie..."

31. Op 11 november 2000 deelde verzoeker de IGZ schriftelijk het volgende mee:

"...U stelt in dezelfde brief (van 5 oktober 2000; N.o.):

Door het shubsgewijze optreden van uw aandoening blijft er bij de inspectie echter wel twijfel bestaan over de mogelijke gevolgen voor een verantwoorde zorgverlening in de toekomst.

Ik ervaar deze uitspraak - hoe voorzichtig misschien dan ook gesteld - en vooral ook de suggestie die hier uit spreekt als buitengewoon onterecht, onheus en belastend. Deze uitspraak blijft mij nu op een pijnlijke wijze achtervolgen tijdens de uitoefening van mijn beroep als huisarts.

(...)

heeft u nooit de moeite genomen om u te laten informeren door de behandelend neuroloog, door de medisch adviseur van mijn arbeidsongeschiktheidsverzekering - ik heb u hun namen verstrekt - of door mijn huisarts (...). Maar u doet nu wel plots overkomen

alsof u meer weet heeft van de prognose van mijn aandoening - waarvan de ware aard nog steeds niet exact bekend is - dan deze collegae en dan ondergetekende..."

32. Inspecteur Sa. reageerde bij brief van 23 november 2000 als volgt:

"...Het onderzoek naar vermeend disfunctioneren van u als huisarts, is in de oriënterende fase afgesloten daar op grond van het verleden geen aanleiding was om het onderzoek voort te zetten. (...)

Daarnaast is het één van de taken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg om een oordeel te geven over mogelijke risico's voor een verantwoorde zorgverlening in de toekomst. De twijfel van de inspectie over de mogelijke gevolgen van het shubsgewijze optreden van uw aandoening, dient in dit kader te worden gezien..."

33. Een door inspecteur Sa. opgemaakte telefoonnotitie van een gesprek met verzoeker op 24 november 2000 luidt als volgt:

"...(Verzoeker; N.o.) op vrijdag 24 november op zijn verzoek teruggebeld. (...) heeft vraagtekens bij de passage over de twijfel van de inspectie. Vindt dat shubs suggereren dat hij MS heeft. Uitgelegd dat shubs betekent: aanvalsgewijze verergeringen van een ziektebeeld; het is dus niets anders dan de vertaling van zijn uitleg over de aanvalsgewijze verergering van zijn aandoening bij ons bezoek aan zijn praktijk. (...)

Ook het woord twijfel stelt (verzoeker; N.o.) ter discussie. Hij legt hier veel meer in dan de inspectie bedoelt: zijn aanvalsgewijze, niet te voorspellen verergering van zijn aandoening, kunnen problemen opleveren voor de patiëntenzorg. Tenzij hij daartegen maatregelen neemt of genomen heeft, zoals een huisarts. Wat mij betreft is mijn doel dan bereikt dat is alles! Einde verhaal!..."

## B. Standpunt verzoeker

1. Het standpunt van verzoeker staat samengevat weergegeven onder Klacht.

2. Verzoeker deelde voorts in zijn verzoekschrift van 24 april 2001 onder meer nog mee:

"(ad klachtonderdelen 4, 5 en 6; N.o.)

De heer Sa. geeft onmiddellijk aan (tijdens het gesprek van 29 februari 2000; N.o.) dat er bij de inspectie geen klachten over mij bekend zijn. De inspecteur weet inmiddels ook, dat bij de heer K. evenmin klachten van patiënten over mij bekend zijn, maar dat verneem ik pas, wanneer ik op 1 april 2000 het geaccordeerde verslag van het gesprek tussen beide heren ontvang. Omdat ik het gesprek beschouw als een wederhoor en zo snel mogelijk van de melding af wil zijn, beantwoord ik in alle openheid en volledig de vragen die mij door de heer Sa. worden gesteld. Ik verleen de inspectie toestemming om contact op te



nemen met de collega's uit de waarneemgroep en de collegae die als vaste waarnemer in mijn praktijk hebben gewerkt of werken en die als geen ander zicht hebben op de dagelijkse gang van zaken. Ik heb er geen bezwaar tegen wanneer de inspecteur informatie opvraagt bij de behandelend neuroloog en de medisch adviseur van de arbeidsongeschiktheidsverzekering, die mij begeleidt. Tenslotte nodig ik de heer Sa. uit om mijn spreekuur bij te wonen. Aldus heeft de inspectie de mogelijkheid om mijn functioneren als huisarts te beoordelen en om de melding, die mijn echtgenote en mij met afschuw vervult, in korte tijd af te handelen, zeker gegeven het feit dat de heer Sa. zélf zijn blik op geen enkele wijze naar de heer K. wil richten. (...)

(...) kan in elk geval worden vastgesteld, dat het laatste gedeelte van het gesprek (op 29 februari 2000; N.o.) tot mijn spijt níet is genotuleerd. (...) In de brief van 9 mei 2000 bevestigt de heer Sa. ook dat het notuleren is gestaakt. Hij geeft echter als reden aan, dat ik een vraag zou hebben gesteld “over de mogelijke beweegredenen van de heer K.” en stelt dat “speculaties over meningen van derden geen onderdeel kunnen uitmaken van een officieel gesprek van de inspectie”. Deze passage is mijn echtgenote en mij overgekomen als een aperte verdraaiing van de waarheid. In het laatste, niet genotuleerde gedeelte van het gesprek, heb ik namelijk o.a. uitvoerig en openhartig verteld over mijn aandoening en de gang van zaken in onze praktijk. Zoals hierboven is aangegeven heb ik de inspecteur uitgenodigd om de praktijk te komen bezoeken. Ofschoon mijn echtgenote en ik er van bewust zijn, dat er helaas geen geluidsopname is gemaakt (...) en dat er derhalve geen bewijs voorhanden ligt, weet ik heel zeker, dat de heer Sa. zélf heeft gespeculeerd over de beweegredenen van de heer K.: hij opperde nota bene zelf ook de mogelijkheid van afgunst! Ik heb met betrekking tot de mogelijke beweegredenen aan de heer Sa. louter gevraagd om de beweegredenen van de heer K. te onderzoeken (...).

Wat betreft de status van het gesprek heerst er (...) bij mijn echtgenote en mij een grote verwarring (...). Uit de vragen die de heer Sa. mijn echtgenote en mij stelt, lijkt het te gaan om een wederhoor en vanuit dit verwachtingspatroon opteer ik dan ook voor een volledige openheid van zaken. (...) De heer Sa. kent in tegenstelling tot ons de inhoud van de melding en weet bijvoorbeeld dat de heer K. mij “verdenkt” van een (manisch) depressief beeld en van stemmingsstoornissen, hetgeen mijn echtgenote en mij onbekend is. Deze extra kennis van de heer Sa. geeft zijn (in het verslag opgenomen) suggestie om mij door een onafhankelijke partij te laten onderzoeken een geheel andere lading dan zoals deze vraag op dát moment op mij overkomt; in mijn kader zou het om een neurologisch en geen psychiatrisch onderzoek gaan en ben ik van mening dat de inspecteur eerst maar de neurologische gegevens (en eventueel de gegevens van de arbeidsongeschiktheidsverzekering) moet opvragen en beoordelen.

(...)

Voor zover de heer Sa. het gesprek op 29 februari 2000 als louter informatief beschouwt, heeft hij niet alleen voor veel verwarring gezorgd door allerlei inhoudelijke vragen te stellen

maar is hij ook nalatig geweest door ons basale informatie over de gang van zaken te onthouden.

(...)

(ad klachtonderdeel 8; N.o.)

De besluitvorming omtrent het bezoek (op 19 juni 2000 aan verzoekers praktijk; N.o.) is (...) weinig transparant. Tussen de aankondiging van het bezoek, waarbij de indruk wordt gewekt dat de inspecteur alsnog wil ingaan op mijn uitnodiging om mijn spreekuur bij te wonen, en de éígenlijke reden van het bezoek (het afnemen van het toetsingsinstrument huisartsgeneeskunde) verloopt ruim een maand!

(...)

(ad klachtonderdeel 1; N.o.)

Ondanks het feit dat vanaf het eerste moment voor álle betrokken partijen vaststond, dat er géén enkele klacht van patiënten over mij bekend was en dat er überhaupt geen enkel bewijs aanwezig was voor disfunctioneren, is de validiteit van de melding niet onderzocht en is direct overgegaan tot een oriënterend onderzoek. Ook in een later stadium is op geen enkele wijze de melder ter verantwoording geroepen. Dit laatste heeft mij zeer veel pijn gedaan en is voor mij een cruciaal punt in mijn klacht. Op de eerste plaats beoogde de melder het einde van mijn loopbaan als huisarts na meer dan 15 jaar. Op de tweede plaats misbruikte hij hiervoor een medische aandoening, waarover betrokkene zich nooit heeft laten informeren. Op de derde plaats werd ik “verdacht” van een (manisch) depressief beeld, wat geheel uit de lucht is gegrepen. Op de vierde plaats heb ik bij herhaling aangegeven dat de melder nooit een bezoek heeft gebracht om te spreken over mijn aandoening en mijn functioneren als huisarts, en dat tegen álle normen in ook nooit een mogelijke melding bij de inspectie te berde is gebracht. Op de vijfde plaats heb ik de inspecteur middels een waarneemgroepverslag en enkele brieven op de hoogte gebracht van de volslagen zotte situatie, waarin ik was gemanoeuvreerd. De op geen enkele wijze bewezen, vèrstrekkende woorden van de melder zijn door de heer Sa. om onbegrijpelijke redenen vele malen serieuzer genomen dan álles wat ik te berde kon brengen en wat überhaupt nauwelijks of niet is onderzocht.”

C. Standpunt Minister VAN Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport reageerde bij brief van 27 juli 2001 als volgt op de klacht:

“...Vanuit de invalshoek van de inspectie is, zakelijk weergegeven, de casus als volgt:

Huisarts K. meldt bij de inspectie zijn ongerustheid en twijfels over de beroepsuitoefening van collega-huisarts (verzoeker; N.o.), tevens lid van de waarneemgroep, verband houdende met diens gezondheidstoestand en het feit dat (verzoeker; N.o.) voor 80 procent arbeidsongeschikt is verklaard.

De inspectie stelt een (oriënterend) onderzoek in conform de 'Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen' en komt tot het oordeel dat er geen aanwijzingen zijn dat het belang van een goede kwaliteit van de zorg in het geding is.

In het nu volgende wordt gereageerd op de punten 1 tot en met 13 van de klachtbrief.

**Sub 1.** *De inspectie heeft niet de validiteit van de melding onderzocht, noch de motieven van de betreffende collega huisarts.*

Het is juist dat de inspectie de validiteit van de melding niet heeft onderzocht alvorens de melding zelf in behandeling te nemen. Ook is het juist dat de motieven van de betreffende collega-huisarts niet door de inspectie zijn onderzocht.

De inspectie gaat er van uit

- dat ieder signaal over mogelijk disfunctioneren van een beroepsbeoefenaar in de zorg door de inspectie serieus moet worden genomen omdat zulk een signaal kan inhouden dat de zorgverlening aan patiënten in het geding is. Gezien haar wettelijke toezichthoudende taak kan de inspectie niet aan een dergelijk signaal voorbij gaan.
- dat in de meeste gevallen bij de ontvangst van een signaal niet is uit te maken of het signaal gegrond is of niet en dat daarom de inspectie zulk een signaal in het algemeen belang in onderzoek dient te nemen.
- dat er goede gronden zijn een signaal van een collega beroepsbeoefenaar serieus te nemen omdat collegae beroepsbeoefenaren dikwijls terughoudend zijn met het verstrekken van negatieve signalen over collegae. (...)
- Als een collega beroepsbeoefenaar overgaat tot het neerleggen van een signaal over een collega bij de inspectie, blijkt uit ervaring en de literatuur dat de grenzen dan dusdanig zijn overschreden dat stilzwijgen niet langer verantwoord wordt geacht.

Klager is er in een vroeg stadium op gewezen wat het uitgangspunt van de inspectie is bij het in behandeling nemen van een melding, te weten een (mogelijk aanwezig) risico met betrekking tot de kwaliteit van de gezondheidszorg, gezien vanuit het algemeen belang, c.q. het belang van de burger (...).

**Sub 2.** *Een oriënterend onderzoek naar hem gestart is op basis van een telefonische melding op 10 februari 2000 en niet naar aanleiding van een schriftelijke melding, zoals vereist in de " Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen ".*

Het is niet juist dat de inspectie een oriënterend onderzoek naar klager gestart is *op basis* van een telefonische melding en niet naar aanleiding van een schriftelijke melding zoals "vereist" in de genoemde Leidraad.

De telefonische melding op 10 februari 2000 (...) betrof een verzoek van de melder om een gesprek met de inspectie over een niet nader genoemde disfunctionerende collega huisarts. De naam van klager was op dat moment nog niet bekend. Dit kan dan ook niet de basis zijn voor het oriënterend onderzoek. Deze (schriftelijk vastgelegde) telefoonnotitie is gevolgd door een gesprek met melder waarin de melding schriftelijk is vastgelegd en de naam van de klager is genoemd (...). De *basis* voor het oriënterend onderzoek vormt derhalve het verslag van het gesprek met de melder op 17 februari 2000.

De inspectie dient aan haar signalen te komen omtrent de kwaliteit van de gezondheidszorg en de kwaliteit van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Het is niet ongebruikelijk dat melders een eerste signaal afgeven middels een telefonisch contact, dat door de inspectie schriftelijk wordt vastgelegd en op uitnodiging van de inspectie gevolgd wordt door een brief van de melder danwel een genotuleerd gesprek. Zo ook in het onderhavige geval.

**Sub 3.** *Het verslag van het gesprek op 17 februari 2000 met de betreffende collega-huisarts heeft aangemerkt als de schriftelijke verslaglegging van de melding.*

Bij het verweer op klachtenonderdeel sub.2 wordt reeds verwoord dat het niet ongebruikelijk is dat melders een eerste signaal afgeven middels een telefonisch contact, dat door de inspectie schriftelijk wordt vastgelegd en op uitnodiging van de inspectie gevolgd wordt door een brief van de melder danwel een genotuleerd gesprek.

De melder gaf in het telefoongesprek op 10 februari 2000 en in het gesprek op 17 februari 2000 (...) aan op dat moment niet over de telefoon de naam te willen noemen van de betreffende disfunctionerende collega-huisarts. In plaats van een schriftelijke onderbouwing van het telefonische signaal middels een brief, drong de melder aan op een gesprek ten kantore van de inspectie.

Het was melder duidelijk dat hiervan een verslag zou worden gemaakt dat zou dienen als de officiële melding. Het was juist zijn wens om een officiële status aan het gesprek van 17 februari 2000 te geven.

**Sub 4.** *Het verslag van dit gesprek op 17 februari 2000 pas bij brief van 31 maart 2000 aan hem heeft toegestuurd en hem pas toen op de hoogte heeft gesteld van de feitelijke inhoud*

*van de melding, terwijl hij al op 29 februari 2000 een gesprek had gehad met de Inspecteur voor de Gezondheidszorg.*

Het is juist dat het verslag van het gesprek op 17 februari 2000 bij brief van 31 maart 2000 aan de klager is toegestuurd en hij toen op de hoogte is gesteld van de feitelijke inhoud van de melding.

Het verzenden van het conceptverslag heeft helaas ongeveer 3 weken op zich laten wachten. Er is gepoogd zo snel mogelijk te werken, maar gezien de beperkte capaciteit van de ondersteuning, was hier sprake van overmacht.

Op 21 maart 2000 is het concept gespreksverslag ter correctie op feitelijke onjuistheden verzonden naar de melder (...). Op 26 maart 2000 heeft de melder het concept gecorrigeerd op feitelijke onjuistheden aan de inspectie geretourneerd (...) en op 31 maart 2000 heeft zowel de melder als de klager het vastgestelde verslag ontvangen (...).

Zonder daarover de inspectie te informeren heeft melder op 17 februari 2000 de klager schriftelijk geïnformeerd over de stappen die hij genomen heeft met betrekking tot de melding en de inhoud van die melding (...). Op eigen initiatief heeft de klager telefonisch contact opgenomen met de inspectie met het uitdrukkelijke verzoek tot een gesprek (...). Hij was zeer ontdaan door de melding van de collega-huisarts. Ondanks het feit dat klager door de inspecteur op de hoogte was gesteld dat er nog geen gespreksverslag was van het gesprek op 17 februari 2000, zodat zowel klager als inspecteur dan niet de beschikking hadden over de feitelijke inhoud van de melding, insisterde klager op een gesprek met de inspecteur. De inspecteur is tegemoet gekomen aan de wens van de klager door op 29 februari 2000 een gesprek met hem te hebben, al vooruitlopend op de behandeling van de melding (...).

Tijdens het gesprek met klager op 29 februari 2000 is ook aangegeven dat zolang het verslag van het gesprek met de melder in conceptfase verkeert, het niet aan klager ter kennis kon worden gebracht (...).

Op 24 maart 2000 is klager voor het eerst door de inspectie op de hoogte gesteld dat naar aanleiding van een signaal een onderzoek zou worden gestart (...). Vervolgens is op 31 maart 2000 klager op de hoogte gesteld van de feitelijke inhoud van de melding (...).

**Sub 5.** *Hem niet duidelijk heeft geïnformeerd over de status van zijn gesprek met de Inspecteur op 29 februari 2000.*

Het is onjuist dat de klager niet is geïnformeerd over de status van zijn gesprek met de inspecteur op 29 februari 2000.

Op 25 februari 2000 is in een telefoongesprek door de inspecteur aangegeven dat pas wanneer de melding is vastgesteld door de melder, het mogelijk zou zijn om dit aan klager

te overleggen, zodat hij volgens de normale procedure in de gelegenheid gesteld wordt wederhoor te leveren (...).

In het gespreksverslag van 29 februari 2000 is opgetekend dat de inspectie niet over andere correspondentie beschikt dan hetgeen door klager zelf is aangeleverd (...). De inspecteur vond het niet behoorlijk om vooruitlopend op de vastgestelde melding, de mening van melder over een manisch depressief beeld bij klager aan de orde te stellen (...).

Het gesprek van 29 februari 2000 heeft plaatsgevonden op uitdrukkelijk verzoek van klager en niet op verzoek van de inspectie. De inspecteur heeft duidelijk zijn beperkingen aangegeven die veroorzaakt werden doordat de normale procedure werd doorbroken. Doordat de inspecteur tegemoet is gekomen aan de wens van de melder om ten spoedigste een gesprek met de inspectie te hebben, is verwarring opgetreden.

**Sub 6.** *Geen volledig verslag heeft gemaakt van het gesprek op 29 februari 2000 en met name niet het laatste gedeelte van het gesprek heeft genotuleerd.*

Het is niet juist dat het verslag van het gesprek op 29 februari 2000 onvolledig was. Het gesprek op 29 februari werd beëindigd toen aan het eind van het gesprek klager een vraag stelde over de mogelijke beweegredenen van de melder. Daar de inspecteur van mening is dat gissingen over de beweegreden van de melder een speculatief karakter hebben en slechts beperkt relevant zijn voor het achterhalen van de feiten die de melding betreffen, is op dat moment het officiële gesprek beëindigd en is de notulering blijvend gestaakt (...). De klager heeft tegen die gang van zaken toentertijd geen bezwaar gemaakt. In informele sfeer, onder andere op weg naar de lift, heeft daarna een aantal zaken de revue gepasseerd. Daar deze na de beëindiging van het gesprek plaatsvonden, zijn deze ook niet opgetekend.

**Sub 7.** *Hem pas op 24 maart 2000 de "Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen" heeft toegestuurd.*

Het is onjuist dat aan klager pas op 24 maart 2000 de Leidraad is toegezonden.

Reeds op 17 maart 2000 heeft hij telefonisch contact opgenomen met de stafjuriste van de Hoofdinspectie, (...), met het verzoek om de Leidraad te ontvangen.

Deze is hem direct door de stafjuriste toegezonden (...).

Klager heeft de Leidraad op 24 maart 2000 zekerheidshalve wederom toegezonden gekregen.

**Sub 8.** *Onduidelijk is geweest omtrent de status en het doel van het bezoek aan zijn praktijk op 19 juni 2000.*

Het is niet juist dat de inspectie onduidelijk is geweest omtrent de status en het doel van het bezoek aan de praktijk.

● *Met betrekking tot de status van het bezoek aan de praktijk.*

De inspectie heeft klager bij brief van 31 maart 2000 uitgenodigd bij wijze van wederhoor mondeling of schriftelijk te reageren op de feitelijke inhoud van de melding (...). In dezelfde brief is aangegeven dat zowel het gesprek van 29 februari 2000 als wederhoor van klager onderdeel zouden uitmaken van het oriënterend onderzoek door de inspectie. Daarna besluit de inspecteur of de feiten aanleiding geven om nader onderzoek te verrichten. Impliciet betekent dit dat als de feiten hiertoe aanleiding geven, het oriënterend onderzoek niet wordt afgesloten.

De inspectie heeft uit de reactie van klager in zijn brief van 2 april 2000 geconcludeerd dat hij afzag van wederhoor en heeft dat per brief van 19 april 2000 meegedeeld met de conclusie dat de tot dan bekende feiten de inspectie aanleiding gaven het oriënterend onderzoek niet af te sluiten, maar te vervolgen met een bezoek aan zijn praktijk (...).

Klager heeft hierop telefonisch contact opgenomen met de inspectie om aan te geven dat het op een misverstand zou berusten dat hij geen gebruik zou willen maken van wederhoor en dat hij dit alsnog wel wilde.

Eveneens is in dit telefoongesprek door de inspectie aangegeven dat de inspectie eerst zijn wederhoor zou afwachten, alvorens te besluiten een bezoek te brengen aan de praktijk (...)

Schriftelijke wederhoor van klager op 25 april 2000 leverde geen nieuwe gezichtspunten op. De inspectie heeft dat aan klager meegedeeld bij brief van 9 mei 2000. In deze brief is aangegeven dat de melding zich thans nog in de oriënterende fase bevond, dat de inspectie onvoldoende grond had om tot een oordeel te komen of diepgaander onderzoek nodig zou zijn en graag een bezoek zou brengen aan zijn praktijk (...).

In de Leidraad staat bij punt 8. Oriëntatiefase: 'De IGZ vergaart de nodige kennis omtrent de relevante feiten. *Zonodig* oriënteert de IGZ zich telefonisch of schriftelijk nader bij de betrokken aanbieder van zorg. De IGZ *kan* besluiten betrokkenen in persoon te horen.' Er worden in de Leidraad ter zake geen grenzen gesteld over de plaats van het horen in persoon of de frequentie; dit wordt overgelaten aan de discretionaire bevoegdheid van de inspecteur. Ook bij brief van 30 mei 2000 is de inspectie hierover duidelijk geweest (...).

● *Met betrekking tot het doel van het bezoek aan zijn praktijk op 19 juni 2000.*

Dit bezoek heeft tot doel een gemotiveerde afronding van het oriënterend onderzoek te bewerkstelligen. Dit is meegedeeld bij brief van 9 mei 2000 (...).

Op 30 mei 2000 heeft de inspectie aangegeven dat een *deel* van het algemeen toetsingsinstrument huisartsen als leidraad zou dienen voor het gesprek. Met name zal aandacht zijn voor de organisatie van de praktijk, de toegankelijkheid en beschikbaarheid, de registratie en documentatie en de evaluatie van de geleverde zorg (...). Dit zijn allen onderdelen van het algemeen toetsingsinstrument huisartsen.

Dit instrument is geen doel, maar een middel. Met zo'n instrument wordt door de inspectie beoogd op een transparante en reproduceerbare wijze haar gegevens te verzamelen. Het wordt in voorkomende gevallen door de inspectie eveneens (geheel of gedeeltelijk) gebruikt bij interventietoezicht. (...) In de tweede plaats wordt het instrument ingezet wanneer er voor de inspectie aanleiding is zich een oordeel te vormen over het functioneren van een huisarts. Onder andere signalen van collega's kunnen hiertoe aanleiding zijn. Beide toepassingsvormen van het instrument komen voort uit de inspectieopdracht. De inspecteur heeft een discretionaire bevoegdheid om het onderzoek te kiezen dat op dat moment relevant lijkt voor het verhelderen van het probleem. Het toetsingsinstrument huisartsen kan daarbij een belangrijk *hulpmiddel* zijn (...).

**Sub 9.** *Hem op 19 juni 2000 heeft gewezen op een andere zaak, die vergelijkbaar zou zijn met zijn zaak, maar die naar later bleek onder meer drankmisbruik en ontucht door een huisarts bleek te betreffen*

Het is juist dat tijdens de dialoog met klager op 19 juni 2000 een zaak aan de orde is geweest van een andere huisarts waarmee de inspectie bemoeienis heeft gehad. Onjuist is dat deze andere zaak gepresenteerd werd als inhoudelijk gelijkend op die van klager.

De betreffende andere zaak kwam aan de orde tijdens de discussie met klager over hoe de inspectie met signalen dient om te gaan aangaande vermeend disfunctioneren dan wel tekortschieten in de zorgverlening. Klager meende dat de inspectie daarbij onderscheid zou moeten maken naar de afkomst van het signaal en zich terughoudend zou dienen op te stellen indien het signaal afkomstig is van een collega zorgverlener (in dit geval: een collega-huisarts). Klager gaf daarbij aan van oordeel te zijn dat de inspectie in dat geval eerst de collega-huisarts aan een onderzoek zou dienen te onderwerpen.

In deze context heeft de inspecteur de punten kenbaar gemaakt, zoals vermeld onder sub 1 van deze brief. Ter illustratie van deze punten is tijdens de discussie door de inspecteur een (toen recente) kwestie aan de orde gesteld, waarbij collega-huisartsen de aangevers waren, hetgeen er uiteindelijk toe geleid heeft dat de betreffende huisarts uit zijn beroep gezet is. Als zodanig illustreerde "de andere zaak" het belang van het in onderzoek nemen van een "collegiale melding", c.q. welke impact een "collegiale melding" voor de volksgezondheid kan hebben.

Vervolgens stond klager er op om een afschrift van het vonnis van "de andere zaak" te ontvangen. Daar het een openbare uitspraak van de Hoge Raad betrof, werd dit



gehonoreerd (...).

Klager verwijt de inspecteur tijdens een discussie met klager een niet inhoudelijk vergelijkbare casus te hebben ingebracht als zijnde vergelijkbaar. Tijdens het gesprek alsmede uit de nadien gevoerde correspondentie over dit punt, komt nadrukkelijk naar voren dat het de inspecteur niet om het inhoudelijk vergelijkbare van de casus' te doen was, zodat dit verwijt mijns inziens ongegrond is (...).

**Sub 10.** *Een onvolledig, onjuist en soms tendentius verslag heeft gemaakt van het bezoek van de inspectie aan zijn praktijk op 19 juni 2000.*

Het is onjuist dat er een onvolledig, onjuist en soms tendentius verslag is gemaakt van het bezoek van de inspectie aan zijn praktijk op 19 juni 2000. Een verslag is een beknopte weergave van bevindingen en van hetgeen is gezegd. Het is geen letterlijke, woordelijke weergave.

Klager is bij brief van 12 juli 2000 door de inspectie verzocht om het concept verslag op feitelijke onjuistheden te corrigeren en aan de inspectie te retourneren (...). Hiermee werd de gelegenheid geboden om feitelijke onjuistheden te corrigeren, danwel aanvullingen te geven indien feitelijke bevindingen onvolledig zouden blijken. Het volledig herschrijven van het verslag door klager doet geen recht aan dit verzoek.

Hierbij zij opgemerkt dat de inspecteur met veel moeite gepoogd heeft het door klager geschreven verslag naast dat van de inspectie te leggen en te onderzoeken op welke onderdelen klager feitelijke onjuistheden aangeeft. Daar waar deze werden aangetroffen, werden aanpassingen gepleegd. Evenzo geldt dit voor enkele items die terzake door mr. J., advocaat van klager, werden aangedragen. Indien de inspectie deze niet overnam is dit gemotiveerd in de brief van 20 september 2000 (...). Op een enkel punt weersprekt klager de weergave van mr. J. (inzagerecht). Hier is door de inspectie gekozen voor haar eigen weergave, die overigens overeenkwam met die van klager. Doordat klager het volledige verslag geschreven heeft, was het ondoenlijk om gemotiveerd aan te geven welke passages hiervan niet door de inspectie werden overgenomen.

De inspectie heeft de grootst mogelijke zorgvuldigheid in acht genomen een enigszins zakelijke weergave te geven van de beschrijving van feitelijkheden en bevindingen. Juist ter voorkoming van een tendentieuze weergave heeft de inspectie zich in het verslag onthouden van een beschrijving van de sfeer tijdens het gesprek. Om iedere bias te vermijden is er voor gekozen om het gesprek te voeren aan de hand van het toetsingsinstrument huisartsen. Zodoende kon uit de door de inspectie gestelde vragen geen vooringenomenheid blijken. Van een tendentieuze verslaglegging is dan ook geen sprake.

De inspecteur gaat in de brief van 20 september 2000 ruim in op dit onderdeel van de klacht. Voor het verweer over dit onderdeel wordt verder naar deze brief verwezen. De inhoud spreekt voor zichzelf.

**Sub 11.** *Heeft geweigerd het door hem geschreven verslag van het bezoek op 19 juni 2000 op een aantal punten over te nemen, danwel toe te voegen aan de uiteindelijke versie van het door de inspectie opgestelde verslag.*

Het is niet juist dat de inspectie heeft geweigerd het door klager geschreven verslag op een aantal punten over te nemen. Op meerdere punten is het verslag van de inspectie aangepast naar aanleiding van het geschreven verslag van klager (...). Zie ook het verweer onder klachtenonderdeel 10.

Het is juist dat door de inspectie geweigerd is het door klager geschreven verslag toe te voegen aan het door de inspectie opgestelde verslag. De reden is daarin gelegen dat een aantal feiten in het verslag van klager onjuist zijn weergegeven en waardeoordelen bevatten omtrent zijn functioneren en de praktijkvoering. Daarenboven is door klager verzocht naast het door hem geschreven verslag nóg een drietal stukken toe te voegen aan het inspectie verslag (...). Een dergelijke handelwijze zou voorbijgaan aan het doel van het verslagleggen van een bezoek aan de praktijk in het kader van een oriënterend onderzoek.

Wel is door de inspectie aangegeven dat de brief van klager van 25 september 2000, met daarin een samenvatting van de nog resterende correcties op het verslag van de inspectie en de onvrede van klager met de gang van zaken omtrent deze verslaglegging, wordt toegevoegd aan het vastgestelde inspectieverslag. Eveneens is door de inspectie aangegeven dat de gehele correspondentie van klager onderdeel zal uitmaken van zijn dossier bij de inspectie (...).

**Sub 12.** *Bij brief van 5 oktober 2000 heeft meegedeeld te blijven twifelen over de mogelijke gevolgen van het shubsgewijze optreden van zijn aandoening voor een verantwoorde zorgverlening in de toekomst.*

Het is juist dat de inspectie per brief van 5 oktober 2000 heeft meegedeeld dat er door het shubsgewijze optreden van de aandoening bij de inspectie wel twijfel blijft bestaan over de mogelijke gevolgen voor een verantwoorde zorgverlening in de toekomst. Klager is - naar eigen zeggen (...) - door de shubsgewijs optredende aandoening voor 80 procent arbeidsongeschikt verklaard door de arbeidsongeschiktheidsverzekering. De inspectie heeft geen enkele reden om hieraan te twifelen. Nader contact hierover met verzekeringsarts of medisch specialist levert voor de inspectie geen meerwaarde op om tot een oordeel te komen.

Ondanks de 80 procent arbeidsongeschiktheid als huisarts werkt klager (minstens) drie dagdelen per week met een ziektebeeld dat, naar eigen zeggen, wisselend in ernst van optreden is en met concentratiestoornissen, evenwichtstoornissen en geheugenstoornissen gepaard kan gaan (...). De echtgenote van klager werkt ook als huisarts in de praktijk en naar aanleiding van de symptomen van klager zijn aanpassingen in de praktijkorganisatie doorgevoerd. Het risico van de aandoening van klager op het functioneren van hem als huisarts wordt dientengevolge door de inspectie als beperkt, zij het niet geheel afwezig, geacht. Hieruit voortvloeiend en in proportionaliteit daarmee komt de inspectie tot haar oordeel. Uiteraard staat het klager vrij hierover van mening met de inspectie te verschillen. Dat laat het oordeel van de inspectie echter onveranderd. Om de risico's van het shubsgewijze (onvoorspelbare) optreden van de aandoening op het functioneren als huisarts in de toekomst zo klein mogelijk te maken, heeft de inspectie klager aanbevolen zich te laten bijstaan door een onafhankelijk huisarts (...).

**Sub 13.** *De melding niet op voortvarende wijze heeft behandeld.*

Over het tijdsverloop van de behandeling van de melding is het volgende te zeggen. Door de vakanties van klager en inspectie is enige vertraging opgelopen. Ondanks dat, is klager positief verrast door de snelheid van reageren door de inspectie (...).

Uitgaande van het in behandeling nemen van de melding door de inspectie op 24 maart 2000 en het eindbericht op 5 oktober 2000, heeft de gehele behandeling van de melding iets meer dan zes maanden in beslag genomen. Mede gezien de hoeveelheid brieven die bij de casus in behandeling zijn genomen, is dit mijns inziens een aanvaardbare termijn.

Gelet op het vorenstaande ben ik van mening dat de inspectie op correcte wijze heeft gehandeld in het oriënterend onderzoek naar aanleiding van de melding over klager....”

D. Reactie verzoeker

Bij brief van 5 september 2001 reageerde verzoeker op de hiervóór onder **C.** weergegeven brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Verzoeker handhaafde zijn eerder ingenomen standpunten en deelde voorts, voor zover nog niet eerder weergegeven, nog het volgende mee:

“...**sub 1:**

De inspectie heeft niet de validiteit van de melding onderzocht, noch de motieven van de betreffende collega huisarts.

(...)

Ook nádat de melding in behandeling is genomen en de inspectie tot de conclusie moest komen dat deze niet valide was, zijn de motieven van de heer K. nooit onderzocht en dit is

voor mij een cruciaal punt bij de klacht.

(...)

Uit (...) het verweerschrift blijkt dat ook de inspectie zelf twijfels heeft bij de validiteit van de melding (voordat ik de melding onder ogen krijg!). (...) een telefoonnotitie van een gesprek dat de inspectie op eigen initiatief met de heer K. had op 31 maart 2000. Hierin staat: *"Ik heb K. eveneens gewezen op het item van de manische depressiviteit. K. heeft op geen enkele wijze een behandel-relatie met (verzoeker; N.o.) (gehad), (...) noch (...) heeft hij kennis van deze mogelijke aandoening via andere behandelaren van (verzoeker; N.o.)."* Ik voeg hier overigens aan toe, dat de teneur van deze opmerking met betrekking tot de manische depressiviteit uiteraard ook van toepassing is op de neuro(psycho)logische symptomen, de mate van arbeidsongeschiktheid en tal van andere zaken, waarvan de heer K. melding maakt. In het verslag van het gesprek van 17 februari 2000 tussen de heer K. en de inspecteur staat bijvoorbeeld: *"(Verzoeker; N.o.) zelf werkt 2 ochtenden in de week. Daarbij vallen met name zijn zeer lage tempo en zijn zeer defensieve manier van werken op, waardoor veel overbodige diagnostiek wordt verricht."* Het komt blijkbaar niet eens bij de inspecteur - nota bene een voormalig huisarts - op om te vragen, waarop de heer K. - die mij nog nooit als huisarts heeft zien functioneren - zich baseert.

Met deze vier argumenten wil ik aangeven dat de inspectie reeds vanaf het begin redenen had om de validiteit van de melding en de motieven van de heer K. te onderzoeken. Conform artikel 8 van de "Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen" had de inspectie hiertoe ook de mogelijkheid: *"Zonodig oriënteert de IGZ zich telefonisch of schriftelijk nader bij de melder (...)"*

De inspectie geeft in haar verweer vier algemene uitgangspunten van haar beleid bij een melding. Als zodanig kan ik deze algemene uitgangspunten alleen maar billijken, maar ze fungeren niet als argumenten tegen mijn klacht zoals onder sub 1 is verwoord.

1

*"Dat ieder signaal over mogelijk disfunctioneren van een beroepsbeoefenaar in de zorg door de inspectie serieus moet worden genomen omdat zulk een signaal kan inhouden dat de zorgverlening aan patiënten in het geding is"*, ontslaat de inspectie niet van de verplichting om de validiteit van het signaal zelf te onderzoeken, wanneer vanaf het eerste moment al blijkt dat er (over een periode van drie jaar) geen enkel bewijs of ander objectief gegeven is, dat deze zorgverlening - ongeacht op welke wijze dan ook - in het geding is; bovendien komt de melding van één persoon, die niet de steun krijgt van de waarneemgroep.

2

*"Dat in de meeste gevallen bij de ontvangst van een signaal niet is uit te maken of het signaal gegrond is of niet,"* neemt niet weg, dat in déze zaak de inspectie blijkens het bovenstaande wel gegronde redenen had om op zijn minst de validiteit van het signaal en de motieven van de melder te onderzoeken.

3

*"Dat er goede gronden zijn een signaal van een collega beroepsbeoefenaar serieus te nemen omdat collegae beroepsbeoefenaren dikwijls terughoudend zijn met het verstrekken van negatieve signalen over collegae",* impliceert niet dat de validiteit van het signaal en de motieven van de melder buiten schot mogen blijven; refererend aan de commotie die is ontstaan over valselijk gebleken aangiften met betrekking tot incest meen ik, dat juist bij dit soort signalen, waarbij ook de melder er in het algemeen op kan rekenen dat hij of zij kan rekenen op een "ontvankelijke houding", ook het gevaar bestaat dat de melder hiervan profijt trekt wanneer het zijn intentie is om degene die door hem of haar wordt aangemeld in diskrediet te brengen of anderszins schade te berokkenen. Het "serieus nemen" van een melding impliceert niet, dat de inhoud van de melding automatisch waar is. Wanneer de wijze, waarop de inspectie in mijn zaak vanaf het eerste tot het laatste moment zowel de melder als de validiteit van de melding buiten schot houdt, kan worden ingepast in een toelaatbaar beleid van de inspectie, dan impliceert dit dat elke arts de inspectie kan gebruiken voor de grofste aantijgingen tegen een collega zonder dat hem of haar een strohalm breed in de weg wordt gelegd.

4

De inspectie stelt: *"Als een collega beroepsbeoefenaar overgaat tot het neerleggen van een signaal over een collega bij de inspectie, blijkt uit ervaring en de literatuur dat de grenzen dan dusdanig zijn overschreden dat stilzwijgen niet langer verantwoord wordt geacht."* Wanneer de inspectie hiermee haar bevooroordeelde houding in deze zaak zou willen legitimeren, zoals mijn echtgenote en ondergetekende deze ook daadwerkelijk hebben ondervonden bij de behandeling van de melding over mijn vermeende disfunctioneren, dan ben ik van mening, dat dit een uiterst kwalijke zaak is. Ik kan alleen maar hopen, dat de inspectie naar aanleiding van deze zaak, waarbij ze zélf tot de conclusie is gekomen, dat op geen enkele wijze grenzen zijn overschreden, haar houding wijzigt en ook rekening houdt met oneigenlijke motieven om een collega aan te melden.

(...)

sub 2:

Er is een oriënterend onderzoek gestart op basis van een telefonische melding op 10 februari 2000 en niet naar aanleiding van een schriftelijke melding, zoals is vereist in de "Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van

meldingen”.

(...)

De inspectie stelt in haar verweerschrift: *“Het is niet juist dat de inspectie een oriënterend onderzoek naar klager is gestart op basis van een telefonische melding en niet naar aanleiding van een schriftelijke melding zoals “vereist” in de genoemde Leidraad”*. Dit is in tegenspraak met hetgeen de inspectie mij hierover schrijft in haar brief van 31 maart 2000 aan ondergetekende: *“De telefonische melding van K. is, vanwege het belang van een goede gezondheidszorg en uit hoofde van de Wet BIG (punt 4 van de leidraad) aanleiding geweest voor de inspectie om een oriënterend onderzoek in te stellen (punt 8)”*.

(...)

(...) dat de heer K. het concept van het betreffende gespreksverslag op 26 maart 2000 heeft gecorrigeerd, waarna het is geretourneerd aan de inspectie; blijkens het stempel (hierover heb ik voor de zekerheid op 30 augustus 2001 nog navraag gedaan bij de inspectie) is het geaccordeerde verslag op 29 maart 2000 retour ontvangen door de inspectie. Indien dit geaccordeerde gespreksverslag door de inspectie inderdaad als "de schriftelijke vastlegging van de melding" (conform de brief van 31 maart 2000 van de inspectie aan ondergetekende) oftewel "de officiële melding" wordt beschouwd, dan valt dit niet te rijmen met hetgeen de verweerder onder "sub 13" van het verweerschrift stelt, namelijk dat de melding in behandeling is genomen op 24 maart 2000, dus voordat de inspectie überhaupt de beschikking had over "de (geaccordeerde) officiële melding".

Indien de inspectie echter vooralsnog op haar - in het verweerschrift - verwoorde visie blijft staan, dat de melding pas op 24 maart 2000 in behandeling is genomen, dan valt dit in het geheel niet te rijmen met haar opstelling tijdens het gesprek op 29 februari 2000 met mijn echtgenote en ondergetekende. Zoals uit het verslag van dit gesprek blijkt ben ik toen uitgebreid ondervraagd door de inspecteur. Indien de melding op dat moment inderdaad nog niet eens in behandeling was genomen, had de inspectie mij hierover uiteraard moeten inlichten tijdens het telefoongesprek, dat op 25 februari 2000 plaats vond. De inspectie heeft echter middels het stellen van een groot aantal vragen tijdens het onderhoud op 29 februari 2000 zelf onmiskenbaar de indruk gewekt dat het ging om een wederhoor. Deze indruk wordt bevestigd door hetgeen de inspectie in haar brief van 31 maart 2000 schrijft:

*“De Inspectie voor de Gezondheidszorg beschouwt het gesprek met u van 29 februari jl. en het komende gesprek (danwel uw schriftelijke reactie) als het oriënterende onderzoek.”*. Zelfs in de brief, die de inspectie op 24 maart 2000 aan mij schreef, wordt al gesproken over het oriënterende onderzoek: *“Naar aanleiding van het signaal dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft bereikt inzake uw functioneren, is de inspectie conform de leidraad “Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van*

*meldingen", momenteel doende met een oriënterend onderzoek naar deze casus."* Voor de goede orde herhaal ik, dat op dat moment het geaccordeerde verslag van het gesprek, dat de heer K. met de inspecteur had en dat door de inspectie als "de officiële melding" wordt beschouwd nog niet eens binnen is. Het oriënterende onderzoek naar mijn mogelijke disfunctioneren is dus blijkbaar al van start gegaan voordat de officiële melding - i.c. het geaccordeerde gespreksverslag - binnen is, laat staan is beoordeeld!

(...).

sub 3:

De Inspectie heeft het verslag van het gesprek op 17 februari 2000 met de betreffende collega-huisarts aangemerkt als de schriftelijke vastlegging van de melding.

De inspectie bevestigt onder dit punt in haar verweer, dat het verslag van het gesprek met de melder inderdaad beschouwd moet worden als de "officiële melding". Onder sub 2 heb ik reeds aangegeven dat dit door de heer K. geaccordeerde verslag pas op 29 maart 2000 bij de inspectie binnenkomt, terwijl de inspecteur al in haar brief van 24 maart 2000 aan ondergetekende expliciet aangeeft bezig te zijn met het oriënterende onderzoek. Deze situatie wordt nog zotter, wanneer men beseft dat ik zelf pas op 1 april 2000 "de officiële melding" onder ogen krijg, dus ruim een week nadat de inspecteur mij reeds schriftelijk op de hoogte heeft gesteld van het oriënterende onderzoek naar mijn vermeende disfunctioneren!

(...)

sub 4:

**De inspectie heeft het verslag van dit gesprek op 17 februari 2000 pas bij brief van 31 maart aan hem toegestuurd en hem pas toen op de hoogte gesteld van de feitelijke inhoud van de melding, terwijl hij al op 29 februari 2000 een gesprek had gehad met de Inspecteur voor de Gezondheidszorg.**

Deze klacht omvat twee aspecten:

1/ het lange tijdsbestek dat is verlopen voordat ik op de hoogte ben gesteld van de officiële melding

2/ (de verantwoordelijkheid voor) het gesprek van 29 februari 2000

(...)

Het tijdsbestek tussen het gesprek met de melder (17 februari 2000) en het schriftelijke verzoek van 21 maart 2000 aan de melder om het concept van het gespreksverslag te corrigeren zitten niet - zoals door de inspectie onder dit punt wordt gesteld - "ongeveer drie

weken”, maar bijna vijf weken. Het geaccordeerde verslag - c.q. de officiële melding - werd op 31 maart 2000 door de inspectie aan mij verzonden en is op 1 april 2000 door ondergetekende ontvangen.

(...)

sub 5:

De Inspectie heeft mij niet duidelijk geïnformeerd over de status van zijn gesprek met de Inspecteur op 29 februari 2000.

(...)

In mijn reactie wil ik beginnen met de laatste zin van het verweer:

“Doordat de Inspecteur tegemoet is gekomen aan de wens van de melder om ten spoedigste een gesprek met de Inspectie te hebben, is verwarring opgetreden.”

Voor zover in deze bewering de suggestie wordt gewekt dat ik de oorzaak zou zijn van de verwarring - de inspecteur geeft overigens hierbij wederom toe dat er sprake was van verwarring -, distantieer ik mij hiervan met klem. Zoals ik onder sub 4 heb geschreven is louter de inspecteur - die immers als enige de regie heeft over de behandeling van de klacht - hiervoor verantwoordelijk. De totaal onverwachte en niet aangekondigde melding is als een bom op mijn echtgenote en mij ingeslagen en het lijkt me vanuit onze positie niet meer dan logisch dan dat wij dringend de behoefte voelen om hierover met de inspecteur te spreken. (...)

De inspecteur heeft door het stellen van een groot aantal vragen en hierbij impliciet en expliciet te refereren aan het onderhoud met de heer K., waarvan het verslag mij pas een maand later zou bereiken, onmiskenbaar de indruk gewekt dat het gesprek van 29 februari 2000 een wederhoor was. (...)

Maar reeds enkele dagen na het onderhoud voelen mijn echtgenote en ik twijfel in ons opkomen. Langzaam dringt tot ons door dat de inspecteur ons vragen heeft gesteld over ons op dat moment nog onbekende aspecten van de melding, die dus - in tegenstelling tot hetgeen de inspecteur telefonisch zo nadrukkelijk had aangegeven - blijkbaar toch meer omvatte dan "ongeveer" hetgeen de melder reeds aan ons had geschreven. Het uitblijven van het verslag van het gesprek tussen de heer K. en de inspecteur wekt eerst bevreemding maar maakt ons allengs ongeruster en bozer. Achteraf beseffen mijn echtgenote en ik dat wij op 29 februari 2000 op een oneigenlijke wijze zijn "verhoord" en met suggestieve vragen uit de tent zijn gelokt, waarbij de inspecteur zich op een aanvechtbare wijze heeft gebaseerd op de onbewezen beweringen van de melder. Hiermee sloeg ook de verwarring toe omtrent de status van óns gesprek met de inspecteur.



Uit het bovenstaande zal duidelijk zijn dat ik stellig van mening blijf dat de inspecteur verantwoordelijk is voor de verwarring rond de status van het gesprek op 29 februari 2000. Weliswaar heb ik zelf om een onderhoud op korte termijn gevraagd, maar de inspecteur is met dit gesprek accoord gegaan en als zodanig draagt hij hiervoor dan ook de verantwoordelijkheid. De inspecteur had zich wellicht kunnen en moeten beperken tot het aanhoren van ons verhaal. Eventuele vragen om een toelichting hadden een neutraal karakter moeten hebben en hadden ook louter gebaseerd mogen zijn op onze eigen beweringen. De inspecteur is echter naar ons idee in de fout gegaan door uit eigen beweging in te gaan op - en bij zijn vragen te refereren aan - het gesprek dat hij op 17 februari 2000 met de heer K. had; nóg meer moeite heb ik met het feit dat de inspecteur bij zijn vraagstelling weet had van een essentieel onderdeel van de melding (het manisch depressieve beeld), waarover hij - zo blijkt nu uit het verweer - bewust heeft gezwegen (het zou "niet behoorlijk" zijn).

sub 6:

De inspectie heeft geen volledig verslag gemaakt van het gesprek op 29 februari 2000 en met name niet het laatste gedeelte van het gesprek genotuleerd.

In het verweerschrift staat:

"Het gesprek op 29 februari werd beëindigd toen aan het eind van het gesprek klager een vraag stelde over de mogelijke beweegredenen van de melder."

Dit is - zoals ik ook duidelijk heb gesteld in mijn klacht - een aperte verdraaiing van de waarheid en ik schrik in dit kader niet terug om de inspecteur - na hetgeen nu wordt gesteld in het verweerschrift - met betrekking tot dit punt te betichten van een leugenachtige bewering; hiermee zet hij zijn eigen geloofwaardigheid op het spel.

(...)

Het verslag van het gesprek op 29 februari 2000 volgt min of meer het chronologische verloop van dit onderhoud. Bovenaan de tweede pagina van het verslag (...) staat:

(Verzoeker; N.o.) vraagt zich af wat de motieven van K. zijn. Deze zijn ook aan de inspectie onbekend. Vooralsnog neemt de inspectie aan dat bezorgdheid over de geleverde geneeskundige zorg de drijfveer is.

Los van de inhoud van dit citaat wijs ik u er op, dat de mogelijke beweegredenen van de melder dus überhaupt niet aan bod zijn gekomen op het eind van het onderhoud - althans op een moment waarna het gesprek volgens de inspectie zou zijn beëindigd en dus op het einde van het gespreksverslag -, maar juist in het eerste gedeelte hiervan; het gespreksonderwerp heeft derhalve helemaal niet geleid tot het beëindigen van het gesprek.

(...)

sub 7:

De inspectie heeft mij pas op 24 maart 2000 de "Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen" toegestuurd.

Uiteraard was het de plicht van de inspectie geweest om mij tijdens het onderhoud op 29 februari 2000 de genoemde leidraad te overhandigen, zo deze al niet eerder - na het eerste telefonische contact met de inspecteur op 24 februari 2000 - toegestuurd had moeten worden. Dat is niet gebeurd en ik wist überhaupt niet van het bestaan van deze brochure af.

(...)

sub 8

De Inspectie is onduidelijk geweest omtrent de status en het doel van het bezoek aan mijn praktijk op 19 juni 2000

(...)

Op zich ben ik blij dat de inspecteur eindelijk bereid is mijn functioneren in de praktijk persoonlijk te beoordelen, omdat ik dan eindelijk de kans krijg om te laten zien dat ik op geen enkele wijze disfunctioneer.(...)

Uit diens brief van 30 mei 2000 blijkt dat de inspecteur - zes weken na de aankondiging van het bezoek aan mijn praktijk! - valse verwachtingen heeft gewekt. Hij schrijft dan: "*Bij het bezoek aan uw praktijk zal een deel van het algemeen toezichtsinstrument huisartsen van de Inspectie dienen als leidraad voor het gesprek.*" Uit het artikel "Visitatie van huisartsen" van P. van de Hombergh, dr. R. Huijsman-Rubingh en J. Vesseur (Medisch Contact 1997: 386-389) blijkt duidelijk, dat dit toetsingsinstrument helemaal geen betrekking heeft op het functioneren van de huisarts en voor zover het gebruikt wordt "bij problemen zoals klachten of calamiteiten" evenmin relevant is in het kader van de melding over vermeend disfunctioneren van ondergetekende: "*Het toetsingsinstrument van de inspectie is bedoeld om te onderzoeken of er voorwaarden aanwezig zijn die ervoor moeten zorgen dat de zorgverlening van de huisarts kwalitatief verantwoord is. Hierbij wordt niet over de schouder van de arts meegekeken naar de kwaliteit van diens zorg, maar wordt gekeken of er voorwaarden aanwezig zijn om een kwalitatief goede zorg te garanderen. (...) Aan bod komt, behalve basisinformatie betreffende de vooropleiding van de huisarts, de praktijkopbouw en de maatschappelijke en beroepspositionering, de visie op de huisartsenzorg*".

(...)

Het betreffende toetsingsinstrument dient primair een geheel ánder doel dan het beoordelen van de kwaliteit van de geleverde zorg, die middels de melding ter discussie staat. De logica om bij de afhandeling van deze melding gebruik te maken van het betreffende toetsingsinstrument ontgaat mij geheel en al, terwijl mij niet de kans wordt geboden om te laten zien dat ik normaal als huisarts kan functioneren.

(...)

sub 9

De Inspectie heeft mij op 19 juni 2000 gewezen op een andere zaak, die vergelijkbaar zou zijn met mijn zaak, maar die naar later bleek onder meer drankmisbruik en ontucht door een huisarts bleek te betreffen.

(...)

De inspectie schrijft:

"De betreffende zaak kwam aan de orde tijdens de discussie met klager over hoe de inspectie met signalen dient om te gaan aangaande vermeend disfunctioneren dan wel tekortschieten in de zorgverlening. Klager meende dat de inspectie daarbij onderscheid zou moeten maken naar de afkomst van het signaal en zich terughoudend zou dienen op te stellen indien het signaal afkomstig is van een collega zorgverlener (in dit geval: een collega-huisarts). Klager gaf daarbij aan van oordeel te zijn dat de inspectie in dat geval eerst de collega-huisarts aan een onderzoek zou dienen te onderwerpen."

Ik bestrijd deze weergave - die mij niet minder heeft geschokt dan toen ik de betreffende zaak onder ogen kreeg - ten stelligste en verwijs hierbij naar mijn brieven van 28 juli 2000 en 11 augustus 2000. Wanneer een inspecteur op deze wijze zijn eigen handelswijze wil rechtvaardigen door mij aldus te compromitteren, dan wordt hierdoor dit onderdeel van de klacht alleen maar versterkt. Deze naar mijn overtuiging leugenachtige bewering die mij wordt toegedicht over het vermeende onderscheid en de vermeende terughoudendheid dat - aldus de inspectie - volgens mij gemaakt zou moeten worden bij een melding, kan ook op geen éneke wijze worden gestaafd aan de hand van een citaat uit één van mijn brieven. (...) Maar zelfs wanneer de inspectie bij haar visie blijft, was er naar mijn mening nog geen reden om aldus blufpoker te spelen met een zaak, die - zoals uit de toegezonden stukken blijkt - op geen enkele wijze vergelijkbaar is met de melding over mijn vermeende disfunctioneren. In de betreffende zaak gaat het namelijk helemaal niet om een huisarts die door een collega bij de inspectie wordt aangemeld maar om een huisarts, waarbij de regionale inspectie in Noord-Brabant direct na diens vestiging in deze provincie *door de regionale inspectie in Zuid-Holland "bij schrijven van 29 augustus 1985"* is geïnformeerd over zijn problematische professionele functioneren (...) en waarbij juist de inspectie dientengevolge een actieve rol heeft gespeeld.

(...)

sub 10

De inspectie heeft een onvolledig, onjuist en soms tendentiekus verslag gemaakt van het bezoek van de inspectie aan mijn praktijk op 19 juni 2000.

(...)

Op 20 september 2000 zendt de inspectie de definitieve versie van het verslag (...). In mijn brief van 25 september 2000 geef ik enkele evidente voorbeelden van aperte, feitelijke onjuistheden die door mij reeds zijn gecorrigeerd in de herziening van het conceptverslag maar die toch niet zijn overgenomen. In zijn brief van 12 oktober 2000 bevestigt de inspectie deze feitelijke onjuistheden en blijkt ze daarom bereid om mijn brief van 25 september 2000 alsnog toe te voegen aan het verslag. Dat ik in mijn brief van 25 september 2000 louter enkele *voorbeelden* van veel méér feitelijke onjuistheden heb aangegeven, lijkt haar te ontgaan.

(...)

sub 11

De inspectie heeft geweigerd het door mij geschreven verslag van het bezoek op 19 juni 2000 op een aantal punten over te nemen, danwel toe te voegen aan de uiteindelijke versie van het door de inspectie opgestelde verslag.

(...)

De inspectie bevestigt in haar verweer dat mijn herschreven verslag niet is toegevoegd aan het door de inspectie opgestelde verslag met als argument: *"De reden is daarin gelegen dat een aantal feiten in het verslag van de klager onjuist zijn weergegeven en waardeoordelen bevatten omtrent zijn functioneren en de praktijkvoering"*; de teneur dringt pas goed door, wanneer men beseft, wat hier op papier staat. Wat hier door de inspectie op papier is gezet, heeft mijn echtgenote en mij met walging vervuld: om welke feiten en waardeoordelen omtrent mijn eigen functioneren en praktijkvoering gaat het überhaupt, waarom zijn de door mij aangegeven feiten over de praktijkorganisatie en praktijkvoering onjuist en waarom zou ik in mijn antwoorden over mijn eigen functioneren en praktijkvoering geen eigen oordeel mogen uitspreken? Wanneer ik in alle eerlijkheid de inspectie informeer over mijn ziektebeeld heeft ze "geen enkele reden om hieraan te twifelen" (zie het verweer onder "sub 12"); wanneer ik de inspectie mededeel dat ik vooralsnog uitstekend als huisarts kan functioneren en dat de praktijkvoering optimaal is, wordt dit als "waardeoordeel" terzijde geschoven!

Maar dezelfde inspectie meent wél het recht te hebben een waarde-oordeel als "niet relevant" te mogen uitspreken over het verzoek van mr. J. om zijn voorstel tot beëindiging van het gesprek op te nemen in het verslag (...)! De brief van onze juridisch adviseur met het nodige commentaar op de verslaggeving mocht zelfs niet als bijlage worden toegevoegd aan het vastgestelde inspectieverslag. Dit is overigens één van de vier stukken, die ik conform mijn schrijven van 25 september 2000 bij het vastgestelde inspectieverslag wilde laten bijvoegen. De andere stukken betreffen mijn brief over het conceptverslag, mijn herziening van het verslag en de brief van 25 september 2000.

Ik betreur het in hoge mate dat de brief van onze juridisch adviseur niet aan het verslag is toegevoegd. Het gaat mij hierbij niet alleen om het feit dat aldus zijn eindopmerking wordt genegeerd. De heer J. laat zich ook - en wel zeer eufemistisch - uit over de sfeer tijdens met name het tweede gedeelte van het gesprek, die *"nou niet erg ontspannen was"*. De inspectie kan wel van mening zijn dat *"een sfeerbeschrijving een subjectief gegeven is en als zodanig niet thuis hoort in het verslag"* (...), maar wanneer onze juridisch adviseur, mijn echtgenote en ondergetekende een dreigende sfeer hebben ervaren, die weinig bevorderlijk is geweest voor de communicatie, dan vind ik dat opmerkingen hierover wel een plaats zouden moeten krijgen in of bij het gespreksverslag.

sub 12

De inspectie heeft bij brief van 5 oktober 2000 meegedeeld te blijven twijfelen over de mogelijke gevolgen van het shubsgewijze optreden van mijn aandoening voor een verantwoorde zorgverlening in de toekomst.

(...)

In het verweer baseert de inspecteur zijn twijfel op een door de inspectie onjuist én onvolledig weergegeven bewering van ondergetekende, refererend aan het door de inspecteur zelf vastgestelde maar door mij bekritiseerde verslag van het bezoek op 17 juni 2000 aan mijn praktijk:

"Klager is - naar eigen zeggen (...) - door de shubsgewijs optredende aandoening voor 80 procent arbeidsongeschikt verklaard door de arbeidsongeschiktheidsverzekering. De inspectie heeft geen enkele reden om hieraan te twijfelen. Nader contact hierover met verzekeringsarts of medisch specialist levert voor de inspectie geen meerwaarde op om tot een oordeel te komen."

Maar direct nadat aan deze onjuist en onvolledige weergegeven bewering is gerefereerd, geeft de inspectie zélf de reden aan, waarom ze naar mijn oordeel en conform mijn verzoek juist wél contact had moeten opnemen met de verzekeringsarts en/of de medisch specialist:

*"Ondanks de 80 procent arbeidsongeschiktheid als huisarts werkt klager (minstens) drie dagdelen per week met een ziektebeeld, dat naar eigen zeggen, wisselend in ernst van optreden is en met concentratiestoornissen, evenwichtstoornissen en geheugenstoornissen gepaard kan gaan (...)."*

(...)

Zowel tijdens het onderhoud van 29 februari 2000 als in mijn brief van 27 maart 2000 (...) heb ik in alle openheid - en eerlijk gezegd betreurt ik dit achteraf, nu ik moet constateren op welke wijze de inspectie met hetgeen ik heb meegedeeld is omgegaan - informatie verstrekt over mijn situatie, ook wat betreft de mate van arbeidsongeschiktheid en de achtergrond. Ik heb duidelijk aangegeven, dat ik in de periode van februari 1997 tot de melding helaas ben getroffen door successievelijk twee uiteenlopende aandoeningen: een schildklierontsteking en een tot op dit moment onbekend neurologisch beeld, waarvan de verschijnselen goed te behandelen zijn en dat niet progressief verloopt. In de genoemde periode ben ik nooit ofte nimmer volledig afgekeurd. Volgens de - aan mijn werkzaamheden als huisarts gerelateerde - polisvoorwaarden van de Artsen Onderlinge, mijn arbeidsongeschiktheidsverzekering, heb ik een uitkering gekregen die schommelde tussen 65% en 80%, waarbij steeds is gesteld dat ik (tenminste) drie dagdelen per week zou blijven werken als huisarts. Ik heb ook nooit een beroep gedaan op de wettelijke voorzieningen in het kader van (blijvende) arbeidsongeschiktheid, mede omdat ik hiervoor gezien mijn overige werkzaamheden als auteur ook nooit in aanmerking zou komen. Ik neem het de inspectie kwalijk, dat ze in dit kader haar eventuele twijfel op dit punt nooit heeft geleid tot navraag of verder onderzoek en dat in het verweer tot tweemaal toe ten onrechte de indruk wordt gewekt dat ik min of meer definitief 80% arbeidsongeschikt zou zijn verklaard, daarbij het hierboven reeds vermelde citaat van de inspecteur in gedachten nemend, dat dit *"in Nederland equivalent kan zijn met volledige arbeidsongeschiktheid"*.

(...)

De inspectie baseert zich verder op (...) het door haar zelf vastgestelde maar door mij bekritiseerde verslag van haar bezoek aan mijn praktijk op 17 juni 2000.

(...)

In mijn commentaar op het conceptverslag heb ik de inspecteur tevergeefs verzocht om de regel *"tevens is hij bezig met geheugentraining en het leren omgaan met geheugenverlies"* te vervangen door de regel: *"Hij heeft advies gekregen met betrekking tot de training van het geheugen"*. Dit door mijzelf gevraagde advies hield overigens niet meer in dan de aanschaf van een boekje, waaraan ik mogelijk iets zou hebben.

Met het bovenstaande toon ik aan, dat de inspectie zich inzake haar twijfel baseert op onjuist weergegeven citaten van ondergetekende; indien men deze citaten leest blijkt dat

deze geenszins de conclusie rechtvaardigen die de inspectie hieruit trekt. Als voormalig huisarts dient de inspecteur, die mijn zaak in behandeling heeft genomen te weten, dat voor leken ogenschijnlijk concrete termen als "concentratiestoornissen", "evenwichtsstoornissen" en "geheugenstoornissen" in medisch opzicht geen enkele betekenis hebben, wanneer deze niet nader worden omschreven: ze kunnen zowel van toepassing zijn bij patiënten met een griep, bij dreigende burn out als bij een hersenbloeding; zelfs bij vermoeidheid kunnen deze klachten optreden. Overleg met de neuroloog en/of de verzekeringsarts was toch wel het minste geweest, waartoe de inspecteur zich ook in dit kader verplicht had moeten voelen. Hetzelfde geldt voor de wijze waarop het begrip "shub" als een "(onvoorspelbaar) optreden" van de aandoening wordt gechargeerd zónder de neuroloog, de verzekeringsarts en ondergetekende om een toelichting te vragen. Feitelijk gaat het om goed herkenbare perioden, waarbij ik met lichte dosis prednison een eventuele tijdelijke achteruitgang direct kan couperen.

(...)

sub 13

De melding is niet op voortvarende wijze behandeld.

(...)

Wat betreft de brieven van ondergetekende - die mij zeer veel tijd hebben gekost - had zowel het aantal als de lengte fors gereduceerd kunnen worden, indien de inspectie vanaf het eerste moment een transparant beleid had gevoerd, dit beleid op een eenduidige wijze had uitgedragen en wanneer mijn vragen correct en volledig waren beantwoord..."

#### E. Reactie Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bij brief van 2 oktober 2001 zond de Nationale ombudsman de onder **D.** weergegeven reactie van verzoeker naar de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Tevens stelde hij onder meer de volgende vragen aan de Minister:

1. Welke criteria hanteert de Inspectie voor de Gezondheidszorg in zijn algemeenheid bij de vraag of een melding in onderzoek moet worden genomen? Zijn deze criteria op schrift vastgelegd? Zo ja, kunt u mij hiervan een afschrift doen toekomen?

(...)

3. Op grond waarvan was de Inspectie voor de Gezondheidszorg van mening dat het signaal van de heer K. nader onderzocht diende te worden, zoals de heer Sa. bij brief van 30 mei 2000 aan verzoeker meedeelde (...)?

4. Waarop is de discretionaire bevoegdheid van de Inspecteur voor de Volksgezondheid gebaseerd? Waar is deze bevoegdheid neergelegd? (bedoeld is: de discretionaire bevoegdheid om te besluiten het toetsingsinstrument huisartsen te hanteren).

5. Hoe verklaart u dat u in uw brief van 27 juli 2001 enerzijds stelt dat de door de heer K. geaccordeerde verslaglegging van het gesprek op 17 februari 2000 als de officiële (schriftelijke) melding is beschouwd en dat u (onder sub 13) anderzijds mededeelt dat het oriënterende onderzoek op 24 maart 2000 van start was gegaan, terwijl de Inspectie het hier bedoelde geaccordeerde verslag pas op 29 maart 2001 ontving?

6. Hoe verklaart u verder de mededeling in de brief van 31 maart 2000 van de Inspecteur aan verzoeker dat het gesprek met verzoeker op 29 februari 2000 als (onderdeel van het) oriënterend onderzoek wordt beschouwd?

De Minister van VWS reageerde bij brief van 10 december 2001 onder meer als volgt:

“Nogmaals benadruk ik, dat het in casu gaat om het normale functioneren van de Inspectie. De inspectie heeft een melding van een huisarts, over vermeend disfunctioneren van een andere huisarts, in behandeling genomen. Aanleiding was het gegeven dat een beroepsbeoefenaar over een collega een melding doet. De Inspectie beschikte niet over enige aanwijzing dat de melder, de heer K., oneigenlijke motieven had voor het doen van een melding. Ook later is dit op geen moment aannemelijk geworden. Tevens speelde terzake dat er sprake was van een forse mate van arbeidsongeschiktheid bij de betrokken huisarts. Voor de Inspectie was dit afdoende reden om, in het belang van de burger, de melding serieus te nemen en een nader onderzoek te doen. Zes maanden na de melding heeft de Inspectie het oriënterend onderzoek tussentijds gestaakt, daar disfunctioneren niet aannemelijk kon worden gemaakt. Daar een en ander een sterk wisselend ziektebeeld betrof, met zeker nog geen eindstadium, achtte de Inspectie het - conform haar taak - aangewezen bij de afhandelingbrief aan klager aanbevelingen te doen om het risico voor de zorg aan de burger zo klein mogelijk te maken. Het aannemen van de melding, het uitvoeren van het oriënterend onderzoek en het tussentijds beëindigen met advies aan klager is mijns inziens niet disproportioneel geweest in termen van oorzaak en gevolg.

Vervolgens wil ik gaarne de vragen beantwoorden die u in uw brief van 2 oktober 2001 heeft gesteld.

1. Of een melding in onderzoek wordt genomen, wordt in het algemeen bepaald door de criteria zoals vermeld onder 4. van de Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen. (...).

(...)

3. De Inspectie voor de Gezondheidszorg is van mening dat het signaal van de heer K. nader onderzocht diende te worden wegens de volgende argumentatie:



- het belang van een goede gezondheidszorg en uit hoofde van artikel 40 van de Wet BIG (punt 4 van de leidraad);
- de 80 procent arbeidsongeschiktheid van klager;
- de ernstige twijfel van een huisarts en HAGRO-genoot over klagers functioneren. Deze argumenten waren reeds aan klager aangegeven bij brieven van de inspectie op 31 maart 2000 (...), 19 april 2000 (...) en 9 mei 2000 (...).

In dit verband merk ik op dat de Nationale ombudsman in rapport 97/580 (ziekenhuis Eemland) onder B.2.5 "De verantwoordelijkheden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg" heeft vermeld dat, in het kader van het doen van onderzoek, 'bijzondere betekenis toekomt (..) aan signalen van andere beroepsbeoefenaren (...). Juist informatie die afkomstig is van dit soort bronnen kan duiden op structurele problemen in de zorg' (zie Achtergrond, onder 6.; N.o.).

4. Toezicht op naleving van wetgeving, de kernactiviteit van de Inspectie, wordt bepaald door verschillende factoren, zoals (interne) afspraken en regels, de Algemene wet bestuursrecht, jurisprudentie, ervaring enz. De inspecteur heeft binnen deze kaders de mogelijkheid en de taak te komen tot een keuze uit handelingsalternatieven, waardoor het toezicht geïndividualiseerd en verantwoord (proportioneel, kwalitatief), kan worden uitgevoerd. Deze discretionaire bevoegdheid of beleidsvrijheid wordt begrensd door artikel 5:13 Awb (zie Achtergrond, onder 5.; N.o.).

5. De inspecteur was op 24 maart 2000 reeds 4 weken op de hoogte van de inhoud van de melding. Daarenboven gaf het gesprek met klager dd. 29 februari 2000, op de items die voor de inspectie zorgen opleverden (zie argumenten punt 3), onderbouwing van het signaal van de heer K. Voor de Inspectie was duidelijk dat het signaal nader moest worden onderzocht. Drie dagen na verzending van het conceptverslag aan melder en vijf dagen voor ontvangst van de correcties heeft de inspectie - op 24 maart 2000 - een brief verzonden aan klager dat er een oriënterend onderzoek van start zou gaan.

De schriftelijk vastgelegde telefonische melding (10 februari 2000) werd gevolgd door een schriftelijk vastgelegd gesprek (17 februari 2000) met melder. Zoals in de brief van 27 juli 2001 is verwoord, geldt dit voor de inspectie als de officiële melding volgens de leidraad. Op 21 maart 2000 werd deze schriftelijke vastlegging van het gesprek (het conceptverslag) aan melder verzonden ter correctie op feitelijke onjuistheden. Achteraf zou het eleganter zijn geweest, als de Inspectie nog een paar dagen had gewacht met de kennisgeving aan de klager dat de melding in onderzoek zou worden genomen. Het gespreksverslag zou dan door de melder gecorrigeerd zijn en had dan direct met de kennisgeving aan klager meegezonden kunnen worden. Het was op voorhand echter onduidelijk hoe lang het zou duren alvorens melder de correcties zou retourneren aan de inspectie.

De Inspectie heeft, vooruitlopend op de verzending van het geaccordeerde verslag, zo spoedig mogelijk aan klager kenbaar willen maken hoe met de melding zou worden omgegaan. De motivering was om hiermee aan de wens van de klager tegemoet te komen. De vertraging die was opgetreden betreffende de verzending van het conceptverslag aan melder en de belasting die klager ervoer, heeft bijgedragen tot deze handelwijze. Dat laat onverlet dat de Inspectie wel degelijk het schriftelijke gespreksverslag als uitgangspunt van de melding heeft genomen. De Inspectie kon deze schriftelijke melding zelf pas ter kennisneming aan klager aanbieden na correctie op feitelijke onjuistheden door melder.

6. Het gesprek van de Inspectie met klager op 29 februari 2000 is genotuleerd en schriftelijk vastgelegd. Derhalve maakt het een officieel onderdeel uit van het dossier van klager. Wie het initiatief tot dit gesprek genomen heeft, is hierbij niet van belang. Indien in het inspectiearchief andere relevante gegevens met betrekking tot het functioneren van klager aanwezig waren geweest, zouden deze eveneens benut zijn bij een (oriënterend) onderzoek.”

#### F. Nadere reactie verzoeker

Verzoeker reageerde bij brief van 11 januari 2002 op de brief van 10 december 2001 van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Hij deelde hierin, voor zover nog niet eerder naar voren gebracht en voor zover hier relevant, het volgende mee:

“...Er waren voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg wel degelijk (...) redenen om het bestaan van oneigenlijke motieven in overweging te nemen en om de beweegredenen van de heer K. op zijn minst nader te onderzoeken middels een tweede gesprek, waarbij tevens zou worden ingegaan op de feitelijke onderbouwing van zijn beweringen.

Nog voor het eerste onderhoud met de inspecteur, dat op 29.02.2000 met mijn echtgenote en ondergetekende plaats vindt, beschikt de regionale inspectie reeds over een copie van de twee brieven d.d. 17.02.2000 en 21.02.2000 van de heer K. aan ons, alsmede over onze reacties hierop d.d. 20.02.2000 en 23.02.2000. (...). Mijn echtgenote en ik krijgen samen het verwijt dat wij niet adequaat reageren op zijn gesprekken met ons, waarin de problematiek wordt gesignaleerd. Het gaat hierbij derhalve om een serie zeer ernstige beschuldigingen. Uit onze twee schriftelijke reacties blijkt, dat mijn vrouw en ik volslagen verrast worden door deze melding. Elke vorm van bewijs of onderbouwing ontbreekt en met de grootst mogelijke felheid verzetten wij ons tegen de als feiten gepresenteerde leugens. Wij stellen direct al dat de genoemde gesprekken nooit hebben plaatsgevonden. Dit móet de inspectie toch aan het denken zetten!

(...)

De Minister schrijft: *"Tevens speelde terzake dat er sprake was van een forse mate van arbeidsongeschiktheid bij de betrokken huisarts."*

Bij herhaling heb ik tijdens het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg aangegeven, dat er überhaupt helemaal géén sprake was van een definitieve vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid - in tegenstelling tot hetgeen de heer K. heeft beweerd was ik niet volledig en blijvend arbeidsongeschikt verklaard - en dat de mate van arbeidsongeschiktheid sinds het begin van mijn ziekte (schildklierontsteking) varieerde. Zelfs tijdens de periode, dat ik 80% arbeidsongeschikt was, mocht én kon ik gedurende drie dagdelen per week op een verantwoorde wijze mijn werkzaamheden als huisarts verrichten; indien ik ook maar enigszins het gevoel had tekort te schieten in mijn patiëntenzorg, zou ik hiermee onmiddellijk zijn gestopt. (...)

Louter een bepaalde mate van arbeidsongeschiktheid lijkt mij voor de inspectie op zich nog geen afdoende reden om nader onderzoek te doen, zeker niet wanneer elk bewijs van disfunctioneren ontbreekt. (...)

Ik ben zo vrij om een uitspraak van de Nationale ombudsman te citeren, die op 19.12.1997 is opgenomen in rapportnummer 97/580, pagina 53 onder punt B.5.9:

*"Indien de inspectie een onderzoek instelt, mag van haar worden verwacht dat zij zich in dat kader actief opstelt, en dat zij die bronnen raadpleegt die kunnen bijdragen aan een actueel en compleet beeld van de stand van zaken."*

Het hoeft geen betoog dat dit in mijn zaak op geen enkele wijze is gebeurd, of nog sterker uitgedrukt: ondanks herhaald verzoek heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg hiervan afgezien, zowel met betrekking tot de beweringen, die door de heer K. zijn gedaan en zijn vastgelegd bij zijn melding, als met betrekking tot het vermeende disfunctioneren van ondergetekende als huisarts, dat de inspecteur moet onderzoeken.

In het antwoord op vraag 5 schrijft de Minister:

*"De inspecteur was op 24 maart 2000 reeds 4 weken op de hoogte van de inhoud van de melding. Daarenboven gaf het gesprek met klager d.d. 29 februari 2000 (...) onderbouwing van het signaal van de heer K.. Voor de inspectie was duidelijk dat het signaal nader moest worden onderzocht."*

Uit dit antwoord van de Minister blijkt evident, dat de inspecteur dus reeds op 29 februari 2000 tot een onderzoek heeft besloten, terwijl het geaccordeerde verslag van het gesprek met collega K. - *"de schriftelijk vastgelegde telefonische melding"* - überhaupt pas op 29 maart 2000 bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg is binnengekomen en pas op 1 april 2000 onder mijn ogen kwam. Tóen pas werd mij voor de eerste maal duidelijk dat ik o.a. van een manisch-depressief beeld en stemmingsstoornissen werd "beticht". Gezien dit chronologische beloop kan het dus niet anders of van een beoordeling van de melding

conform de Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (sub 3, 4 en 5) is dus in het geheel geen sprake geweest.

(...)

Bij de beantwoording van de vijfde vraag schrijft de Minister: *"Achteraf zou het eleganter zijn geweest, als de inspectie nog een paar dagen had gewacht met de kennisgeving aan de klager dat de melding in onderzoek zou worden genomen."* De term "eleganter" is naar mijn mening in deze context volkomen misplaatst.

Feitelijk komt het er op neer dat er een onderzoek naar mijn vermeende disfunctioneren als huisarts van start is gegaan voordat de Inspectie voor de Gezondheidszorg mij de inhoud van de melding ter beschikking heeft gesteld en ik überhaupt wist, waarvan ik werd verdacht..."

#### G. Nadere reactie Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bij brief van 12 maart 2002 reageerde de Minister van VWS op verzoekers brief van 11 januari 2002. De Minister bracht in haar brief geen nieuwe standpunten naar voren.

#### H. Raad voor de behandeling van tuchtzaken

Verzoeker diende samen met zijn echtgenote op 17 februari 2001 een klacht in over collega-huisarts K. bij de Raad voor de Behandeling van Tuchtzaken in Eerste Aanleg van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG) wegens oncollegiaal handelen. Verzoeker klaagde er bij de Raad over dat K. een ongefundeerde melding wegens vermeend disfunctioneren over hem had gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, zonder dat K. eerst diens kritiek met hem had besproken. De Raad verklaarde de klacht van verzoeker en zijn echtgenote bij beslissing van 12 september 2001 gegrond. De beslissing luidt onder meer als volgt:

##### "Beoordeling

5.1. Vast staat dat verweerder (de heer K.; N.o.) voorafgaand aan het leggen van contact met de Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn voornemen daartoe niet aan klagers (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) heeft kenbaar gemaakt, noch met hen diepgaand en op duidelijke wijze over mogelijk disfunctioneren heeft gesproken en met hen daarover overleg heeft gevoerd. Daardoor was het voor klagers onmogelijk verweerdens zorgen, kritiek en aantijgingen weg te nemen c.q. te weerleggen. Daarmee heeft verweerder gedragsregel III.1 overtreden en oncollegiaal gehandeld. De klacht is derhalve gegrond.

5.2. Verweerder heeft erkend dat hij op de hoogte was van het feit dat het benaderen van de Inspectie mogelijk zou kunnen leiden tot het opleggen van een sanctie. Ook wist hij dat contact met de Inspectie zou kunnen leiden tot een officieel onderzoek naar de gang van

zaken in de praktijk van klagers en naar het functioneren van klager sub 1 (verzoeker; N.o.) in het bijzonder. De voorgenomen actie van verweerder zou aldus zeer vergaande gevolgen voor klagers kunnen hebben. Verweerder had derhalve niet anders mogen handelen dan vooraf het vermeende disfunctioneren en zijn voornemen naar de Inspectie te gaan op duidelijke wijze in een persoonlijk gesprek met klagers aan de orde te stellen. Verweerder had met hen een discussie moeten voeren over de ziekte van klager sub 1, diens toekomstverwachtingen en diens functioneren als huisarts in het licht van de zorgen die verweerder daarover had. (...)

5.3. (...) Ook het feit dat verweerder, die nota bene voorzitter van de Hagro is, zonder overleg met de overige leden van de Hagro tewerk is gegaan, acht de Raad in Eerste Aanleg laakbaar (...).

Daarnaast rekent de Raad in Eerste Aanleg verweerder ernstig aan het feit dat hij zich jegens de Inspectie zonder toestemming van klager sub 1 heeft bediend van een medische diagnose die niet op enig onderzoek was gestoeld (manische depressiviteit, stemmingsstoornissen).

(...)

Beslissing

De Raad in Eerste Aanleg verklaart de klacht gegrond, legt aan verweerder op de maatregel van berisping.”

## Achtergrond

1. Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen (Staatscourant 1996, nr. 236)

### “...1. Definities

1. IGZ: Inspectie voor de Gezondheidszorg;

2. melding: een schriftelijk bericht over:

a) het functioneren van de patiëntenzorg of de kwaliteitsborging van een aanbieder van zorg op wie de IGZ toezicht uitoefent;

b) het professioneel functioneren van beroepsbeoefenaren op het terrein van de gezondheidszorg op wie de IGZ toezicht uitoefent;

c) een product of apparaat dat toepassing vindt in de gezondheidszorg of de zelfzorg, of het handelen van het bij dat product of apparaat betrokken bedrijf;

3. melder: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die zich tot de IGZ wendt met een melding.

## 2. Ontvangstbevestiging

De IGZ bevestigt de ontvangst van de melding zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen 14 dagen, schriftelijk aan de melder.

## 3. Beoordeling

De IGZ stelt zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen 14 dagen na binnenkomst van de melding vast of er aanleiding bestaat de melding nader te onderzoeken dan wel of de melding anderszins tot optreden van de IGZ moet leiden.

4. Een melding wordt onderzocht, indien zij naar het oordeel van de IGZ:

- wijst op een situatie die voor de algemene veiligheid of gezondheid een ernstige bedreiging kan betekenen, of
- aanleiding geeft te veronderstellen dat de artikelen 2, 3, 4 of 5 van de Kwaliteitswet zorginstellingen danwel artikel 40, eerste tot en met derde lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in onvoldoende mate of op onjuiste wijze worden nageleefd, of
- vanwege het belang van een goede gezondheidszorg, anderszins noodzaakt tot onderzoek.

5. Een melding wordt in elk geval niet onderzocht, indien:

- zij betrekking heeft op een éénmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis is voor de kwaliteit van zorg;
- zij reeds voorwerp van onderzoek is geweest;
- de melding betrekking heeft op een gebeurtenis die zich langer dan twee jaar geleden heeft voorgedaan, tenzij de inhoud van de melding - naar het oordeel van de inspecteur - onderzoek noodzakelijk maakt.

## 6. Onderzoek of verwijzing

Besluit de IGZ de melding niet te onderzoeken dan deelt zij dit gemotiveerd, schriftelijk aan de melder mede. Zij kan de melder verwijzen naar een informatie- en klachtenbureau voor de gezondheidszorg, een klachtencommissie ingesteld op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, het Medisch Tuchtcollege of het Openbaar Ministerie.

## 7. Informatie

Indien de IGZ naar aanleiding van een melding heeft besloten een onderzoek in te stellen, stelt zij de melder, en de aanbieder van zorg op wie, of het bedrijf waarop de melding betrekking heeft, schriftelijk daarvan in kennis en geeft zij informatie over de te volgen procedure.

## 8. Oriëntatiefase

De IGZ vergaart de nodige kennis omtrent de relevante feiten. Zonodig oriënteert de IGZ zich telefonisch of schriftelijk nader bij de melder, de betrokken aanbieder van zorg of het bedrijf. De IGZ kan besluiten betrokkenen in persoon te horen.

## 9. Tussentijdse beëindiging van het onderzoek

De IGZ kan indien in de oriëntatiefase blijkt dat zich geen omstandigheid voordoet als bedoeld in 4, het onderzoek beëindigen. Zij deelt dit zo spoedig mogelijk gemotiveerd mede aan de melder, de aanbieder van zorg of het bedrijf.

## 10. Ontwerp-verslag van bevindingen

Na beëindiging van het onderzoek legt de IGZ haar bevindingen schriftelijk vast in een ontwerp-verslag. Dit ontwerp-verslag wordt zo spoedig mogelijk na beëindiging van het onderzoek, ter kennis van de aanbieder van zorg of het bedrijf gebracht; betrokkene krijgt gelegenheid binnen 6 weken schriftelijk te reageren op de inhoud van het ontwerp-verslag.”

## 2. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

Artikel 3, eerste lid:

“Er worden registers ingesteld, waarin degenen die aan de daarvoor bij en krachtens deze wet gestelde voorwaarden voldoen, op hun aanvraag worden ingeschreven, onderscheidenlijk als:

arts...”

Artikel 40, eerste tot en met derde lid:

“1. Degene die in een register als bedoeld in artikel 3 staat ingeschreven of die een beroep uitoefent waarvan de opleiding krachtens artikel 34, eerste lid, is geregeld of aangewezen, en die zijn beroep uitoefent anders dan in het kader van een instelling als bedoeld in de Kwaliteitswet zorginstellingen, organiseert zijn beroepsuitoefening op zodanige wijze en voorziet zich zodanig van materieel, dat een en ander leidt of redelijkerwijze moet leiden tot verantwoorde zorg.

2. Het uitvoeren van het eerste lid omvat mede de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg.

3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen, indien het niveau van de uitoefening van de individuele gezondheidszorg dit vereist, regels worden gesteld met betrekking tot de uitvoering van het eerste en tweede lid.”

Artikel 86, eerste lid:

“Met het toezicht op de naleving van de krachtens deze wet geregelde opleidingen, alsmede de bij of krachtens artikel 40, eerste, derde en vierde lid, gestelde voorschriften en de in deze wet opgenomen strafbepalingen zijn belast de bij besluit van Onze Minister aangewezen ambtenaren.”

### 3. Gezondheidswet

Artikel 36, eerste en tweede lid:

“1. Er is een Staatstoezicht op de volksgezondheid, ressorterend onder onze Minister, dat bestaat uit bij algemene maatregel van bestuur aangewezen onderdelen en dat tot taak heeft:

a. het verrichten van onderzoek naar de staat van de volksgezondheid en de determinanten daarvan alsmede, waar nodig, het aangeven en bevorderen van middelen tot verbetering daarvan;

b. het toezicht op de naleving en de opsporing van overtredingen van het bepaalde bij of krachtens wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid,

een en ander voor zover de ambtenaren van het Staatstoezicht daarmee zijn belast bij of krachtens wettelijk voorschrift.

2. Het Staatstoezicht heeft voorts tot taak het uitbrengen van adviezen en het verstrekken van inlichtingen aan Onze Minister op verzoek of uit eigen beweging, met betrekking tot hetgeen het Staatstoezicht op grond van het eerste lid ter kennis is gekomen.”

### 4. Jaarrapportage Inspectie voor de Gezondheidszorg 2000

In de Jaarrapportage 2000 van de IGZ wordt als missie en doelstellingen het volgende genoemd:

#### “Missie

De Inspectie voor de Gezondheidszorg beschermt en bevordert door middel van toezicht de volksgezondheid en de gezondheid van burgers.



## Doelstellingen

- De Inspectie bewaakt dat er geen kwalitatief onverantwoorde zorg wordt verleend of genees- en hulpmiddelen worden aangeboden. Basis hiervoor vormt toezicht op naleving van zo'n 21 wetten.
- De Inspectie communiceert doeltreffend en betrouwbaar met burgers, veld en politiek over haar bevindingen en adviezen.”

## 5. Algemene wet bestuursrecht

### Artikel 5:11:

“Onder toezichthouder wordt verstaan: een persoon, bij of krachtens wettelijk voorschrift belast met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens enig wettelijk voorschrift.”

### Artikel 5:13:

“Een toezichthouder maakt van zijn bevoegdheden slechts gebruik voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is.”

## 6. Rapport 1997/580

In 1997 stelde de Nationale ombudsman een onderzoek in naar onder meer de wijze waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor Utrecht en Flevoland naar aanleiding van signalen over tekortschieten van de zorg door de maatschap gynaecologie van het ziekenhuis Eemland te Amersfoort invulling had gegeven aan haar verantwoordelijkheid als toezichthoudster op het terrein van de gezondheidszorg. Het onderzoek mondde uit in rapport 1997/580 van 19 december 1997.

In dit rapport overwoog de Nationale ombudsman onder meer dat daadwerkelijk overheidsoptreden (van de IGZ) in het algemeen slechts dan aan de orde is wanneer er sprake is van structurele tekortkomingen in de zorg, en de desbetreffende beroepsbeoefenaren, respectievelijk zorgaanbieders zelf niet in staat blijken te zijn te waarborgen dat zorg van voldoende kwaliteit wordt geboden. Voorts kan de inspectie, afhankelijk van de aard en de ernst van de situatie, ook kiezen voor de strategie om, met gebruikmaking van haar gezag als overheidsinstantie, initiatieven te nemen ter verbetering van de kwaliteit van de zorg.

De Nationale ombudsman overwoog voorts dat het, om in dit verband zorgvuldige afwegingen te kunnen maken, essentieel is dat de IGZ de ontwikkelingen in de praktijk op het gebied van de gezondheidszorg kritisch en nauwlettend volgt, en dat zij signalen die duiden op (mogelijk) tekortschieten van zorg serieus neemt.

Op dit punt heeft de inspectie een eigen verantwoordelijkheid, waaraan zij op actieve en kritische wijze en in alle onafhankelijkheid inhoud behoort te geven. Zeker wanneer de bedoelde signalen wijzen op structurele problemen, mag van de inspectie worden verwacht dat zij, met gebruikmaking van de haar toegekende bevoegdheden, een eigen onderzoek instelt, dat de grondslag kan vormen voor eventueel door haar te nemen verdere stappen. In dit verband kan een aanknopingspunt worden gevonden in artikel 4 van de Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen, zoals deze geldt sinds 1 december 1996. In dat artikel is bepaald welk soort meldingen door de inspectie moet worden onderzocht. Dat is onder meer het geval indien een melding naar het oordeel van de inspectie aanleiding geeft te veronderstellen dat de geboden zorg van onvoldoende niveau is.

Als bronnen voor signalen als hiervoor bedoeld noemde de Nationale ombudsman bijvoorbeeld de jaarverslagen van zorgaanbieders en klachtencommissies, of beslissingen van medische tuchtcolleges. Voorts kunnen klachten of meldingen van individuele patiënten belangrijke aanwijzingen bevatten voor mogelijke knelpunten. Bijzondere betekenis komt in dit verband toe aan signalen van andere beroepsbeoefenaren, of van organisaties die zich bezighouden met de opvang van klachten. Juist informatie die afkomstig is van dit soort bronnen kan duiden op structurele problemen in de zorg, aldus de Nationale ombudsman in zijn rapport.

Samengevat stelde de Nationale ombudsman dat van de IGZ, gezien haar taak als toezichthoudster op de gezondheidszorg en als bewaakster van de kwaliteit van die zorg, mag worden verwacht dat zij, vanuit haar onafhankelijke positie, op actieve wijze die kwaliteit in de gaten houdt, en dat zij in dat kader adequaat reageert op signalen die duiden op (mogelijke) tekortkomingen in die zorg. Dit geldt met name wanneer uit deze signalen kan worden opgemaakt dat er (wellicht) sprake is van structurele problemen. In dergelijke gevallen behoort de inspectie een eigen onderzoek in te stellen.

## 7. Toetsingsinstrument huisartsen

In het dossier bevindt zich een brief van 25 september 2000 van de regionaal inspecteur van de IGZ te Groningen, tevens landelijk portefeuillehouder huisartsenzorg. Over het toetsingsinstrument huisartsen houdt de brief onder meer in:

“Het toetsingsinstrument huisartsen is een instrument ten behoeve van het toezicht. Het biedt de inspecteur, maar ook andere inspectiemedewerkers een handvat om die vragen te stellen en die aspecten aan te kaarten die relevant zijn voor de vraag of het optreden van de onderzochte huisarts in strijd is met wet- en regelgeving, met beroepsstandaarden en eventueel voor verbetering vatbaar is. (...)

Toepassen van het instrument kan op twee manieren.

In de eerste plaats wordt het instrument zonder aanleiding ingezet, in het kader van zogenaamd algemeen toezicht. De inspecteur in een regio bezoekt meerdere huisartsen per jaar, zonder speciale aanleiding, en maakt aan de hand van het instrument een verslag op voor de huisarts waarin naast de bevindingen ook plaats is voor meningen en adviezen. De bedoeling van de inzet van het instrument op deze wijze dient meerdere doelen. De huisarts wordt beoordeeld of deze conform wet- en regelgeving werkt. De toepassing van het instrument heeft ook tot doel de huisarts een spiegel voor te houden over de wijze van werken, zodanig, dat de huisarts zich bewust wordt van bepaalde zaken die in het kader van de kwaliteitszorg relevant zijn. Een ander doel is het verkrijgen van gegevens over huisartsenzorg in het algemeen die van belang kunnen zijn bij advisering van beroepsorganisaties en van het departement.

In de tweede plaats wordt het instrument ingezet wanneer er voor de inspectie aanleiding is zich een oordeel te vormen over het functioneren van een huisarts. Die aanleiding wordt meestal gevormd door signalen uit de omgeving van de huisarts. Van patiënten, collega's en/of het openbaar bestuur. Het instrument biedt ook bij deze toepassing een handvat voor de inspecteur. Vanzelfsprekend zal bezien worden of de signalen al dan niet terecht zijn en aanleiding vormen voor adviezen aan de huisarts of in extreme gevallen maatregelen tegen de huisarts.

Van belang is op te merken dat beide toepassingsvormen van het instrument voortkomen uit de inspectieopdracht, het instandhouden en bevorderen van de kwaliteit van de volksgezondheid en de gezondheidszorg.

Het instrument is niet het middel bij uitstek om disfunctioneren aan het licht te brengen. Het instrument kan wel bijdragen aan een visie op het functioneren van de huisarts wanneer de inspectie signalen hebben bereikt die mogelijk met disfunctioneren in verband kunnen worden gebracht.

De inspecteur heeft de mogelijkheid het instrument in z'n geheel toe te passen, delen er van te gebruiken of zelfs onderdelen er van alleen schriftelijk aan de orde te stellen. Dat heeft dan natuurlijk alles te maken met het doel dat de inspecteur heeft met de inzet van de vragen. De inspecteur heeft een discretionaire bevoegdheid om het onderzoek te kiezen dat op dat moment relevant lijkt voor het verhelderen van het probleem. Het toetsingsinstrument huisartsen kan daarbij een belangrijk hulpmiddel zijn.”

## BIJLAGE I

Het door de Inspectie voor de Gezondheidszorg opgestelde conceptverslag van het bezoek aan verzoekers huisartsenpraktijk op 19 juni 2000 luidt als volgt:

“...Verslag van het bezoek aan de praktijk van (verzoeker; N.o.) en (verzoekers echtgenote; N.o.) huisartsen te 's-Hertogenbosch

Datum: 19 juni 2000

Aanwezig namens de IGZ: Sa., inspecteur;

W., inspecteur;

Z., EAM.

Het gesprek vindt plaats naar aanleiding van een melding van de heer K., huisarts binnen dezelfde hagro als (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.). De melding van K. behelst het mogelijk disfunctioneren van (verzoeker; N.o.) vanwege gezondheidsomstandigheden.

Naast (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) is ook de heer J., die (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) juridisch bijstaat, bij het gesprek aanwezig. Indien nodig zal ook de heer J. aan het gesprek deelnemen.

Desgevraagd verklaart (verzoeker; N.o.) dat hij van de Minister van V.W.S. nog geen reactie conform de Wet Openbaarheid van Bestuur heeft ontvangen, op zijn verzoek om inzage in het algemeen toetsingsinstrument huisartsenzorg dat door de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt gehanteerd.

De heer Sa. leidt het gesprek in met een uiteenzetting over de achtergrond van het algemeen toezichtsinstrument. De bevindingen van de inspectie zullen worden getoetst aan de landelijke normen zoals deze door de beroepsgroep zijn vastgesteld.

(Verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) hebben de praktijk in 1984 overgenomen van hun voorganger. Omdat de vestigingscommissie niet toestond dat zich 2 nieuwe huisartsen zouden vestigen in 's-Hertogenbosch, besloot men een duopraktijk te vormen. Gezien de samenstelling van het patiëntenbestand kwam het er in de beginperiode echter op neer dat beide artsen full-time moesten werken om de patiënten de benodigde zorg te bieden. Gaandeweg is er meer balans in het patiëntenbestand gekomen. Momenteel heeft men naar schatting 2600 a 2650 patiënten ingeschreven staan. Het is een gemêleerd bestand met veel mensen uit de medische- en kunstwereld. Daarnaast maken ook authentieke Bosschenaren deel uit van het patiëntenbestand. Het aantal allochtonen in de praktijk is gering. Men verleent geen zorg in het Huis van Bewaring of aan andere specifieke groepen.

Uitzondering hierop vormt de zorg aan de zusters van het klooster aan de (...) en de zusters van de (...). Met name de gezondheidsstaat, alsmede de bereidheid hiermee om te gaan, van de laatste orde, baart zorgen. Hoewel hierin al veel verbeterd is hebben (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.), ondanks veel inspanningen hiertoe, de zorg niet tot het niveau kunnen tillen dat men aanvankelijk voor ogen had. Tot voor kort hadden (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) eens per week kloosterspreekuur, thans vindt dit iets minder frequent plaats.

De praktijk neemt geen nieuwe patiënten aan. Patiënten die zich aanmelden worden verwezen naar een huisarts die nog wel ruimte heeft. De patiënten zijn in principe ingeschreven op naam van de praktijk. De automatisering bij de ziektekostenverzekeraars laat dit echter niet meer toe, zodat hiervoor een oplossing gevonden moet worden.

Bij inschrijving van nieuwe patiënten worden deze op de hoogte gebracht van de aard en personele inrichting van de praktijk. Een aantal patiënten heeft voorkeur voor mijnheer of mevrouw. Doordat (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) op vaste dagen werken, kan een patiënt, behoudens spoedgevallen, zelf min of meer bepalen door wie hij gezien wordt. Dit heeft nooit problemen opgeleverd.

(Verzoekers echtgenote; N.o.) werkt op dinsdag en donderdag en heeft op woensdagmiddag het kloosterspreekuur. (Verzoeker; N.o.) werkt op maandag en woensdag. Op die dagen is mevrouw beschikbaar om eventuele extra drukte op te vangen en voor het rijden van extra visites. (Verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) hebben een full-time assistente in dienst, met wie ook functioneringsgesprekken worden gehouden. Sinds de ziekte van (verzoeker; N.o.) werkt men met vaste waarnemers. Deze zijn gecontracteerd volgens het standaardcontract van de LHV. De waarnemer werkt in principe op vrijdag en verricht de avond-, nacht- en weekenddiensten. Daarnaast neemt zij waar bij grote belasting of in geval van bijscholing. Het contract met de huidige waarnemer wordt getoond. De vorige waarnemer heeft inmiddels een praktijk in Vught aanvaard. De patiënten zijn van de verandering van waarnemer op de hoogte gesteld. Er zijn geen signalen dat de verandering voor de patiënten problemen heeft opgeleverd.

Sinds enige tijd heeft men geen open spreekuur meer. De belasting die dit opleverde kon met name (verzoeker; N.o.) niet meer dragen. Het kwam voor dat patiënten soms 1½ uur moesten wachten alvorens zij werden geholpen. De wetenschap van een dergelijke volle wachtkamer legde een grote druk op (verzoeker; N.o.).

Nu werkt men alleen op afspraak, met als voordeel dat de dagindeling beter kan worden beïnvloed. (Verzoekers echtgenote; N.o.) ziet 5 a 6 patiënten per uur, (verzoeker; N.o.) 4 patiënten. Wanneer de ingeplande patiënten voor lichte aandoeningen komen, kan worden besloten dat hij er meer ziet. Patiënten met een complexere zorgvraag plant men 's middags, zo nodig voor een dubbel consult. Voor (verzoeker; N.o.) worden gedurende de dag pauzemomenten ingebouwd.

Met deze maatregelen is de praktijkvoering een stuk rustiger geworden en is de wachttijd voor patiënten gereduceerd tot maximaal 1½ uur. Wanneer de aanwezige arts vanwege een spoedvisite tijdens het spreekuur weg moet, laat men aan de patiënt de keuze of men wil wachten of een nieuwe afspraak wil maken.

Men verricht geen bevallingen of zuigelingenverzorging. (Verzoeker; N.o.) keurde in het verleden nog wel extreem lastige patiënten voor een bureau dat specifiek daarop gericht was, maar

deze activiteiten heeft hij beëindigd.

Behalve een wrattenspreekuur heeft men geen andere op een speciale doelgroep gerichte spreekuren. De praktijk is geopend van 8.00 tot 17.00 uur. Tussen 12.00 en 13.15 uur staat het antwoordapparaat aan. Tijdens deze periode heeft de GGD voorwacht. Van 13.15 tot 14.00 uur is het telefonisch spreekuur. De praktijk beschikt over 4 telefoonlijnen. Een reguliere, een noodnummer, een lijn voor de fax en computer en een lijn om naar buiten te bellen.

De dossiervorming vindt met de hand plaats op de groene NHG-kaarten. Hoewel (verzoeker; N.o.) tot de oudste leden behoren van de Mac-HIS groep, heeft men het systeem niet doorgevoerd in de eigen praktijk. Met vindt het niet in de praktijk passen. De receptuur wordt met de hand uitgetypt. Alleen de financiële administratie is geautomatiseerd.

De praktijkruimte bevindt zich op de eerste etage van het pand en is alleen door middel van een trap bereikbaar. Beneden is onder meer een atelier ingericht. Doorgaans is dit geen probleem, aldus (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.). De mobiliteit van patiënten die niet in staat zijn de trap te beklimmen is vaak al zo slecht dat een huisbezoek toch al onvermijdelijk is. Voor noodgevallen is er beneden een ruimte waarin een patiënt kan worden behandeld. Bovendien kent de praktijk weinig gehandicapte patiënten. Bij patiënten die aangeven de trap niet op te kunnen, legt men een visite af. Onder normale omstandigheden zijn alle patiënten in principe goed binnen 15 minuten te bereiken. De ophaalbruggen die zich vlak bij de praktijk bevinden kunnen ooit voor oponthoud zorgen. In het verleden had men wel patiënten buiten de 15 minuten grens. Deze heeft men in alle redelijkheid verzocht zich uit te schrijven.

Indien een patiënt hiertoe verzoekt, dan wordt hem de gelegenheid geboden inzage te hebben in zijn medische gegevens. Dit kan gebeuren door letterlijke inzage of in de vorm van een kopie. In het verleden heeft (verzoeker; N.o.) ooit één patiënt toegestaan om met een blanco dossier naar een nieuwe huisarts te gaan.

Ten aanzien van het correctierecht verklaart (verzoeker; N.o.) dat hij zich door een patiënt geen woorden in de mond laat leggen. Hij is wel genegen om de mening van de patiënt toe te voegen aan zijn eigen aantekening. Een verwijsbrief wordt in een open envelop meegegeven.

Wegens gewetensbezwaren voert (verzoeker; N.o.) geen euthanasie uit. Hij zal wel proberen een collega erbij te betrekken. Verzoeken om abortus worden door (verzoeker; N.o.) verwezen naar de gynaecoloog.

(Verzoeker; N.o.) heeft in het verleden naar schatting zo'n 10 tot 15 patiënten de toegang tot de praktijk ontzegd, dan wel de vertrouwensrelatie opgezegd. Hij zag zich hiertoe

genoodzaakt vanwege lichamelijke agressie, bedreiging of onoirbaar gedrag, jegens de dokter of de assistente. Het is zo'n 6 a 7 jaar geleden dat de praktijk hier voor het laatst mee te maken heeft gehad.

De praktijk heeft een eigen klachtenprotocol. Een aantal voorbeelden van de correspondentie die hier uit voortkomt wordt aan de inspectie overhandigd. Daarnaast zijn (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) aangesloten bij de Stichting Klachtenbehandeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland. Noch bij de klachtencommissie, noch bij het Regionaal Tuchtcollege zijn ooit klachten tegen hen ingediend. Bij de inspectie is ooit één klacht ontvangen. Deze is destijds door de heer P. behandeld.

De laatste tijd heeft men niet meer met agressie te maken gehad. Overigens is het (verzoeker; N.o.) geweest die volgens zijn zeggen zo'n 10 jaar geleden de discussie hierover in Nederland heeft aangeslingerd. Zelf is hij nooit lichamelijk bedreigd, maar wel een keer gegijzeld.

Ten behoeve van de waarneming in de avond-, nacht- en weekenddiensten zijn (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) aangesloten bij de Centrale Huisartsenpost in 's-Hertogenbosch. De hagro is in dit verband verantwoordelijk voor één nachtdienst in de week, van zondag op maandag.

Tijdens de waarneming is de waarneemgroep verantwoordelijk voor 6 x 2500 à 2600 patiënten. De karakters van de praktijken in de groep verschillen nogal. De praktijk van So. kent veel ouderen, die van R. veel allochtonen. In mindere mate geldt dit ook voor de praktijk van K. De waarneemgroep heeft geen asielzoekerscentra onder de hoede.

De hagro is niet erg "computer-minded". Daardoor heeft men geen inzicht in elkaars patiëntengegevens. Wel ligt er de afspraak om elkaar na een dienst, direct om 8.00 uur te bellen over eventuele bijzonderheden. De waarneming tijdens de vakantie geschiedt door de hagro onderling.

(Verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) overleggen alle aspecten van de praktijkvoering met elkaar. Dit overleg strekt zich uit in de privé-situatie. In de waarneemgroep is (verzoeker; N.o.) de enige die verslagen maakt van mogelijke probleempatiënten t.b.v. de waarneming. De praktijk van (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) is een open praktijk. In het kader van de evaluatie van de geleverde zorg is met de waarnemer afgesproken dat eventuele onregelmatigheden in dezen, direct worden besproken. Een expliciete, geplande evaluatie vindt niet plaats. Door de regelmatige onderlinge besprekingen vindt er in wezen een doorlopende toetsing van elkaar plaats.

(Verzoeker; N.o.) stelt het dienstrooster op voor de waarneemgroep. Hij ziet de artsen binnen de groep als vakbekwame mensen. Functioneel loopt het goed. Op het persoonlijke vlak zijn er wel verschillen. Ondanks pogingen hiertoe van (verzoeker; N.o.), zijn

intercollegiale besprekingen nooit van de grond gekomen binnen de groep. (Verzoeker; N.o.) geeft aan dat er een tweedeling binnen de groep valt te bespeuren die grotendeels overeenkomt met de geografische ligging van de praktijken. K. en Kr. voeren hun afzonderlijke praktijken vanuit hetzelfde pand aan de (...) L. voert enige huizen verder praktijk. R. heeft sinds enige tijd zijn praktijk aan (...).

De praktijkvoering van (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) is voornamelijk gericht op de praktijk van de heer S. (Verzoeker; N.o.) is met deze collega bevriend en ook de werkstijl komt overeen. De andere collega's uit de waarneemgroep ziet (verzoeker; N.o.) als "managers" met overeenkomstige vrijetijdsbestedingen.

De groep voert gezamenlijk farmaco-therapeutisch overleg en houdt maandelijks waarneembesprekingen, tenzij er andere bijeenkomsten gepland staan. De onderwerpen die tijdens deze besprekingen worden aangesneden vormen een heikel punt. (Verzoeker; N.o.) heeft in het verleden getracht allerlei onderwerpen in te brengen, maar er bleek weinig belangstelling voor beroepsinhoudelijk overleg of intervisie. Anderen binnen de groep, zoals onder andere K., zien de bijeenkomsten meer als een sociaal samenzijn. Ook voor initiatieven van (verzoeker; N.o.) met betrekking tot intercollegiale toetsing bleek weinig belangstelling. Hij voorspelt dat, wanneer de besprekingen volledig beroepsinhoudelijk van karakter zouden zijn, de maandelijks opkomst niet volledig zou zijn. Hier zit een duidelijke discrepantie in de persoonlijke sfeer tussen de leden. (Verzoeker; N.o.) heeft altijd geprobeerd om op de besprekingen aanwezig te zijn, maar hij heeft weinig belangstelling voor louter informele bijeenkomsten.

Ondanks de pogingen hiertoe van (verzoeker; N.o.), is er geen hagro-contract. Binnen de groep zijn wel afspraken gemaakt over de onderlinge waarneming bij ziekte. De uitvoering hiervan viel (verzoeker; N.o.) tegen toen hij zelf ziek werd.

Voor (verzoeker; N.o.) worden op een dag zo'n 20 patiënten ingepland. Hij werkt doorgaans 3 dagdelen, eventueel 4 dagdelen.

Vanwege de spanningen in de voorbije periode heeft de waarnemer wat meer dagdelen overgenomen.

(Verzoeker; N.o.) rijdt overdag zelf visites. De visites in de avond en nacht worden uitbesteed aan de waarnemer. Hoewel het (verzoeker; N.o.) nooit is verboden om auto te rijden, acht hij het zelf beter om dit 's avonds en 's nachts niet meer te doen. Als gevolg van zijn neurologische aandoening vormt het rijden bij duisternis een te grote inspanning voor zijn visus. Eventueel springt (verzoekers echtgenote; N.o.) bij of een waarnemer. Incidenteel wordt een beroep gedaan op één van de voormalige waarnemers. Ook nu de huidige waarnemer kampt met problemen in de privésfeer kan worden teruggevallen op vroegere waarnemers. (Verzoeker; N.o.) geeft aan dat, hoewel er in zijn beleving geen sprake is van minder functioneren, hij bewust met zijn aandoening moet omgaan.



Voorheen was hij in staat om zich tijdens het spreekuur bezig te houden met andere zaken, zoals telefoontjes over zijn andere activiteiten. Tegenwoordig dient hij zich exclusief te concentreren op hetgeen waar hij mee bezig is. Wanneer hij te maken krijgt met een patiënt met meerdere klachten, dan behandelt hij deze klachten stuk voor stuk. Indien nodig wordt er een vervolgafspraak gemaakt.

Zo'n 8 a 9 keer per jaar volgt (verzoeker; N.o.) bijscholing. Daarnaast is hij deels verantwoordelijk voor de medische pagina's van TROS teletekst. Door de vele literatuur die hij hiervoor moet lezen blijft hij goed op de hoogte van de ontwikkelingen. Qua diagnostiek is (verzoeker; N.o.) altijd aan de voorzichtige kant geweest. Hij bestrijdt dat hij vanwege zijn aandoening er een defensieve werkwijze op na zou houden. In dit verband wijst hij er op dat door de voortschrijdende wetenschap een bepaald beeld nu eenmaal op meer aandoeningen kan duiden dan waar men vroeger weet van had. Naar schatting 1 op de 3 a 4 patiënten verlaat de praktijk zonder recept.

(Verzoeker; N.o.) verklaart nooit definitief arbeidsongeschikt te zijn verklaard. De mate van ongeschiktheid wisselt per periode. De aandoening kenmerkt zich door shubs. De afgelopen periode is de mate van ongeschiktheid wat lager geweest. Op dit moment is (verzoeker; N.o.) voor 80% ongeschikt verklaard, met het expliciete verzoek om bemoeienis met de praktijk te houden. Op dit moment is hij onder behandeling bij dokter E., neuroloog in het (...) ziekenhuis, en wordt hij begeleid door een arts van de Artsen Onderlinge. De Prednison blijkt aan te slaan. Zodoende hoeft (verzoeker; N.o.) thans nog niet over te gaan op metotrexaat. Tevens is hij bezig met geheugentraining en het leren omgaan met geheugenverlies. (Verzoeker; N.o.) verklaart dat hij zelf de eerste zal zijn die aan de bel zou trekken bij eventuele problemen als gevolg van zijn aandoening. Zijn praktijkwerkzaamheden moeten niet gezien worden in het kader van arbeidsrevalidatie, maar het werk houdt hem wel scherp, aldus (verzoeker; N.o.).

Hierna volgen een aantal vragen die (verzoeker; N.o.) aan de inspectie wil stellen naar aanleiding van de melding door de heer K. Dit deel van het gesprek is op geluidscassette opgenomen. Zowel de inspectie als (verzoeker; N.o.) beschikken over deze opname.

Hieronder volgt een samenvatting van hetgeen hierbij is besproken. Ook de vragen zijn kort samengevat en vormen dus geen letterlijke weergave.

● *Allereerst vraagt (verzoeker; N.o.) zich af wat hem, nadat dit gesprek is afgerond, te wachten staat.*

De heer Sa. legt uit dat de inspectie een conceptverslag zal maken waarna (verzoeker; N.o.) de mogelijkheid wordt geboden dit te corrigeren op feitelijke onjuistheden.

Binnen welke termijn kan het verslag worden verwacht?

Dit hangt vooral af van de workload van de dienst. De heer W. geeft aan dat de inspectie streeft naar 6 weken. Gezien de vakantieperiode kan echter niet worden gegarandeerd dat dit wordt gehaald.

Aan de hand van het vastgestelde verslag en de reeds voorhanden zijnde gegevens, zal de inspectie met een oordeel komen, dat tevens bepalend is voor het eventueel voortzetten van het onderzoek. Dit is een inspectie-oordeel en als zodanig niet door derden beïnvloedbaar. Mocht de inspectie na het geven van het oordeel echter de beschikking krijgen over gegevens die een geheel ander licht werpen op de kwestie, dan kan dat worden meegewogen.

Wat is nu aan het eind van het bezoek de visie van de inspectie. Wordt de oriëntatiefase afgesloten?

De inspectie gaat daar nu niet op in. Het bezoek wordt door de inspectie uitgewerkt en na intern beraad zal hierover een besluit vallen.

● Hoe is de melding van K. tot stand gekomen?

Op 10 februari 2000 werd Sa. telefonisch door K. benaderd vanwege een disfunctionerende collega-huisarts. Tijdens dit gesprek is de naam van de bedoelde collega niet genoemd, noch is er gesproken over de omstandigheid die door K. werd gemeld. K. gaf aan dat hij het liefst in een gesprek zijn melding wilde concretiseren. Gezien de toezichthoudende taak van de inspectie omtrent de gezondheidszorg en de daarbij behorende alertheid op mogelijke misstanden, is de inspectie hiermee akkoord gegaan. Het verslag dat van dit gesprek is gemaakt, wordt door de inspectie gezien als een schriftelijke melding conform de Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen.

● *De volgende vraag gaat over de termijn die is verstreken tussen de telefonische melding van K. en de ontvangst van het gespreksverslag door (verzoeker; N.o.). Tevens geeft (verzoeker; N.o.) aan van mening te zijn dat de inspectie K. op grond van eerder genoemde leidraad had moeten vragen om een schriftelijke melding. Deze gang van zaken heeft een zware wissel getrokken op (verzoeker; N.o.) en zijn gezin.*

Sa. wijst er op dat de telefonische melding door hem niet wordt gezien als de melding gekoppeld aan het verslag. Op dat moment was immers de naam of enig feit over de betreffende beroepsbeoefenaar niet bekend. Hij heeft geen reden gezien het verzoek van K. om de melding in een persoonlijk gesprek met de inspectie te bespreken, niet te honoreren. Het verslag dat daar uit voort komt kan uitstekend dienen als schriftelijke melding als bedoeld in de Leidraad. Daarna heeft Sa., buiten de gangbare situatie om, toegestemd met het dringende verzoek van (verzoeker; N.o.) zélf om, nadat de melding door K. zelf aan (verzoeker; N.o.) bekend was gemaakt, op zo kort mogelijke termijn een

gesprek te hebben met de inspectie.

● *Wat is de status geweest van het gesprek dat (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) op 29 februari 2000 hadden ten kantore van de inspectie. Naar het idee van (verzoeker; N.o.) is de indruk gewekt dat dit gesprek diende als wederhoor. Later bleek dat de inspectie van mening was dat het gesprek diende als informatief.*

Sa. geeft aan dat het gesprek op 29 februari op uitdrukkelijke wens van (verzoeker; N.o.) tot stand is gekomen, teneinde de gelegenheid te bieden om over de ontstane situatie te praten. In het hele procedurele traject heeft dit gesprek overigens gediend als een storende factor in de procedurele afhandeling en heeft ook bij de inspectie tot verwarring geleid.

● *Met zijn brief van 27 maart 2000 heeft (verzoeker; N.o.) een aantal correcties voorgesteld op het conceptverslag van het gesprek met de inspectie op 29 februari. Een groot aantal punten is overgenomen, correcties waar de inspectie zich niet mee kon verenigen of die inhoudelijk commentaar bevatten naar aanleiding van het gesprek, zijn niet overgenomen. Voor (verzoeker; N.o.) zijn dit echter belangrijke punten. Waarom is de inspectie niet ingegaan op het verzoek van (verzoeker; N.o.) om, na zijn brief van 27 februari 2000, ook de brief van 27 maart onlosmakelijk aan het verslag te hechten?*

Sa. verklaart dat de visie van (verzoeker; N.o.) reeds in zijn brief van 27 februari was verwoord. Hij ziet weinig meerwaarde in het toevoegen van nog een document aan het verslag.

● *Waarom heeft Sa. tijdens het gesprek van 29 februari 2000 een deel, maar niet de alle aspecten van de melding van K. aan (verzoeker; N.o.) bekend gemaakt. Sa. is in dit gesprek bijvoorbeeld niet ingegaan op de verdenking op manische depressiviteit die in de melding was vervat.*

Sa. geeft aan dat hij het verslag eerst door K. wilde laten accorderen alvorens hij een dergelijke expliciete verdenking overbracht. Dat er toch een aantal details zijn doorgesijpeld in het gesprek, acht Sa. als een niet te vermijden gegeven in een dergelijke situatie.

● *De volgende vraag richt zich op het moment waarop door de inspectie is besloten een bezoek te brengen aan de praktijk van (verzoeker; N.o.). Pas na ontvangst van het wederhoor van (verzoeker; N.o.) op het verslag van K., is, in het kader van een verlengde oriëntatiefase, hiertoe besloten. Betekent dit dat de inspectie is voorbijgegaan aan het gestelde in het wederhoor?*

Het wederhoor zal zeker door de inspectie worden meegewogen wanneer de inspectie een beslissing neemt over het verdere traject. Alvorens deze beslissing wordt genomen wilde de inspectie echter eerst de praktijk bezoeken.

● *Op 29 februari 2000 heeft (verzoeker; N.o.) aangeboden de inspectie te ontvangen op zijn praktijk. Na een aanvankelijke afwijzing is de inspectie later toch ingegaan op de uitnodiging. Hierbij werd aangegeven dat men zich wilde indekken voor een eventuele klacht in de toekomst. (Verzoeker; N.o.) heeft hier moeite mee. Spelen er nog andere dingen een rol.*

De inspectie heeft een maatschappelijke rol. Deze eist dat een melding dusdanig wordt onderzocht dat een voorspelbaar schadelijk gevolg voor de gezondheidszorg in alle redelijkheid kan worden voorkomen.

● *Het lijkt de inspectie niet uit te maken dat de melding niet is onderbouwd, noch dat er geen bewijzen zijn die de melding staven. De inspectie lijkt voorbij te gaan aan de invloed die deze affaire heeft voor (verzoeker; N.o.) persoonlijk, maar ook voor de samenwerking binnen de hagro, hetgeen bijna onvermijdelijk zijn uitwerking zal hebben op de patiëntenzorg. Het verbaast (verzoeker; N.o.) dat door de inspectie geen enkele aandacht wordt geschonken aan de melder.*

De inspectie heeft geen inzicht in de motivering van K. Voor meer duidelijkheid hierover dient (verzoeker; N.o.) zich te vervoegen bij K. zelf. De intercollegiale verhoudingen en de wijze waarop hiermee wordt omgegaan is de verantwoordelijkheid van de leden van de hagro. Van hen mag verwacht worden dat zij de weerslag van deze affaire op de patiëntenzorg tot nihil beperken.

*Het is voor (verzoeker; N.o.) onverteerbaar dat hij de afgelopen maanden onder zware persoonlijke druk heeft gestaan, terwijl K. buiten schot blijft. De integriteit van (verzoeker; N.o.) is met deze kwestie aangetast. Daar komt nog bij dat, in de beleving van (verzoeker; N.o.), de inspectie haar belofte om de zaak met spoed af te handelen, niet is nagekomen.*

Door de wijze waarop (verzoeker; N.o.) met de kwestie omgaat, daarbij steeds vragen en/of eisen stellend aan de inspectie, heeft deze veel tijd nodig om dit alles met de benodigde zorgvuldigheid te verwerken. Daarnaast toont de inspectie zich verbaasd over de impact die deze zaak heeft op (verzoeker; N.o.). Als een beroepsbeoefenaar er van overtuigd is dat er geen problemen zijn in de kwaliteit van zijn zorgverlening, dan kan deze zich toch gerust transparant en coöperatief opstellen. Een onderzoek hoeft dan niet zo sterk als een dreiging te worden opgevat. De afwikkeling zou dan naar alle waarschijnlijkheid vlotter gelopen zijn.

*(Verzoeker; N.o.) geeft hier op aan dat zijn felle toon in woord en geschrift juist voortkomt uit het onmenselijke van deze zaak en zijn overtuiging niets te verbergen te hebben..."*

## BIJLAGE II

Het door verzoeker herschreven verslag van het bezoek van IGZ op 19 juni 2000 aan zijn praktijk houdt het volgende in:

“...Verslag van het bezoek aan de praktijk van (verzoeker; N.o.) en (verzoekers echtgenote; N.o.), huisartsen te 's-Hertogenbosch.

Datum: 19 juni 2000

Aanwezig namens de IGZ: De heer Sa., inspecteur

De heer W., inspecteur

De heer Z., EAM

Het gesprek vindt plaats naar aanleiding van een melding van de heer K., huisarts binnen dezelfde hagro als (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.). De melding van de heer K. behelst het mogelijk disfunctioneren van (verzoeker; N.o.) vanwege gezondheidsomstandigheden.

Naast (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) is ook mr. J., die (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) namens mevrouw mr. K. bijstaat, bij het gesprek aanwezig.

Desgevraagd verklaart (verzoeker; N.o.) dat hij van de Minister van V.W.S. nog geen reactie conform de Wet Openbaarheid van Bestuur heeft ontvangen, op zijn verzoek om inzage in het algemeen toetsingsinstrument huisartsenzorg dat door de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt gehanteerd.

De heer Sa. leidt het gesprek in met een uiteenzetting over de achtergrond van het algemeen toetsingsinstrument. De bevindingen van de inspectie zullen worden getoetst aan de landelijke normen zoals deze door de beroepsgroep zijn vastgesteld. De heer Sa. brengt de aanwezigheid van (verzoekers echtgenote; N.o.) en J. ter sprake en geeft aan, dat alle vragen in principe door (verzoeker; N.o.) zelf en niet door zijn echtgenote of J. beantwoord moeten worden.

(Verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) hebben de praktijk in 1984 overgenomen van hun voorgangster. Omdat de hagro niet toestond dat de praktijk zou worden overgenomen door twee huisartsen met elk een volledige vestigingsplaats, besloot het echtpaar om samen één vestigingsplaats te bekleden. Gezien de samenstelling van het patiëntenbestand - het relatief grote aantal ouderen - kwam het er in de beginperiode op neer, dat beide artsen wel full-time actief moesten zijn om de patiënten de benodigde zorg te bieden. Gaandeweg ontstond er een patiëntenpopulatie met een gemiddelde leeftijdsopbouw. Momenteel staan er naar schatting 2600 a 2650 patiënten ingeschreven. Het is een gemêleerd bestand met relatief veel mensen uit de medische branche en de kunstwereld. Daarnaast maken ook authentieke Bosschenaren deel uit van het patiëntenbestand. Het aantal allochtonen in de praktijk is relatief gering. Men verleent geen zorg in het Huis van Bewaring of aan andere specifieke groepen. Een uitzondering hierop vormt de zorg aan de zusters van het Klooster (...) en een aantal andere zusters. Het echtpaar heeft zich jarenlang veel moeite getroost om extra aandacht te vragen voor de medische en psychosociale aspecten van de zorg

voor de bij hen ingeschreven patiënten van de genoemde orde; helaas hebben deze inspanningen ondanks veel verbeteringen niet tot een optimaal resultaat geleid en beperkt de betrokkenheid van het echtpaar zich tot de patiëntenzorg in het genoemde klooster. Vanaf de overname van de praktijk vond op de betreffende locatie een "kloosterspreekuur" plaats van één dagdeel (doorgaans op de woensdag), oorspronkelijk eenmaal per week, maar inmiddels minder frequent.

De praktijk is al jarenlang gesloten voor nieuwe patiënten. Patiënten die zich aanmelden worden verwezen naar een huisarts, die nog wel patiënten aanneemt. De patiënten staan in principe op één naam ingeschreven om hiermee te beklemtonen dat het niet om twee volledige praktijken gaat. De automatisering bij de zorgverzekeraars heeft echter meer dan eens tot logistieke problemen geleid, waardoor dit niet altijd mogelijk was.

Het is altijd gebruikelijk geweest om nieuwe patiënten uit te nodigen voor een kennismakingsgesprek, waarbij men op de hoogte werd gebracht van de praktijkorganisatie. Enkele jaren geleden hebben alle patiënten een praktijkbrochure toegezonden gekregen. Slechts een gering aantal patiënten heeft een expliciete voorkeur voor de heer of mevrouw. Doordat (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) steeds op vaste dagdelen hun spreekuur hadden en voor zover mogelijk nog hebben, is het voor patiënten altijd mogelijk geweest om - behoudens spoedgevallen - zelf te bepalen door wie men gezien wordt. Dit heeft nooit tot noemenswaardige problemen geleid.

(Verzoekers echtgenote; N.o.) werkt op de gehele dinsdag en de donderdag in de praktijk en heeft op de woensdag (één dagdeel) het kloosterspreekuur. Verder assisteert zij op de maandag en de woensdag - wanneer (verzoeker; N.o.) in principe de praktijk doet - zonodig haar echtgenoot bij extra drukte. (Verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) hebben een full-time assistente in dienst, met wie ook functioneringsgesprekken worden gehouden.

Sinds de ziekte van (verzoeker; N.o.) heeft hij zijn praktijkwerkzaamheden gereduceerd tot gemiddeld drie dagdelen per week. Dit kan in de praktijk behalve door - zonodig - extra inzet van (verzoekers echtgenote; N.o.) gerealiseerd worden met behulp van vaste waarnemers. Deze zijn steeds gecontracteerd volgens het standaardcontract van de LHV. De waarnemer werkt in principe de gehele vrijdag en doet tevens de avond-, nacht- en weekenddiensten. Voor zover mogelijk en noodzakelijk wordt regelmatig - zoals ook de afgelopen periode in verband met de tijd en de spanningen rond de melding bij de inspectie en het hierna volgende onderzoek maar ook in geval van bijscholing een beroep gedaan op de vaste waarnemer om meer dan één dag per week waar te nemen. Om praktische en organisatorische redenen blijkt het vaak moeilijk om waarnemers louter voor één dagdeel te vragen. Het contract met de huidige waarnemer wordt getoond. De vorige vaste waarnemer heeft inmiddels een praktijk in Vught. De patiënten zijn van de aanwezigheid van de waarnemer op de hoogte en worden steeds van veranderingen op de hoogte gehouden. Er zijn geen signalen waaruit blijkt dat de aanwezigheid van een vaste waarnemer tot grote problemen heeft geleid.

Sinds enige jaren - maar reeds voordat (verzoeker; N.o.) met gezondheidsproblemen kampte - is het open ochtendspreekuur op initiatief van (verzoekers echtgenote; N.o.) vervangen door een spreekuur volgens afspraak. Alle patiënten zijn hiervan schriftelijk op de hoogte gesteld. Een positief gevolg van deze reorganisatie was, dat lange wachttijden van meer dan anderhalf uur, die zowel door de patiënten als door het echtpaar in toenemende mate als belastend werden ervaren, werden voorkomen. Overigens waren er andere redenen om het inloopspreekuur af te schaffen. Oorspronkelijk begon het afspraakspreekuur voor (verzoeker; N.o.) om zeven uur 's ochtends, maar dit is mede in verband met zijn aandoening verschoven naar acht uur. Sinds in de praktijk louter op afspraak wordt gewerkt, is het ook gemakkelijker om de dagindeling aan te passen aan het werktempo. (Verzoekers echtgenote; N.o.) ziet vijf tot zes patiënten per uur en (verzoeker; N.o.) vier tot vijf patiënten per uur. Patiënten met "kleine spoedproblemen" - kinderen met oorpijn e.d. - kunnen zondig tussendoor worden geholpen op de behandelkamer. Bij een complexe zorgvraag wordt desgevraagd de dubbele consultduur gepland en deze dubbelconsulten vinden met name in de middag plaats. Voor (verzoeker; N.o.) zijn extra pauzemomenten ingebouwd.

Door deze maatregelen is de praktijkvoering veel rustiger geworden en is de wachttijd voor patiënten doorgaans beperkt tot - in principe - maximaal een half uur. Wanneer de aanwezige arts vanwege een spoedvisite tijdens het spreekuur weg moet, laat men aan de patiënt de keuze of men wil wachten of een nieuwe afspraak wil maken.

Men verricht geen bevallingen of zuigelingenverzorging. (Verzoeker; N.o.) keurde in het verleden nog wel patiënten - met name ging het om gecompliceerde verzekeringstechnische problematiek in opdracht van één medisch adviesbureau - maar heeft deze activiteiten (en überhaupt alle keuringen) in verband met zijn aandoening volledig beëindigd. Behalve een wrattenspreekuur heeft men geen andere op een speciale doelgroep gerichte spreekuren. De praktijk is geopend van 8.00 uur tot 17.00 uur. Tussen 12.00 uur en 13.15 uur is de praktijk in verband met de lunch van de assistente gesloten en worden patiënten telefonisch doorverbonden met de GGD, die als voorwacht fungeert. Van 13.15 uur tot 14.00 uur is het telefonisch spreekuur. De praktijk beschikt over vier telefoonlijnen. Een reguliere lijn, een spoedlijn, een lijn voor de fax en de computer en een lijn om naar buiten te bellen.

De dossiervorming vindt voornamelijk nog plaats middels de groene NHG-kaarten. Hoewel (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) tot de oudste leden behoren van de MacHis-gebruikersvereniging, wordt de computer voornamelijk gebruikt voor de financiële administratie en activiteiten zoals de griepvaccinatie. Ook een deel van de diabetespatiënten is inmiddels geruiterd en een klein deel van de receptuur wordt met behulp van de computer uitgedraaid.

De praktijkruimte bevindt zich op de eerste verdieping van het pand en is alleen door middel van een trap bereikbaar. Beneden bevinden zich twee vertrekken, die deels als

zitkamer en atelierruimte fungeren en deels als opbergruimte; hier staat ook het fax-apparaat van de praktijk. In het verleden is een verhuizing van de praktijk naar de begane grond serieus overwogen, maar dit bleek om een aantal redenen niet haalbaar. De aanwezigheid van de praktijk op de eerste verdieping - deze situatie bestond ook al jarenlang bij de voorgangster - blijkt voor patiënten echter weinig problemen op te leveren. De mobiliteit van patiënten, die überhaupt niet in staat zijn om de trap te beklimmen, is doorgaans al zo slecht, dat deze mensen überhaupt thuis worden bezocht. De praktijk kent overigens weinig gehandicapte patiënten. Onder normale omstandigheden zijn alle patiënten in principe binnen een kwartier te bereiken. Alleen bij filevorming en een openstaande ophaalbrug is het denkbaar dat de meest veraf wonende patiënten uit de praktijk niet binnen een kwartier bereikt kunnen worden. In het verleden stond bij de praktijk een beperkt aantal patiënten ingeschreven, die buiten de gemeentelijke grenzen woonden. Deze zijn schriftelijk verzocht om een huisarts in de nabije omgeving te nemen.

Indien een patiënt hiertoe verzoekt, wordt hem de gelegenheid geboden inzage te hebben in zijn medische gegevens. Dit kan gebeuren door inzage of desgewenst middels een kopie. Ooit heeft een patiënte, die ging verhuizen, (verzoeker; N.o.) verzocht om het medische dossier niet naar haar nieuwe huisarts te zenden om aldus met een "blanco dossier" de relatie met de nieuwe zorgverlener te kunnen opbouwen. (Verzoeker; N.o.) geeft aan er geen bezwaar tegen te hebben, wanneer patiënten correcties of aanvullingen willen aanbrengen in bijvoorbeeld verwijfsbrieven, mits deze correct zijn. Hij laat zich niet dwingen tot correcties die naar zijn mening onjuist zijn. Een verwijfsbrief wordt altijd in een open enveloppe meegegeven.

Om strikt persoonlijke, existentiële redenen is (verzoeker; N.o.) niet bereid om aan patiënten toezeggingen te doen over het uitvoeren van actieve euthanasie. In voorkomende gevallen zal hij echter zijn uiterste best doen om bij een reële wens tot actieve euthanasie een collega te betrekken. Bij een verzoek tot abortus provocatus wordt de patiënt verwezen naar de abortuskliniek.

In het verleden - de laatste keer circa 6-7 jaar geleden - hebben (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) circa 10 tot 15 patiënten na uitvoerig overleg en ampele overwegingen geadviseerd om een andere huisarts te kiezen, omdat er - bijvoorbeeld na een bedreiging of na ander onoirbaar gedrag jegens de arts of de assistente - geen sprake was van een vertrouwensbasis en omdat er ook geen reële mogelijkheden waren om deze alsnog te creëren. (Verzoeker; N.o.) heeft hieraan ook een publicatie gewijd in Medisch Contact.

In de praktijkfolder wordt de patiënten geadviseerd om klachten in eerste instantie te bespreken met de huisartsen. (Verzoeker; N.o.) overhandigt de inspectie enkele brieven, waarin hij reageert op een bepaalde aanmerking of grief van een patiënt om te demonstreren dat hij elke inbreng in deze heel serieus neemt en ook als zodanig afhandelt. Daarnaast zijn (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) aangesloten bij de Stichting Klachtenbehandeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland. In meer dan vijftien jaar tijd is echter



noch bij een klachtencommissie, noch bij het Regionaal Tuchtcollege ooit een klacht tegen hen ingediend. Bij de inspectie is wel ooit - inmiddels meer dan tien jaar geleden - één klacht ingediend, maar deze is door toenmalige inspecteur, de heer P., teniet gedaan.

De laatste jaren heeft men in de praktijk niet meer met agressie te maken gehad. Overigens heeft (verzoeker; N.o.) meer dan tien jaar geleden middels zijn onderzoek en publicatie over het functioneren van de Centrale Huisartsen Post in 's-Hertogenbosch, waarin expliciet aandacht werd gevraagd voor o.a. agressie tegen artsen, naar zijn zeggen eraan bijgedragen om deze problematiek uit de taboesfeer te halen. Zelf is hij nooit door patiënten lichamelijk bedreigd of mishandeld, maar wel een keer 's avonds enkele uren gegijzeld door een verwarde man (geen eigen patiënt), die het naburige psychiatrische ziekenhuis was ontvlucht en in de avonduren ((verzoeker; N.o.) had toen overigens geen dienst) elders opvang eiste.

Ten behoeve van de waarneming tijdens de weekends en op feestdagen zijn (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) aangesloten bij de Centrale Huisartsenpost te 's-Hertogenbosch. De doordeweekse diensten worden gedaan door de hagro (gemiddeld heeft elk lid één avond en nacht in de week dienst). De dienst van zondagnacht 24 uur tot maandagochtend 8 uur wordt met een tweetal collegae uit de waarneemgroep gedaan.

Tijdens de waarneming is de waarneemgroep verantwoordelijk voor circa zes maal 2500 a 2600 patiënten. De karakteristieken van de praktijken variëren nogal. De praktijk van So. telt relatief veel oudere patiënten. De praktijken van collegae R. en Kr./Li. hebben relatief veel allochtonen. De waarneemgroep draagt geen zorg voor asielzoekerscentra.

In de hagro is de automatisering nog niet ver gevorderd. Men heeft middels computers geen zicht in elkaars patiëntengegevens. Verrichtingen tijdens de avond- en nachtdienst worden de volgende ochtend - in principe direct na 8 uur - telefonisch of per fax doorgegeven. De waarneming tijdens de vakantie geschiedt door de leden van de hagro.

(Verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) overleggen alle aspecten van de praktijkvoering met elkaar. Dit overleg strekt zich ook uit in de privé-situatie. In de waarneemgroep is (verzoeker; N.o.) tot nu toe de enige die ten behoeve van de waarneming schriftelijke rapportages maakt met betrekking tot terminale patiënten. Het contact met externe waarnemers typeert zich door een grote mate van openheid en is zodanig, dat eventuele problemen bij de geleverde zorg - in de breedste zin van het woord - direct onderling worden besproken. Er wordt geen expliciete evaluatie gepland, daar er zeer frequent sprake is van overlegsituaties.

Al jarenlang (m.u.v. een zeer korte periode) legt (verzoeker; N.o.) de gemaakte afspraken over de diensten e.d. vast in een verslag, c.q. rooster. Hij beschouwt de leden van de hagro als vakbekwame huisartsen. Functioneel verloopt de waarneming naar zijn mening ook goed. Op het persoonlijke vlak zijn er karakterologische verschillen, die o.a. tot uiting

komen in de werkstijl en de vrije tijdsbestedingen. (Verzoeker; N.o.) juicht variatie in de samenstelling van een hagro toe. In principe komt de hagro eenmaal per maand bij elkaar in het kader van een FTO, een bespreking van de diensten of een waarneemgroepbespreking. Het echtpaar heeft steeds getracht om deze bijeenkomsten bij te wonen; indien dit om praktische redenen (o.a. de zorg voor de jonge kinderen) niet mogelijk was, was bijna altijd één van de echtlieden aanwezig. Er zijn pogingen gedaan om de waarneemgroepbijeenkomsten een ander karakter en wat meer diepgang te geven. (Verzoeker; N.o.) is er een voorstander van om tijdens de waarneemgroepbijeenkomsten ook in te gaan op vakinhoudelijke aspecten en de gezondheidszorg in de breedste zin van het woord (ethische onderwerpen, LHV-beleid etc. etc.); andere leden leggen echter liever het accent op het sociale samenzijn. Enkele jaren geleden heeft (verzoeker; N.o.) voor de leden van de waarneemgroep en de partners een waarneemgroepdag georganiseerd met een door een andere huisarts geleide discussie, een excursie en een diner. Hij had het voornemen om dit plan nog eens te herhalen.

Sommige collegae ervaren sterk een geografische tweedeling van de hagro tussen de collegae met hun praktijken op (...) (de collegae K., Kr. (inmiddels opgevolgd door collega Li.) en L.) en de praktijken elders (de collegae S., R. (sinds kort) en (verzoeker; N.o.)). (Verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) werken voornamelijk samen met collega S., wiens praktijk ook het meest in de nabijheid ligt. Het echtpaar onderhoudt met collega S. vriendschappelijke betrekkingen en qua werkstijl zijn er grote overeenkomsten. (Verzoeker; N.o.) heeft bij herhaling gewezen op de noodzaak van een hagro-contract. Er zijn in het verleden wel mondelinge afspraken gemaakt over de onderlinge waarneming bij ziekte, maar deze zijn niet vastgelegd. Ten aanzien van (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) werd afgesproken, dat zijn echtgenote geen recht had op waarneming door de HAGRO bij ziekte (zij zou dan door (verzoeker; N.o.) worden waargenomen) en (verzoeker; N.o.) op een volledige waarneming (ook gedurende de tijd dat zijn echtgenote in de praktijk werkzaam is). Toen hij echter zelf na vele jaren ziek werd, kwamen deze afspraken niet als zodanig tot uiting.

(Verzoeker; N.o.) rijdt overdag zelf visites en wordt hierbij zonodig - bij extreme drukte - bijgestaan door zijn echtgenote. De avond-, nacht- en weekenddiensten worden zoals reeds aangegeven zoveel mogelijk uitbesteed aan waarnemers (de vaste waarnemer of - zoals toevallig nu, omdat de vaste waarnemer met een ernstig probleem in de privésfeer kampt - op vorige waarnemers), zodat (verzoeker; N.o.) in principe 's avonds en 's nachts geen visites hoeft te rijden. Ofschoon hem in het duister rijden nooit officieel is verboden en hij de laatste jaren nooit betrokken is geweest bij een ongeval, merkt hij dat hem autorijden in het donker minder goed afgaat, sinds hij met de aandoening kampt.

(Verzoeker; N.o.) is er van overtuigd, dat hij gegeven alle organisatorische maatregelen die in de praktijk zijn getroffen - de beperking van zijn werkzaamheden als huisarts tot gemiddeld drie dagdelen per week, de aangepaste spreekuurplanning en de eventuele steun van zijn echtgenote - op een verantwoorde wijze zijn werkzaamheden als huisarts

kan doen. Hij gaat heel bewust om met de beperkingen die hij ervaart en is zich ook volledig bewust van zijn verantwoordelijkheid voor de patiëntenzorg. Door zijn ervaring als patiënt kan hij sommige patiënten juist beter begrijpen. Vroeger was hij in staat om zich tijdens het spreekuur tussen de patiënten door met talrijke andere - ook niet-medische - zaken bezig te houden en hierover telefoongesprekken te voeren. Momenteel concentreert (verzoeker; N.o.) zich louter op zijn medische werkzaamheden en wil hij zo min mogelijk gestoord worden voor andere activiteiten. De consulten worden - wanneer er sprake is van vele klachten of meerdere hulpvragen - goed gestructureerd; omdat zijn tempo in vergelijking met enkele jaren geleden is vertraagd, wordt er zonedig bij meerdere klachten gemakkelijker een vervolgspraak gepland.

(Verzoeker; N.o.) voldoet aan al zijn verplichtingen op het gebied van de bijscholing (40 uur geaccrediteerde bijscholing). Daarnaast is hij al meer dan 15 jaar verantwoordelijk voor het merendeel van de medische pagina's op TROS-teletekst. Omdat hij hiervoor veel medische literatuur moet doornemen, blijft hij van de ontwikkelingen goed op de hoogte. (Verzoeker; N.o.) hecht veel waarde aan goed lichamelijk onderzoek en goede diagnostiek. Als huisarts is hij eerder ietwat voorzichtig dan dat hij risico's neemt. Hij oefent zijn vak zeer consciëntieus uit maar ontkent ten stelligste dat hij door zijn aandoening meer defensief is gaan werken. Naar schatting één op de drie à vier patiënten verlaat het spreekuur zonder recept.

(Verzoeker; N.o.) verklaart nooit definitief volledig arbeidsongeschikt te zijn verklaard. Hij is ook niet vanaf het begin van zijn aandoening continu in dezelfde mate arbeidsongeschikt geweest. Momenteel is hij 80% arbeidsongeschikt maar hij heeft zowel van de behandelend specialist, dr. E., als van de begeleidend arts van de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de Artsen onderlinge, het expliciete advies gekregen om zijn band met de praktijk - die voor hem zelf ook in existentieel opzicht erg belangrijk is - niet te verbreken en om gemiddeld drie dagdelen per week als huisarts actief te blijven. Zijn aandoening kent shubs, die worden bestreden met prednison. Omdat de prednison aanslaat, is - mede in verband met de eventuele bijwerkingen - afgesproken om voorlopig nog te wachten met methotrexaat. Hij heeft advies gekregen met betrekking tot de training van het geheugen. (Verzoeker; N.o.) verklaart als eerste aan de bel te zullen trekken, wanneer de door hem betrachte patiëntenzorg in het gedrang zou komen. Hij doet zijn werk als huisarts met plezier en ervaart ook een positieve invloed van dit werk op zijn geestelijke conditie.

De door mij gestelde vragen stonden op papier en werden grotendeels letterlijk geciteerd. Ondanks de bandopname is een tweetal vragen (en vooral de eerste) naar mijn mening zodanig onjuist samengevat, dat ik deze graag wil corrigeren. Verder verwijs ik u naar mijn begeleidende brief en de brief van mr. J., die wellicht als bijlagen toegevoegd kunnen worden aan dit verslag.

"Met zijn brief van 27 maart 2000... verslag."

svp vervangen door:

Op 27 maart 2000 heeft (verzoeker; N.o.) middels een brief een aantal correcties voorgesteld op het conceptverslag van het gesprek met de inspectie op 29 februari. Deze correcties zijn grotendeels overgenomen, maar niet alle correcties. Tot de niet-overgenomen correcties behoren echter naar zijn mening wél enkele belangrijke punten. (Verzoeker; N.o.) verzoekt de heer Sa. om de passages met de niet-overgenomen correcties alsnog bij het verslag te hechten.

(Ik heb in deze vraag, die betrekking heeft op de door mij voorgestelde correcties helemaal niet gesproken over mijn brief van 27 februari. Dat wordt mij nu in dit concept wel in de mond gelegd. De betreffende brief, die überhaupt is geschreven vóór het onderhoud, waarop het conceptverslag betrekking had, is weliswaar ook aan het verslag toegevoegd, maar daar slaat deze vraag niet op.)

2

"Het lijkt de inspectie niet uit te maken... melder."

svp vervangen door:

Het lijkt de inspectie volgens (verzoeker; N.o.) niets uit te maken dat de melding niet is onderbouwd, noch dat er geen bewijzen zijn die de melding staven. Dat de hagro niet is ingelicht, lijkt evenmin voor de inspectie relevant. Het lijkt er volgens (verzoeker; N.o.) wel op dat zijn aandoening voor collega K. een stok lijkt te zijn om hem als huisarts en klokkenluider te elimineren en dat de inspectie hierbij de rol krijgt toebedeeld om hem die klap uit te reiken. De heer Sa. geeft echter volgens (verzoeker; N.o.) aan, dat de inspectie zich alleen maar richt op de patiëntenzorg. Maar wanneer op deze wijze een huisarts wordt aangemeld, dan heeft dat toch volgens (verzoeker; N.o.) ook indirect zijn gevolgen voor de patiëntenzorg? Het verbaast hem daarom in hoge mate dat de persoon van de melder geheel buiten schot blijft?..."

### BIJLAGE III

Het uiteindelijke vastgestelde gespreksverslag, opgesteld door IGZ, houdt het volgende in:

"...Verslag van het bezoek aan de praktijk van (verzoeker; N.o.) en (verzoekers echtgenote; N.o.) huisartsen te 's-Hertogenbosch

Datum: 19 juni 2000

Aanwezig namens de IGZ: Dhr. Sa., inspecteur;

Dhr. W., inspecteur;

Dhr. Z., EAM.

Het gesprek vindt plaats naar aanleiding van een melding van de heer K., huisarts binnen dezelfde hagro als (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.). De melding van K. behelst het mogelijk disfunctioneren van (verzoeker; N.o.) vanwege gezondheidsomstandigheden.

Naast (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) is ook de heer J., die (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) juridisch bijstaat, bij het gesprek aanwezig. Bij aanvang van het bezoek informeert de heer Sa. naar de status van de aanwezigen. De heer J. zal, indien nodig, aan het gesprek deelnemen.

Desgevraagd verklaart (verzoeker; N.o.) dat hij van de Minister van V.W.S. nog geen reactie conform de Wet Openbaarheid van Bestuur heeft ontvangen, op zijn verzoek om inzage in het algemeen toetsingsinstrument huisartsenzorg dat door de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt gehanteerd.

De heer Sa. leidt het gesprek in met een uiteenzetting over de achtergrond van het algemeen toezichtsinstrument. De bevindingen van de inspectie zullen worden getoetst aan de landelijke normen zoals deze door de beroepsgroep zijn vastgesteld.

(Verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) hebben de praktijk in 1984 overgenomen van hun voorganger. Omdat de vestigingscommissie niet toestond dat zich 2 nieuwe huisartsen zouden vestigen in 's-Hertogenbosch, besloot men een duopraktijk te vormen. Gezien de samenstelling van het patiëntenbestand kwam het er in de beginperiode echter op neer dat beide artsen full-time moesten werken om de patiënten de benodigde zorg te bieden. Gaandeweg is er meer balans in het patiëntenbestand gekomen. Momenteel heeft men naar schatting 2600 à 2650 patiënten ingeschreven staan. Het is een gemêleerd bestand met veel mensen uit de medische- en kunstwereld. Daarnaast maken ook authentieke Bosschenaren deel uit van het patiëntenbestand. Het aantal allochtonen in de praktijk is gering. Men verleent geen zorg in het Huis van Bewaring of aan andere specifieke groepen.

Uitzondering hierop vormt de zorg aan de zusters van het klooster aan (...) te 's-Hertogenbosch en de zusters (...). Met name de gezondheidsstaat, alsmede de bereidheid hiermee om te gaan, van de laatste orde, baart zorgen. Hoewel hierin al veel verbeterd is hebben (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.), ondanks veel inspanningen hiertoe, de zorg niet tot het niveau kunnen tillen dat men aanvankelijk voor ogen had. Tot voor kort hadden (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) eens per week kloosterspreekuur, thans vindt dit iets minder frequent plaats.

De praktijk neemt geen nieuwe patiënten aan. Patiënten die zich aanmelden worden verwezen naar een huisarts die nog wel ruimte heeft. De patiënten staan in principe op één

naam ingeschreven om te beklemtonen dat het niet om twee volledige praktijken gaat. De automatisering bij de ziektekostenverzekeraars laat dit echter niet meer toe, zodat hiervoor een oplossing gevonden moet worden.

Bij inschrijving van nieuwe patiënten worden deze op de hoogte gebracht van de aard en personele inrichting van de praktijk. Een aantal patiënten heeft voorkeur voor mijnheer of mevrouw. Doordat (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) op vaste dagen werken, kan een patiënt, behoudens spoedgevallen, zelf min of meer bepalen door wie hij gezien wordt. Dit heeft nooit problemen opgeleverd.

(Verzoekers echtgenote; N.o.) werkt op dinsdag en donderdag in de praktijk en heeft op woensdagmiddag kloosterspreekuur. Sinds de ziekte van (verzoeker; N.o.) heeft hij zijn praktijkwerkzaamheden gereduceerd tot gemiddeld drie dagdelen per week. Dit kan in de praktijk gerealiseerd worden met behulp van vaste waarnemers. Daarnaast is op die dagen (verzoekers echtgenote; N.o.) beschikbaar om eventuele extra drukte op te vangen en voor het rijden van extra visites. (Verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) hebben een full-time assistente in dienst, met wie ook functioneringsgesprekken worden gehouden. Sinds de ziekte van (verzoeker; N.o.) werkt men met vaste waarnemers. Deze zijn gecontracteerd volgens het standaardcontract van de LHV. De waarnemer werkt in principe op vrijdag en verricht de avond-, nacht- en weekenddiensten. Daarnaast neemt zij waar bij grote belasting of in geval van bijscholing. Het contract met de huidige waarnemer wordt getoond. De vorige waarnemer heeft inmiddels een praktijk in Vught aanvaard. De patiënten zijn van de verandering van waarnemer op de hoogte gesteld. Er zijn geen signalen dat de verandering voor de patiënten problemen heeft opgeleverd.

Sinds enige tijd heeft men geen open spreekuur meer. Het kwam voor dat patiënten soms 1 1/2 uur moesten wachten alvorens zij werden geholpen. De wetenschap van een dergelijke volle wachtkamer legde een grote druk op met name (verzoeker; N.o.). Nu werkt men alleen op afspraak, met als voordeel dat de dagindeling beter kan worden beïnvloed. (Verzoekers echtgenote; N.o.) ziet 5 à 6 patiënten per uur, (verzoeker; N.o.) 4 à 5. Wanneer de ingeplande patiënten voor lichte aandoeningen komen, kan worden besloten dat (verzoeker; N.o.) meer patiënten per uur ziet. Patiënten met een complexere zorgvraag plant men 's middags, zo nodig voor een dubbel consult. Voor (verzoeker; N.o.) worden gedurende de dag pauzemomenten ingebouwd.

Met deze maatregelen is de praktijkvoering een stuk rustiger geworden en is de wachttijd voor patiënten in principe gereduceerd tot maximaal 1/2 uur. Wanneer de aanwezige arts vanwege een spoedvisite tijdens het spreekuur weg moet, laat men aan de patiënt de keuze of men wil wachten of een nieuwe afspraak wil maken. Men verricht geen bevallingen of zuigelingenzorg. (Verzoeker; N.o.) keurde in het verleden nog wel patiënten - met name ging het om gecompliceerde verzekeringstechnische problematiek in opdracht van één medisch adviesbureau - maar heeft deze activiteiten (en überhaupt alle keuringen) in verband met zijn aandoening volledig beëindigd.

Behalve een wrattenspreekuur heeft men geen andere op een speciale doelgroep gerichte spreekuren. De praktijk is geopend van 8.00 tot 17.00 uur. Tussen 12.00 en 13.15 uur is de praktijk in verband met de lunch van de assistente gesloten en worden patiënten telefonisch doorverbonden met de GGD, die als voorwacht fungeert. Van 13.15 tot 14.00 uur is het telefonisch spreekuur. De praktijk beschikt over 4 telefoonlijnen. Een reguliere, een noodnummer, een lijn voor de fax en computer en een lijn om naar buiten te bellen.

De dossiervorming vindt met de hand plaats op de groene NHG-kaarten. Hoewel (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) tot de oudste leden behoren van de Mac-HIS groep, heeft men het systeem niet doorgevoerd in de eigen praktijk. Met vindt het niet in de praktijk passen. De receptuur wordt met de hand uitgetypt. Alleen de financiële administratie is geautomatiseerd.

De praktijkruimte bevindt zich op de eerste etage van het pand en is alleen door middel van een trap bereikbaar. Beneden is onder meer een atelier ingericht. Doorgaans is dit geen probleem, aldus (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.). De mobiliteit van patiënten die niet in staat zijn de trap te beklimmen is vaak al zo slecht dat een huisbezoek toch al onvermijdelijk is. Voor noodgevallen is er beneden een ruimte waarin een patiënt kan worden behandeld. Bovendien kent de praktijk weinig gehandicapte patiënten. Bij patiënten die aangeven de trap niet op te kunnen, legt men een visite af. Onder normale omstandigheden zijn alle patiënten in principe binnen 15 minuten te bereiken. De ophaalbruggen die zich vlak bij de praktijk bevinden kunnen ooit voor oponthoud zorgen. In het verleden had men wel patiënten buiten de 15 minuten grens. Deze heeft men schriftelijk verzocht een huisarts in de nabije omgeving te nemen.

Indien een patiënt hiertoe verzoekt, dan wordt hem de gelegenheid geboden inzage te hebben in zijn medische gegevens. Dit kan gebeuren door inzage of desgewenst door middel van een kopie. Ooit heeft een patiënte, die ging verhuizen, (verzoeker; N.o.) verzocht om het medisch dossier niet naar haar eigen huisarts te zenden om aldus met een "blanco dossier" de relatie met de nieuwe zorgverlener te kunnen opbouwen. (Verzoeker; N.o.) geeft aan er geen bezwaar tegen te hebben wanneer patiënten correcties of aanvullingen willen aanbrengen in bijvoorbeeld verwijsbrieven, mits deze correct zijn. Hij laat zich niet dwingen tot correcties die naar zijn mening onjuist zijn. Een verwijsbrief wordt in een open envelop meegegeven. Wegens gewetensbezwaren voert (verzoeker; N.o.) geen euthanasie uit. Hij zal wel proberen een collega erbij te betrekken. Verzoeken om abortus worden door (verzoeker; N.o.) verwezen naar de gynaecoloog.

(Verzoeker; N.o.) heeft in het verleden naar schatting zo'n 10 tot 15 patiënten de toegang tot de praktijk ontzegd, dan wel de vertrouwensrelatie opgezegd. Hij zag zich hiertoe genoodzaakt vanwege lichamelijke agressie, bedreiging of onoirbaar gedrag, jegens de dokter of de assistente. Het is zo'n 6 à 7 jaar geleden dat de praktijk hier voor het laatst mee te maken heeft gehad.

De praktijk heeft een eigen klachtenprotocol. Een aantal voorbeelden van de correspondentie die hier uit voortkomt wordt aan de inspectie overhandigd. Daarnaast zijn (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) aangesloten bij de Stichting Klachtenbehandeling Huisartsenzorg Zuid-Nederland. Noch bij de klachtencommissie, noch bij het Regionaal Tuchtcollege zijn ooit klachten tegen hen ingediend. Bij de inspectie is ooit één klacht ontvangen. Deze is destijds door de heer P. behandeld.

De laatste tijd heeft de praktijk niet meer met agressie te maken gehad. Overigens is het (verzoeker; N.o.) geweest die volgens zijn zeggen zo'n 10 jaar geleden de discussie hierover in Nederland heeft aangeslingerd. Zelf is hij nooit door patiënten lichamelijk bedreigd of mishandeld, maar wel een keer 's avonds enkele uren gegijzeld door een verwarde man (geen eigen patiënt), die het naburige psychiatrische ziekenhuis was ontvlucht en in de avonduren ((verzoeker; N.o.) had toen overigens geen dienst) elders opvang eiste.

Ten behoeve van de waarneming tijdens de weekends en op feestdagen zijn (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) aangesloten bij de Centrale Huisartsenpost in 's-Hertogenbosch. De doordeweekse diensten worden gedaan door de hagro (gemiddeld heeft elk lid één avond en nacht in de week dienst). De dienst van zondagnacht 24 uur tot maandagochtend 8 uur wordt met een tweetal collegae uit de waarneemgroep gedaan.

Tijdens de waarneming is de waarneemgroep verantwoordelijk voor circa 6 x 2500 à 2600 patiënten. De karakteristieken van de praktijken in de groep verschillen nogal. De praktijk van S. kent relatief veel ouderen, de praktijken van R. en Kr./Li. hebben relatief veel allochtonen. In mindere mate geldt dit ook voor de praktijk van K. De waarneemgroep draagt geen zorg voor asielzoekerscentra.

De hagro is niet erg "computer-minded". Daardoor heeft men geen inzicht in elkaars patiëntengegevens. Wel ligt er de afspraak om elkaar na een dienst, direct na 8.00 uur te bellen of faxen over eventuele bijzonderheden. De waarneming tijdens de vakantie geschiedt door de hagro onderling.

(Verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) overleggen alle aspecten van de praktijkvoering met elkaar. Dit overleg strekt zich uit in de privé-situatie. In de waarneemgroep is (verzoeker; N.o.) de enige die verslagen maakt van mogelijke probleempatiënten t.b.v. de waarneming.

De praktijk van (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) is een open praktijk. In het kader van de evaluatie van de geleverde zorg is met de waarnemer afgesproken dat eventuele onregelmatigheden in dezen, direct worden besproken. Een expliciete, geplande evaluatie vindt niet plaats. Door de regelmatige onderlinge besprekingen vindt er in wezen een doorlopende toetsing van elkaar plaats.



(Verzoeker; N.o.) legt de gemaakte afspraken over de diensten e.d. vast in een verslag, c.q. dienstrooster. Hij ziet de artsen binnen de hagro als vakbekwame mensen. Functioneel loopt de hagro naar zijn mening goed. Op het persoonlijke vlak zijn er wel verschillen. Ondanks pogingen hiertoe van (verzoeker; N.o.), zijn intercollegiale besprekingen nooit van de grond gekomen binnen de groep. (Verzoeker; N.o.) geeft aan dat er een tweedeling binnen de groep valt te bespeuren die grotendeels overeenkomt met de geografische ligging van de praktijken. Aan de ene kant K., Kr./Li. en L., die allen praktijk voeren aan (...) te (...), aan de andere kant R., O. en (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.). (Verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) werken voornamelijk samen met de heer S. Men is met deze collega bevriend en ook de werkstijl komt overeen. De andere collega's uit de hagro ziet (verzoeker; N.o.) als "managers" met overeenkomstige vrijetijdsbesteding.

De groep voert gezamenlijk farmaco-therapeutisch overleg en houdt maandelijks waarneembesprekingen, tenzij er andere bijeenkomsten gepland staan. De onderwerpen die tijdens deze besprekingen worden aangesneden vormen een heikel punt. (Verzoeker; N.o.) heeft in het verleden getracht allerlei onderwerpen in te brengen, maar er bleek weinig belangstelling voor beroepsinhoudelijk overleg of intervisie.

Anderen binnen de groep, zoals onder andere de heer K., zien de bijeenkomsten meer als een sociaal samenzijn. Ook voor initiatieven van (verzoeker; N.o.) met betrekking tot intercollegiale toetsing bleek weinig belangstelling. Hij voorspelt dat, wanneer de besprekingen volledig beroepsinhoudelijk van karakter zouden zijn, de maandelijks opkomst niet volledig zou zijn. Hier zit een duidelijke discrepantie in de persoonlijke sfeer tussen de leden. (Verzoeker; N.o.) heeft altijd geprobeerd om op de besprekingen aanwezig te zijn, maar hij heeft weinig belangstelling voor louter informele bijeenkomsten.

Ondanks de pogingen hiertoe van (verzoeker; N.o.), is er geen hagro-contract. Binnen de groep zijn wel mondelinge afspraken gemaakt over de onderlinge waarneming bij ziekte. Deze zijn nooit schriftelijk vastgelegd. De uitvoering van de afspraken viel (verzoeker; N.o.) tegen toen hij zelf ziek werd.

Voor (verzoeker; N.o.) worden op een dag zo'n 20 patiënten ingepland. Hij werkt doorgaans 3 dagdelen, eventueel 4 dagdelen.

Vanwege de spanningen in de voorbije periode heeft de waarnemer wat meer dagdelen overgenomen.

(Verzoeker; N.o.) rijdt overdag zelf visites en wordt hierbij zo nodig - bij extreme drukte - bijgestaan door zijn echtgenote. De avond-, nacht- en weekenddiensten worden zoveel mogelijk uitbesteed aan waarnemers, zodat (verzoeker; N.o.) in principe 's avonds en 's nachts geen visites hoeft te rijden. Hoewel het (verzoeker; N.o.) nooit is verboden om auto te rijden, acht hij het zelf beter om dit 's avonds en 's nachts niet meer te doen. Hij heeft

gemerkt dat het autorijden in het donker hem minder goed afgaat sinds hij met de aandoening kampt. Nu de huidige waarnemer kampt met problemen in de privésfeer kan worden teruggevallen op vroegere waarnemers. (Verzoeker; N.o.) geeft aan dat, hoewel er in zijn beleving geen sprake is van minder functioneren, hij bewust met zijn aandoening moet omgaan. Voorheen was hij in staat om zich tijdens het spreekuur bezig te houden met andere zaken, zoals telefoontjes over zijn andere activiteiten. Tegenwoordig dient hij zich exclusief te concentreren op hetgeen waar hij mee bezig is. Wanneer hij te maken krijgt met een patiënt met meerdere klachten, dan behandelt hij deze klachten stuk voor stuk. Indien nodig wordt er een vervolgspraak gemaakt.

(Verzoeker; N.o.) voldoet aan zijn verplichtingen op het gebied van de bijscholing (40 uur geaccrediteerde bijscholing). Daarnaast is hij deels verantwoordelijk voor de medische pagina's op TROS teletekst. Door de vele literatuur die hij hiervoor moet lezen blijft hij goed op de hoogte van de ontwikkelingen. Qua diagnostiek is (verzoeker; N.o.) altijd aan de voorzichtige kant geweest. Hij bestrijdt dat hij vanwege zijn aandoening er een defensieve werkwijze op na zou houden. In dit verband wijst hij er op dat door de voortschrijdende wetenschap een bepaald beeld nu eenmaal op meer aandoeningen kan duiden dan waar men vroeger weet van had. Naar schatting 1 op de 3 à 4 patiënten verlaat de praktijk zonder recept.

(Verzoeker; N.o.) verklaart nooit definitief arbeidsongeschikt te zijn verklaard. De mate van ongeschiktheid is wisselend. De aandoening kenmerkt zich door shubs. Op dit moment is (verzoeker; N.o.) voor 80% ongeschikt. Hij is onder behandeling van neuroloog E. in het (...) ziekenhuis en de begeleidend arts van de Artsen Onderlinge. De betrokken behandelaren hebben hem expliciet geadviseerd om de band met de praktijk te behouden.

Daarnaast werd hem geadviseerd om gemiddeld drie dagdelen per week als huisarts actief te blijven. De shubs die zijn aandoening kenmerken worden bestreden met prednison. Omdat de prednison blijkt aan te slaan, is - mede in verband met de eventuele bijwerkingen - afgesproken om thans nog niet over te gaan op methotrexaat. Tevens is hij bezig met geheugentraining en het leren omgaan met geheugenverlies. (Verzoeker; N.o.) verklaart dat hij zelf de eerste zal zijn die aan de bel zou trekken bij eventuele problemen als gevolg van zijn aandoening. Zijn praktijkwerkzaamheden moeten niet gezien worden in het kader van arbeidsrevalidatie, maar het werk houdt hem wel scherp, aldus (verzoeker; N.o.).

Aansluitend heeft er een rondleiding door de praktijkruimte plaats gehad, waarbij behalve de spreekkamer, ook de onderzoekskamer, de wachtkamer en de ruimte voor de assistente is bekeken.

Hierna volgen een aantal vragen die (verzoeker; N.o.) aan de inspectie wil stellen naar aanleiding van de melding door de heer K.. Dit deel van het gesprek is op geluidscassette opgenomen. Zowel de inspectie als (verzoeker; N.o.) beschikken over deze opname.

Hieronder volgt een samenvatting van hetgeen hierbij is besproken. Ook de vragen zijn kort samengevat en vormen dus geen letterlijke weergave.

● *Allereerst vraagt (verzoeker; N.o.) zich af wat hem, nadat dit gesprek is afgerond, te wachten staat.*

De heer Sa. legt uit dat de inspectie een conceptverslag zal maken waarna (verzoeker; N.o.) de mogelijkheid wordt geboden dit te corrigeren op feitelijke onjuistheden.

Binnen welke termijn kan het verslag worden verwacht?

Dit hangt vooral af van de workload van de dienst. De heer W. geeft aan dat de inspectie streeft naar 6 weken. Gezien de vakantieperiode kan echter niet worden gegarandeerd dat dit wordt gehaald.

Aan de hand van het vastgestelde verslag en de reeds voorhanden zijnde gegevens, zal de inspectie met een oordeel komen/ dat tevens bepalend is voor het eventueel voortzetten van het onderzoek. Dit is een inspectie-oordeel en als zodanig niet door derden beïnvloedbaar. Mocht de inspectie na het geven van het oordeel echter de beschikking krijgen over gegevens die een geheel ander licht werpen op de kwestie, dan kan dat worden meegewogen.

Wat is nu aan het eind van het bezoek de visie van de inspectie. Wordt de oriëntatiefase afgesloten?

De inspectie gaat daar nu niet op in. Het bezoek wordt door de inspectie uitgewerkt en na intern beraad zal hierover een besluit vallen.

● Hoe is de melding van K. tot stand gekomen?

Op 10 februari 2000 werd Sa. telefonisch door K. benaderd vanwege een disfunctionerende collega-huisarts. Tijdens dit gesprek is de naam van de bedoelde collega niet genoemd, noch is er gesproken over de omstandigheid die door K. werd gemeld. K. gaf aan dat hij het liefst in een gesprek zijn melding wilde concretiseren. Gezien de toezichthoudende taak van de inspectie omtrent de gezondheidszorg en de daarbij behorende alertheid op mogelijke misstanden, is de inspectie hiermee akkoord gegaan. Het verslag dat van dit gesprek is gemaakt, wordt door de inspectie gezien als een schriftelijke melding conform de Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen.

● *De volgende vraag gaat over de termijn die is verstreken tussen de telefonische melding van K. en de ontvangst van het gespreksverslag door (verzoeker; N.o.). Tevens geeft (verzoeker; N.o.) aan van mening te zijn dat de inspectie K. op grond van eerder genoemde leidraad had moeten vragen om een schriftelijke melding. Deze gang van zaken*

*heeft een zware wissel getrokken op (verzoeker; N.o.) en zijn gezin.*

Sa. wijst er op dat de telefonische melding door hem niet wordt gezien als de melding gekoppeld aan het verslag. Op dat moment was immers de naam of enig feit over de betreffende beroepsbeoefenaar niet bekend. Hij heeft geen reden gezien het verzoek van K. om de melding in een persoonlijk gesprek met de inspectie te bespreken, niet te honoreren. Het verslag dat daar uit voort komt kan uitstekend dienen als schriftelijke melding als bedoeld in de Leidraad.

Daarna heeft Sa., buiten de gangbare situatie om, toegestemd met het dringende verzoek van (verzoeker; N.o.) zélf om, nadat de melding door K. zelf aan (verzoeker; N.o.) bekend was gemaakt, op zo kort mogelijke termijn een gesprek te hebben met de inspectie.

● *Wat is de status geweest van het gesprek dat (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) op 29 februari 2000 hadden ten kantore van de inspectie. Naar het idee van (verzoeker; N.o.) is de indruk gewekt dat dit gesprek diende als wederhoor. Later bleek dat de inspectie van mening was dat het gesprek diende als informatief.*

Sa. geeft aan dat het gesprek op 29 februari op uitdrukkelijke wens van (verzoeker; N.o.) tot stand is gekomen, teneinde de gelegenheid te bieden om over de ontstane situatie te praten. In het hele procedurele traject heeft dit gesprek overigens gediend als een storende factor in de procedurele afhandeling en heeft ook bij de inspectie tot verwarring geleid.

● *Met zijn brief van 27 maart 2000 heeft (verzoeker; N.o.) een aantal correcties voorgesteld op het conceptverslag van het gesprek met de inspectie op 29 februari. Een groot aantal punten is overgenomen, correcties waar de inspectie zich niet mee kon verenigen of die inhoudelijk commentaar bevatten naar aanleiding van het gesprek, zijn niet overgenomen. Voor (verzoeker; N.o.) zijn dit echter belangrijke punten. Waarom is de inspectie niet ingegaan op het verzoek van (verzoeker; N.o.) om de brief van 27 maart onlosmakelijk aan het verslag te hechten?*

Sa. verklaart dat de visie van (verzoeker; N.o.) reeds in zijn brief van 27 februari was verwoord (deze brief is reeds onlosmakelijk aan het bedoelde verslag gehecht). Hij ziet weinig meerwaarde in het toevoegen van nog een document aan het verslag.

● *Waarom heeft Sa. tijdens het gesprek van 29 februari 2000 een deel, maar niet de alle aspecten van de melding van K. aan (verzoeker; N.o.) bekend gemaakt. Sa. is in dit gesprek bijvoorbeeld niet ingegaan op de verdenking op manische depressiviteit die in de melding was vervat.*

Sa. geeft aan dat hij het verslag eerst door K. wilde laten accorderen alvorens hij een dergelijke expliciete verdenking overbracht. Dat er toch een aantal details zijn doorgesijpeld in het gesprek, acht Sa. als een niet te vermijden gegeven in een dergelijke

situatie.

● *De volgende vraag richt zich op het moment waarop door de inspectie is besloten een bezoek te brengen aan de praktijk van (verzoeker; N.o.). Pas na ontvangst van het wederhoor van (verzoeker; N.o.) op het verslag van K., is, in het kader van een verlengde oriëntatiefase, hiertoe besloten. Betekent dit dat de inspectie is voorbijgegaan aan het gestelde in het wederhoor?*

Het wederhoor zal zeker door de inspectie worden meegewogen wanneer de inspectie een beslissing neemt over het verdere traject. Alvorens deze beslissing wordt genomen wilde de inspectie echter eerst de praktijk bezoeken.

● *Op 29 februari 2000 heeft (verzoeker; N.o.) aangeboden de inspectie te ontvangen op zijn praktijk. Na een aanvankelijke afwijzing is de inspectie later toch ingegaan op de uitnodiging. Hierbij werd aangegeven dat men zich wilde indekken voor een eventuele klacht in de toekomst. (Verzoeker; N.o.) heeft hier moeite mee. Spelen er nog andere dingen een rol.*

De inspectie heeft een maatschappelijke rol. Deze eist dat een melding dusdanig wordt onderzocht dat een voorspelbaar schadelijk gevolg voor de gezondheidszorg in alle redelijkheid kan worden voorkomen.

● *Het lijkt de inspectie, volgens (verzoeker; N.o.), niet uit te maken dat de melding niet is onderbouwd, noch dat er geen bewijzen zijn die de melding staven. Dat de hagro niet is ingelicht lijkt voor de inspectie evenmin relevant. Het lijkt er op dat de aandoening van (verzoeker; N.o.) door zijn collega K. wordt aangewend om hem als huisarts en klokkenluider te elimineren en dat de inspectie hierbij de rol krijgt toebedeeld om hem die klap uit te reiken. (Verzoeker; N.o.) geeft aan dat de inspectie zich alleen maar richt op de patiëntenzorg. Maar wanneer op deze wijze een huisarts wordt aangemeld, dan heeft dat toch ook indirect zijn gevolgen voor de patiëntenzorg? Het is voor (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) moeilijk te verteren dat de persoon van de melder geheel buiten schot blijft.*

De inspectie heeft geen inzicht in de motivering van K. Voor meer duidelijkheid hierover dient (verzoeker; N.o.) zich te vervoegen bij K. zelf. De intercollegiale verhoudingen en de wijze waarop hiermee wordt omgegaan is de verantwoordelijkheid van de leden van de hagro. Van hen mag verwacht worden dat zij de weerslag van deze affaire op de patiëntenzorg tot nihil beperken.

Het is voor (verzoeker; N.o.) onverteerbaar dat hij de afgelopen maanden onder zware persoonlijke druk heeft gestaan, terwijl K. buiten schot blijft. De integriteit van (verzoeker; N.o.) is met deze kwestie aangetast. Daar komt nog bij dat, in de beleving van (verzoeker; N.o.), de inspectie haar belofte om de zaak met spoed af te handelen, niet is nagekomen.

Door de wijze waarop (verzoeker; N.o.) met de kwestie omgaat, daarbij steeds vragen en/of eisen stellend aan de inspectie, heeft deze veel tijd nodig om dit alles met de benodigde zorgvuldigheid te verwerken. Daarnaast toont de inspectie zich verbaasd over de impact die deze zaak heeft op (verzoeker; N.o.). Als een beroepsbeoefenaar er van overtuigd is dat er geen problemen zijn in de kwaliteit van zijn zorgverlening, dan kan deze zich toch gerust transparant en coöperatief opstellen. Een onderzoek hoeft dan niet zo sterk als een dreiging te worden opgevat. De afwikkeling zou dan naar alle waarschijnlijkheid vlotter gelopen zijn.

*(Verzoeker; N.o.) geeft hier op aan dat zijn felle toon in woord en geschrift juist voortkomt uit het onmenselijke van deze zaak en zijn overtuiging niets te verbergen te hebben...*