



# Rapport

**Datum: 20 april 1998**

**Rapportnummer: 1998/120**

## Klacht

Op 10 april 1997 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer A. te Moordrecht met een klacht over een gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg te Rijswijk. Nadat verzoeker op 10 juni 1997 nadere informatie had verstrekt werd naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, een onderzoek ingesteld. Op grond van de door verzoeker verstrekte gegevens werd de klacht als volgt geformuleerd:

Verzoeker, die voordat hij op non-actief werd gesteld werkzaam was als neuroloog in een ziekenhuis, maakt bezwaar tegen de wijze waarop de inspecteur voor de gezondheidszorg van de Inspectie voor de Gezondheidszorg te Rijswijk heeft gehandeld met betrekking tot het hem door de directie van het ziekenhuis toegestuurde rapport van een externe adviescommissie over de samenwerkingsproblemen binnen de vakgroep neurologie.

Verzoeker klaagt er met name over dat:

1. de inspecteur zijn grenzen van deskundigheid en bevoegdheid heeft overschreden door het rapport te beoordelen aangezien hij daartoe geen opleiding heeft genoten en geen enkele deskundigheid bezit;
2. de inspecteur de betrokkenen niet heeft laten weten dat hij een beoordeling over het rapport gaf en hen niet het recht op hoor en wederhoor heeft gegeven;
3. de inspecteur aan het ziekenhuis toestemming heeft gegeven om zijn visie over het rapport aan de rechter kenbaar te maken;
4. de inspecteur, bij zijn beoordeling van de samenwerking binnen de vakgroep neurologie, zich op geen enkele objectieve wijze van de werkelijke gang van zaken op de hoogte heeft gesteld.

## Achtergrond

Zie **BIJLAGE**.

## Onderzoek

In het kader van het onderzoek werd de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. Vervolgens werd verzoeker in de gelegenheid gesteld op de verstrekte inlichtingen te reageren. Tevens werd de Minister een aantal specifieke vragen gesteld. Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

De reacties van de Minister en verzoeker gaven aanleiding het verslag aan te vullen.

**BEVINDINGEN** De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

## 1. Feiten

1.1. Op 1 januari 1992 vond een fusie plaats tussen het ziekenhuis waaraan verzoeker toentertijd als neuroloog was verbonden (naast verzoeker was er nog één andere neuroloog aan dit ziekenhuis verbonden) en een ander ziekenhuis (aan dit ziekenhuis waren twee neurologen verbonden). Verzoeker en de andere aan het ziekenhuis (waar verzoeker oorspronkelijk werkzaam was) verbonden neuroloog werkten na de fusie aanvankelijk in een samenwerkingsverband. In mei 1993 verbrak de laatste dit samenwerkingsverband en ging met de twee oorspronkelijk aan het andere ziekenhuis verbonden neurologen een maatschap aan. Aangezien het ziekenhuis het van groot belang achtte dat medisch specialisten werkzaam binnen hetzelfde specialisme zoveel mogelijk samenwerkten in een maatschaps of samenwerkingsverband, stelden de vier aan het ziekenhuis verbonden neurologen pogingen in het werk om tot een nauwere samenwerking te komen. Omdat dit geen resultaat opleverde, legde de directie van het ziekenhuis per 1 november 1993 een samenwerkingsverband op aan de vier neurologen. Dit samenwerkingsverband bevatte een minimum-regeling en diende door de neurologen nader te worden uitgewerkt. Deze nadere uitwerking vond niet plaats.

1.2. In juli 1994 informeerde verzoeker het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Inspectie voor de Gezondheidszorg te Rijswijk over de samenwerkingsproblemen binnen de vakgroep neurologie van het ziekenhuis. Bij brief van 3 oktober 1994 voorzag de directeur patiëntenzorg van het ziekenhuis de inspecteur voor de gezondheidszorg te Rijswijk (hierna: de inspecteur) van informatie over de neurologische hulpverlening in het ziekenhuis. De inspecteur deelde bij brief van 10 oktober 1994 aan de directeur patiëntenzorg mee "dat de door u beschreven maatregelen de kwaliteit van de zorgverlening voldoende kunnen waarborgen". Hij stuurde een kopie van deze brief aan verzoeker. Bij brief van 1 mei 1995 verzocht verzoeker aan de inspecteur om aan te geven welke maatregelen hij bedoelde. Op 31 mei 1995 liet de inspecteur onder meer het volgende aan verzoeker weten:

"Met de "maatregelen" heb ik bedoeld het door (de directeur patiëntenzorg; N.o.) in zijn brief (van 3 oktober 1994; N.o.) beschreven beleid ten aanzien van de neurologie. Dit beleid bevat naar mijn oordeel voldoende waarborgen voor de kwaliteit van de

neurologische zorgverlening in het (...) Ziekenhuis. Een reden voor het nemen van acties vanuit mijn verantwoordelijkheid als inspecteur achtte ik derhalve niet aanwezig."

1.3. Verzoeker verzocht bij brief van 4 juni 1995 aan de inspecteur om aan te geven welke (beleids)maatregelen hij bedoelde. De inspecteur reageerde op 28 juni 1995 onder meer als volgt:

"Voor de kwaliteit van de neurologische zorgverlening zijn de neurologen in het ziekenhuis persoonlijk en collectief verantwoordelijk. De directie is eindverantwoordelijk en draagt zorg voor de noodzakelijke randvoorwaarden. Dit betekent dat kwaliteitszorg alleen tot stand kan komen door goede collegiale samenwerking en in goed overleg met de directie

van het zieken-huis. Uit de voorgaande correspondentie is mij gebleken, dat over de knelpunten in de neurologische zorgverlening constructief overleg heeft plaatsgevonden tussen de neurologen en de directie van het ziekenhuis en dat daarbij aanvaardbare oplossingen zijn gevonden voor de bij de beroepsgroep levende bezwaren. (...) Mijn standpunt is dat de oplossing voor verschillen van mening de kwaliteitszorg betreffende primair gevonden moet worden in constructief overleg tussen partijen binnen het ziekenhuis. Het lijkt mij derhalve aan te bevelen dat u eerst de verschillen van inzicht met uw collega's neurologen bespreekbaar maakt en streeft naar een gezamenlijk standpunt. De inspectie heeft daarbij geen functie. Een goede collegiale samenwerking en verstandhouding is echter wel een belangrijke voorwaarde voor het verlenen van kwalitatief goede zorg. Wanneer de neurologen gezamenlijk nog problemen ervaren in de zorgverlening, die in overleg met de directie niet oplosbaar zijn gebleken, dan ben ik bereid om daaraan - na een gericht verzoek van alle betrokken neurologen - aandacht te besteden."

1.4. De inspecteur schreef op 29 augustus 1995 het volgende aan verzoeker:

"...Recentelijk heb ik van u meerdere brieven in afschrift ont-vangen, welke duiden op een ernstig conflict tussen u en de andere drie neurologen in het (...) Ziekenhuis. Ik heb van dit probleem goede nota genomen. Uit informatie van de directeur patiëntenzorg heb ik begrepen, dat de directie en het bestuur van de medische staf zich inspannen om een oplossing voor de gerezen problemen te vinden. De kwaliteit van de patiëntenzorg zou op dit moment nog niet in gevaar komen door het conflict.

Ik hoop van harte dat de initiatieven van de directie en staf-bestuur de weg zullen bereiden om te komen tot een voor alle partijen aanvaardbare oplossing. In dit licht zal ik een geïnteresseerde, maar afwachtende houding aannemen. De directie heb ik gevraagd mij te informeren, indien de kwaliteit van de patiëntenzorg onverhoopt in gevaar dreigt te komen..."

1.5. In oktober 1995 verzocht de directie van het ziekenhuis aan een door haar daartoe aangestelde externe adviescommissie, bestaande uit de heer X (oud president van de Centrale Raad van Beroep) en de heer Y (neuroloog en oudvoorzitter van de Nederlandse Vereniging voor neurologie), om een onderzoek in te stellen naar de samenwerkingsproblemen binnen de vakgroep neurologie en om haar daarover te adviseren. De commissie informeerde de directeur patiëntenzorg van het ziekenhuis bij brief van 25 april 1996 over haar bevindingen en advies.

1.6. De commissie gaf in haar rapport onder meer aan dat zij gesprekken had gevoerd met onder meer de directeur patiëntenzorg, de vier betrokken neurologen afzonderlijk, de chef de clinique, de hoofdverpleegkundigen, de teamleider afdeling neurologie en twee leden van het stafbestuur. De commissie wees erop dat van alle gesprekken verslagen waren opgemaakt, die voor commentaar aan de gehoorde personen waren toegezonden. Met name verzoeker, zo gaf zij aan, had van deze mogelijkheid ruim gebruik gemaakt. Verder wees de commissie erop dat zij er zorg voor had gedragen dat de vier neurologen met de kernpunten uit de andere verslagen waren geconfronteerd. Tenslotte, zo merkte zij op, was

er een gesprek gevoerd met de vier neurologen gezamenlijk. De commissie gaf in haar rapport verder aan dat verzoeker aan-vankelijk bezwaren had gekoesterd tegen de werkwijze van de commissie, maar dat hij uiteindelijk toch zijn medewerking had verleend. Tevens wees de commissie erop dat:

- de betrokken neurologen voor de fusie in 1992 al met elkaar te maken hadden gehad in het kader van een waarnemingsregeling; - er toen al sprake was geweest van strubbelingen tussen de betrokken neurologen over de wijze van werken; - als gevolg van een incident een derde bij de waarnemingsregeling betrokken maatschap van neurologen de waarnemingsregeling met verzoeker had beëindigd en de aan het andere ziekenhuis verbonden neurologen de weekendwaarneming door en voor neurologen in het ziekenhuis waar verzoeker aan was verbonden voor onbepaalde tijd had opgeschort; - er in onderling overleg tussen de betrokken neurologen en directies eind 1991 een externe bemiddelingscommissie was aangesteld; - de leden van deze commissie hun opdracht in juli 1992 hadden teruggegeven; -

uit stukken daarover viel af te leiden dat vooral de opstelling van verzoeker de commissie tot dit besluit had gebracht; - de vier neurologen vervolgens pogingen in het werk hadden gesteld om tot een nauwere samenwerking te komen; - zowel verzoeker als de andere drie neurologen daartoe een voorstel hadden voorgelegd; - ondanks inschakeling van advocaten en bemoeienissen van het stafbestuur - onder meer een bemiddelingspoging door een lid van het stafbestuur - de vier neurologen er niet in waren geslaagd om met elkaar tot overeenstemming te komen over een overeenkomst tot samenwerking; - volgens het lid van het stafbestuur die tussen partijen had bemiddeld, partijen het bijna met elkaar eens waren geworden maar dat de bemiddelingspoging op het laatste moment was mislukt door het optreden van verzoeker; - de directie van het ziekenhuis vervolgens een samenwerkings-regeling aan de vier neurologen had opgelegd; - dit een minimumregeling was die nader door de neurologen diende te worden uitgewerkt; - dat deze nadere uitwerking geen gestalte had gekregen. Ten aanzien van haar eigen waarneming gaf de commissie aan dat:

- zij een volstrekte vertrouwenscrisis had aangetroffen tussen verzoeker enerzijds en de andere drie neurologen anderzijds; - er tussen de maatschap en verzoeker een gebrekkige waarnemings-regeling bestond, maar dat zij enige andere vorm van samenwerking niet had aangetroffen; - er sprake was van een slechte overdracht, geen afstemming van beleid, geen intercollegiaal overleg en dat verzoeker niet bereid is tot toetsing op het punt van de behandeling van patiënten; - ook de verpleegkundigen en het overige para-medische personeel werden geconfronteerd met de samenwerkingsproblemen tussen de neurologen; - zo was niet altijd duidelijk wie met de waarneming was belast en bij de vervanging deden zich incidenten voor; - de standpunten van partijen in de loop der tijd steeds verder waren verhard. De commissie deelde mee dat zij op grond van het onderzoek tot de slotsom was gekomen dat er tussen partijen een patstelling bestond die niet meer te doorbreken was en dat zij niet verwachtte dat in de toekomst een adequate uitvoering zou worden gegeven aan de door de directie opgelegde

samenwerkingsregeling. De communicatiestoornissen tussen partijen waren volgens de commissie van dien aard dat zij als irreparabel dienden te worden beschouwd. Zij gaf aan van oordeel te zijn dat het feit dat de samenwerking onvoldoende van de grond was gekomen in het bijzonder verzoeker kon worden toegerekend. Tevens wees de commissie erop dat de verhoudingen tussen partijen in de praktijk ook een gevaar bleken op te leveren voor de gezondheidszorg. Als voorbeeld noemde zij in haar rapport een incident dat zich tijdens haar onderzoek had voorgedaan.

De commissie gaf aan dat ter oplossing van de ontstane situatie in beginsel gedacht zou kunnen worden aan de mogelijkheid dat verzoeker zijn werkzaamheden, geïsoleerd van de maatschap, in een solopraktijk zou uitvoeren. De commissie schatte echter in dat, vanwege de minimaal noodzakelijke samenwerking, zich ook in zo'n situatie problemen zouden blijven voordoen. Verder wees de commissie erop dat verzoeker zelf had voorgesteld om in dienst van het ziekenhuis te treden. De commissie zag daardoor een betere samenwerking echter niet gewaarborgd. Als tweede mogelijkheid om uit de bestaande problematiek te komen wees de commissie op het opzeggen van de toelatingsovereenkomst met verzoeker. De commissie gaf aan dat daarvoor in haar bevindingen voldoende gronden waren te vinden.

1.7. De directeur patiëntenzorg van het ziekenhuis deelde op 15 mei 1996 onder meer het volgende aan verzoeker mee:

"Na ons voorgenomen besluit tot beëindiging van de toelatings-overeenkomst met u (...) hebben wij het stafbestuur, de overige neurologen en u gehoord tijdens drie gesprekken op 13 mei jl. Tevens hebben wij kennis genomen van uw schriftelijk commentaar van 14 mei jl. op ons voorgenomen besluit. Het stafbestuur heeft aangegeven dat, naar zijn overtuiging, de werkwijze van de commissie (...) zeer zorgvuldig is geweest en heeft uitgesproken de conclusies uit het rapport over te nemen. Het stafbestuur acht ook het voorgenomen directiebesluit zorgvuldig afgewogen en derhalve heeft het stafbestuur uitgesproken zich niet te zullen verzetten tegen het voorgenomen directiebesluit. Ook de overige neurologen zien geen andere mogelijkheden voor een structurele oplossing van de problematiek en achten het voorgenomen directiebesluit onvermijdelijk. Wij zijn van mening dat u de samenwerking in het (...) Ziekenhuis zodanig bemoeilijkt dat voortzetting van uw werkzaamheid in het ziekenhuis niet langer mogelijk is. (...) Derhalve zien wij ons op bovengenoemde gronden genoodzaakt de toelatingsovereenkomst met u definitief op te zeggen. Wij respecteren daarbij een opzeggingstermijn van zes maanden, zodat uw overeenkomst met het (...) Ziekenhuis zal eindigen op 1 december 1996."

1.8. De directeur patiëntenzorg schreef op 10 juni 1996 het volgende aan de inspecteur: "...In de afgelopen periode bent u door (afschrijven van) correspondentie en vragen uwerzijds betrokken geraakt bij de samenwerkingsproblematiek binnen de vakgroep neurologie van het (...) Ziekenhuis.

De directie heeft in een ultieme poging het conflict structureel op te lossen een beroep gedaan op een externe adviescommissie, bestaande uit een jurist Mr. X (...), oudpresident

van de Centrale Raad van Beroep en een neuroloog Prof. Y, oudvoorzitter van de Nederlandse Vereniging voor neurologie en voorgedragen door deze vereniging. Deze commissie heeft in april jl. een eindrapport met haar bevindingen en adviezen aan de directie uitgebracht. Aan het eind van de rapportage overweegt de commissie de mogelijkheid van een solopraktijk (al of niet in dienstverband) vanuit de conclusie dat zij de samenwerking irreparabel acht. De (enig) andere mogelijkheid acht men opzegging van de toelatingsovereenkomst met één neuroloog. Graag willen wij dit vertrouwelijk rapport aan u voorleggen met het verzoek uw visie op de genoemde mogelijkheid voor solo praktijk of oplossing via dienstverband te geven. Onze inzet is dat een definitieve oplossing voor de samenwerkingsproblematiek moet worden bereikt met garantie voor de kwaliteit en continuïteit van zorg..."

1.9. De inspecteur reageerde op 28 juni 1996 als volgt:

"...Met veel belangstelling heb ik kennisgenomen van de rapportage van de externe adviescommissie over bovengenoemd probleem. De bevindingen van de adviescommissie zijn van zodanig belang, dat ik het als toezichthouder mijn verantwoordelijkheid acht om op het rapport te reageren. In mijn reactie zal ik tevens uw vraagstelling inzake de mogelijkheid van een solopraktijk of dienstverband meenemen. De adviescommissie is met instemming van partijen aan de slag gegaan. De leden van de commissie kunnen als terzake kundig en onafhankelijk worden beschouwd. Mijn indruk is dat de commissie gedegen en zorgvuldig onderzoek heeft gedaan. De bevindingen in het rapport kunnen worden onderbouwd door gespreksverslagen, die voor commentaar aan de gehoorde personen zijn toegezonden. De inspectie is derhalve van mening dat het rapport als gezaghebbend kan worden aanvaard. Wij zullen onze reactie dan ook baseren op de bevindingen van de commissie. Uit het rapport blijkt dat er sprake is van een reeds langer bestaande conflictsituatie. Meerdere pogingen om door bemiddeling het conflict op te lossen zijn gestrand. De commissie is op grond van haar onderzoek tot de slotsom gekomen, dat de communicatiestoornissen tussen partijen van dien aard zijn, dat zij als irreparabel moeten worden beschouwd. De commissie laat een

aantal opties voor een mogelijke oplossing van het conflict de revue passeren. Over deze opties wil de inspectie het volgende opmerken. In het huidige tijdsgewricht is ziekenhuiszorg een ingewikkeld proces waarbij vele verschillende soorten beroepsbeoefenaren zijn betrokken en in toenemende mate geavanceerde medische technologie wordt toegepast. In deze situatie zijn het werken volgens professionele normen en standaarden, optimale samenwerking en overdracht in de patiëntenzorg en onderlinge toetsing belangrijke randvoorwaarden om kwalitatief verantwoorde zorg te kunnen leveren. Om redenen van kwaliteit is de inspectie in het algemeen geen voorstander van het werken van specialisten in solopraktijken binnen het ziekenhuis. Om de kwaliteit van zorg te kunnen garanderen zal toch een minimaal noodzakelijke vorm van samenwerking en toetsingsbereidheid aanwezig moeten zijn. Uit de rapportage van de commissie blijkt overduidelijk dat de vertrouwensbasis voor zelfs een minimale vorm van samenwerking ontbreekt. De inspectie kan u op grond van het bovenstaande niet

adviseren om voor de optie van een solopraktijk te kiezen. Ten aanzien van het dienstverband geldt in wezen hetzelfde. Ook bij een dienstverband is een minimale vorm van samenwerking noodzakelijk. Het dienstverband op zich biedt geen garantie voor het tot stand komen van die samenwerking. De professionele autonomie van de arts brengt met zich mee, dat ook in een dienstverband de gesignaleerde conflictsituatie kan blijven voortbestaan. Nu de commissie de communicatiestoornis als irreparabel heeft beoordeeld, biedt het dienstverband daarvoor geen oplossing. De inspectie heeft voorts met zorg vastgesteld, dat de verhoudingen tussen partijen ook een gevaar blijken op te leveren voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. Het is b.v. niet acceptabel, dat conflicten tussen beroepsbeoefenaren worden uitgevochten ten koste van de belangen van patiënten. Ook het feit dat één der partijen heeft blij gegeven zich niet toetsbaar te willen opstellen bij opmerkingen over de behandeling van patiënten baart de inspectie zorgen. In dit verband wijst de inspectie u op de (eind)verantwoordelijkheid van de directie van het ziekenhuis voor het handhaven van de kwaliteit van de patiëntenzorg. Wij verwachten dan ook dat de directie passende maatregelen zal nemen om de kwaliteit van de neurologische zorgverlening veilig te stellen. Uw nader bericht daaromtrent zie ik met belangstelling tegemoet..."

**2. Standpunt van verzoeker** Het standpunt van verzoeker is weergegeven in de klachtsamenvatting onder **KLACHT**.

**3. Standpunt van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** De Minister liet in reactie op de klacht onder meer het volgende weten:

"De motivering voor het handelen van de Inspecteur is te vinden in de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Volgens deze Wet (artikel 2) zijn zorginstellingen gehouden om verantwoorde zorg aan te bieden. De zorgaanbieder (artikel 3) organiseert de zorg op zodanige wijze, voorziet de instelling zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel, en draagt zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot een verantwoorde zorg. Namens de zorgaanbieder is het bestuur eindverantwoordelijk voor het beleid waarbinnen kwalitatief verantwoorde zorg kan worden verstrekt. Voor handhaving en toezicht op de naleving van de Wet is krachtens de artikelen 7 en 8 de Inspectie voor de Gezondheidszorg aangewezen. Zowel door (verzoeker; N.o.) als door de directie van het ziekenhuis is de Inspecteur geïnformeerd over de conflictueuze situatie binnen de vakgroep neurologie in het (...) Ziekenhuis. Door (verzoeker; N.o.) werd aangedrongen op geëigende maatregelen van de Inspectie. Door de directie en het bestuur van de medische staf werd echter gewerkt aan een oplossing van het conflict. De benadering van de Inspectie in dit stadium was om een belangstellende maar afwachtende houding aan te nemen en de verantwoordelijkheid bij de betrokken bestuurder te laten. (...) In een volgende fase bleek het conflict onoplosbaar en het voortbestaan van de slechte samenwerking in de vakgroep zou onherroepelijk risico's opleveren voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. Vanwege zijn toezichthoudende taak heeft de Inspecteur in deze fase overleg gevoerd met de directie en een delegatie van het stafbestuur over de verdere aanpak van het conflict. De rol van de



Inspecteur hierbij was adviserend van aard; de verantwoordelijkheid voor de hantering van het conflict bleef bij de directie. Het resultaat was dat een onafhankelijke externe commissie van advies is aangesteld door de directie bestaande uit een jurist (voormalig President van een Raad van Beroep) en een hoogleraar neurologie voorgedragen door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie. De commissie is met instemming van de betrokken neurologen aan de slag gegaan en

heeft in april 1996 een eindrapport met haar bevindingen en adviezen aan de directie uitgebracht. De Inspecteur heeft het rapport vertrouwelijk ter inzage ontvangen van de directie van-wege zijn eerdere betrokkenheid bij de zaak en vanwege zijn toezichthoudende taak op de naleving van de Kwaliteitswet. Tevens verzocht de directie aan de Inspecteur om zijn visie te geven op de uitvoerbaarheid van de in het rapport genoemde adviezen (...). De Inspecteur heeft vervolgens in zijn brief van 28 juni 1996 (...) in het licht van de Kwaliteitswet zijn mening gegeven over de bevindingen en adviezen van de adviescommissie. De commissie was tot de conclusie gekomen dat de communicatiestoornissen tussen partijen van dien aard waren, dat zij als irreparabel moesten worden beschouwd. Dit betekende dat een permanent risico aanwezig was voor de kwaliteit van zorg in de vorm van het optreden van incidenten met mogelijke schade voor de patiënten. In dit kader heeft de Inspecteur de directie gewezen op haar verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg en aanbevolen om passende maatregelen te nemen om de kwaliteit van zorg veilig te stellen. De Inspecteur heeft zich niet uitgelaten over de aard van de te nemen maatregelen aangezien dit duidelijk tot de verantwoordelijkheid van de directie behoorde. Uiteraard valt het te betreuren dat (verzoeker; N.o.) als gevolg van het conflict zijn vestigingsplaats in het (...) ziekenhuis is kwijtgeraakt, maar dit kan de Inspecteur niet worden verweten. Ten aanzien van de geformuleerde klachten nog het volgende:

1. De inspecteur heeft de grenzen van zijn deskundigheid en bevoegdheid niet overschreden. De adviescommissie was onafhankelijk en beschikte over de vereiste deskundigheid. De Inspecteur mocht er daarom van uitgaan dat het rapport gezaghebbend van aard was en hij kon van de bevindingen gebruik maken bij de uitoefening van zijn toezichthoudende taak. Vanuit zijn toezichthoudende taak welke o.a. is vast-gelegd in de Gezondheidswet (artikel 36) en in de Kwaliteitswet Zorginstellingen was de Inspecteur ook bevoegd om op te treden zoals hij heeft gedaan. (Verzoeker; N.o.) had overigens zelf in eerdere fase gevraagd om geëigende maatregelen van de Inspectie.
2. De Inspecteur heeft het rapport vertrouwelijk ontvangen van de directie met een gerichte vraagstelling om advies. De correspondentie over het rapport met de directie had op dat moment dus een vertrouwelijk karakter en het was niet aan de Inspectie om dat vertrouwelijk karakter te doorbreken met berichtgeving aan de betrokken neurologen. De Inspecteur behoefde de betrokkenen ook geen recht te geven op hoor en

wederhoor. Hij was immers niet betrokken bij het conflict in de vorm van een formele klachtbehandeling. De adviescommissie heeft van alle gesprekken verslagen gemaakt, die door de betrokken neurologen van commentaar konden worden voorzien. (Verzoeker; N.o.) heeft volgens de commissie uitgebreid van die mogelijkheid gebruik gemaakt. Het recht op hoor en wederhoor is derhalve in de werkwijze van de commissie gehonoreerd en in het rapport tot uitdrukking gekomen.

3. De directie heeft uiteindelijk besloten om een procedure in gang te zetten gericht op het ontbinden van de toelatingsovereenkomst van (verzoeker; N.o.) met het ziekenhuis. In de juridische procedure die hierop is gevolgd was het in het belang van de gezondheidszorg dat de rechter zou kunnen beschikken over het standpunt van de Inspectie als toezichthoudende instantie. De Inspectie heeft de directie daarom toestemming gegeven om de brief van 28 juni 1996 bij de dossierstukken voor het proces te voegen. Vanaf dat moment was de brief ook beschikbaar voor (verzoeker; N.o.).

4. Het beleid van de Inspectie is er steeds op gericht geweest dat de problemen binnen de vakgroep neurologie op objectieve wijze zouden worden onderzocht. De Inspectie beschikt echter zelf niet altijd over de vereiste deskundigheid om de beroepsinhoudelijke aspecten van een kwaliteitsbedreigende situatie te onderzoeken en te beoordelen. Met de instelling van een onafhankelijke commissie van advies bestaande uit twee externe deskundigen werd de voorwaarde vervuld voor een deskundig en objectief onderzoek. In de adviezen van de Inspectie aan de directie is de samenstelling van de commissie aan de orde geweest. Eigen onderzoek van de Inspectie werd hiermee overbodig."

#### **4. Reactie van verzoeker**

4.1. Verzoeker deelde onder meer het volgende mee:

"1) De inspectie heeft tot taak de handhaving en toezicht op de naleving van de Kwaliteitswet Zorginstellingen, afgekort KWZ en de Gezondheidswet, afgekort GW. 2) De inspectie wordt in 1994 door mij formeel benaderd ivm de lateralisatie na de fusie en de gevolgen voor de neurologische zorg. De inspectie (en de directie) weigeren in 1994 en 1995 mij mede te delen welke maatregelen de directie heeft genomen tav de neurologische zorgverlening, c.q. welk beleid wordt gevoerd om de kwaliteit van de zorgverlening voldoende te kunnen waarborgen en

weigeren mij een copie van de brief van 3 oktober 1994 aan de inspectie waarin dat verwoord wordt. Op grond van die brief heeft de inspecteur geen aanmerkingen op de verleende zorg. De directie verwijst mij voor een copie van de brief naar de inspecteur en die weer naar de directie etc. (...) 3) Inmiddels begrijpt de inspecteur dat er een ernstig conflict is tussen neurologen. De inspectie neemt een afwachtende houding aan omdat er werd gewerkt aan het conflict. In die brief van de inspectie van 29 aug. 1995 staat ook: "De kwaliteit van de patiëntenzorg zou op dit moment niet in gevaar komen door het conflict."

4) In de volgende fase bleek het conflict onoplosbaar (wie zegt dat?) en zou onherroepelijk risico's opleveren voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. De vraag waarom in die fase de patiëntenzorg wel een onherroepelijk risico zou opleveren en in het eerdere stadium niet

wordt door de inspecteur niet beantwoord. In ieder geval er wordt geen bevel gegeven conform artikel 7 lid 4 KWZ, geen aanwijzing gegeven conform artikel 37 GW en geen procesverbaal opgemaakt conform artikel 40 van de GW. 5) Er zijn geen problemen in de "verantwoorde zorg", conform artikel 2 KWZ, bekend. 6) De inspecteur heeft in die fase overleg gepleegd met de directie en met een delegatie van het stafbestuur. Merkwaardig is dat de inspecteur geen contact opneemt met de betrokken neurologen in die fase. 7) Het had op de weg van de inspectie gelegen om een aanwijzing te geven, zie artikel 37 GW, allereerst de samenwerkings c.q. communicatieproblemen op te lossen volgens de verplichte procedures in het toelatingscontract, c.q. stafreglement. De directie, het stafbestuur, collegae staffleden hebben middels het toelatingscontract, c.q. stafreglement mogelijkheden, zelfs de contractuele verplichting om malfunctionerende collegae tot de orde te roepen en als dat niet tot verbetering leidt via b.v. het scheidsgerecht tot een deskundig onpartijdig oordeel te komen. Immers als het conflict tot onaanvaardbare risico's voor de patiëntenzorg leidt is die weg toch imperatief als eerste procedure aangewezen. 8) De inspecteur laat zich niet uit waarom de directie en de overige neurologen steeds weigerden het conflict op te lossen door bindende arbitrage, c.q. scheidsgerecht, zoals zovele malen door mij werd voorgesteld. Middels kopieën van mijn brieven was hij reeds vanaf 1995 van mijn voorstellen daartoe op de hoogte.

9) De directie advies - commissie (...), geen officiële procedure volgens het toelatingscontract, is niet met instemming van de betrokkenen van start gegaan. Ik heb een voorbehoud gemaakt. De commissie was eenzijdig door de directie aangesteld, zou rapporteren aan de directie en de taakopdracht was eenzijdig door de directie vastgesteld. De commissie kon geen objectiviteit toezeggen, wilde geen hoor en wederhoor toestaan en wilde ook de rol van de directie niet onderzoeken. Dit laatste is des te merkwaardiger daar in de taakopdracht staat dat de knelpunten in de samenwerking in relatie tot de door de directie opgelegde samenwerkingsregeling onderzocht moesten worden. 10) De inspecteur heeft het rapport (...) op 10 juni 1996 vertrouwelijk ontvangen. "Vertrouwelijk" is volgens Kramers woordenboek synoniem met "geheim". De inspecteur en de directie weten drommels goed dat zoiets niet kan en dat daarvoor de medewerking van de betrokkenen vereist is. Het betrof hier geen artikel 11 lid 1 procedure in het kader van de KWZ of artikel 37 procedure GW, maar ook in dat geval zouden de betrokkenen geïnformeerd moeten worden. Het rapport was bovendien niet opgesteld met het doel het voor te leggen aan de inspectie. 11) Dan stuurt de inspectie volgens de brief van 27 maart 1997 de directie op 28 juni 1996 in het geheim zijn visie toe. 12) En laat de inspecteur niet zeggen dat hem geen schuld treft omdat hij door de directie van (het ziekenhuis; N.o.) niet op de hoogte is gebracht van deze en later te noemen zaken. Als de inspecteur correct had gehandeld en de betrokkenen op de hoogte had gesteld of had laten stellen van zijn activiteiten of gebruik had gemaakt van zijn wettelijke mogelijkheden dan had hij tijdig vernomen hoe de vork in de steel zat. In de brief van de directie van 10 06 96 staat ook: "Graag willen wij dit vertrouwelijke rapport aan u voorleggen". Het directie adviesrapport (...) is geen officiële uitspraak van een recht- bank of scheidsgerecht, de inspecteur had

kunnen weten dat ik commentaar zou hebben op het rapport. Bij fair play hoort de mogelijkheid van reactie. De inspecteur heeft niet naar mijn reactie op het rapport gevraagd. Hier is sprake van ernstige nalatigheid. Bovendien hoort het tot de deskundigheid en onpartijdigheid, van de inspecteur om immer op zijn hoede te zijn dat hij niet "ge-misbruikt" wordt voor een ander doel dan de KWZ en GW beogen. 13) De begrippen vertrouwelijk, c.q. geheim, c.q. vertrouwelijk onderzoek, advies komen niet in de KWZ en GW voor en het lijkt mij ook niet in het belang van de doelstelling van de KWZ en de GW en zeker niet op de in dit geval toegepaste manier. 14) De inspecteur wordt dus op 10 juni 1996 verzocht zijn visie te geven op de uitvoerbaarheid van de in het rapport genoemde adviezen. Dit is uiterst merkwaardig want naar aanleiding van het rapport heeft de directie mij in een brief van 15 mei 1996 reeds het toelatingscontract opgezegd per 1 december 1996. De mening en de adviezen van de inspecteur waren dus in het kader van de KWZ en GW niet meer relevant. 15) Sowieso is de vraagstelling en de beantwoording irrelevant, daar (de Minister; N.o.) schrijft dat de aard van de te nemen maatregelen tot de verantwoordelijkheid van de directie behoort. Zie ook 23. 16) Als ik het goed begrijp dan is de mening van de inspecteur dat een solopraktijk, al of niet in dienstverband, niet aan te bevelen is. Maar volgens mijn (...) toelatingscontract kan dat wel, als maar voldaan is aan het gestelde in artikel 25 van het toelatingscontract. (In dit verband moet opgemerkt worden dat het juist de overige neurologen waren die weigerden met mij samen te werken volgens artikel 25 en zelfs een voorstel tot een financiële maatschap met mij aan te gaan afwezen.) 17) De inspecteur spreekt in zijn brief van 26 juni 1996 over "niet toetsbaar opstellen". In mijn brief van 21 09 1995, in kopie aan de inspecteur gestuurd, gaat over deze zaak waarin ik wederom mijn voorstel tot arbitrage herhaal, (dus ook arbitrage van de niet toetsbare zaken). Ook mijn brieven van 25 09 1995, en van 04 10 1995 in kopie aan de inspecteur, gaan hierover. Waarom heeft de inspecteur toen niet ingegrepen en arbitrage geadviseerd conform artikel 37 GW of bevolen conform artikel 7 lid 4 KWZ? 18) De commissie komt tot de conclusie dat de communicatie-stoornissen irreparabel moeten worden beschouwd. De commissie voert hier geen argumenten voor aan. Communicatiestoornissen zijn symptomen van een conflict. Een ieder die met arbitrages vertrouwd is weet dat hoe langer een conflict duurt hoe slechter de communicatie wordt. Dit conflict is merkwaardig genoeg geheel niet onderzocht. Ook de rol van de directie daarin werd niet onderzocht, die stelselmatig weigerde om orde op zaken te stellen en weigerde te eisen dat de overige neurologen op gelijkwaardige wijze volgens artikel 25 met mij zouden samenwerken. 19) (De Minister; N.o.) stelt dan dat er door de communicatie-stoornissen een permanent risico aanwezig was voor de kwaliteit van zorg in de vorm van incidenten met mogelijke schade voor de patiënten. Weer legt (zij) dan heel gemakkelijk een verband tussen de communicatiestoornissen van de neurologen en de risico's voor de kwaliteit van de zorg, zonder dat er een eigen onderzoek is gedaan naar die risico's in het kader van de KWZ en GW. Er zijn trouwens geen problemen in de verantwoorde neurolo-

gische zorg, conform artikel 2 KWZ bekend. Er is ook geen proces-verbaal opgemaakt volgens artikel 40 GW. 20) Zelfs al zou dat verband er al zijn dan nog is het gestelde door (de Minister; N.o.) in dit geval onjuist, daar het onderzoek door het Bureau (...) tav het rapport (van de commissie; N.o.) tot een vernietigend oordeel komt. Het rapport (...) beantwoordt niet aan de meest elementaire eisen die aan een dergelijk rapport te stellen zijn, de werkwijze is op geen enkele wijze methodisch verantwoord, vooroordelen worden bewezen en de rapporteurs houden geen rekening met de politieke aspecten. 21) Hoewel het kennelijk niet nodig was uitvoering te geven aan artikel 7 lid 4 KWZ is het onbegrijpelijk dat ik ivm de visie van de inspecteur van 28 juni 1996 niet terstond geïnformeerd ben en conform artikel 37 GW een aanwijzing gekregen heb of de middelen niet heeft bevorderd. Immers ik begrijp dat door mijn optreden in (het ziekenhuis; N.o.) de neurologische patiënten een permanent risico liepen op schade. 22) Of mocht ik niets van de bevindingen van de inspecteur vernemen om andere redenen, b.v. daar ik dan mogelijkerwijs kritische vragen zou stellen over het onderzoek van de inspecteur. Of was men bang dat ik een tegenonderzoek zou laten doen, of de zaak zou voorleggen aan de Nationale ombudsman? Of was men bang het risico te lopen dat ik mijn neurologische zorg zou verbeteren, of dat de inspectie gedwongen zou worden de directie te bevelen volgens artikel 7 lid 4 KWZ of een aanwijzing zou geven conform artikel 37 GW dat de overige neurologen wel met mij volgens artikel 25 toelatingscontract zouden samenwerken, en de overige neurologen zou opleggen volgens artikel 7 van de samenwerkingsovereenkomst "hun problemen" voor te leggen aan een onafhankelijke instantie, waardoor mijn opzegging niet nodig was geweest en of de kortgedingrechter mijn opzegging als onrechtmatig zou oordelen. In ieder geval zou ook de visie van de inspecteur niet gebruikt kunnen worden voor het enige doel waarvoor die gebruikt is, nl. bij het kortgeding om de directie te ondersteunen mij uit (het ziekenhuis; N.o.) te verwijderen. 23) (De Minister; N.o.) stelt dat de inspecteur zich niet heeft uitgelaten over de aard van de te nemen maatregelen. Deze zienswijze is onjuist. De inspecteur deed dit wel en mocht dat ook conform artikel 37 GW. -- In de brief van 27 maart 1997 schrijft de (inspecteur; N.o.): "Met voldoening heb ik vastgesteld dat de directie die verantwoordelijkheid heeft genomen en dat maatregelen zijn getroffen." Dat waren dus de maatregelen die (het ziekenhuis; N.o.) getroffen had voor dat de inspectie met haar bevindingen kwam, nl. het

opzeggen van mijn toelatingscontract. (De inspecteur wist dus inmiddels dat zijn zogenaamde adviezen mosterd na de maaltijd waren.) -- Bovendien in de brief van 10 juni 1996 van de directie wordt gesteld of solopraktijk, al of niet in dienstverband, of opzeggen van de toelatingsovereenkomst met een neuroloog. (In het rapport (...) is dat (verzoeker; N.o.)). Aangezien solopraktijk, al of niet in dienstverband, niet in aanmerking kwam en de inspectie, zich baserend op het rapport van de commissie (...), aandrang op het nemen van maatregelen is het buiten discussie dat de inspectie impliciet adviseerde mij het toelatingscontract op te zeggen. Een suggestie van de inspecteur om een en ander op een objectieve manier te behandelen, zoals voorgeschreven in artikel 12 en 13 van het stafreglement, of artikel 28 van het toelatingscontract, heb ik niet vernomen, noch gelezen.

(...) 25) De visie van de inspectie was van nul en generlei belang voor de door de directie te nemen maatregelen. Die visie was kennelijk voor een ander doel en dat doel was om de directie van (het ziekenhuis; N.o.) te helpen de rechter aan hun zijde te krijgen. Dat heeft inderdaad gewerkt want in het vonnis van 29 november 1996, (...) wordt mijn vordering inderdaad afgewezen en daarom stelt de inspecteur met voldoening vast, dat ik uit (het ziekenhuis; N.o.) verwijderd ben, dat ik geen inkomsten meer heb, dat mijn hele gezin hier onder lijdt, dat ik door het rapport van de inspectie geen baan meer kan vinden, want ik beteken een gevaar voor de neurologische zorg. Hieruit kan ook geconcludeerd worden dat de betrokkenheid van de inspectie meer dan een objectieve was. 26) De inspecteur gaat hierbij voorbij aan het feit dat zovele collegae de zorg van hun patiënten aan mij toevertrouwden dat ik 17 jaar lang tegen wil en dank een zeer grote neurologische praktijk had terwijl er genoeg andere neurologen in de regio zijn, dat 38 huisartsen hebben laten weten mijn gedwongen ver-trek te betreuren en dat 28 medisch specialisten van (het ziekenhuis; N.o.) er aan gehecht hebben de directie te laten weten altijd zeer prettig met mij te hebben samengewerkt en mij als neuroloog zeer gewaardeerd hebben en ook mijn vertrek zeer betreuren. Hieronder de hele chirurgenmaatschap waar ik op de EHBO zeer nauw mee heb samengewerkt en een oud stafvoorzitter. Deze meningen zijn door de inspecteur bij zijn onderzoek in het kader van de KWZ en GW niet meegenomen. 27) Het rapport (...) was gezaghebbend van aard en de inspecteur kon daarom van de bevindingen ervan gebruikmaken. Ook ik heb een

"gezaghebbend" rapport laten opstellen. Dat rapport, (...), is door ervarings deskundigen opgesteld. Omdat ik niet van het "onderzoek" van de inspecteur op de hoogte was, heb ik hem het "gezaghebbend" rapport niet ter hand gesteld. Opvallend is dat het "gezaghebbend" rapport tot geheel andere conclusies komt. *"Het door de Raad van Bestuur gevoerde beleid in ogenschouw nemend, kunnen wij niet anders concluderen dat dit beleid moest leiden tot een voor (verzoeker; N.o.) onmogelijke positie. Conflicten en incidenten waren niet te vermijden. Summa summarum, kunnen ondergetekenden zich zelfs niet aan de indruk onttrekken dat al in een zeer vroegtijdig stadium vast stond dat (verzoeker; N.o.) zou moeten vertrekken."* 28a) Onder artikel 36 GW vallen ook artsen. Er was voor de inspecteur geen enkele reden zich niet met de betrokken neuro-logen te verstaan. (...) 29) Volgens (de Minister; N.o.) heeft de adviescommissie van alle gesprekken verslagen gemaakt, die door de betrokken neurologen van commentaar konden worden voorzien. Het recht op hoor en wederhoor was daardoor gehonoreerd. De werkelijkheid is dat de betrokkenen uitsluitend een verslag kregen van hun eigen gesprek met de commissie en niet de verslagen van de gesprekken van de andere betrokkenen. Dus was er geen sprake van hoor en wederhoor. 30) Bovendien het rapport (...) was niet bedoeld voor de inspectie. zie 10. De directie en de inspectie wisten dit heel goed! Hier is gewoon sprake van opzettelijk oneigenlijk gebruik. 31) Dan vermeldt (de Minister; N.o.) dat in het belang van de gezondheidszorg de rechter zou moeten beschikken over het standpunt van de Inspectie als toezichhoudende instantie. Daarom werd door de inspectie toestemming gegeven het vertrouwelijk (geheime) rapport bij de dossierstukken te voegen.

En (verzoeker; N.o.) kon vanaf dat moment ook beschikken over de brief van de inspectie. "In het belang van de gezondheidszorg", (de Minister; N.o.) kan hier alleen mee bedoelen om (verzoeker; N.o.) uit het ziekenhuis te krijgen. Bovendien is het gedrag van de inspecteur zeer inconsequent, want een brief met het standpunt van de inspectie, dat eerst geheim is, zelfs dat de betrokkenen daarin niet gekend mochten worden, kan dan later wel openbaar worden? Zie 22. 32) Feitelijk vindt hier door de inspectie misleiding van de rechter plaats. De rechter weet niet dat de inspecteur alleen

handjeklap met de directie heeft gespeeld, op een illegale manier aan zijn informatie kwam en verder iedereen die andere relevante informatie in het kader van de doelstelling van de KWZ en GW kon geven buiten beeld gehouden heeft. 33) Ad 4 (...): Ik meen in het voorafgaande het in dit punt gestelde zaken op afdoende wijze weerlegd te hebben. Als de inspectie meent niet over de vereiste deskundigheid te beschikken om de beroepsinhoudelijke aspecten van een kwali-teitsbedreigende situatie te onderzoeken en te beoordelen, dan moet de inspectie ook geen uitspraken doen en had de inspectie in 1995 dus geen grond om te stellen dat de patiëntenzorg niet in gevaar was en later dat de patiëntenzorg wel in gevaar was. Zie 7. "De inspectie is niet deskundig" was een van mijn klachten en dat wordt nu bevestigd door VWS. De inspecteur is ook ondeskundig om het rapport van (de commissie; N.o.) naar merites te beoordelen, laat staan de politieke aspecten ervan. 34) De activiteiten van de inspectie als handhaver en toezicht-houder in het kader van de KWZ en GW zijn voor een ander doel gebruikt dan waarvoor bedoeld. Nadat de directie al maatregelen genomen had naar aanleiding van het advies van het rapport (...), nl. opzeggen van mijn toelatingscontract, wordt door de directie alsnog in het geheim een advies aan de inspectie gevraagd naar aanleiding van het rapport (...) over welke oplossing moet worden gekozen. Er werd aan de inspectie geen toetsing van het eventuele effect van de reeds genomen maatregelen gevraagd. De betrokkenen worden door de directie, noch de inspectie op de hoogte gesteld, noch betrokken bij en van het onderzoek door de inspectie. Was dit wel gebeurd dan hadden wellicht toch tijdig maatregelen genomen kunnen worden, waardoor de opzegging van mijn toelatingscontract bij het kort geding voorkomen had kunnen worden. De inspectie heeft bij zijn geheim onderzoek geparasiteerd op een ander onderzoek wat daarvoor niet bedoeld was en ook niet met dat doel werd opgezet, en waarvoor de betrokkenen geen toestemming hadden verleend en niet wisten dat het daarvoor zou gebruikt worden. Het "geheime advies van de inspectie" had dus geen invloed op de kwaliteit van de zorg omdat het advies niet aan mij als belanghebbende werd bekend gemaakt. Naar ik begrijp hebben zogenaamde wantoestanden, veroorzaakt door mijn werkzaamheden, daardoor langer geduurd dan nodig en vele patiënten hebben aan een ernstig gevaar blootgestaan. Ik heb dus niet kunnen reageren op de bevindingen van de inspectie en ook niet tijdig maatregelen kunnen nemen om de door

mij veroorzaakte ernstige risico's voor de neurologische zorg te keren. Ik kon pas van het aanvankelijk geheime onderzoek kennis nemen toen ik in kort geding mijn opzegging van

mijn toelatingscontract aanvocht. Mij werd dus niet de mogelijkheid geboden van te voren de bevindingen van de inspecteur aan te vechten of in overleg met de inspecteur de door mij geleverde neurologische zorg te verbeteren, of dat ik van de inspectie zou "bevelen" dat de directie wel een samenwerking van de neurologen conform artikel 25 zou afdwingen, zodat voorkomen werd dat de kort gedingrechter voor mij tot een gunstig oordeel zou kunnen komen ten aanzien van de opzegging van mijn toelatingscontract. Bij de inspectie zijn geen formele klachten ingediend over de neurologische zorg in het (ziekenhuis; N.o.), er is geen proces verbaal opgemaakt. De geheime bevindingen van de inspectie zijn gevoegd bij de stukken van het (ziekenhuis; N.o.) bij het kort geding nadat de geheimhouding van het ene op het andere moment opgeheven werd. De inspecteur geeft hiermede blijk geen oog te hebben gehad voor de politieke aspecten. Hij heeft zich daardoor onmiskenbaar voor het karretje van de directie van het (ziekenhuis; N.o.) laten spannen met geen ander doel dan mee te werken en mogelijk te maken dat de directie mij uit het (ziekenhuis; N.o.) kon verwijderen. *Hiervoor zijn de **Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Gezondheidswet** niet bedoeld en is er sprake van misbruik van bevoegd-heden door de inspecteur.* 35) Het kan de inspecteur worden verweten dat hij in 1995 en 1996 voorzover hij een onderzoek gedaan heeft mij niet gehoord heeft, geen notitie heeft genomen van de brieven die door mij in kopie aan hem werden toegestuurd, waardoor opzegging op 15 mei 1996 wellicht voorkomen had kunnen worden en ook na de opzegging medegewerkt heeft mij uit (het ziekenhuis; N.o) te verwijderen. *De inspectie heeft voor mijn opzegging van mijn toelatingscontract en erna de zorg voor de verantwoorde zorg, conform artikel 2 van de KWZ, ondergeschikt gemaakt aan het doel mij uit het ziekenhuis te krijgen..."*

4.2. Verzoeker voegde bij zijn reactie onder meer een deel van de door hem met het bestuur van het ziekenhuis gesloten toelatings-overeenkomst. Hierin stond onder meer het volgende:

**"artikel 28 Geschillen**

1. Alle geschillen naar aanleiding van deze overeenkomst worden, tenzij anders overeengekomen, beslecht door het scheidsgerecht.
2. Partijen verklaren echter zoveel mogelijk te trachten hun eventuele geschillen in onderling overleg tot een oplossing te brengen, zo nodig indien beide partijen dit wensen met inschakeling van een daartoe ad hoc in gezamenlijk overleg te benoemen bemiddelingscommissie." Verder verstreekte hij een deel van het stafreglement. In de artikelen 12 en 13 van het stafreglement komt onder meer tot uitdrukking dat conflicten binnen de staf (bij voorbeeld tussen twee of meer stafleden) in beginsel in onderling overleg dan wel in overleg met het stafbestuur opgelost dienen te worden. Indien dit overleg geen resultaat oplevert kan het geschil worden voorgelegd aan "het scheidsgerecht".

4.3. Tevens verstreekte verzoeker een kopie van een in opdracht van hem door een organisatieadviesbureau opgesteld rapport over de (theoretische) opzet van het door de heren X en Y uitgevoerde onderzoek. In dit rapport stond onder meer het volgende: "De hier gevolgde werkwijze is op geen enkele wijze methodisch verantwoord. Als de hier



gevolgde werkwijze zou zijn te duiden als een case-study, dan nog zou het maximaal verkennend zijn geweest. (...)

### **I. inhoudelijk**

Wat betreft de inhoud veroorloof ik mij één opmerking. Op blad-zijde 6 van het verslag staat De commissie kan zich - zij het met voorzichtigheid gesteld - niet aan de indruk onttrekken dat het vooral de persoonlijkheidsstructuur van (verzoeker; N.o.) is, die steeds weer opnieuw tot problemen heeft geleid. Een referent spreekt in dit verband van een sluitend waansysteem van halve waarheden en een selfdestructing optreden. (...)

**Conclusie wat betreft de inhoud** Het komt mij voor dat een inhoudelijke opmerking over uw persoonlijkheid, los van de onderzoeksopzet, voor u als één van de sleutelbetrokkenen alle wegen afsluit. Uit de door mij bestudeerde documenten blijkt, dat u vooraf heeft geprobeerd waarborgen in te bouwen, onder meer door vragen te stellen over de objectiviteit en de rol van de Directie. Let ik op de zienswijze van professor Rümke, dan geeft dit aan dat de ordening (=onderzoeksopzet) objectief, voorspelbaar en transparant dient te zijn. Zo niet, dan is er vrijwel altijd discussie (en zeker achteraf) over de verklaringen. En daar waar sprake is van samenwerkingsrelaties in complexe situaties (in sociologische zin wordt een ziekenhuisorganisatie

geduid als een 'totale institutie' - een afspiegeling van alles wat je in het geheel van de samenleving aantreft -) zal de rol van alle betrokkenen nauwkeurig en systematisch onderzocht dienen te worden. Nogmaals: uit de documentatie blijkt niet waarom u toch alsnog heeft ingestemd met deze wijze van onderzoeken. Immers, er was sprake van hoorzittingen. Een instrument dat wel in de recht-spraak, maar niet in sociaal onderzoek als zodanig bekend is. De vraag lijkt mij gerechtvaardigd of een hoogleraar neurologie (een vakinhoudelijk deskundige) en een jurist (veelal betrokken bij juridische beoordelingen) de meest geëigende onderzoekers zijn. Het citeren van het psychiatrische ziektebeeld versterkt mijn beeld ten deze. De verdenking dat impliciete vooronderstellingen door de uitkomsten van het onderzoek zijn 'bewezen' kan door de gevolgde werkwijze niet worden weggenomen. De gevolgde werkwijze voldoet op geen enkele wijze aan de algemeen geldende criteria van sociaal onderzoek. Dit moge ook blijken uit de summier geduide omschrijving van de onderzoekers dat zij *hoorzittingen* hebben gehouden. De vrijmoedigheid om een psychiatrisch ziektebeeld (door een referent genoemd) te vermelden tart iedere beschrijving van redelijkheid en fatsoen. Lettend op de ontwikkeling van kennis en inzicht van de laatste veertig jaar binnen het gebied van de psychiatrie (...) dan valt hier op dat vakgenoten hun vakgenoten manen tot grote precisie. Als dan ten deze een opmerking van een referent in een rapport wordt opgenomen met een ander onderzoeksdoel (samenwerking), dan geven onderzoekers blijk geen rekening te houden met 'politieke' aspecten."

4.4. Tenslotte legde verzoeker een kopie over van een in opdracht van hem door een managementadviesbureau opgesteld rapport, waarin dit bureau aan de hand van het "neurologen-dossier" een oordeel geeft over de vraag "of het aan ons oordeel onderworpen conflict dat in het kader van de fusie (...) tussen de twee

neurologenmaatschappen kon ontstaan en zich kon verdiepen, vermijdbaar zou zijn geweest, indien de twee ziekenhuisdirecties en hun respectievelijke besturen de voorgenomen fusie op het punt van de integratie van specialistenmaatschappen beter zou hebben voorbereid en na de fusie strakker zou hebben begeleid." Het managementadviesbureau gaf aan dat zijn antwoord op deze vraag bevestigend luidde. Verder gaf het aan dat: "Zowel in de aanloop-fase naar de fusie, als in de periode daarna, werd van alle medisch specialisten een te grote zelfwerkzaamheid verwacht om te integreren binnen het nieuwe fusieziekenhuis. Hier was meer sturing vereist dan het buitengewoon weinige dat gegeven is."

**5. Nadere informatie** De Minister liet in reactie op een vraag van de Nationale ombudsman weten dat de inspecteur op het moment dat hij de brief van de directie van het ziekenhuis van 10 juni 1996 had ontvangen niet op de hoogte was geweest van het feit dat de directie de toelatingsovereenkomst met verzoeker al had opgezegd. Verder deelde de Minister nog het volgende mee:

"Aanleiding voor het contact tussen de zorgaanbieder en de inspectie (in september 1995; N.o.) was een telefoongesprek tussen zorgaanbieder en inspectie, op initiatief van de zorg-aanbieder. Uitgangspunt voor de inspectie was niet om op te treden of te bemiddelen in het conflict tussen de betreffende neuroloog en de zorgaanbieder, maar om te bezien of en in hoe-verre de zorgaanbieder voldeed aan de eisen die de Kwaliteits-wet zorginstellingen stelt."

## **6. Reactie op de bevindingen**

6.1. De Minister merkte het volgende op:

"...De reactie van verzoeker onder (...)4 (...) geeft de inspecteur aanleiding om hierbij de volgende toelichting te geven:

Bij 4.1.2 Naar aanleiding van een melding van verzoeker aan de inspecteur heeft deze zich schriftelijk laten informeren door de directie van het ziekenhuis over de gevolgen van de lateralisatie voor de neurologische zorg. Op grond van deze informatie heeft de inspecteur aan verzoeker en aan de directeur laten weten dat hij meende dat de maatregelen van de directie voldoende waarborgen bevatten om de kwaliteit van de neurologische zorg te kunnen garanderen. Verzoeker heeft vervolgens aan de inspecteur verzocht om de brief van de directeur waarin deze tekst en uitleg geeft over zijn beleid inzake de lateralisatie en de gevolgen voor de neurologie in kopie te mogen ontvangen. De inspecteur heeft verzoeker daarvoor verwezen naar de directie, omdat hij meende niet te moeten meewerken aan de wens van verzoeker om via de omweg van een externe instantie als de Inspectie, te worden geïnformeerd over zaken die in het ziekenhuis aan de orde waren. Voor een goede communicatie en samenwerking in het ziekenhuis was het van belang dat verzoeker zich rechtstreeks tot de directie zou wenden en, als belanghebbende, door de directie ook goed zou worden geïnformeerd (...).

4.2.3 Desgevraagd heeft de inspecteur van de directie vernomen, dat naar het oordeel van de directie en het bestuur van de medische staf, de kwaliteit van de neurologische zorg voor patiënten op dat moment nog niet in gevaar was. De inspecteur had ook nog geen signalen in de zin van klachten of meldingen van gebruikers van neurologische zorg ontvangen, die op het tegendeel wezen. Bovendien werd door de directie en het bestuur van de medische staf aangegeven dat men nog mogelijkheden zag en wilde benutten om tot een oplossing te komen van het conflict. Er waren voor de inspecteur op dat moment dus geen redenen welke kunnen worden ontleend aan het algemeen belang van een goede gezondheidszorg om maatregelen te treffen.

4.2.4 t/m 7 In een gesprek met de directie en een delegatie van het medische stafbestuur op 27 september 1995 heeft de inspecteur vernomen dat alle pogingen om het conflict intern op te lossen waren doodgelopen. Ondanks de voortdurende conflictsituatie, had de Inspectie echter nog steeds geen concrete signalen ontvangen over onvoldoende zorg in de zin van klachten of meldingen. Er waren dus ook geen redenen voor de Inspectie om zelf een onderzoek in te stellen of een bevel te geven zoals verzoeker meent. Onder deze omstandigheden blijft de directie c.g. het bestuur van de instelling verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en kan daarop worden aangesproken. In dit licht heeft de Inspectie de directie geadviseerd om een onderzoek te laten instellen door een externe commissie van advies bestaande uit b.v. een onafhankelijke deskundige uit de beroepsgroep van neurologen en een onafhankelijke jurist. De inspecteur was voor dit gesprek uitgenodigd door de directie van het ziekenhuis en zag daarin geen aanleiding om daarover contact op te nemen met de betrokken neurologen.

4.2.9 Blijkens een brief van de advocaat van verzoeker aan de directie van het ziekenhuis d.d. 23 oktober 1995, welke de inspecteur in kopie van verzoeker heeft ontvangen (...), was verzoeker verheugd over het besluit van de directie om de problemen voor te leggen aan een externe commissie van advies. Hij stelt in deze brief wel nadere voorwaarden, maar de inspecteur was niet betrokken bij en dus ook niet op de hoogte van de verdere uitwerking en een daarbij door verzoeker gemaakt voorbehoud. De facto kan worden vastgesteld dat verzoeker zijn medewerking heeft verleend aan het onderzoek en dat daadwerkelijk gesprekken tussen hem en de leden van de commissie van advies hebben plaats gevonden.

4.2.14 Toen de inspecteur bij brief van 10 juni 1996 werd gevraagd om zijn advies te geven over de uitvoerbaarheid van de in het rapport genoemde adviezen, was hij niet op de hoogte van feit dat de directie de toelatingsovereenkomst reeds op 15 mei 1996 schriftelijk had opgezegd. Dit feit bevreedt de inspecteur evenzeer als verzoeker en hij kan daar ook geen redelijke verklaring voor bedenken. Aangezien deze opmerkelijke inconsistentie echter het beleid van de directie betreft, kan de inspecteur hiervoor niet verantwoordelijk worden gesteld.

4.2.21 Zoals reeds eerder werd opgemerkt is het bestuur van de instelling verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg. Als er risico's voor de kwaliteit van zorg bestaan door communicatiestoornissen, die door een onafhankelijk commissie als irreparabel worden gekarakteriseerd, dan dient het bestuur conform de vereisten van de Kwaliteitswet maatregelen te treffen om de kwaliteitszorg te waarborgen.

De inspecteur heeft de directie op die verantwoordelijkheid gewezen. Er was geen acuut gevaar, er waren althans geen signalen die daarop wezen, zodat de noodzaak voor het geven van een bevel ontbrak. De inspecteur kon derhalve aan de directie overlaten om te beslissen welke maatregelen in de gegeven situatie passend zouden zijn. 4.2.23 De inspecteur heeft in zijn brief aan verzoeker van 27 maart 1997 zijn voldoening geuit over het feit dat er een maatregel was getroffen om de kwaliteit van de neurologische zorgverlening te waarborgen. De inspecteur heeft zich niet uitgelaten over de legitimiteit van de getroffen maatregel in casu het opzeggen van de toelatingsovereenkomst zoals verzoeker ten onrechte meent. Het beoordelen welke maatregel nodig was en daarover een besluit te nemen behoorde tot de verantwoordelijkheid van de directie. Volgens de toelatingsovereenkomst had verzoeker de mogelijkheid om de legitimiteit van de genomen maatregel ter toetsing voor te leggen aan het Scheidsgerecht. Voor zover mij bekend heeft verzoeker dat om hem moverende redenen niet gedaan. 4.2.30 De inspecteur was niet bekend met enig voorbehoud van verzoeker over het gebruik van het rapport. De inspecteur heeft het rapport weliswaar vertrouwelijk maar zonder beperkende voorwaarde ontvangen van de directie en hij mocht deze informatie vervolgens ook gebruiken bij de uitvoering van zijn toezichthoudende taak. 4.2.33 De Inspectie beschikt niet altijd over de benodigde kennis en ervaring op specialistische deelterreinen om goed gefundeerd over

(conflict)situaties in de gezondheidszorg te kunnen oordelen. Dat behoeft nooit een probleem te zijn, omdat de inspecteur in die gevallen gebruik kan maken van het oordeel van onafhankelijke deskundigen, die tot de beroepsgroep van de betrokken beroepsbeoefenaren behoren. De Nationale ombudsman heeft in een eerdere uitspraak met betrekking tot een gedraging van de Inspectie hierop gewezen (zaak 95/539). Het advies aan de directie om een onafhankelijke commissie van advies aan te stellen was op dit principe gebaseerd en had als doel om een zorgvuldig, deskundig en objectief onderzoek te doen plaatsvinden waarmee de ontstane impasse kon worden doorbroken. De "ondeskundigheid" van de inspecteur is dus geen tekortkoming zoals verzoeker meent. Integendeel de inspecteur is zorgvuldig omgegaan met de mogelijkheden die hij had, om te bevorderen dat een onafhankelijk en deskundig onderzoek zou worden ingesteld. 4.2.35 De inspecteur bestrijdt de stelling van verzoeker dat hij geen notitie heeft genomen van de brieven die hem in kopie zijn toegezonden door verzoeker. Uit de correspondentie blijkt dat verzoeker steeds antwoord heeft ontvangen van de inspecteur wanneer dit blijkens de brief van verzoeker werd verwacht en wanneer de inspecteur daar zelf reden voor zag. Van de inspecteur kan niet worden verlangd, dat hij op elke kopiebrief reageert, die hem zonder concreet verzoek of begeleidend schrijven wordt toegezonden. De bijlage bij het verslag van bevindingen geeft de inspecteur onder (...) 3 (...) nog aanleiding tot de volgende bemerkingen:

. 2.3 Daadwerkelijk overheidsoptreden zal (volgens de N.O.) in het algemeen slechts aan de orde komen, wanneer er sprake is van structurele tekortkomingen in de zorg, en het veld zelf niet in staat blijkt te zijn te waarborgen dat zorg van voldoende kwaliteit wordt

geboden. De situatie die de N.O. beschrijft is in de onderhavige casus niet aan de orde. Immers er waren geen structurele tekortkomingen in zorg gesignaleerd in de vorm van klachten of meldingen. Er was sprake van een potentieel risico door slechte communicatie en samenwerking, waarbij bovendien het veld, in casu de directie van het ziekenhuis naar de mening van de inspecteur in staat was om zelf maatregelen te treffen om de kwaliteit van zorg te waarborgen. Daadwerkelijk overheidsoptreden ligt dan niet voor de hand.

. 2.4 en 5 De inspecteur had signalen dat de communicatie en samenwerkingsproblemen structureel van aard waren. Deze signalen kwamen van

verzoeker zelf en van de directie en het bestuur van de medische staf van het ziekenhuis. De inspecteur had geen signalen die duiden op een mogelijk tekortschieten in zorg zoals b.v. meldingen van zorgaanbieders, patiënten/consumenten en/of medische tuchtcolleges. Hij had dus ook geen reden om te veronderstellen dat de geboden zorg op dat moment van onvoldoende kwaliteit was (Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen). In deze situatie was een eigen onderzoek van de Inspectie volgens de Leidraad dus niet noodzakelijk, De inspecteur kon de resultaten van het door de directie aangekondigde onderzoek door een externe commissie van advies afwachten en aan de hand van de resultaten van dit onderzoek zijn standpunt nader bepalen..."

6.2. Verzoeker gaf het volgende aan:

"...Het zal duidelijk zijn dat ik ten aanzien van het vermelde (onder 1.1. t/m 3; N.o.) vaak een ander standpunt heb over feiten en zienswijzen. Het lijkt mij niet zinnig op al deze punten te reageren, daar dit dan veel te uitgebreid wordt. (...) Ter illustratie maak ik drie uitzonderingen. 1)Bladzijde 1: "stelden de vier aan het ziekenhuis verbonden neurologen pogingen in het werk om tot een nauwere samenwerking te komen." Commentaar: Dat wil zeggen dat (verzoeker; N.o.) niet akkoord ging met het eenzijdig vastgestelde discriminerende voorstel tot samenwerking van (de overige neurologen; N.o.) van 2 februari 1993 (...). Dit voorstel was niet in overeenstemming met de uitgangspunten neergelegd in de brief van 20-01-93 (...): ("Uitgangspunt voor de directie daarbij is dat alle toegelaten specialisten van een specialisme (...) gelijke rechten hebben met betrekking tot de functie-uitoefening en de ter beschikking staande faciliteiten."), van de directie en discriminerend voor (verzoeker; N.o.). De directie doet niets. Op voorstellen van de zijde van (verzoeker; N.o.) tot gelijkwaardige samenwerking wordt niet gereageerd. Ondanks brieven van de toenmalige advocate van (verzoeker; N.o.) aan de directie (...), over de richtlijnen van de KNMG en samenwerking van specialisten (...). Brief 29-06-93: "Op 21 Mei j.l. ontving ik daarop een reactie van (...), (advocaat van de andere neurologen) waaruit blijkt dat (de overige neurologen; N.o.) eenzijdig de voorwaarden wensen te dicteren waaronder de samenwerking tussen de neurologen gestalte dient te krijgen."(...) Zie ook brief van de advocaat van de overige neurologen (...) van 21-05-93 (...) "Ik teken hierbij met nadruk aan dat mijn cliënten slechts bereid zijn om met (verzoeker; N.o.) een samenwerkings-verband aan te gaan dat voldoet aan de minimaal aan een

dergelijke samenwerking te stellen eisen. Mijn cliënten zijn niet bereid verder te gaan." De directie doet niets. 2)(1.6.; N.o.) "De commissie wees erop dat van alle gesprekken verslagen waren gemaakt, die voor commentaar aan de gehoorde personen waren toegezonden." Commentaar: Er werden alleen conceptverslagen gemaakt van de eigen gesprekken met de commissie. Definitieve geaccordeerde verslagen, voorzien van commentaar en aanvullingen, werden nimmer opgesteld (...) 3)(1.6.; N.o.) Wat betreft de kernpunten, die werden niet afzonderlijk gemeld, maar terloops ter sprake gebracht, zodat je niet op de hoogte was wanneer er kernpunten aan de orde waren. Het was dus ook niet mogelijk je op de bespreking van kernpunten voor te bereiden. Verder wil ik wel benadrukken het met de inspecteur (onder 1.9.; N.o.) gestelde geheel eens te zijn: "Om optimale kwaliteit van zorg te kunnen garanderen zal toch een minimaal (optimaal) noodzakelijke vorm van samenwerking en toetsingsbereidheid aanwezig moeten zijn." De overige neurologen wilden niet een normale gelijkwaardige samenwerking, conform artikel 25 van het toelatingscontract, met mij. Dat was ontoelaatbaar en de handelwijze van de directie had alleen maar meer verwijdering tot gevolg. Daarom heb ik reeds in een vroeg stadium de inspecteur erbij betrokken en heb ik vele malen pogingen gedaan om de zaak middels arbitrage opgelost te krijgen, inclusief de zogenaamde "toetsings" patiëntenproblemen etc. (...) De inspecteur schrijft in zijn brief van 29 augustus 1995 (...): "Ik hoop van harte dat de initiatieven van de directie en stafbestuur de weg zullen bereiden om te komen tot een voor alle partijen aanvaardbare oplossing. In dit licht zal ik een geïnteresseerde, maar afwachtende houding aannemen." Commentaar: Het opzeggen van mijn toelatingscontract is voor mij, vele patiënten en collega's geen aanvaardbare oplossing. De inspecteur had zich ook daarom actief moeten opstellen. (5.; N.o.): De laatste alinea (...). Het ging er de inspectie in september 1995 om te bezien of en hoeverre de zorgaanbieder voldeed aan de eisen die de kwaliteits-wet zorginstellingen stelt. Commentaar: Ik ben zo vrij geweest de brieven van mijn hand in september 1995 door te zien. Daarvan was er een aan de inspectie en waren er 6 in afschrift aan de inspectie(...).

Brief van 4 september 1995 aan de directeur. Onderwerpen in die brief: (de overige neurologen; N.o.) weigerden voor mij de vakantiewaarneming te doen. Gegevens van mijn patiënten worden rondgestuurd en beschuldigingen ten aanzien van mijn patiëntenzorg door (de overige neurologen; N.o.).(De overige neurologen; N.o.) zaaien publiekelijk twijfel aan mijn neurologisch kunnen. Twee labiele patiënten worden tijdens de vakantiewaarneming door chef de clinique overgenomen. Een patiënt van mij krijgt tijdens mijn vakantie te horen dat (één van de andere neurologen; N.o.) niets voor de patiënt kon doen, omdat ik niet in de maatschap zat. Ik verzoek de directie uit te zoeken wie nu precies achter de voortdurende agressie jegens mijn persoon zit en maatregelen te nemen. Brief van 8 september 1995: Onderwerp De toelating van een chef de clinique is niet toegestaan volgens het stafreglement. Chef de clinique fungeert als vijfde neuroloog stafflid. Brief van 4 september 1995: Onderwerp: (...) zorgmanager, wenst zich niet te houden aan de directieven van de directie. Als ik poli houdt (op de B locatie) moet ik als enige neuroloog op de B locatie al mijn patiënten, inclusief oude dametjes die slecht ter been zijn, voor het

KNF onderzoek naar de J locatie sturen. Brief van 4 september 1995 aan inspecteur: Ik deel de inspecteur mede dat ik door de onwil van de overige neurologen niet kan voldoen aan artikel 25 van het toelatingscontract en het boekje Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten 1995. Brief van 4 september 1995 aan de LSV over de ongelijkheid en onjuistheid bij de vakantiewaarneming. Brief van 8 september 1995: Hierin doe ik een voorstel om een aantal zaken te bespreken betreffende de normalisering van de samenwerking (...) Brief van 15 september 1995; Brief aan (de overige neurologen; N.o.). Zij willen uitsluitend en alleen op grond van de 1 novemberregeling spreken over uitbouw. Ik vraag dan welke voorstellen zij hebben. (P.S. geen voorstellen dus.) Vraag: Voldeed de zorgaanbieder aan de eisen van de Kwaliteits-wet Zorginstellingen? PS: De wet Kwaliteitswet zorginstellingen werd pas op 18 januari 1996 van kracht. Bij de activiteiten van de inspecteur heeft de inspecteur merkwaardig genoeg ook nagelaten om aan het (...) Ziekenhuis te vragen of er nog meer relevante informatie was betreffende de problematiek in het (...)Ziekenhuis behalve dan het rapport (van de externe adviescommissie; N.o.). De directie van het ziekenhuis had hem in dat geval het rapport van (...) ter hand moeten stellen, waaruit blijkt dat ook het stafbestuur geen vertrouwen

had in het functioneren van de directie in het fusieproces. Dit rapport is ook niet gemeld in het kader van artikel 5 van de Kwaliteitswet Zorginstellingen aan o.a. de inspectie en ook is niet gemeld welke maatregelen ter verbetering men genomen heeft. De inspecteur had dit rapport moeten en kunnen gebruiken voor een beoordeling van de invloed van de directie op het functioneren van het ziekenhuis als geheel en de samenwerkingsproblematiek van de neurologen in het bijzonder..."

## Beoordeling

### 1. Inleiding

1.1. De Inspectie voor de Gezondheidszorg is belast met het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg. De verantwoordelijkheid voor het aanbieden van verantwoorde (medische) zorg, alsmede voor het waarborgen van de kwaliteit daarvan, ligt primair bij de desbetreffende beroepsbeoefenaren, respectievelijk zorgaanbieders. Dit betekent dat daadwerkelijk overheidsoptreden in het algemeen slechts dan aan de orde zal zijn wanneer er sprake is van structurele tekortkomingen in de zorg, en het veld zelf niet in staat blijkt te zijn te waarborgen dat zorg van voldoende kwaliteit wordt geboden (zie

#### **ACHTERGROND**

onder 3.).

1.2. De inspecteur voor de gezondheidszorg van de Inspectie voor de Gezondheidszorg te Rijswijk (hierna: de inspecteur) is voor het eerst in juli 1994 door verzoeker en in oktober 1994 door de directie van het ziekenhuis geïnformeerd over de samenwerkings-problemen binnen de vakgroep neurologie. Zoals de Minister ook aangaf, nam de inspecteur aanvankelijk een afwachtende houding aan (zie **BEVINDINGEN** onder 1.2. tot en met 1.4.)

omdat binnen het ziekenhuis werd gewerkt aan een oplossing van het conflict. Gelet op de hiervoor onder 1.1. genoemde verantwoordelijkheid van het ziekenhuis, het feit dat het ziekenhuis aan de inspecteur had laten weten dat er aan een oplossing van de problemen werd gewerkt en aangezien niet was gebleken dat de samenwerkingsproblemen al daadwerkelijk tot tekortkomingen in de zorg hadden geleid, kan niet worden gesteld dat deze opstelling van de inspecteur onjuist was.

1.3. Het ziekenhuis nam in september 1995 opnieuw contact op met de inspecteur omdat het niet was gelukt om het conflict binnen het ziekenhuis op te lossen. De inspecteur trad daarop in overleg met de directie en een delegatie van het stafbestuur van het ziekenhuis over de verdere aanpak van het conflict. Dit resulteerde in de aanstelling van een externe adviescommissie die de samenwerkingsproblemen binnen de vakgroep neurologie diende te onderzoeken en de directie terzake van advies moest dienen.

1.4. Aangenomen moet worden, zoals de Minister ook aangaf, dat het blijven voortbestaan van de bij de vakgroep neurologie bestaande samenwerkingsproblemen risico's zou opleveren voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. Zoals hiervoor onder 1.2. al is aangegeven, was echter niet gebleken dat de samenwerkingsproblemen al daadwerkelijk tot tekortkomingen in de zorg hadden geleid. Het is dan ook niet onjuist dat de inspecteur in september 1995 niet een eigen onderzoek heeft ingesteld, maar overleg heeft gevoerd met het ziekenhuis over de verdere aanpak van het conflict, hetgeen heeft geleid tot de aanstelling van een externe adviescommissie. Zowel in het stafreglement van het ziekenhuis als verzoekers toelatingsovereenkomst komt ook tot uitdrukking (zie **BEVINDINGEN** onder 4.2.) dat conflicten in beginsel in onderling overleg opgelost dienen te worden en dat daarbij zo nodig de hulp kan worden ingeroepen van het stafbestuur danwel een ad hoc te benoemen commissie.

1.5. De door de directie van het ziekenhuis aangestelde externe adviescommissie informeerde de directeur patiëntenzorg van het ziekenhuis bij brief van 25 april 1996 over haar bevindingen en advies. De directeur patiëntenzorg verzocht vervolgens bij brief van 10 juni 1996 aan de inspecteur om zijn visie op de door de commissie genoemde mogelijkheid voor verzoeker van een solopraktijk of dienstverband. De inspecteur deed dit bij brief van 28 juni 1996.

## **2. De handelwijze van de inspecteur ten aanzien van het rapport van de adviescommissie**

2.1. Verzoeker maakt bezwaar tegen de wijze waarop de inspecteur heeft gehandeld met betrekking tot het hem door de directie van het ziekenhuis toegestuurd rapport van de externe adviescommissie over de samenwerkingsproblemen binnen de vakgroep neurologie.

2.2. Zoals hiervoor onder 1.4. is aangegeven, mocht de inspecteur ervan uitgaan dat het voortbestaan van de samenwerkingsproblemen binnen de vakgroep neurologie risico's zou opleveren voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. Dat dit het geval was, blijkt ook wel uit het rapport van de commissie waarin zij onder meer wees op een incident dat zich tijdens haar onderzoek als gevolg van de samenwerkingsproblemen had voorgedaan. Ook bij de



vervanging zouden zich, aldus de commissie, incidenten hebben voorgedaan. Deze incidenten dan wel het rapport van de commissie behoefden voor de inspecteur echter geen aanleiding te zijn om alsnog - alvorens zijn visie te geven op de voorstellen van de commissie - een eigen onderzoek naar de samenwerkingsproblemen binnen de vakgroep neurologie in te stellen en wel om de hierna te noemen redenen. De externe adviescommissie die de samenwerkingsproblemen binnen de vakgroep neurologie had onderzocht, bestond uit de heer X, jurist en

oud president van de Centrale Raad van Beroep, en de heer Y, neuroloog en oud-voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor neurologie. Gelet op het te onderzoeken probleem, te weten de samenwerkingsproblemen binnen de vakgroep neurologie, kan niet worden gesteld dat de commissie niet als terzake kundig kon worden beschouwd. Bovendien is niet gebleken dat de commissie niet onafhankelijk was. Niet gebleken is immers dat de heer X of de heer Y op enigerlei wijze bij het conflict tussen de neurologen was betrokken.

2.4. Verder is van belang dat verzoeker ("alsnog", zoals het door verzoeker ingeschakelde organisatieadviesbureau in zijn rapport aangeeft) en de overige neurologen hebben ingestemd met de werk-wijze van de commissie. Dat de commissie, zoals verzoeker stelt, geen hoor en wederhoor wilde toestaan, is niet juist. Zoals verzoeker zelf ook aangeeft, is hij door de commissie in de gelegenheid gesteld om in een gesprek zijn standpunt naar voren te brengen en om commentaar te leveren op het door de commissie daarover opgestelde verslag. Bovendien is door verzoeker niet ontkend dat hij door de commissie is geconfronteerd met de kernpunten uit de met de andere neurologen gevoerde gesprekken en dat de commissie tenslotte een gesprek heeft gevoerd met de vier neurologen gezamenlijk. Gezien het vorenstaande kan niet worden gesteld dat de commissie het beginsel van hoor en wederhoor heeft geschonden.

2.5. Tenslotte is verzoeker van mening dat de inspecteur het rapport van de commissie niet als gezaghebbend had mogen aanmerken aangezien het functioneren van de directie niet in het onderzoek was betrokken. Verzoeker kan niet in dit standpunt worden gevolgd. De reden voor het instellen van de commissie was dat er een oplossing diende te komen voor de samenwerkingsproblemen binnen de vakgroep neurologie. Uit het rapport van de commissie blijkt dat er vóór de fusie in 1992 al sprake was van strubbelingen tussen de betrokken neurologen. Er was dus geen sprake van recente samenwerkingsproblemen, maar van, zoals de inspecteur aangaf, een reeds langer bestaande conflictsituatie. Gelet hierop is niet aannemelijk dat het betrekken van het functioneren van de directie in het onderzoek tot een andere uitkomst zou hebben geleid.

2.6. Uit hetgeen hiervoor onder 2.2. tot en met 2.5. is aangegeven volgt dat de inspecteur, alvorens zijn visie te geven over de voorstellen van de commissie, zich niet zelf op de hoogte, behoefde te stellen van de "werkelijke gang van zaken", maar dat hij zich terzake kon baseren op de bevindingen van de commissie. De onderzochte gedraging is in zoverre behoorlijk.

2.7. Zoals hiervoor onder 2.2. is aangegeven, werd het standpunt van de inspecteur, dat

het voortbestaan van de samenwerkingsproblemen

risico's zou opleveren voor de kwaliteit van de patiëntenzorg, bevestigd door het rapport van de commissie. Er hadden zich, zo gaf de commissie in haar rapport aan, verschillende incidenten voorgedaan. De kwaliteit van de zorgverlening was derhalve in het geding. Er dienden door het ziekenhuis dan ook maatregelen te worden genomen om de kwaliteit van de zorgverlening te waarborgen. De directie van het ziekenhuis verzocht in dit kader aan de inspecteur om zijn visie te geven over de door de commissie in haar rapport genoemde mogelijkheid voor verzoeker van een solo-praktijk of dienstverband. Gelet op de verantwoordelijkheid van de inspecteur voor het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg en de actieve opstelling die terzake van de inspecteur mag worden verwacht, kan niet worden gesteld dat de inspecteur zijn grenzen van bevoegdheid heeft overschreden door tegemoet te komen aan het verzoek van de directie van het ziekenhuis om zijn visie te geven over de door de commissie in haar rapport genoemde mogelijkheid voor een solo-praktijk of dienstverband. De inspecteur heeft de directeur patiëntenzorg van het ziekenhuis daarbij terecht gewezen op de verantwoordelijkheid van de directie van het ziekenhuis voor het handhaven van de kwaliteit van de patiëntenzorg en aanbevolen om passende maatregelen te nemen. De inspecteur gaf in zijn brief van 28 juni 1996 aan dat hij van-wege het ontbreken van een vertrouwensbasis voor zelfs een minimale vorm van samenwerking - hetgeen, zoals de inspecteur aangaf, een randvoorwaarde is om kwalitatief verantwoorde zorg te kunnen leveren - de directie van het ziekenhuis niet kon adviseren om voor de optie van een solopraktijk of dienstverband te kiezen. Gezien het standpunt van de commissie dat er sprake was van een niet meer te herstellen volstrekte vertrouwenscrisis tussen verzoeker en de andere drie neurologen, en omdat, zoals hiervoor onder 2.5. is aangegeven, aannemelijk was dat de verhouding tussen de betrokken neurologen dusdanig was verstoord dat iedere verdere vorm van samenwerking uitgesloten diende te worden geacht, moet worden geoordeeld dat de inspecteur in redelijkheid tot dit oordeel kon komen. Evenmin valt in te zien waarom de inspecteur door het geven van zijn visie over de voorstellen van de commissie zijn grenzen van deskundigheid zou hebben overschreden. De onderzochte gedraging is ook in zoverre behoorlijk.

2.8. Overigens verdient opmerking dat het bevreemding wekt dat de directeur patiëntenzorg de inspecteur bij brief van 10 juni 1996 nog heeft verzocht om zijn visie over de voorstellen van de commissie te geven. Het ziekenhuis had immers bij brief van 15 mei 1996 de toelatingsovereenkomst met verzoeker al opgezegd. De inspecteur was daarvan echter niet op de hoogte op het moment dat hij het verzoek van de directeur patiëntenzorg ontving. Hem kan om die reden dan ook niet worden verweten dat hij aan dit verzoek heeft voldaan.

2.9. Verder acht verzoeker het niet juist dat de inspecteur hem niet heeft laten weten dat hij een beoordeling over het rapport zou geven en hem niet het recht op hoor en wederhoor heeft gegeven. Zoals hiervoor onder 2.6. is aangegeven, behoefde de inspecteur, alvorens

zijn visie te geven over de voorstellen van de commissie, niet een eigen onderzoek in te stellen, maar kon hij zich daarbij baseren op de bevindingen van de commissie. Daaruit volgt dat de inspecteur verzoeker ook niet behoefde te horen alvorens zijn visie over de voorstellen van de commissie te geven. De onderzochte gedraging is in zoverre eveneens behoorlijk.

2.10. Verzoeker heeft de inspecteur tenslotte nog verweten dat hij aan het ziekenhuis toestemming heeft gegeven om zijn brief van 28 juni 1996 aan de rechter kenbaar te maken. De inspecteur heeft in zijn brief van 28 juni 1996 slechts zijn visie gegeven over de door de commissie in haar rapport genoemde mogelijkheid voor een solo-praktijk of dienstverband. De inspecteur heeft zich niet uitgelaten over de derde door de commissie genoemde mogelijkheid, te weten opzegging van de toelatingsovereenkomst met verzoeker. Wel heeft hij, zoals hiervoor onder 2.7. al is aangegeven, terecht bij het ziekenhuis aangedrongen op het nemen van maatregelen. De conclusie van verzoeker dat de inspecteur, door in zijn brief van 28 juni 1996 aan te dringen op maatregelen, impliciet heeft geadviseerd om de toelatingsovereenkomst met verzoeker op te zeggen, dient dan ook voor zijn rekening te blijven. Bovendien was het ziekenhuis en niet de inspecteur verantwoordelijk voor het uiteindelijk door het ziekenhuis genomen besluit om de toelatingsovereenkomst met verzoeker op te zeggen. De brief van de inspecteur van 28 juni 1996 heeft bij het nemen van dit besluit (van 15 mei 1996) ook geen rol gespeeld. Gezien het vorenstaande kan niet worden gesteld dat de inspecteur onjuist jegens verzoeker heeft gehandeld door aan het ziekenhuis toestemming te geven om zijn brief van 28 juni 1996 aan de rechter kenbaar te maken. De onderzochte gedraging is ook op dit punt behoorlijk.

## Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg te Rijswijk, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is niet gegrond.

## Bijlage Achtergrond

1. **Gezondheidswet** (Wet van 18 januari 1956, Stb. 51) Artikel 36:

"De Hoofdinspecteurs, inspecteurs en de onder hun bevelen werk-zame ambtenaren van het staatstoezicht op de volksgezondheid zijn belast met:

a. de handhaving van de wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid; b. het uitbrengen van adviezen en het verstrekken van inlichtingen aan Onze Minister en de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid op verzoek of uit eigen beweging, met betrekking tot vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid."

2. **Kwaliteitswet zorginstellingen** (Wet van 18 januari 1996, Stb. 80, in werking getreden

op 1 april 1996) Artikel 2:

"De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt." Artikel 3:

"De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, voorziet de instelling zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel, en draagt zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot een verantwoorde zorg." Artikel 7:

"1. Indien Onze Minister van oordeel is dat de artikelen 2, 3, 4 of 5 niet of in onvoldoende mate of op onjuiste wijze worden nageleefd, kan hij de zorgaanbieder een schriftelijke aanwijzing geven.

2. In de aanwijzing geeft Onze Minister met redenen omkleed aan op welke punten de artikelen 2, 3, 4 of 5 niet of in onvoldoende mate of op onjuiste wijze worden nageleefd, alsmede de in verband daarmee te nemen maatregelen. (...)

4. Indien het nemen van maatregelen in verband met gevaar voor de veiligheid of de gezondheid redelijkerwijs geen uitstel kan lijden, kan de ingevolge artikel 8 met het toezicht belaste ambtenaar een schriftelijk bevel geven." Artikel 8, eerste lid:

"Met het toezicht op de naleving van de bij de artikelen 2, 3, 4 en 5 gestelde eisen onderscheidenlijk de krachtens artikel 7 gegeven aanwijzingen of bevelen zijn belast de hoofdinspecteurs, de inspecteurs en de onder hun bevelen werkzame ambtenaren van het staatstoezicht op de volksgezondheid."

3. **Rapport 97/580** In rapport 97/580 van 19 december 1997 overwoog de Nationale ombudsman onder meer het volgende:

"B.2. De verantwoordelijkheid van de Inspectie voor de Gezondheidszorg

. 2.1. De taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is blijkens de Gezondheidswet gelegen in de handhaving van de wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid en in het uitbrengen van adviezen en het verstrekken van inlichtingen aan de Minister en aan de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid met betrekking tot vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid. In algemene zin kan worden gesteld dat de inspectie is belast met het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg. (...)

Om inhoud te kunnen geven aan deze taak beschikken de Inspecteurs voor de Gezondheidszorg over enkele bijzondere wettelijke bevoegdheden. Zo is in de Gezondheidswet bepaald dat zij onderzoekingen mogen verrichten, en dat zij binnen hun ambtsgebied alle plaatsen mogen betreden, ten einde een voor de juiste uitvoering van hun taak noodzakelijk geacht onderzoek in te stellen. (...) De per 1 april 1996 in werking getreden Kwaliteitswet zorginstellingen kent de inspecteurs enkele nadere bevoegdheden toe, zoals die van inzage van zakelijke gegevens en bescheiden.

. 2.2. (...) Afgezien van deze wettelijke bevoegdheden mag ervan worden uitgegaan dat de inspectie ook op basis van haar gezag als overheidsinstantie invloed kan uitoefenen op zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren.

B.2.3. Uit haar verantwoordelijkheid voor het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg vloeit voort dat de inspectie waar nodig het medisch tuchtcollege inschakelt of het initiatief neemt tot een andersoortige actie. In dit verband moet worden onderkend dat de overheid geen directe bemoeienis heeft met de individuele medische behandeling van patiënten, en dat ook in bredere zin de verantwoordelijkheid voor het aanbieden van verantwoorde (medische) zorg, alsmede voor het waarborgen van de kwaliteit daarvan, primair ligt bij de desbetreffende beroepsbeoefenaren, respectievelijk zorgaanbieders. Dit betekent dat daadwerkelijk overheidsoptreden in het algemeen slechts dan aan de orde zal zijn wanneer er sprake is van structurele tekortkomingen in de zorg, en het veld zelf niet in staat blijkt 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.

. 2.4. Om in dit verband zorgvuldige afwegingen te kunnen maken, is het essentieel dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg 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 (...).

. 2.5. Bronnen voor signalen als bedoeld onder B.2.4. kunnen bijvoorbeeld de jaarverslagen van zorgaanbieders en klachtencommissies zijn, 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.

. 2.6. Samengevat mag van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, gezien haar taak als toezichthoudster op de gezondheidszorg en als bewaakster van de kwaliteit van die zorg, 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."