

Kroniek rechtspraak tuchtrecht

Mr. E.J.C. de Jong & mr. W.R. Kastelein*

1. Inleiding

In deze zesde Kroniek rechtspraak tuchtrecht die in het TvGR wordt gepubliceerd, worden in grote lijnen dezelfde onderwerpen als in de vorige kroniek behandeld, namelijk uitspraken over ontvankelijkheid en aanverwante onderwerpen, met name procesrechtelijke vraagstukken, verantwoordelijkheidsverdeling, normstelling, voorbehouden handelingen, kindermishandeling – inclusief vraagstukken rond het ouderlijk gezag –, bedrijfsartsen, het blokkeringsrecht en (de zwaarte van) de door het Tuchtcollege opgelegde tuchtmaatregelen.

Uit het jaarverslag Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg 2012 blijkt dat het aantal tuchtklachten licht gestabiliseerd is.¹ In 2012 werden er 1572 tuchtklachten ingediend tegen 1676 in 2011 en 1524 in 2010. Door IGZ zijn in 2012 38 klachten ingediend. Dit is een (aanzienlijke) stijging, namelijk een verdrievoudiging.

Het aantal ter publicatie aangeboden uitspraken stijgt en bedraagt in 2012 85. Dit neemt niet weg dat het merendeel van de uitspraken niet ter publicatie wordt aangeboden.

Alle uitspraken van de Regionale Tuchtcolleges en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg zijn op internet te vinden.² De auteurs van deze kroniek hebben zo veel mogelijk uitspraken die gepubliceerd zijn in de periode van 1 januari 2012 tot 1 december 2013 in de kroniek verwerkt, waar rele-

vant en mogelijk ook de ongepubliceerde jurisprudentie.

2. Ontvankelijkheid en andere procesrechtelijke vraagstukken

2.1 Ontvankelijkheid

- *Klachten tegen collegae*

Deze verslagperiode zijn er, na een periode waarin dit soort klachten nauwelijks voorkwamen, weer zes uitspraken waarin een BIG-geregistreerde klaagt over een collega BIG-geregistreerde.³

Op 17 januari 2012 heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg⁴ geoordeeld over een klacht van de ene tandarts tegen de andere tandarts. De aangeklaagde tandarts was als adviserend tandarts verbonden aan een zorgverzekeraar. De klacht hield in dat klager de tandarts consequent neerzette als een tandarts die zijn vak niet verstond en/of zou frauderen. Het Centraal Tuchtcollege achtte klager niet-ontvankelijk voor zover de uitlatingen steeds op het handelen c.q. nalaten van de tandarts in het algemeen duiden en niet rechtstreeks op de individuele gezondheidszorg. De klacht over een e-mail van de aangeklaagde tandarts aan een andere tandheelkundig adviseur, waarin hij uitlatingen deed die gerelateerd waren aan door klager bij patiënten uitgevoerde verrichtingen, werd wel ontvankelijk geacht. De toonzetting en de weinig genuanceerde uitlatingen in die mail getuigden naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege van onvoldoende

* Ernst de Jong is advocaat bij KBS Advocaten N.V. te Utrecht. Willemien Kastelein is advocaat/partner bij Nysingh Advocaten-notarissen N.V. te Zwolle.

1 Zie jaarverslag Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg 2012, www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.

2 Zie tuchtrecht.overheid.nl.

3 Zie laatstelijk: W.R. Kastelein & E.W.M. Meulemans, 'Kroniek rechtspraak tuchtrecht', TvGR 2010/6, p. 466.

4 CTG 17 januari 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1749, GJ 2012/43.

professionele distantie, waarvan tussen tandheelkundige adviseurs van verschillende verzekeringsmaatschappijen in de zakelijke correspondentie sprake hoort te zijn. Voorts bevatte de e-mail vertrouwelijke gegevens van verzekerden, waarover de tandarts beroepsmatig beschikte en waarvoor hij als hulpverlener tot geheimhouding verplicht is. Ten slotte had de aangeklaagde tandarts ook nog aangeboden om aan zijn collega-tandheelkundig adviseur een complete tegen klager ingediende tuchtklacht toe te zenden, waarmee ook onvermijdelijk patiëntgegevens bekend zouden worden. Het Centraal Tuchtcollege legde de maatregel van berisping op. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam oordeelde op 23 april 2013⁵ dat een klacht van een forensisch BIG-geregistreerd beroepsoefenaar tegen een forensisch arts, tevens hoofd afdeling Forensische Geneeskunde van een GGD, ontvankelijk was, nu de aangeklaagde arts in zijn hoedanigheid van deskundige uitlatingen over klagster had gedaan, die door het College niet passend werden geacht. De toon was op verschillende onderdelen onvoldoende zakelijk en de rapportage bevatte onnodige, ongefundeerde en denigrerende kwalificaties over de persoon van klagster. In het verweerschrift had de aangeklaagde forensisch arts klagster onder andere geschaard onder de vele ‘charlatans en nepdeskundigen’ die de forensische geneeskunde volgens hem aantrekt. Niet was echter gebleken dat de kritiek inhoudelijk juist was. Nu de aangeklaagde de uitlatingen tijdens het strafproces had gedaan en de verschillende bij het strafproces betrokken partijen daarvan kennis hebben kunnen nemen, achtte het College de waarheidsvinding in het strafproces belemmerd en het vertrouwen van de justitiabelen en de rechtstreeks bij het strafproces betrokken partijen in beide artsen als gerechtelijk deskundigen ondermijnd. De aangeklaagde arts kreeg een waarschuwing.

Op 12 juni 2012 heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage⁶ de

klacht van een huisarts van patiënt in behandeling genomen, gericht tegen een andere behandelaar van de patiënt, onder uitspreking van het oordeel dat klager een rechtstreeks belanghebbende was in de zin van artikel 65 lid 1 van de Wet BIG, omdat de aangeklaagde arts, ondanks het feit dat hij geen behandelaar was van de patiënt op het gebied van hartproblemen, eenzijdig, zonder overleg met klager als huisarts van patiënt, het behandelbeleid van klager had doorkruist, waardoor volgens klager een gevaarlijke situatie was ontstaan. Klager was daardoor als behandelend huisarts rechtstreeks in zijn belang getroffen.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle oordeelde in een zaak waarin een masseur/osteopaat een huisarts aanklaagde vanwege een column op zijn eigen website waarin hij zich negatief uitlaat over de behandeling van (huil)baby's en het verwijzbeleid van kinderartsen naar osteopaten ter zake, klager ontvankelijk maar achtte de klacht overigens ongegrond.⁷

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg oordeelde op 10 september 2013 een tandarts die een collega-tandarts/juridisch adviseur/hoofdredacteur van het blad Tandartsenpraktijk aanklaagde omdat hij lopende een tuchtzaak waarbij hij als adviseur rechtstreeks betrokken was een artikel over die zaak had geschreven, ontvankelijk omdat oncollegiaal gedrag van invloed is of kan zijn op de individuele gezondheidszorg en de daaraan gerelateerde onafhankelijke tuchtrechtspraak.⁸

Op 13 augustus 2013 oordeelde het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg dat een plastisch chirurg ontvankelijk was in zijn klacht tegen een medisch adviseur die rapport had uitgebracht aan een belangenbehartiger van een patiënt over zijn chirurgisch handelen dat niet voldeed aan de daaraan te stellen kwaliteitscriteria.⁹

Op 19 november 2013 klaagde een arts over een collega-arts omdat deze in het patiëntendossier had

5 RTG Amsterdam 23 april 2013/18 juni 2013, ECLI:NL:TGZRAMS:2013:YG3014, GJ 2013/98.

6 RTG 's-Gravenhage 12 juni 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2122.

7 RTG Zwolle 16 augustus 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:18, TvGR 2013/43.

8 CTG 10 september 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:99, GJ 2013/141.

9 CTG 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:52.

opgetekend dat een patiënt melding maakte van een confrontatie die met klager zou hebben plaatsgevonden waarbij klager op haar 'drukpunten' zou hebben gedrukt en tevens te lang zou hebben gekoken hoe zij zich ontkleedde. De klagende arts achtte deze aantekening diffamerend en had tevergeefs rectificatie gevorderd. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage achtte klager niet-ontvankelijk omdat de verlening van de individuele gezondheidszorg noch een rechtstreeks met de individuele gezondheidszorg samenhangend belang in het geding zou zijn.¹⁰

• *Ontvankelijkheid: tweede tuchtnorm*

Dit verslagjaar zijn er ook weer diverse klachten ingediend tegen leden van Raden van Bestuur en andersoortige BIG-geregistreerde managers. De uitkomst ten aanzien van de ontvankelijkheid is wisselend. Het Centraal Tuchtcollege houdt vast aan de in de vorige kroniek behandelde omslag in de jurisprudentie, erop neerkomend dat in tegenstelling tot eerdere jurisprudentie artsen in een bestuurlijke of leidinggevende functie voor hun handelen tuchtrechtelijk aansprakelijk kunnen zijn.¹¹ Dit kan tot een tuchtrechtelijke veroordeling leiden wanneer het handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg, maar de interpretatie van deze norm blijft discussie geven.

In een zaak tegen de voorzitter van de Raad van Bestuur van een academisch ziekenhuis, waarin geklaagd werd over de verleende zorg aan een patiënt, oordeelde het Centraal Tuchtcollege dat aan die voorwaarde niet was voldaan, omdat de afstand tussen de bestuurlijke positie van de arts enerzijds en het verweten handelen of nalaten dermate groot was dat de arts voor dit handelen of nalaten niet tuchtrechtelijk aansprakelijk kon worden gehouden.¹²

In een zaak tegen een verpleegkundige die werkzaam was als locatiedirecteur van meerdere verpleeghuizen en woon- en zorgcentra, achtte het Centraal Tuchtcollege een tegen haar ingediende klacht wel ontvankelijk, ook al was er geen sprake van een directe zorgrelatie tussen de verpleegkundige en patiënte of klager. Binnen het zorgcentrum was er een hoofdverzorging en verpleging belast met de dagelijkse leiding (niet aangeklaagd) en fungeerde op een aantal afdelingen een afdelingshoofd. Omdat de verpleegkundige ter zitting had verklaard voortdurend door dit hoofdverzorging en verpleging op de hoogte te zijn gehouden omtrent de situatie met betrekking tot patiënte, constateert het Tuchtcollege dat zij betrokken is geweest bij beslissingen die patiënte direct geraakt hebben en dat er dus sprake is geweest van handelen door de verpleegkundige in een bestuurlijke of leidinggevende functie, welk handelen voldoende weerslag heeft gehad op de individuele gezondheidszorg.¹³ Het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven oordeelde op 18 maart 2013¹⁴ over de ontvankelijkheid van een klacht tegen een geneesheer-directeur in een Bopz-instelling. De klager werd ontvankelijk geacht, ook al had de arts het verweer gevoerd dat hij geen deel uitmaakte van het bestuur van de instelling en dat zijn bevoegdheden slechts waren afgeleid van de bevoegdheden van de Raad van Bestuur. Het Tuchtcollege acht de geneesheer-directeur, of hij nu deel uitmaakte van het bestuur of niet, (mede) verantwoordelijk voor de kwaliteit van de organisatie van de zorg voor patiënt. Impliciet acht het College klagers daarmede ontvankelijk.

Bij een klacht tegen een medisch adviseur die op verzoek van een collega-medisch adviseur van hetzelfde adviesbureau een specialistische rapportage op zijn kwaliteit had beoordeeld, was geen beroep gedaan op niet-ontvankelijkheid. Het Tuchtcollege

10 RTG 's-Gravenhage 19 november 2013, ECLI:NL:TGZRSGR:2013:31.

11 Zie W.R. Kastelein & E.W.M. Meulemans, 'Kroniek rechtspraak tuchtrecht', TvGR 2012, p. 129.

12 CTG 10 januari 2013, C2010.325, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2555.

13 CTG 21 maart 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2768, GJ 2013/58, TvGR 2013/21, m.nt. J.C.J. Dute.

14 RTG Eindhoven 18 maart 2013, ECLI:NL:TGZREIN:2013:19, GJ 2013/64.

te Eindhoven achtte klager in ieder geval ontvankelijk.¹⁵ Dit is in lijn met eerdere jurisprudentie.¹⁶ Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle achtte IGZ niet ontvankelijk in haar klacht tegen een arts die door het Gerechtshof tot een gevangenisstraf van vijftien jaar was veroordeeld wegens het medeplegen van poging tot moord en opzettelijke brandstichting bij zijn echtgenote in het bijzijn van zijn kinderen en haar ouders. De conclusie van het psychologisch en psychiatrisch onderzoek in het kader van de strafzaak was dat er bij de arts sprake was van een ernstige persoonlijkheidsstoornis, gekenmerkt door borderline, narcistische en antisociale aspecten. IGZ stelde zich op het standpunt dat verweerder door deze gedragingen de tweede tuchtnorm had geschonden. Het tuchtcollege echter oordeelde dat het hier ging om gedragingen in de privésfeer, die niet in zijn hoedanigheid van arts hadden plaatsgevonden. IGZ zou zijn handelen kunnen laten beoordelen door het College van Medisch Toezicht.¹⁷

In dit verslagjaar is ook uitspraak gedaan in de zaak van prof. Tulleken. Naast interessante beschouwingen over het beroepsgeheim, stond daar ook de ontvankelijkheid ter discussie.¹⁸ Ondanks het feit dat Tulleken zijn juridische verweren had ingetrokken, overweegt het Tuchtcollege uitdrukkelijk dat IGZ ontvankelijk is in de twee klachtonderdelen die in het buitenland te situeren zijn. Afhankelijk van de omstandigheden van het geval, waaronder de aard en de ernst van het verwijt en de aard van de relatie, kan aan de BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar ook met succes een verwijt worden gemaakt indien deze tuchtrechtelijk verwijtbaar in het buitenland heeft gehandeld of nagelaten. Het hier aan de arts gemaakte verwijt is zodanig verwijtbaar dat het bin-

nen de grenzen van het tuchtrecht valt, aldus het College. Deze overwegingen komen overeen met het eerdere oordeel van het Centraal Tuchtcollege ten aanzien van een Nederlandse internist die tijdens een trekkingtocht in Nepal geweigerd had een landgenote hulp te bieden.¹⁹

De vraag welke norm moet worden aangelegd bij de beoordeling van een klacht die betrekking heeft op gedragingen die in het buitenland hebben plaatsgevonden deed zich ook voor in de volgende kwestie. Een Nederlandse IC-verpleegkundige werkt in Nederland, maar woont met haar echtgenoot in België. De echtgenoot is terminaal ziek door longkanker. Hij heeft geen huisarts en weigert om opnieuw opgenomen te worden in een ziekenhuis. Eerder is hij opgenomen geweest op de IC waar de verpleegkundige werkzaam is. In een weekend verslechtert de situatie van de echtgenoot vrij plotseling. Hij is ernstig benauwd, maar wil niet naar een ziekenhuis of huisarts. De verpleegkundige, die haar man steeds heeft bijgestaan en verzorgd, neemt contact op met de dienstdoende intensivist van haar eigen afdeling. Deze kent de echtgenoot van eerder opnames. Samen besluiten zij dat er een indicatie is voor toediening van morfine en – een dag later – ook van dormicum. De verpleegkundige brengt daartoe bij haar man een infuus in en dient de genoemde middelen toe, overigens met volledige instemming van haar echtgenoot. De verpleegkundige gebruikt daarbij een infuuspomp en andere middelen van de afdeling waar zij werkzaam is. De man overlijdt rustig. Vier jaar later dient de Inspecteur voor de Gezondheidszorg alsnog een klacht in tegen de verpleegkundige (en tegen de intensivist). De verpleegkundige wordt onder meer verweten dat zij in strijd heeft gehandeld met Nederlandse wetgeving en met de KNMG-richtlijn palliatieve sedatie. In haar verweer brengt de verpleegkundige onder meer naar voren dat Nederlandse wet- en regelgeving niet van toepassing was, omdat het gewraakte handelen in België heeft plaatsgevonden. Het Regionaal Tuchtcollege volgt dit standpunt niet. Het overweegt:

15 RTG Eindhoven 19 november 2012, ECLI:NL:TGZREIN:2012:YG2420.

16 Zie W.R. Kastelein & E.W.M. Meulemans, 'Kroniek rechtspraak tuchtrecht', TvGR 2010, p. 465.

17 RTG Zwolle 15 november 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:51, TvGR 2014/4.

18 RTG Amsterdam 18 juni 2013, ECLI:NL:TGZRAMS:2013:YG3015, TvGR 2013/35, m.nt. J.C.J. Dute; zie ook eerder RTG Eindhoven 18 november 2009, GJ 2010/3.

19 Zie W.R. Kastelein & E.W.M. Meulemans, 'Kroniek rechtspraak tuchtrecht', TvGR 2010, p. 464.

De opvatting van verweerster dat, indien haar handelen toetsbaar zou zijn, dit niet moet worden beoordeeld op basis van de Nederlandse maar op (uitsluitend) basis van de Belgische regelgeving, nu haar handelen in België heeft plaatsgevonden, deelt het college niet. De bescherming en de toetsing van de kwaliteit van de Nederlandse individuele gezondheidszorg, ook als het gaat om buiten Nederland verrichte handelingen door een BIG-geregistreeerde hulpverlener, dient te geschieden naar het Nederlands recht en naar Nederlandse regelingen. Dat in het betrokken buitenland mogelijk regels gelden waaraan de Nederlandse hulpverlener in dat land (mede) onderworpen kan zijn, doet aan de toepassing van het Nederlandse recht en Nederlandse regelingen niet af.²⁰ Aangenomen mag worden dat men dit in het buitenland toch geheel anders zal zien.

• *Hoedanigheid beroepsbeoefenaar*

Van niet-ontvankelijkheid kan ook sprake zijn indien een BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar niet in die hoedanigheid optreedt. Zo verklaarde het Centraal Tuchtcollege dat een GZ-psycholoog die als orthopedagoge was opgetreden, hetgeen ook bleek uit een brief van de secretaris van het College van Bestuur van de betreffende school en een brief van klager zelf, waarin hij refereert aan het gevraagde orthopedagogisch advies, niet als GZ-psycholoog was opgetreden. Klager was derhalve niet-ontvankelijk in zijn klacht.²¹

Een klacht tegen een verpleegkundige die als triagist was opgetreden werd wel ontvankelijk geacht. De verpleegkundige had aangevoerd dat een triagist niet behoort tot de kring van personen over wie ingevolge de Wet BIG bij het Tuchtcollege kan worden geklaagd en dat ook andere niet-BIG-geregistreerde personen deze functie kunnen uitoefenen. Het Centraal Tuchtcollege erkent dat, maar acht het geenszins uitgesloten dat de verpleegkundige in de

uitoefening van de functie van triagist tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.²²

In aansluiting op eerdere jurisprudentie heeft wederom een werkgever geklaagd over de begeleiding van één van zijn werknemers door een bedrijfsarts bij een ziekte- en re-integratietraject.²³ Ook in deze zaak achtte het Centraal Tuchtcollege de werkgever niet-ontvankelijk, omdat hij geen rechtstreeks belang had bij de beroepsuitoefening van de bedrijfsarts en evenmin kan worden aangemerkt als een opdrachtgever of klachtgerechtigde instelling.²⁴ Het Regionaal Tuchtcollege te Groningen oordeelde op 20 december 2011²⁵ dat een GZ-psycholoog, die door de rechtbank als forensisch mediator tot deskundige was benoemd, in het kader van de Wet BIG tuchtrechtelijk kon worden getoetst.²⁶

In een zaak aangespannen tegen een psychiater, die als medisch deskundige in opdracht van het Gerecht in Eerste Aanleg een rapport had uitgebracht, bevattende onder meer een oordeel over de medische behandeling van de patiënt in 1993, achtte het Tuchtcollege klager eveneens ontvankelijk in de zin van artikel 47 lid 1 onder b van de Wet BIG.²⁷

• *Rechtstreeks belanghebbende*

In een zaak waar een gezinsvoogd klaagde tegen een GZ-psycholoog die betrokken was bij een onder-

20 RTG Eindhoven 10 juli 2013, ECLI:NL:TGZREIN:2013:4.

21 CTG 10 januari 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2557.

22 CTG 7 juni 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2097, GJ 2012/107; zie ook W.R. Kastelein & E.W.M. Meulemans, 'Kroniek rechtspraak tuchtrecht', TvGR 2010, p. 464.

23 Zie W.R. Kastelein & E.W.M. Meulemans, 'Kroniek rechtspraak tuchtrecht', TvGR 2012 nr. 2, p. 131, noot 12.

24 CTG 23 april 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2863, TvGR 2013/26 m.nt. J.C.J. Dute.

25 RTG Groningen 20 december 2011, ECLI:NL:TGZRGRO:2011:YG1634, GJ 2012/47.

26 Anders: RTG Zwolle 10 maart 2011, 019/2010, ECLI:NL:TGZRZWO:2011:YG0941, waarin een psychiater, door de rechtbank benoemd als mediator, niet geacht werd individuele gezondheidszorg te verlenen. Het optreden van de mediator is immers niet gericht op de gezondheidstoestand van een persoon of personen, maar op minnelijke oplossingen van conflicten tussen partijen, aldus het RTG Zwolle.

27 CTG 25 juni 2013, C2012.105, ECLI:NL:TGZCTG:2013:42.

zoek naar een ondertoezichtstelling, had het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam klaagster niet-ontvankelijk verklaard. Het Centraal Tuchtcollege ziet dat echter anders. Het Centraal Tuchtcollege acht de gezinsvoogd klachtgerechtigd op grond van artikel 65 lid 1 sub b van de Wet BIG (het verlenen van een opdracht), daarnaast achtte het Centraal Tuchtcollege de gezinsvoogd ook een rechtstreeks belanghebbende als bedoeld in artikel 65 lid 1 sub a van de Wet BIG.²⁸

In een uitspraak van 14 mei 2013²⁹ oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat een pleegouder als rechtstreeks belanghebbende kan worden beschouwd in zijn klacht tegen een arts van het Bureau Medische Advisering, die had geadviseerd over de kinderen van de pleegouder. Het Centraal Tuchtcollege acht de pleegouder ontvankelijk, vanwege zijn nauwe betrokkenheid bij de kinderen. Hij had zich het lot van beide kinderen aangetrokken en was ten tijde van het indienen van de klacht bezig de voogdij over de kinderen te verkrijgen.

In een zaak waarin een klaagster onder meer klaagde over een bij haar echtgenoot gestelde onjuiste diagnose werd klaagster niet-ontvankelijk verklaard, nu haar echtgenoot wilsbekwaam was en niet gebleken was dat hij met de klacht instemde. Klaagster werd derhalve door het Centraal Tuchtcollege niet als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 van de Wet BIG beschouwd.³⁰

Op 1 oktober 2013 heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg twee belangwekkende uitspraken gedaan inzake de vraag of klager, niet zijnde patiënt zelf, ontvangen kan worden in zijn klacht.

De eerste zaak³¹ betrof een zaak waarin een broer/curator klaagde over de aan zijn zus verleende zorg. Het College oordeelt dat klager niet als rechtstreeks belanghebbende kan worden beschouwd omdat niet gebleken is dat de klacht de instemming van de

curandus heeft en dat niet gebleken is dat de curandus ten aanzien van haar medicatiegebruik niet in staat zou zijn tot een behoorlijke waarneming van haar belangen.

In de tweede zaak³² klaagt een vader erover dat zijn zoon onjuist zou zijn gediagnosticeerd. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat de zoon van klager die de leeftijd van 16 jaar had bereikt zelf bevoegd is om een klacht in te dienen, zodat daarmee de bevoegdheid van de wettelijke vertegenwoordiger om namens hem te klagen vervalt. Een wettelijke vertegenwoordiger van een minderjarige patiënt, aldus het Centraal Tuchtcollege, die de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt of een wettelijke vertegenwoordiger van een meerderjarige patiënt zoals een curator of mentor die met betrekking tot diens behandeling een klacht indient zonder dat blijkt van instemming van de patiënt met de klacht, zal aanneemelijk moeten maken dat de patiënt niet in staat is om ten aanzien van het al of niet indienen van een klacht behoorlijk zijn belangen waar te nemen. In het geval van curatele of mentorschap zal daarbij van belang zijn op welke gronden de curatele is uitgesproken respectievelijk het mentorschap is ingesteld. Ook anderen dan een patiënt, aldus het Centraal Tuchtcollege, kunnen als rechtstreeks belanghebbende worden aangemerkt, maar daarbij geldt steeds als uitgangspunt dat de patiënt die daartoe behoorlijk in staat is, zelf degene is die beslist over het al of niet indienen van een klacht met betrekking tot zijn behandeling. Is of was de patiënt daartoe zelf behoorlijk in staat en is aanneemelijk dat de patiënt niet zelf wil of zou hebben willen klagen over zijn behandeling, dan ontbreekt in beginsel voldoende belang voor die anderen bij een klacht over de behandeling van een patiënt, met als gevolg dat zij niet rechtstreeks belanghebbende in de zin van de wet zijn. Tot die anderen behoren in de eerste plaats de naaste betrekkingen van de patiënt, waaronder zijn te verstaan zijn naaste bloed- en aanverwanten. Hierbij moet in het bijzonder worden gedacht aan de situatie dat de patiënt zelf niet (meer) in staat is een klacht in te dienen, hetzij vanwege

28 CTG 30 augustus 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2319, GJ 2012/144.

29 CTG 14 mei 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2935.

30 CTG 1 september 2011, C2010.178, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1375.

31 CTG 1 oktober 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:110.

32 CTG 1 oktober 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:114.

zijn overlijden, hetzij omdat hij niet (meer) in staat is of het moeilijk wordt zijn belangen op dit punt behoorlijk waar te nemen, bijvoorbeeld als gevolg van ziekte. De naaste betrekkingen van de patiënt kunnen in beginsel slechts met instemming van de patiënt over diens behandeling klagen en van die instemming zou moeten blijken, tenzij aannemelijk is dat de patiënt niet (meer) in staat is behoorlijk te beslissen over het al of niet geven van die instemming.

Ingeval de patiënt is overleden, aldus het Centraal Tuchtcollege, zal de instemming van de patiënt met de klacht van een van zijn nabestaanden in de regel kunnen worden verondersteld, tenzij aannemelijk is dat de patiënt bij leven niet met de klacht zou hebben ingestemd. In zijn uitspraak van 13 augustus 2013 was het Centraal Tuchtcollege hierop al eerder nader ingegaan.³³ Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle had een moeder van haar overleden zoon niet-ontvankelijk verklaard in haar klacht tegen een internist. De zoon was bij leven gehuwd en het Regionaal Tuchtcollege wenste een verklaring van de weduwe waarin werd aangegeven dat zij met het indienen van de klacht instemde. De moeder weigerde die verklaring te vragen en weigerde ook aan het Regionaal Tuchtcollege de gegevens van de weduwe te verstrekken, waarop het Regionaal Tuchtcollege haar niet-ontvankelijk verklaarde. Het Centraal Tuchtcollege vernietigt deze uitspraak en verwijst de zaak naar het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege overweegt daarbij dat het niet de taak van de tuchtrechter is om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, *ambtshalve* te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt volgens het Centraal Tuchtcollege behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen, het oordeel dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt.

2.2 Procesrechtelijke perikelen

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft zich in zijn beslissing van 18 september 2012 uitgelaten over de procespositie van de Inspectie als klagende partij. IGZ had in die zaak hoger beroep aangetekend, niet vanwege de inhoud van de beslissing, maar 'alleen' vanwege de aan de arts opgelegde maatregel. De arts had het verweer gevoerd dat dit niet is toegestaan, omdat de procespositie van de Inspectie als klagende partij in eerste aanleg gelijkgesteld moet worden met die van klager als genoemd in artikel 73 lid 1 aanhef en onder a van de Wet BIG, hetgeen met zich brengt dat uitsluitend beroep kan worden ingesteld door de oorspronkelijk klager, voor zover diens klacht is afgewezen of voor zover deze niet-ontvankelijk is verklaard. Het Centraal Tuchtcollege oordeelde dat aangenomen moet worden dat de wetgever het beroepsrecht van de Inspectie niet aan enige beperking heeft willen onderwerpen. Het genoemde artikel geldt voor de Inspectie niet. Dit betekent dat de Inspectie ontvankelijk is in het beroep, ook nu zij daarbij enkel opkomt tegen de hoogte van de aan de arts opgelegde maatregel. Het feit dat de Inspectie niet in hoger beroep was gekomen tegen andere bij de behandeling van patiënten betrokken artsen, betekende niet dat er sprake was van willekeur.³⁴

In een beslissing van 17 januari 2013 verklaarde het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg klagers, die in een tweede klachtprocedure en een tweede hoger beroep hetzelfde feitencomplex aan de orde hadden gesteld als in de beslissing ten aanzien van hun eerste klachten, niet-ontvankelijk.³⁵

In een zaak waarin de klager, nadat hij de klacht eerst had ingetrokken, precies dezelfde klacht opnieuw indiende, achtte het Centraal Tuchtcollege klager wel ontvankelijk. Het College herhaalt het uitgangspunt dat wanneer een klachtprocedure is beëindigd door intrekking van de klacht, dit op zichzelf niet de mogelijkheid afsnijdt een nieuwe klacht in te dienen over handelen of nalaten waar-

34 CTG 18 september 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2337, *Stor.* 2012, 19377.

35 CTG 17 januari 2013, C2012.004, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2572.

33 CTG 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:130.

over eerder is geklaagd. Echter, voor een inhoudelijke beoordeling van een dergelijke opnieuw ingediende klacht is geen plaats, indien klager daarmee misbruik maakt van zijn bevoegdheid tot klagen.³⁶ Het Centraal Tuchtcollege hanteert het criterium: Het in redelijkheid er niet toe kunnen komen na het intrekken van de klacht andermaal te klagen over hetzelfde handelen of nalaten. Van zodanig onredelijk handelen is volgens het Centraal Tuchtcollege in dit geval geen sprake.

Op 21 maart 2013 oordeelde het Centraal Tuchtcollege³⁷ dat het niet mogelijk was een nieuwe klacht in hoger beroep in te dienen.

In de verslagperiode deed zich deze kwestie ook voor. Een klacht tegen een plastisch chirurg wordt na afloop van het mondelinge vooronderzoek ingetrokken, nadat een schikking is getroffen. Desondanks wordt dezelfde klacht een jaar later opnieuw ingediend. De aangeklaagde pleit voor niet-ontvankelijkheid vanwege de schikking en met succes. Het Regionaal Tuchtcollege overweegt dat de schikking is nagekomen en dat klager daarom geen redelijk belang meer had bij zijn klacht. Het Centraal Tuchtcollege volgt dit oordeel.³⁸

Een interessante kwestie nog is de beslissing van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van 26 maart 2013,³⁹ waarin een Inspecteur het Centraal Tuchtcollege verzocht om tenuitvoerlegging van een uitspraak waarin een tandarts eerder tot een voorwaardelijke schorsing van zes maanden met een proeftijd van twee jaar was veroordeeld. De tandarts stelde dat hij een instantie miste, nu de procedure bij het Centraal Tuchtcollege aanhangig was gemaakt en hem de mogelijkheid van behandeling in twee instanties was ontnomen, waardoor strijd met artikel 6 EVRM zou zijn ontstaan. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat het artikel twee instan-

ties noch expliciet voorschrijft noch impliceert. Het verzoek van de Inspecteur tot de tenuitvoerlegging van de schorsing wordt ingewilligd.

In een vergelijkbare zaak komt het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven op 30 mei 2013⁴⁰ tot de conclusie dat een eerder door datzelfde College genomen beslissing om de proeftijd van een voorwaardelijke schorsing te verlengen, beschouwd moet worden als een eindbeslissing. Verlenging van de proeftijd acht het Regionaal Tuchtcollege mogelijk met een vergelijking met artikel 14f Sv. Klager (IGZ) is dus ontvankelijk in het verzoek. Dit wordt overigens afgewezen, omdat betrokkene naar het oordeel van het Tuchtcollege wel aan de gestelde voorwaarden had voldaan.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam achtte op 14 mei 2013 een nader ingezonden stuk dat de gemachtigde van verweerder zes dagen voor de zitting had ontvangen, toch acceptabel omdat de termijn voor indiening slechts met één dag was overschreden door klaagster die op dat moment nog geen rechtsbijstand had. Bovendien ging het om een stuk van eenvoudige inhoud dat niet zo omvangrijk was dat de procesorde door de aanvaarding ervan zou worden geschaad.⁴¹

• *Nemo tenetur?*

In een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege⁴² waarin een chirurg in beroep alsnog een onvoorwaardelijke schorsing opgelegd kreeg vanwege – met name – een seksuele relatie met een patiënte, kwam ook de vraag aan de orde in hoeverre een aangeklaagde hulpverlener moet meewerken aan de opheldering van de feiten en, in het verlengde daarvan, moet meewerken aan zijn eigen veroordeling. Nadat betrokken patiënte een klacht tegen de chirurg heeft ingediend, ontkent de chirurg niet alleen dat er tussen hem en patiënte een behandelingsovereenkomst had bestaan (hoogstens volgens hem een

36 Het Centraal Tuchtcollege volgt hiermee zijn beslissing van 12 november 2009, TvGR 2010/17, zie W.R. Kastelein & E.W.M. Meulemans, 'Kroniek rechtspraak tuchtrecht', TvGR 2010, p. 467 en 468.

37 CTG 21 maart 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2776.

38 CTG 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:60.

39 CTG 26 maart 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2755, TvGR 2013/22.

40 RTG Eindhoven 30 mei 2013, ECLI:NL:TGZREIN:2013:YG2950.

41 RTG Amsterdam 14 mei 2013, ECLI:NL:TGZRAMS:2013:YG2891.

42 CTG 25 juni 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:1, GJ 2013/119 (zie ook noot 90).

behandelingsovereenkomst *light*), maar ook dat hij een seksuele relatie met patiënte had gehad. Bij de klachtencommissie, waar de kwestie eerder aanhangig is geweest, heeft de chirurg geweigerd om gegevens betreffende telefoonverkeer over te leggen, ondanks verzoek daartoe. Ook bij het Regionaal Tuchtcollege voldoet de arts niet aan een zelfde verzoek van het tuchtcollege. Volgens hem is hij daartoe ook niet gehouden.

Het Regionaal Tuchtcollege overweegt dat ook in het tuchtrecht de regel geldt dat een aangeklaagde niet gehouden is bewijs tegen zichzelf te verschaffen, maar dat de tuchtrechter wel conclusies mag trekken uit het voeren van onvoldoende verweer. Volgens het Regionaal Tuchtcollege geldt als uitgangspunt dat een aangeklaagde die zich in het kader van een klachtenprocedure of in een tuchtprocedure moet verantwoorden, openheid dient te betrachten, maar dat in een zaak als de onderhavige waarbij – gelet op de zwaarte van de beschuldigingen en de bij gegrondbevinding in dat verband doorgaans opgelegde maatregelen – de mogelijkheid om zijn beroep te blijven uitoefenen op het spel staat, tevens rekening moet worden gehouden met de regel dat een aangeklaagde niet gehouden is bewijs tegen zichzelf te verschaffen. Daarom kan volgens het Regionaal Tuchtcollege de chirurg niet tuchtrechtelijk worden verweten dat hij de stellingen van klaagster geheel of gedeeltelijk heeft ontkend en blijft ontkennen.

In beroep richt klaagster tegen deze overweging van het Regionaal Tuchtcollege een grief. Het Centraal Tuchtcollege overweegt daarop dat in een tuchtprocedure op grond van de Wet BIG, anders dan in het strafproces en anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft aangenomen, niet een absolute regel geldt dat de aangeklaagde niet verplicht is bewijs tegen zichzelf te leveren, ook niet in een geval als het onderhavige waarin een van de op te leggen maatregelen bestaat in een voorwaardelijke, tijdelijke of definitieve ontzegging aan de aangeklaagde zijn of haar beroep uit te oefenen. Zo heeft de aangeklaagde volgens het Centraal Tuchtcollege in ieder geval de wettelijke verplichting medewerking te verlenen aan inzage in het medisch dossier en

daarmee aan het scheppen van toegang tot gegevens die tuchtrechtelijk belastend voor hem of haar kunnen zijn. Maar voor het overige heeft de aangeklaagde het recht de verweten feiten of gedragingen te betwisten en is er geen verplichting tot medewerking aan het bewijs van zulke door hem of haar betwiste feiten of gedragingen. Wel kan volgens het Centraal Tuchtcollege van de aangeklaagde worden verlangd dat hij of zij een betwisting voldoende onderbouwt en zo nodig en indien mogelijk daarvoor bewijzen aandraagt, en dus in zoverre medewerking verleent aan de waarheidsvinding in de tuchtprocedure. In dat verband geldt in het tuchtproces dat de tuchtrechter het vaststaan van door de klager gestelde feiten mag aannemen op de grond dat deze feiten door de aangeklaagde niet of onvoldoende zijn bestreden. De tuchtrechter is ook vrij om voor de aangeklaagde nadelige feitelijke conclusies te trekken uit het niet of niet voldoende antwoorden op de aan de aangeklaagde door de tuchtrechter gestelde vragen of uit het niet of onvoldoende reageren van de aangeklaagde op in het proces naar voren gekomen belastende feiten of omstandigheden. Dat geldt volgens het Centraal Tuchtcollege ook voor een procedure bij de klachtencommissie.

De door het Centraal Tuchtcollege geformuleerde medewerkingsplicht lijkt zodoende op de verzwaarde stelplicht die in een civiele procedure geldt voor een aangeklaagde hulpverlener. Hij mag niet achterover leunen en volstaan met zwijgen dan wel bloot ontkennen. Bezien vanuit het doel van het tuchtrecht is dit nog wel begrijpelijk, maar gezien vanuit het feit dat op een tuchtrechtelijke procedure de regels van het EVRM van toepassing zijn, was een andere gedachtegang ook wel mogelijk geweest. Immers lijkt het tuchtrecht meer op strafrecht dan op civiel recht en zijn de potentiële gevolgen van een tuchtrechtelijke procedure voor een hulpverlener zeer groot. Vanuit dat perspectief zou het meer voor de hand hebben gelegen indien als uitgangspunt zou zijn gekozen dat niemand aan zijn eigen veroordeling hoeft mee te werken.

3. AMK en ouderlijk gezag

Kindermishandeling

Ook in deze verslagperiode zijn er wederom een aantal beslissingen over AMK-meldingen en ouderlijk gezag. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg besliste op 6 november 2012⁴³ dat een kinderarts, die na overleg met een collega van de aandachtsgroep kindermishandeling en na overleg met het AMK besloot een AMK-melding te doen, gezien de zorgelijke omstandigheden mocht besluiten een AMK-melding te doen en reeds vóórdat zij met de vader had gesproken tot die overtuiging had kunnen komen. Kern van het verwijt dat haar gemaakt werd, was dat zij al vóór het gesprek, dat zij met de vader had, tot melding had besloten. In dit gesprek had de arts haar zorgen geuit en aan klager medegedeeld dat zij een AMK-melding zou doen. Het Centraal Tuchtcollege oordeelde dat het handelen van de arts in lijn was met zowel het ziekenhuisprotocol als de voor artsen geldende Meldcode kindermishandeling en stappenplan van de KNMG van september 2008, welk stappenplan op 16 juni 2010 van kracht was, en derhalve voldoende zorgvuldig.

Op 17 januari 2012 achtte het Centraal Tuchtcollege het klachtwaardig dat een huisarts zonder toestemming van de moeder op telefonisch verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming informatie had verstrekt. De huisarts had geprobeerd de moeder telefonisch te bereiken, maar zonder resultaat. Het Centraal Tuchtcollege achtte dat echter niet voldoende en meende dat de huisarts op huisbezoek had moeten gaan of op andere wijze had moeten trachten haar te bereiken. Voorts was er gedurende een jaar geen contact geweest met de moeder, wat voor de huisarts aanleiding had moeten zijn om zich terughoudender op te stellen.⁴⁴

Het Centraal Tuchtcollege besliste op 16 april 2013 in een zaak tegen twee GZ-psychologen dat de GZ-psycholoog bij een AMK-melding gehouden is zo

mogelijk toestemming te vragen aan het kind en/of de ouders. Geen toestemming is nodig indien er sprake is van een conflict van plichten. De GZ-psycholoog stelde zich op het standpunt dat na het ontstaan van een vertrouwensbreuk en daaropvolgende telefonische contacten de indruk ontstond dat de ouders enkel het somatische pad wensten te bewandelen en dat het kind niet de noodzakelijk geachte intensieve psychologische en/of psychiatrische hulp zou krijgen. Een AMK-melding zou in haar ogen tot een nader onderzoek leiden en aldus zou worden voorkomen dat het kind uit het zicht verdween. Van toestemming was afgezien omdat dit zou leiden tot verstoring van de nog aanwezige behandelrelatie met de kinderchirurg. Het Centraal Tuchtcollege acht dit handelen in redelijkheid aanvaardbaar en was van oordeel dat de beslissing het beroepsgeheim te doorbreken na zorgvuldige weging is genomen.⁴⁵

Het Regionaal Tuchtcollege 's-Gravenhage legde op 8 mei 2012⁴⁶ een huisarts die op telefonisch verzoek van het AMK informatie had verstrekt over de ouders een maatregel op. Er was geen sprake van een acute situatie. De huisarts had zich derhalve moeten beraden of de noodzaak bestond tot informatieverstrekking aan het AMK. Bij het opleggen van de lichtste maatregel van waarschuwing laat het College meewegen dat het AMK en tevens het Basismodel en de Wegwijzer betreffende kindermishandeling de arts wellicht op het verkeerde been hebben gezet, omdat de noodzakelijkheidseis (namelijk dat het noodzakelijk is toestemming te vragen alvorens het AMK informatie te verstrekken) hierin onvoldoende naar voren komt.⁴⁷

Een zaak van geheel andere orde was de procedure tegen een voormalig vertrouwensarts kindermishandeling, die vanuit zijn expertise onderzoeksverslagen maakte zonder beide partijen te horen en

43 CTG 6 november 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2392, TvGR 2013/5.

44 CTG 17 januari 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1710, GJ 2012/22.

45 CTG 16 april 2013, C2011.240 en C2011.241, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2849, GJ 2013/76 (zie ook noot 70).

46 RTG 's-Gravenhage 8 mei 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2008.

47 Zie ook RTG 's-Gravenhage 8 mei 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2010, GJ 2012/88.

met stellige uitspraken. De ex-vertrouwensarts stelde zich op het standpunt dat hij een betrekkelijk nieuwe tak van sport beoefende met dit advieswerk en dat hij een betrouwbare risico-inschatting kon maken, zonder beide partijen gehoord te hebben. Het Tuchtcollege komt tot de conclusie dat de rapportage van verweerder niet voldoet aan de criteria waaraan een deskundigenrapportage dient te voldoen, onder verwijzing naar de vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege (C2008.312 d.d. 12 januari 2010). Verweerder baseerde zich op bronnen die hij ziet als verhalenvertellers. Het Regionaal Tuchtcollege merkt daarover, niet zonder gevoel voor humor, op dat verweerder niet benaderd is voor het schrijven van een roman, maar voor het opstellen van een (medische) expertise en dat het door hem uitgebrachte verslag niet aan de daaraan te stellen criteria voldoet. Het College had hem in een eerdere uitspraak een gedeeltelijke ontzegging van de beroepsuitoefening voor de duur van een half jaar opgelegd. Ook in deze procedure toonde verweerder nog steeds weinig inzicht in de gevolgen van zijn handelen. Het College acht dit ernstig tuchtrechtelijk verwijtbaar, mede gezien het gebrek aan inzicht van verweerder, en legt de maatregel op van schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van één jaar geheel voorwaardelijk met een proeftijd van twee jaar, met de bijzondere voorwaarde dat verweerder gedurende de proeftijd geen rapportages of onderzoeksverslagen over risicotaxaties op het gebied van kindermishandeling uitbrengt.⁴⁸

Op 11 april 2013 haalt hetzelfde Tuchtcollege deze zelfde arts door, nu hij in de periode dat hem een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid om het in het register ingeschreven beroep uit te oefenen was aangezegd, toch een rapportage had opgesteld en zich dus niet had gehouden aan deze beslissing, hetgeen het Tuchtcollege een dusdanig blijk van *contempt of court* acht dat een verstrekkende maatregel op zijn plaats was. Ook al was verweerder inmiddels niet meer BIG-geregistreerd, desalniettemin wordt

hem de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register opgelegd.⁴⁹ Deze beslissing roept de vraag op wat het effect is van deze maatregel. Geredeneerd zou kunnen worden dat een beroepsbeoefenaar die niet meer BIG-geregistreerd is, ook niet kan worden doorgehaald.

Ditzelfde Tuchtcollege ontzegde op 23 mei 2013 een huisarts gedeeltelijk de bevoegdheid zijn beroep uit te oefenen in die zin dat het hem niet is toegestaan om rechtstreekse contacten met vrouwelijke patiënten te hebben. Deze uitspraak heeft in de literatuur tot kritiek geleid, omdat daarmee de huisarts feitelijk de mogelijkheid wordt ontzegd om de huisartsgeneeskundige zorg integraal te verlenen⁵⁰ en derhalve om zich als huisarts te herregistreren.

Ouderlijk gezag

Het Centraal Tuchtcollege oordeelde op 11 december 2012⁵¹ dat een huisarts volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege (zie C2010.151) voor de behandeling van een minderjarige in beginsel toestemming nodig heeft van beide (gezagdragende) ouders. Als een kind (bij gelegenheid van een consult) wordt begeleid door één van de ouders en er geen sprake is van een ingrijpende, niet-noodzakelijke of ongebruikelijke behandeling van het kind, mag de arts er in beginsel van uitgaan dat de toestemming van de andere ouder aanwezig is, behoudens aanwijzingen voor het tegendeel. Het is in dat geval niet verwijtbaar dat de arts niet zelf op onderzoek uitgaat. Ook mocht de arts een verwijzing van de dochter schrijven op verzoek van AMK en GGZ, zonder contact te zoeken met de vader. Het verweer van de arts dat zij op verzoek van de moeder louter om verzekeringstechnische redenen een verwijsbrief had geschreven wordt gehonoreerd.

48 RTG Eindhoven 29 februari 2012, ECLI:NL:TGZREIN:2012:YG1806.

49 RTG Eindhoven 11 april 2013, ECLI:NL:TGZREIN:2013:YG2829.

50 RTG Eindhoven 23 mei 2013, ECLI:NL:TGZREIN:2013:YG2937, GJ 2013/82, TvGR 2013/34 m.nt. A.C. Hendriks.

51 CTG 11 december 2012, C2012.075, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2488.

Het Regionaal Tuchtcollege 's-Gravenhage besliste op 7 februari 2012⁵² dat een arts bij de behandeling van een minderjarig kind in beginsel van beide ouders toestemming moet krijgen. In het geval dat de ouders gescheiden zijn en het gezag over de kinderen bij beide ouders is blijven berusten, is dit niet anders. Als de ouder die het kind onder zijn of haar hoede heeft zich alleen tot de arts wendt, mag de arts er in het algemeen van uitgaan dat de niet aanwezige ouder zich hiertegen niet verzet, tenzij hij over aanwijzingen beschikt dat de afwezige ouder een andere mening is toegedaan. Klager meende voorts dat hij recht had op inzage van het medisch dossier van zijn zoon. Het College stelt zich op het standpunt dat hij wel recht heeft op informatie, maar niet op inzage in het dossier van de zoon. De arts kan die informatie weigeren op grond van goed hulpverlenerschap. Het College verwijst daarbij naar Richtlijn V.08 Informatie aan ouders van minderjarige patiënten van de KNMG. In dit geval had de zoon de arts laten weten niet te willen dat zijn vader informatie over zijn situatie zou krijgen. De arts heeft door klager niet direct te informeren dan ook niet gehandeld in strijd met zijn informatieplicht. Het Centraal Tuchtcollege oordeelde op 4 april 2013⁵³ over een GZ-psycholoog die zonder toestemming van beide ouders een kind had behandeld. Het Centraal Tuchtcollege stelt zich op het standpunt dat de KNMG-wegwijzer Dubbele toestemming gezagdragende ouders voor behandeling van minderjarigen ook voor GZ-psychologen geldt. De GZ-psycholoog had er niet zonder meer van mogen uitgaan dat de moeder als enige het gezag over haar zoon had. Toen haar in oktober 2008 bleek dat klager naast de moeder ook het ouderlijk gezag had, had klager in ieder geval alsnog om toestemming voor behandeling moeten worden gevraagd. Daaraan doet niet af dat klager wel van de verwijzing naar het Centrum voor Autisme op de hoogte was. De GZ-psycholoog mocht er niet van

uitgaan dat klager daar stilzwijgend mee instemde. De GZ-psycholoog krijgt een waarschuwing.

Het Regionaal Tuchtcollege 's-Gravenhage besliste op 19 juli 2012⁵⁴ onder verwijzing naar CTG 19 april 2011⁵⁵ dat een GZ-psycholoog klachtwaardig had gehandeld door vóór de behandeling van de minderjarige geen onderzoek te doen naar de gezagsverhouding van de ouders en ten onrechte klager (vader) geen toestemming te vragen voor de psychologische behandeling, zonder dat er sprake was van spoed of van een niet-ingrijpende behandeling.

4. Bedrijfsarts

De bedrijfsarts komt in de tuchtrechtspraak traditioneel met regelmaat voor. Dat laat zich eenvoudig verklaren door de hybride positie die een bedrijfsarts inneemt: zowel het belang van de werkgever als het belang van de werknemer dient te worden behartigd. Niet zelden levert dat een spanningsveld op. Dat komt bijvoorbeeld ook tot uiting bij de vraag welke informatie de bedrijfsarts zonder toestemming van de werknemer aan de werkgever mag verstrekken. Die informatie moet beperkt zijn: het mag slechts gaan om conclusies betreffende de arbeids(on)geschiktheid van de werknemer. *Het beroepsgeheim kan door de bedrijfsarts worden doorbroken wanneer dit voor de uitoefening van zijn taak noodzakelijk is met het oog op hetgeen de werkgever nodig heeft voor zijn besluitvorming in het kader van de verzuimbegeleiding en re-integratie van de (zieke) werknemer*, aldus het Centraal Tuchtcollege.⁵⁶ Voor verstrekking van meer informatie heeft de bedrijfsarts de toestemming van de werknemer nodig.

De spagaat waarin de bedrijfsarts verkeert kwam ook in de verslagperiode weer enige malen in de tuchtrechtspraak naar voren. Klachten over het schenden van de geheimhouding komen daarbij

52 RTG 's-Gravenhage 7 februari 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG1777.

53 CTG 4 april 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2803, GJ 2013/60 (zie ook noot 71).

54 RTG 's-Gravenhage 19 juli 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2235 (zie ook noot 67).

55 CTG 19 april 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1064.

56 CTG 22 januari 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2611.

regelmatig voor.⁵⁷ Dergelijke klachten worden overigens lang niet altijd gegrond verklaard.

Een ander verwijt dat regelmatig door werknemers jegens bedrijfsartsen wordt gemaakt is dat de bedrijfsarts zich niet onpartijdig heeft opgesteld en de belangen van de werkgever heeft laten prevaleren.⁵⁸ In sommige gevallen lijkt de bedrijfsarts ook letterlijk de kant van de werkgever te hebben gekozen door op verzoek van die werkgever aanwezig te zijn bij een zitting in de bestuursrechtelijke procedure of bij een zitting bij de kantonrechter. Het Centraal Tuchtcollege overwoog in zo'n geval dat in het feit dat de bedrijfsarts tijdens de mondelinge behandeling ter zitting in hoger beroep heeft verklaard dat hij op verzoek van de werkgever van klager is megekomen naar de hoorzitting – ter gelegenheid van het door de werkgever gemaakte bezwaar tegen de beslissing van het UWV inhoudende dat klager volledig arbeidsgeschikt was – aanleiding werd gezien om te oordelen 'dat de bedrijfsarts met zijn geschetste handelwijze in ieder geval de schijn van partijdigheid op zich heeft geladen, hetgeen tuchtrechtelijk laakbaar is.'⁵⁹

57 RTG Eindhoven 15 juli 2013, ECLI:NL:TGZREIN:2013:5; RTG Eindhoven 15 april 2013, ECLI:NL:TGZREIN:2013:YG2839; CTG 20 december 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2527; CTG 22 januari 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2611; RTG Amsterdam 17 juli 2012, ECLI:NL:TGZRAMS:2012:YG2216; RTG 's-Gravenhage 27 maart 2012, ECLI:NL:TGZRSR:2012:YG1877; RTG Zwolle 8 maart 2012, ECLI:NL:TGZRZWO:2012:YG1834; RTG 's-Gravenhage 6 maart 2012, ECLI:NL:TGZRSR:2012:YG1831.

58 CTG 22 januari 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2611; CTG 13 november 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2414; CTG 24 juli 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2255; RTG Eindhoven 16 juli 2012, ECLI:NL:TGZREIN:2012:YG2214; CTG 15 mei 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2029; RTG 's-Gravenhage 15 mei 2012, ECLI:NL:TGZRSR:2012:YG2044; CTG 27 maart 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1941.

59 CTG 27 maart 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1941.

5. Voorbehouden handelingen

Bij de totstandkoming van de Wet BIG hebben de theorie van de voorbehouden handelingen en de uitwerking daarvan veel aandacht gehad. De wetgever heeft beoogd een regeling te treffen die patiënten beschermt tegen het onbekwaam verrichten van handelingen die risicovol worden geacht. Deze regeling moet in de praktijk dagelijks duizenden malen aan de orde zijn, omdat talloze handelingen eronder kunnen worden geschaard. Niettemin komen de voorbehouden handelingen in de tuchtrechtspraak weinig voor.⁶⁰ Het Centraal Tuchtcollege moest oordelen over een huisarts die bij een patiënte een ooglift en kinlift had uitgevoerd. Daarbij ging het gedeeltelijk om een techniek die de huisarts zelf had bedacht en zichzelf had aangeleerd. Het Centraal Tuchtcollege overwoog: *'Het Centraal Tuchtcollege gaat ervan uit dat de huisarts klaagster van dienst heeft willen zijn, maar dat neemt niet weg dat de huisarts zich had moeten realiseren dat klaagsters wensen zijn bekwaamheid als – heelkundig opgeleid en nageschoold – (huis)arts te boven gingen en dat hij klaagster met deze wensen had moeten doorverwijzen naar een op dat gebied wel bekwame arts of specialist.'*⁶¹ De arts was zodoende niet bekwaam en dus onbevoegd de verrichting zelf uit te voeren.

In een andere zaak ging het om een verpleegkundige die bij een bevalling aanwezig was. De bevalling vond plaats in een ziekenhuis en werd begeleid door een verloskundige. Na de geboorte van het kind lukt het de verloskundige niet om de placenta geboren te laten worden. Terwijl de verloskundige op de gang telefonisch overleg voert met de gynaecoloog, heeft de verpleegkundige aan de navelstreng gevoeld met behulp van een kocher waarmee de navelstreng was afgeklemd. Daarbij heeft zij de navelstreng licht aangespannen c.q. gestrekt en met haar linkerhand de uterus gevoeld. Daarop ontstond een bloeding die

60 Zie hierover nader E.J.C. de Jong, 'Het moeras van de voorbehouden handelingen', TvGR 2010, p. 87, en J.G. Sijmons et al, *Tweede evaluatie van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*, Den Haag: ZonMw 2013.

61 CTG 30 oktober 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2377.

tot een spoedoperatie leidde. De tegen de verpleegkundige ingediende klacht wordt gegrond verklaard. Het Regionaal Tuchtcollege overweegt dat het hier een voorbehouden handeling betrof. De verpleegkundige was niet zelfstandig tot het verrichten van die handeling bevoegd noch had zij daartoe een opdracht ontvangen van de verloskundige. De verpleegkundige krijgt een berisping.⁶²

Ter zake van een klacht tegen een tandarts die in de spoeddienst een wortelkanaal liet spoelen door een mondhygiëniste, overweegt het Centraal Tuchtcollege dat het spoelen van een wortelkanaal geen voorbehouden handeling is.⁶³

Het Regionaal Tuchtcollege Zwolle oordeelde dat het geven van verdovende injecties en het vullen van uitgeboorde gaatjes voorbehouden handelingen zijn. Deze handelingen waren in opdracht van een tandarts verricht door zijn assistente. Voor wat betreft het geven van de injecties achtte het Regionaal Tuchtcollege de assistente voldoende bekwaam. Echter niet voor het vullen van de door de tandarts uitgeboorde gaatjes. Het Regionaal Tuchtcollege vond het onvoldoende dat de assistente daartoe slechts intern was opgeleid zonder extern toezicht.⁶⁴

Het Regionaal Tuchtcollege verwijst in zijn uitspraak naar een circulaire van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van 11 februari 2008, genaamd *Taakherschikking in de tandheelkundige praktijk en het uitvoeren van voorbehouden handelingen door niet-tandartsen*. In die circulaire is onder meer de volgende eis opgenomen: *'Opleiding door uitsluitend de opdrachtgever (tandarts) is alleen acceptabel indien er toezicht door derden (professionals in het opleidingscircuit) op de opleiding is.'* Opmerkelijk is dat deze voorwaarde niet in de Wet BIG is opgenomen; het betreft een nadere eis die door de IGZ was gesteld. Op het verweer van de tandarts dat de circulaire inmiddels vervallen was, overwoog het Regionaal Tuchtcollege: *'Weliswaar*

heeft de Inspectie aan deze circulaire een geldigheidsduur van twee jaar toegekend, maar nu het gaat om een concretisering van het geldende recht, acht het college de gegeven opsomming nog steeds van kracht en zal het de gegeven en uitgevoerde opdrachten daaraan toetsen.'

6. Normstelling

Laatstgenoemde casus is vanwege de verwijzing van het Regionaal Tuchtcollege naar de genoemde circulaire ook van belang voor de vraag door wie de norm waaraan de beroepsbeoefenaar moet voldoen nu eigenlijk wordt gesteld. Uitgangspunt is nog steeds dat het in beginsel de beroepsgroep (en de wetgever) zelf is die de norm stelt en dat de IGZ, de civiele rechter en de tuchtrechter daaraan toetsen. Onmiskenbaar kan de tuchtrechter zelf ook normen stellen.⁶⁵

Indien het daarbij om een geheel nieuwe norm gaat, is het rechtvaardig om die norm nog niet toe te passen op de op dat moment aangeklaagde. Die kon die norm immers nog niet kennen. Zo overwoog het Centraal Tuchtcollege: *'Nu de hierboven (...) beschreven gedragsregel niet eerder in alle scherpheid is geformuleerd, is het Centraal Tuchtcollege echter van oordeel dat het opleggen van een maatregel achterwege moet blijven.'*⁶⁶ De norm die in deze uitspraak werd geformuleerd, kwam terug in een uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege 's-Gravenhage. Dit keer kwam de aangeklaagde er niet meer mee weg: *'Op de GZ-psycholoog rustte, anders dan de GZ-psycholoog meent, een onderzoeksplicht naar de gezagsverhouding (cfr. CTG 19 april 2011, LJN YG1064), te meer nu hij van de echtscheiding wist.'*⁶⁷ Een tandarts die op eigen initiatief informatie aan de huisarts van een patiënt had verstrekt, kreeg van het

62 RTG Zwolle 14 juni 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:YG3008.

63 CTG 24 januari 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1763.

64 RTG Zwolle 22 januari 2012, ECLI:NL:TGZRZWO:2012:YG2434.

65 De vraag of normstelling ook door IGZ zou mogen plaatsvinden is nog niet beantwoord. Legemaate meent dat dit in sommige gevallen wel degelijk het geval zou kunnen zijn. Zie J. Legemaate, 'Mag de Inspectie voor de Gezondheidszorg zo nodig zelf kwaliteitsnormen formuleren?' TvGR 2012, p.114.

66 CTG 19 april 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1064 (zie ook noot 55).

67 RTG 's-Gravenhage 19 juli 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2235 (zie ook noot 54).

Centraal Tuchtcollege te horen dat dat niet mocht, omdat de huisarts niet rechtstreeks bij de behandeling van de patiënt betrokken was geweest (patiënt was niet door zijn huisarts verwezen). Zodoende had de tandarts volgens het Centraal Tuchtcollege niet zonder toestemming van de patiënt inlichtingen mogen verstrekken aan de huisarts van de patiënt. Maar, zo overweegt het Centraal Tuchtcollege, omdat een duidelijke regel op dit punt voorheen niet is geformuleerd, is het opleggen van een maatregel niet gepast of geboden.⁶⁸

Soms worden normen van de ene beroepsgroep naar de andere getransplanteerd. Zo werd in het verleden een verpleegkundige die een verklaring omtrent een eigen patiënt had afgelegd een maatregel opgelegd, waarbij werd verwezen naar de KNMG-regels die voor artsen gelden.⁶⁹ Ook in de verslagperiode paste het Centraal Tuchtcollege deze methode toe. Zo overweegt het Centraal Tuchtcollege: *'Bij de beoordeling van de AMK-melding neemt het Centraal Tuchtcollege tot uitgangspunt de ten tijde van die melding voor artsen geldende KNMG Meldcode voor medici inzake kindermishandeling, versie 2002 (hierna: de Meldcode). Hoewel de gz-psycholoog, naar zij terecht heeft opmerkt in hoger beroep, geen arts is, kan naar het oordeel van Centraal Tuchtcollege het in de Meldcode gestelde ook gz-psychologen tot richtsnoer dienen.'*⁷⁰

En in een andere zaak: *'Een voor artsen bestemde richtlijn inzake het toestemmingsvereiste is neergelegd in de KNMG-Wegwijzer dubbele toestemming gezagdragende ouders voor behandeling van minderjarige kinderen. Het Centraal Tuchtcollege is met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat het in deze wegwijzer gestelde tevens geldt voor gz-psychologen omdat het is gebaseerd op het hiervoor genoemde wetsartikel.'*⁷¹ Op dat laatste valt uiteraard weinig af te dingen, maar het fenomeen van de verplaatste normen roept wel vragen op. Niet in het minst de vraag hoe een hulpverlener kan weten aan welke normen hij

gebonden is. Dat is een vrij essentieel beginsel in een rechtsstaat.

7. Blokkeringsrecht

Het Centraal Tuchtcollege deed in de verslagperiode een uitspraak betreffende het blokkeringsrecht van een ouder die wordt onderzocht in het kader van de kinderbescherming. In een situatie waarin iemand door een arts wordt onderzocht op verzoek van een ander, heeft de onderzochte het recht om als eerste kennis te nemen van het keuringsrapport teneinde te kunnen beslissen of daarvan mededeling aan anderen wordt gedaan.⁷² Op deze hoofdregel bestaan wettelijk bepaalde uitzonderingen, maar die uitzonderingen waren in casu niet aan de orde.

De aangeklaagde psychiater is als rapporteur verbonden aan het Nederlands Instituut voor Forensische psychiatrie en psychologie (NIFP). De Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) had van de rechtbank de opdracht gekregen om een onderzoek in te stellen in het kader van een wijziging in de omgangsregeling met en het ouderlijk gezag over de minderjarige zoon van klagster en haar ex-echtgenoot. De RvdK had in dit verband overleg gevoerd met het NIFP over de concrete vraagstelling. Het NIFP had vervolgens de aangeklaagde psychiater (en een psycholoog) aangezocht.

Nadat de psychiater de betrokken moeder had onderzocht (in verschillende gesprekken) en in de gelegenheid had gesteld om op het conceptrapport een reactie te geven, stuurde de psychiater zijn rapport naar de RvdK. In zijn rapport concludeerde de psychiater onder meer dat er bij klagster sprake was van kenmerken van een borderline persoonlijkheidsstoornis.

Klagster dient tegen de psychiater een uitgebreide klacht in en verwijt hem onder meer dat hij klagster ten onrechte niet heeft gewezen op haar blokkeringsrecht en ten onrechte zonder toestemming het dossier van klagster aan derden heeft verstrekt. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart dit klachtonder-

68 CTG 10 september 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:101.

69 CTG 11 november 2008, GJ 2009/17.

70 CTG 16 april 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2849, GJ 2013/76 (zie ook noot 45).

71 CTG 4 april 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2803, GJ 2013/60, zie ook noot 53.

72 Zie E.J.C. de Jong, 'De ondraaglijke duisternis van het blokkeringsrecht', TvGR 2011, p. 405.

deel gegrond: 'Anders dan verweerder stelt, had klaagster een blokkeringsrecht en heeft hij ten onrechte haar niet in de gelegenheid [gesteld] daarvan gebruik te maken. Het college stelt vast dat de wettelijke regeling op dit punt niet voor alle situaties even duidelijk is. In dit geval is de toepasselijkheid van het blokkeringsrecht echter voldoende duidelijk en had van een ervaren rapporteur als verweerder verwacht mogen worden dat hij de benodigde kennis had, dan wel wist te verkrijgen om de juiste keuze te maken.'

Het Centraal Tuchtcollege oordeelt anders. Het stelt voorop dat 'indien een deskundige op basis van een rechterlijke benoeming een onderzoek verricht en daarvan rapport uitbrengt, de onderzochte in dat geval geen blokkeringsrecht heeft. Dit laat onverlet dat het te onderzoeken persoon vrijstaat om medewerking aan het onderzoek te weigeren.' In casu moet volgens het Centraal Tuchtcollege echter de Raad voor de Kinderbescherming als opdrachtgever van de psychiater worden aangemerkt.

Vervolgens wijst het Centraal Tuchtcollege op artikel 1:240 BW, dat luidt: 'Degene die op grond van wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht, kan, zonder toestemming van degene die het betreft, aan de Raad voor de Kinderbescherming inlichtingen verstrekken, indien dit noodzakelijk kan worden geacht voor de uitoefening van die taken van de Raad.' Het Centraal Tuchtcollege vervolgt: 'Het ten processe bedoelde onderzoek door de psychiater vond plaats in opdracht van de rechtbank G. die deze opdracht verstrekte via de Raad voor de Kinderbescherming. Dat brengt mee dat in casu op grond van artikel 1:240 BW klaagster geen beroep op het blokkeringsrecht kan doen.'⁷³ Deze uitspraak is niet zonder commentaar gebleven, vooral ook vanwege de overweging van het Centraal Tuchtcollege over het niet van toepassing zijn van het blokkeringsrecht bij onderzoeken die door de rechter zijn bevolen. De Hoge Raad denkt daar in civiele zaken namelijk al negen jaar geheel anders over.⁷⁴

73 CTG 14 mei 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2930, TvGR 2013/42.

74 HR 26 maart 2004, RvdW 2004, 54. Zie noot J.C.J. Dute bij de uitspraak van het CTG, TvGR 2013/42.

8. Verantwoordelijkheidsverdeling

Arts-assistenten

Ook in de verslagperiode zijn weer verschillende uitspraken gewezen over de vraag of de aangeklaagde hulpverlener wel verantwoordelijk was voor hetgeen als klacht naar voren wordt gebracht. In situaties waarin het gaat om het handelen van arts-assistenten, al dan niet in opleiding, geldt sinds jaar en dag dat de verantwoordelijkheid van de achterwacht/supervisor/opleider groter is naarmate de arts-assistent onervaren is. In een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege⁷⁵ komt dit nog eens goed naar voren. Het ging om een klacht tegen een internist die – sterk samengevat – werd verweten onvoldoende zorg te hebben verleend aan een ernstig zieke patiënt die in de dienst werd opgenomen en kwam te overlijden. De internist had het beleid telefonisch bepaald met de arts-assistent, die op dat moment in het derde jaar van haar opleiding was. Het Centraal Tuchtcollege overwoog met betrekking tot de verdeling van verantwoordelijkheid: 'Indien de arts-assistent geen of onvoldoende ervaring heeft, die vereist is voor het zelfstandig verrichten van bepaalde handelingen zal de opleider c.q. supervisor met dat gemis aan bekwaamheid rekening moeten houden door de arts-assistent de bedoelde handelingen nog niet zelfstandig te laten verrichten, dan wel het gemis aan ervaring zelf op enigerlei wijze moeten compenseren door toezicht of tussenkomst. De opleider kan slechts opdracht geven tot het zelfstandig verrichten van een medische behandeling in de zin van de wet BIG indien hij redelijkerwijs mag aannemen dat de assistent bekwaam en bevoegd is tot het verrichten van die handeling en de opleider indien nodig aanwijzingen kan geven en zijn toezicht en eventuele tussenkomst verzekerd zijn.

En en ander heeft tot gevolg dat bij aanvang van de opleiding een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de assistent in opleiding op de schouders van de opleider c.q. de supervisor drukt, terwijl naarmate er meer aan de arts-assistent kan worden toevertrouwd de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid gaandeweg wordt gedeeld tussen opleider/supervisor en arts-assistent.

75 CTG 6 juni 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2967.

Aan het eind van de opleiding zal deze verantwoordelijkheid vrijwel geheel op de schouders van de assistent in opleiding komen te rusten.'

Deze overwegingen impliceren dat de supervisor zich zo nodig op de hoogte moet stellen van de kennis en kunde van de arts-assistent. Dat was in een kwestie die speelde bij het Regionaal Tuchtcollege 's-Gravenhage niet het geval geweest. Een uroloog werd onder meer verweten dat hij bij een patiënt van 15 jaar te lichtvaardig tot de conclusie was gekomen dat er sprake was van een inmiddels onbehandelbare torsio testis. De uroloog was telefonisch op de hoogte gebracht door een arts-assistent orthopedie die sinds twee maanden assistent was. Het Regionaal Tuchtcollege overwoog onder meer: *'De uroloog is dus te lichtvaardig tot zijn conclusie gekomen. Hij heeft de pijnanamnese onvoldoende gecontroleerd en ten onrechte geen nadere diagnostiek laten verrichten. Hier komt bij dat hij niet heeft geverifieerd hoeveel ervaring de arts-assistent had. Anders dan de uroloog ter zitting naar voren heeft gebracht, is dit wel degelijk ook zijn verantwoordelijkheid, zeker wanneer hij volstaat met een louter telefonisch advies en hij de arts-assistent niet persoonlijk kent. Het komt er kortom op neer dat de uroloog te weinig wist om met zekerheid te kunnen uitsluiten dat behandeling van een eventuele torsio testis zinloos was. Hij had de arts-assistent dus nadere instructies moeten geven, onderzoek moeten inzetten en zelf moeten komen. Hoewel niet met zekerheid kan worden vastgesteld of er nog iets te redden was geweest, heeft de uroloog aldus patiënt de kans hierop ontnomen.'*⁷⁶

Huisartsenpost

Ook de verantwoordelijkheid voor het functioneren van de doktersassistentes op een huisartsenpost komt met regelmaat in de tuchtrechtelijke jurisprudentie naar voren, zo ook in de verslagperiode.⁷⁷

Op 19 december 2010 om 00.23 uur neemt de echtgenoot van een patiënte met emfyseem/COPD contact op met de spoeddienst van de huisartsenpost. De dag ervoor is bij patiënte door de toen dienstdoende huisarts een visite afgelegd en Prednison en

Augmentin voorgeschreven. De echtgenoot van patiënte/klager geeft aan dat de situatie in de loop van de dag en nacht is verslechterd, dat patiënte zeer benauwd is, veel hoest en moeilijk spreekt.

Klager is te woord gestaan door een assistente van de huisartsenpost. Deze heeft met klager en patiënte gesproken. Ten tijde van dit telefoongesprek was de later aangeklaagde arts één van de dienstdoende artsen op de huisartsenpost. De assistente heeft na rugenspraak met de arts – die met een andere patiënt bezig was – klager geadviseerd patiënte wederom Ventolin toe te dienen en als de situatie niet snel zou verbeteren weer contact op te nemen met de huisartsenpost. Tevens is – op aandringen van klager – door de assistente een visite van de arts toegezegd. Enkele minuten later neemt klager wederom contact op met de huisartsenpost en vraagt de assistente om een ambulance aangezien patiënte steeds wegviel. Toen bleek dat patiënte tijdens dit gesprek bewusteloos geraakt was en niet meer ademde, heeft de assistente klager toegezegd dat zowel de ambulance als de arts onmiddellijk naar klager zouden worden gestuurd.

De assistente heeft tijdens dit gesprek klager telefonisch met de arts verbonden. Na kort klager te hebben aangehoord, is deze richting patiënte gegaan. De assistente heeft tevens de ambulance naar patiënte gestuurd. Het telefonisch contact met klager is enkele keren kort onderbroken voor het inschakelen van de ambulance en andere handelingen hieromtrent. Ondanks reanimatie door de huisarts en – iets later – het ambulancepersoneel is patiënte overleden.

Uit het later verrichte onderzoek blijkt dat tijdens het gesprek om 00.25 uur door de assistente onvoldoende vragen zijn gesteld en dat de toenemende benauwdheid van patiënte een visite rechtvaardigde. Voor wat betreft het telefoongesprek enige minuten later wordt geconcludeerd dat de assistente met betrekking tot de telefonische reanimatieadviezen evenmin heeft gehandeld conform de NHG telefoonwijzer, terwijl een adequaat reanimatieadvies van de arts, in plaats van een direct toezeggen van een visite, op zijn plaats was geweest.

76 RTG 's-Gravenhage 11 juni 2013, ECLI:NL:TGZRSGR:2013:YG3000.

77 CTG 18 juni 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG3017, GJ 2013/118 m.nt. J.H. Hubben.

Er wordt een klacht ingediend tegen de dienstdoende huisarts. De klacht behelst onder meer dat de arts door de assistente onvoldoende vragen heeft laten stellen en heeft nagelaten om klager of patiënte zelf te woord te staan. Het Regionaal Tuchtcollege wijst dit klachtonderdeel af en het Centraal Tuchtcollege volgt dat oordeel. Het Centraal Tuchtcollege overweegt daarbij *'dat in de gegeven omstandigheden de arts zich bij zijn beoordeling heeft mogen baseren op de informatie die de assistente omtrent de patiënt verstrekte. Deze assistente was een speciaal geschoolde dokters-assistente die was opgeleid om situaties telefonisch te beoordelen en triage te plegen. Het is geenszins uitgesloten dat de assistente de gezondheidstoestand van de patiënte tijdens het gesprek met klager om 0.23 uur verkeerd heeft ingeschat. Gelet echter op de concrete gegevens die de assistente aan de arts omtrent de situatie van de patiënte heeft verstrekt en die de arts op het computerscherm heeft waargenomen alsmede op de nadere gegevens die de arts tijdens het telefoongesprek via de assistente van klager heeft opgevraagd, kan de arts van deze mogelijk foute taxatie geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Op dat moment behoeft de arts er niet aan te twifelen of hij volledig was geïnformeerd en behoeft hij voor de beoordeling geen nader onderzoek in te stellen door klager en/of de patiënte zelf te woord te staan'*, aldus het Centraal Tuchtcollege.

Het Centraal Tuchtcollege merkt daarbij nog op, dat voor zover in dit geval sprake is geweest van een fout van de assistente die is terug te voeren op een onvoldoende instructie of begeleiding vanuit de organisatie van de huisartsenpost, niet gebleken is dat de arts bij die organisatie zodanig was betrokken dat uit die betrokkenheid een (mede)verantwoordelijkheid voortvloeide waarop hij tuchtrechtelijk als arts kan worden aangesproken.

Hoofdbehandelaar

In twee met elkaar verband houdende zaken tegen een psychiater en een sociaalpsychiatrische verpleegkundige kwamen de begrippen *hoofdbehandelaar* en *eindverantwoordelijke* aan de orde.⁷⁸ Het ging om de ambulante behandeling van een suïcidale

man, welke behandeling niet kon voorkomen dat de man zich daadwerkelijk suïcideert. De moeder van de patiënt dient een klacht in tegen de SPV-er die als hoofdbehandelaar optrad en tegen de psychiater die eindverantwoordelijke was. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart beide klachten ongegrond, maar het Centraal Tuchtcollege vernietigt beide uitspraken en legt aan zowel de SPV-er als de psychiater een waarschuwing op. In de uitspraak betreffende de SPV-er gaat het Centraal Tuchtcollege in op de vraag wat van een hoofdbehandelaar mag worden verwacht. Het Centraal Tuchtcollege geeft aan dat de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast is met de regie van de behandeling van de patiënt. Die regie houdt in algemene zin in dat de hoofdbehandelaar

- (1) ervoor zorg draagt dat de verrichtingen van allen die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken op elkaar zijn afgestemd en gecoördineerd, in zoverre als een en ander vereist is voor een vakkundige en zorgvuldige behandeling van de patiënt en tijdens het gehele behandelingstraject voor hen allen het centrale aanspreekpunt is;
- (2) voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt vormt.

Meer in het bijzonder zal de regievoering door de hoofdbehandelaar volgens het Centraal Tuchtcollege ten minste moeten inhouden dat de hoofdbehandelaar:

- (a) door adequate communicatie en organisatie de voorwaarden en omstandigheden schept waaronder de behandeling verantwoord kan worden uitgevoerd;
- (b) de betrokken zorgverleners in staat stelt een deskundige bijdrage te leveren aan een verantwoorde behandeling van de patiënt;
- (c) in de mate die van hem beroepsmatig mag worden verwacht alert is op aspecten van de behandeling die mede liggen op andere vakgebieden dan het zijne en zich over die aspecten laat

78 CTG 17 april 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1953 en YG1952, TvGR 2012/25 en 2012/26.

informereren door de specialisten van de andere vakgebieden, zo tijdig en voldoende als voor een verantwoorde behandeling van de patiënt vereist is;

- (d) toetst of de door de betrokken zorgverleners geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen zijn eigen behandelplan en in overeenstemming hiermee ervoor heeft gezorgd dat de bij de verschillende zorgverleners ingewonnen adviezen zijn opgevolgd;
- (e) in overleg met de desbetreffende bij de behandeling betrokken zorgverleners erop toeziet dat in alle fasen van het traject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;
- (f) als hoofdbehandelaar de patiënt en zijn naaste betrekkingen voldoende op de hoogte houdt van het beloop van de behandeling en hun vragen tijdig en adequaat beantwoordt.

Dat zijn forse eisen die het Centraal Tuchtcollege aan het hoofdbehandelaarschap stelt.⁷⁹ Aan die eisen kan eigenlijk alleen voldaan worden indien de hoofdbehandelaar de macht en de middelen heeft om anderen aan te sturen. Dat zal lang niet altijd het geval zijn en dat was ook in casu niet het geval. Het Centraal Tuchtcollege heeft daar ook wel oog voor en overweegt dat de verpleegkundige door de wijze van organisatie binnen de instelling in een situatie is gebracht waarin hij zijn verplichtingen als hoofdbehandelaar niet altijd kon nakomen. Maar, zo overweegt het Centraal Tuchtcollege, dit neemt niet weg dat iedere professional verantwoordelijkheid draagt voor zijn eigen handelen of nalaten.

In de zaak van de aangeklaagde psychiater ging het om het begrip *eindverantwoordelijke*. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat het hem niet duidelijk is geworden wat hieronder in casu moest worden begrepen en dat dat binnen de organisatie kennelijk ook niet duidelijk was. Die onduidelijkheid wordt (ook) de aangeklaagde psychiater aangerekend. Het

79 Zie W.R. Kastelein, 'Verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar', TvGR 2012, p. 379.

Centraal Tuchtcollege overweegt: *'Zorgverleners die deelnemen aan een samenwerkingsverband dienen duidelijke afspraken te maken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de zorgverlening aan de cliënt. Aan het maken van duidelijke afspraken heeft het aan de zijde van C. ontbroken.'* Tot het vaststellen van het takenpakket van een eindverantwoordelijke komt het Centraal Tuchtcollege vervolgens niet.

9. Tuchtmaatregelen

In vergelijking met vorige verslagjaren is het aantal opgelegde zware tuchtmaatregelen, dat wil zeggen doorhalingen, gedeeltelijke ontzeggingen en (voorwaardelijke) schorsingen, aanmerkelijk gestegen. In 2012 zijn circa drie keer zoveel doorhalingen en schorsingen opgelegd als in 2011.

Bij de hierna te bespreken beslissingen van de Regionale Tuchtcolleges en het Centraal Tuchtcollege gaat het in bijna alle gevallen om een ernstige schending van de in artikel 47 lid 1 Wet BIG geformuleerde tuchtnormen en oplegging van verstrekende maatregelen, zoals (voorwaardelijke) schorsing, gedeeltelijke ontzeggingen of doorhaling van de inschrijving in het register.

Het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven haalde de registratie door van een verpleegkundige die opiaten en medicatie had ontvreemd voor eigen gebruik. Voorts was er in het verleden sprake geweest van alcoholmisbruik als gevolg waarvan zij enkele keren als verpleegkundige was ontslagen. Het College achtte het risico van herhaling bepaald niet uitgesloten.⁸⁰

Het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage haalde de registratie van een verpleegkundige op 29 januari 2013 door.⁸¹ De verpleegkundige had professioneel afstand tot een van haar patiënten bewaard, hem welbewust toegelaten in een privérelatie en haar professionele en niet-professionele rollen vermengd. Het ging daarbij om een patiënt die was aan-

80 RTG Eindhoven 28 november 2012, ECLI:NL:TGZREIN:2012:YG2450.

81 RTG 's-Gravenhage 29 januari 2013, ECLI:NL:TGZRSGR:2013:YG2588.

gewezen op ondersteuning en professionele hulp van de verslavingszorg. Het College rekent het de verpleegkundige zwaar aan dat zij persoonlijk contact met de patiënt had ontwikkeld en op geen enkel moment tot het inzicht was gekomen dat de uitvoering van de gemeenschappelijke reisplannen professioneel gezien volkomen ongeoorloofd was. Zij had zich voorts door de patiënt laten betalen om de reis te bekostigen. Daarna had zij patiënt aan zijn lot overgelaten en hem alleen naar Nederland terug laten reizen. Zij heeft, aldus het Tuchtcollege, tijdens het hele 'samenwerkingstraject' haar eigen rol en haar verantwoordelijkheden stelselmatig miskend. Inzicht in het foute van haar handelen heeft zij ook tijdens de zitting niet getoond. Het College acht derhalve een doorhaling gerechtvaardigd.

Op 19 juli 2012⁸² haalde het Tuchtcollege te 's-Gravenhage de inschrijving van een GZ-psycholoog door, onder gelijktijdige oplegging bij wijze van voorlopige voorziening van schorsing van zijn inschrijving. IGZ had in deze zaak een verzoek gedaan tot spoedbehandeling. Het Tuchtcollege heeft dat verzoek gehonoreerd. Uit het beloop van de zaak is op te maken dat het klaagschrift is ontvangen op 23 april 2012, de openbare zitting heeft plaatsgevonden op 3 juli 2012 en de uitspraak op 19 juli 2012. De klacht van IGZ hield in dat de GZ-psycholoog zich onprofessioneel gedroeg, onvoldoende diagnostisch onderzoek deed, een onvoldoende onderbouwing had van diagnostiek en het niet opstellen van behandelplannen, een onheuse bejegening van een patiënt en zijn moeder viel te verwijten, geen berichtgeving aan de huisarts gaf over patiënt, de privacy van patiënt en zijn familie schond en grensoverschrijdend gedrag vertoonde. De handelwijze van de GZ-psycholoog had verder een structureel karakter. Het bijgehouden dossier was lacunair. Tot de professionele beroepsuitoefening behorende onderdelen van onderzoek en behandelplannen waren niet verricht of vervaardigd. Er was geen adequate berichtgeving aan de huisarts. Voorts bleek verweerder tegen patiënt en

zijn moeder te schreeuwen, tijdens de behandeling telefoontjes te plegen en zijn antwoordapparaat af te luisteren. Ook liet verweerder een andere patiënt onder zijn toezicht of met zijn bemoeienis werkzaamheden verrichten binnen zijn praktijk. Al met al was verweerder op een groot aantal punten afgeweken van de professionele standaard en achtte het Tuchtcollege dit ernstig verwijtbaar. Dit alles betrof overigens de behandeling van één patiënt. IGZ had ook nog andere klachten over de behandelingen van andere patiënten voorgelegd, maar slechts een deel van het dossier aan het klaagschrift gehecht. Het College achtte het onvoldoende duidelijk dat deze patiënten aan de zorg van verweerder in zijn hoedanigheid van GZ-psycholoog waren toevertrouwd en in welke mate hij tegenover hen in zijn zorgverplichtingen tekort was geschoten. Het College had geen vertrouwen in het inzicht van verweerder in het foutieve van zijn handelen en achtte de kans op herhaling aanwezig.

Dezelfde GZ-psycholoog van de vorige uitspraak is op 10 april 2012 door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg doorgehaald als psychotherapeut.⁸³ De psychotherapeut had alle mogelijke moeite gedaan om niet op zitting bij het Centraal Tuchtcollege te verschijnen. Zijn twee opvolgende advocaten hadden een aantal malen om uitstel gevraagd, wat niet gehonoreerd was. Vervolgens was hij niet op zitting verschenen en verzocht zijn advocaat om aanhouding. Ook dit werd afgewezen. Daarop heeft de advocaat de leden van het College gewraakt, waarna er een wrakingszitting diende te komen. De wrakingskamer heeft het wrakingsverzoek afgewezen en vervolgens is de zaak in hoger beroep alsnog behandeld. Aldaar is de psychotherapeut wel verschenen, met overigens weer een andere advocaat. Het Centraal Tuchtcollege oordeelde dat het handelen van de psychotherapeut niet voldeed aan de professionele maatstaven van de beroeps-groep. Op onvoldoende gronden was een diagnose borderline-problematiek gesteld. Die diagnose was bovendien gebaseerd op verkeerde gegevens. De

82 RTG 's-Gravenhage 19 juli 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2236.

83 CTG 10 april 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1903, GJ 2012/63.

verslaglegging van de psychotherapeut voldeed niet aan de daaraan te stellen eisen. Bovendien had de psychotherapeut een onjuist behandelbeleid gevoerd. De confrontatie die de psychotherapeut naar eigen zeggen bij klaagster uitlokte achtte het Centraal Tuchtcollege geen adequate interventie in de behandeling van klaagster. Ter zitting was het Centraal Tuchtcollege bovendien gebleken dat het de psychotherapeut ontbrak aan kennis van zelfs de meest elementaire begrippen van de psychotherapie en meer in het bijzonder de klassieke kenmerken van borderline-problematiek en bindings- en hechtingsproblematiek. De psychotherapeut verwarde diverse behandelmethodes en hanteerde classificatietermen die binnen de psychodynamische en structurele psychodiagnostiek onbekend zijn. Het Centraal Tuchtcollege achtte hem onbekwaam om nog langer als psychotherapeut op te treden.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam⁸⁴ haalde een tandarts door, wegens het foutief declareren, het uitbrengen van een verkeerde technieknota, het niet meer bereikbaar zijn voor klaagster, een onjuiste niet-geïndiceerde behandeling verrichten en deze dan ook nog op onzorgvuldige wijze uitvoeren. Op de dag van de uitspraak werd in acht tegen de tandarts aanhangig gemaakte klachtzaken een uitspraak gedaan en waren er nog ruim twaalf zaken tegen haar in behandeling. Het verweer van de tandarts, dat in een aantal gevallen financiële redenen de doorslag zouden hebben gegeven voor haar beslissing om noodzakelijk geachte behandelingen voorlopig achterwege te laten, wordt door het Tuchtcollege sterk afgekeurd. Uit haar verslaglegging blijkt hiervan niet. Evenmin had zij bij meer ingrijpende behandelingen haar patiënten de diverse opties zwart op wit bevestigd. In vijf andere klachtzaken had verweerder caviteiten over het hoofd gezien en onbehandeld gelaten, had zij zonder indicatie voor behandelingen gekozen, had zij een prothese aangebracht die niet paste en had zij een brug geplaatst die werd bijgewerkt en vervolgens in stukken werd gezaagd

in de hoop dat die dan passend zou zijn, wat de beoogde functie sterk heeft ondermijnd. Zij had dus herhaaldelijk beneden de maat gehandeld en bovendien had zij in een aantal gevallen welbewust haar eigen financieel gewin nagestreefd.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle haalde op 19 april 2012 een huisarts door en legde bij wege van een voorlopige voorziening een onmiddellijke schorsing van zijn inschrijving op,⁸⁵ wegens het hebben van seksueel contact met drie patiënten die aan zijn zorg waren toevertrouwd en met wie hij de behandelrelatie niet had beëindigd, hen niet had overgedragen en waarbij hij geen afkoelingsperiode in acht had genomen. Alle drie de patiënten hadden hun verklaringen over deze relaties onder ede afgelegd. Verweerder had zijn collega-huisartsen hierover niet geïnformeerd. Het schortte bij hem in ernstige mate aan een professionele beroepsattitude, aldus het Tuchtcollege. Verweerder was hiervan niet doordrongen en het College ziet dan ook weinig aanleiding te veronderstellen dat het in de toekomst anders of beter zou gaan. Het College haalt verweerder door, ontzegt hem aanvullend de mogelijkheid om zich weer te mogen inschrijven en legt als een voorlopige voorziening een schorsing op.

Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle schorste een psychiater en psychotherapeut in beide hoedanigheden voor een periode van drie maanden,⁸⁶ vanwege een volstrekt onvoldoende dossiervoering (de aantekeningen van de eerste anderhalf jaar behandeling waren zoek). Verweerder kon niet duidelijk maken dat zij systematisch en volgens de gangbare methodes doelgericht cognitieve gedragstherapie had gegeven en welke therapie dan wel. Verweerder kon evenmin uitleggen waarom zij voor wat betreft de voorgeschreven medicatie afweek van de destijds geldende multidisciplinaire richtlijn. Daarbij had zij met name onvoldoende stilgestaan bij de onderlinge interactie van de medicijnen en de mogelijke risico's van het langdurig gelijktijdig voorschrijven van vijf

84 RTG Amsterdam 12 juni 2012, ECLI:NL:TGZRAMS:2012:YG2118, GJ 2012/108.

85 RTG Zwolle 19 april 2012, ECLI:NL:TGZRZWO:2012:YG1967, GJ 2012/69.

86 RTG Zwolle 24 mei 2012, ECLI:NL:TGZRZWO:2012:YG2051.

medicijnen uit verschillende hoofdgroepen van de aan de psychiater ter beschikking staande middelen, waaronder lithium.

Toen klaagster last kreeg van trillingen, duizeligheid, slecht traplopen en cognitieve problemen tijdens het lithiumgebruik had verweerster resoluut het gebruik moeten beëindigen in plaats van klaagster te adviseren iets te minderen.

Het College achtte het aannemelijk dat de tekortkomingen van verweerster zich niet tot deze zaak alleen beperkten en achtte het onverantwoord dat verweerster nog langer praktijk uitoefende. Omdat het College niet uitsloot dat verweersters functioneren op enig moment weer op orde zou komen, legt zij haar de maatregel van schorsing van drie maanden op. IGZ had los daarvan reeds voorwaarden gesteld aan hervatting van de praktijk door verweerster.

Het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage legde een verpleegkundige een voorwaardelijke schorsing op voor de duur van zes maanden,⁸⁷ omdat hij onvoldoende alert en adequaat had gereageerd op een telefoontje van een ondergeschikte dat een patiënt hevig bloedde. De verpleegkundige vervulde de verantwoordelijke positie van avond- en weekendhoofd met circa vierhonderd veelal zorgbehoevende cliënten. Desalniettemin had hij geen toegang tot de digitale medische gegevens. Voorts had de verpleegkundige ten onrechte nagelaten een MIP-melding te doen. Hij had bevooroordeeld gereageerd op het (paniek)telefoontje van een andere verpleegkundige en bleek niet in staat te zijn zijn mening bij te stellen toen hij met de cliënte werd geconfronteerd. Hij heeft nader onderzoek achterwege gelaten, heeft niet onderzocht of de zorg voor cliënte gewaarborgd was, heeft geen maatregelen genomen om haar op de hoogte te houden, heeft geen maatregelen genomen om de weekendarts tijdig en optimaal te informeren en heeft onvoldoende verslaglegging gedaan. Uit zijn verweer bleek onvoldoende professionaliteit. Slechts om hem nog een kans te geven werd de schorsing hem voorwaardelijk opgelegd.

87 RTG 's-Gravenhage 29 mei 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2059, *GJ* 2012/110.

Het Regionaal Tuchtcollege te Groningen schorste op 4 december 2012⁸⁸ een vaatchirurg voor één jaar en verzocht IGZ deze beslissing ter kennis te brengen van de Belgische autoriteiten op grond van een gebrek aan verantwoordelijkheidsbesef en zelfreflectie. Hij had de toestand van patiënte volledig verkeerd ingeschat, signalen van de verpleging en arts-assistenten genegeerd, kostbare tijd verloren laten gaan, een operatie verricht waartoe hij onbekwaam was en in de tuchtprocedure volhard in ontkenning en ontwijkend gedrag. Voorts had hij het maken van summiere aantekeningen verdedigd met te stellen dat dergelijke aantekeningen alleen zinvol zijn voor een opvolgend behandelaar en dat die er nu eenmaal bij een overleden patiënt niet komt.

Omdat verweerder inmiddels in België een erkenning als vaatchirurg en een Europees diploma op het gebied van de vaatchirurgie had verworven, neemt het Tuchtcollege aan dat hij ten tijde van de behandeling van de zaak wel voldoende bekwaamheid had verworven. Voorts was verweerder niet eerder met de tuchtrechter in aanraking gekomen. Het Tuchtcollege acht het te ver gaan om bij deze stand van zaken verweerder iedere mogelijkheid te ontnemen zich te rehabiliteren. Om die reden legt het Tuchtcollege hem de op één na zwaarste maatregel op.

Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle legt een psychiater een schorsing op van zes maanden.⁸⁹ Het College oordeelde dat verweerster kennelijk zonder enig eigen onderzoek en zonder (gefundeerde) werkdiagnose conclusies heeft getrokken ten aanzien van de behandeling van patiënte die vergaande consequenties hadden. Ze heeft haar verantwoordelijkheid onvoldoende ingevuld. Volgens het dossier wisselde de medicatie regelmatig, hoewel verweerster stelt dat zij steeds hetzelfde heeft voorgeschreven. Een gewichtsverlies van 11 kilo in een periode van ruim zes weken, waardoor patiënte nog maar 44 kilo woog, leek verweerster te zijn ontgaan. Voorts is patiënte op 5 september 2011 gedwongen

88 RTG Groningen 4 december 2012, ECLI:NL:TGZRGRO:2012:YG2475.

89 RTG Zwolle 31 januari 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:YG2599.

ontslagen, zonder aan de zorgvuldigheidseisen die gelden bij de beëindiging van de behandelingsovereenkomst te voldoen. Dit terwijl patiënte geen contactpersoon had en niet over communicatiemiddelen beschikte. Het College trok de conclusie dat verweerster niet voldoende bekwaam was om haar vak uit te oefenen, dat zij zich er niet van bewust leek en geen inzicht in haar tekortkomingen toonde. Verder wijst het College erop dat de afloop van het gebeuren buitengewoon tragisch is (patiënte pleegde suicide), maar dat het toetsen van het handelen van verweerster moet plaatsvinden in het licht van wat haar tijdens de behandelperiode bekend was en bekend kon zijn.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg schorste een (jonge, namelijk pas 36 jaar oude) chirurg onvoorwaardelijk voor de duur van een jaar omdat hij zonder medische noodzaak kennis had genomen van het psychiatrisch dossier van klagster, omdat hij klagster een e-mailbericht met een dreigend karakter had gezonden, omdat hij door middel van een niet-authentiek document getracht had aan te tonen dat er geen sms-verkeer tussen hem en klagster zou hebben plaatsgevonden en omdat hij jegens klagster seksueel overschrijdend gedrag had vertoond en met haar een seksuele relatie was aangegaan. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege, oordeelt het Centraal Tuchtcollege unaniem dat niet is gebleken dat de chirurg inmiddels zou zijn doordrongen van de onjuistheid van zijn gedragingen en dat gelet op de ernst van hetgeen hem verweten wordt en gelet op zijn houding ten aanzien van die gedragingen, een zwaardere maatregel moet worden opgelegd dan het College in eerste aanleg had gedaan. Dat College had hem een voorwaardelijke schorsing voor de maximale duur van een jaar opgelegd.⁹⁰

Het Regionaal Tuchtcollege legde een verpleegkundige die grote aantallen kinderpornografische afbeeldingen op zijn privé-computer had staan, de maatregel op van gedeeltelijke ontzegging om het beroep van verpleegkundige uit te oefenen, in die

zinnig dat het de verpleegkundige verboden wordt individuele gezondheidszorg aan minderjarigen te verlenen. Het College overweegt daarbij dat onder strikte omstandigheden bepaalde verpleegkundige werkzaamheden nog aanvaardbaar lijken, bijvoorbeeld in de geriatrie (!).⁹¹

Op 7 november jl. legde het Centraal Tuchtcollege een cardioloog de maatregel op van gedeeltelijke ontzegging van zijn bevoegdheid als arts zijn beroep uit te oefenen, eruit bestaande dat hem het recht werd ontzegd als cardioloog werkzaam te zijn, inclusief aantekening in het BIG-register. Het College oordeelde dat de arts in zijn hoedanigheid van cardioloog zich bij voortdurend schuldig had gemaakt aan handelen in strijd met de vereiste zorg. Het College is daarom van oordeel dat de arts niet meer als zelfstandig cardioloog de eigen praktijk kan uitoefenen, waarbij niet het medisch inhoudelijk handelen van de arts is beoordeeld, maar zijn gebleken onvermogen om te voldoen aan de overige voorwaarden die de continuïteit van zorg van een cardioloog voor zijn patiënten moet waarborgen. Een opvallende maatregel.⁹²

Op 18 november 2013 legde het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven een neuroloog de maatregel op van een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid om zijn in register staande beroep van neuroloog zelfstandig uit te oefenen omdat zijn dossiervoering ver onder de maat was en hij in hoge mate kritisch vermogen mist.⁹³ De neuroloog mag alleen nog onder supervisie werkzaam zijn.

10. Beschouwing

Opvallend in deze kroniek lijkt dat collegae BIG-geregistreerden weer vaker klagen over oncollegiaal gedrag van een andere collega. Deze klachten zijn bijna altijd ontvankelijk, aangezien het Centraal

90 CTG 25 juni 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:1, GJ 2013/119 (zie ook noot 42).

91 RTG 's-Gravenhage 29 oktober 2013, ECLI:NL:TGZRSGR:2013:25.

92 CTG 7 november 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:135, TvGR 2014/3.

93 RTG Eindhoven 18 november 2013, ECLI:NL:TGZREIN:2013:53.

Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg al snel de kwaliteit van zorg c.q. de individuele beroepsuitoefening in het geding acht.

In zijn recente jurisprudentie lijkt het Centraal Tuchtcollege de teugels ten aanzien van het criterium van de rechtstreeks belanghebbende aan te trekken en preciezer af te bakenen wanneer een ‘derde’ namens een patiënt kan klagen. Dit moet positief worden gewaardeerd.

De klachten over kindermishandeling en ouderlijk gezag houden ook nog steeds aan. Voor het behandelen van kinderen zonder toestemming van beide ouders lijkt de KNMG-wegwijzer Dubbele toestemming gezagdragende ouders normerend effect te hebben gehad. Als een beroepsbeoefenaar reden heeft om te twifelen over het ouderlijk gezag, dient hij daar zelf onderzoek naar te doen.

Meer in zijn algemeenheid kan worden opgemerkt dat het tuchtrecht, ondanks de forse uitbreiding van het aantal aspirant-aangeklaagden in 1997, toch nog steeds grotendeels *medisch* tuchtrecht betreft. De Regionale Tuchtcolleges hebben in 2012 1056 uitspraken op klachten tegen artsen gedaan, tegen bijvoorbeeld vier uitspraken over verloskundigen, negen over apothekers en twintig over fysiotherapeuten. Voor wat betreft de artsen is het al jaren zo, dat de meeste klachten worden ingediend tegen huisartsen (249 uitspraken in eerste aanleg in 2012) en psychiaters (191). Evident lijkt hier sprake van een disbalans tussen het aantal hulpverleners dat onder het tuchtrecht valt en het aantal hulpverleners dat daadwerkelijk tuchtrechtelijk wordt getoetst. Het systeem is daarbij afhankelijk van klagers en die klagers zijn vrijwel nooit de meer professionele partijen als de Inspecteur voor de Gezondheidszorg of de werkgever/Raad van Bestuur. Daardoor is het systeem nog steeds te veel afhankelijk van toeval, te weten het toeval dat iemand de moeite neemt om een (reële) klacht in te dienen.

Voorts valt op dat het aantal opgelegde zware tuchtrechtelijke maatregelen duidelijk stijgend is. Desalniettemin kan niet worden gezegd dat de tuchtrechter lichtvaardig overgaat tot het opleggen van een zware tuchtrechtelijke maatregel. Wel lijkt het erop

dat het recidivegevaar in die zaken groter is dan bij de lichtere maatregelen. Meerdere malen komt het immers voor dat na een (voorwaardelijke) schorsing een beroepsbeoefenaar in dezelfde fout vervalt en doorgehaald wordt. In 2013 heeft de tuchtrechter daarvoor een andere remedie gevonden. Het lijkt er immers op dat het gedeeltelijk ontzeggen van de bevoegdheid in 2013 een trend is geworden.