

Kroniek rechtspraak tuchtrecht

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

1 Inleiding

In deze zevende kroniek rechtspraak tuchtrecht die in TvGR wordt gepubliceerd, worden in grote lijnen dezelfde onderwerpen als in de vorige kroniek behandeld, namelijk opvallende uitspraken over ontvankelijkheid en aanverwante procesrechtelijke onderwerpen, vraagstukken rond ouderlijk gezag, voorbehouden handelingen, verantwoordelijkheidsverdeling, (de zwaarte van) de door de tuchtcolleges opgelegde tuchtmaatregelen, verwisselingen, rapporten en verklaringen, alsmede dossievoering. Uit het jaarverslag Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg 2014 blijkt dat het aantal tuchtklachten wederom is gestabiliseerd.¹ In 2014 werden 1575 tuchtklachten ingediend. Dit aantal is al circa vijf jaar stabiel. Door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zijn in 2014 32 klachten ingediend. Dit is een (aanzienlijke) stijging. Het aantal in 2014 ter publicatie aangeboden uitspraken stijgt en bedraagt 98 zaken in eerste aanleg en 95 beroepszaken. Dit neemt niet weg dat het merendeel van de uitspraken niet ter publicatie wordt aangeboden.

Alle uitspraken van de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg (RTG 's) en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) zijn op internet te vinden.² De auteurs van deze kroniek hebben zo veel mogelijk voor de rechtsontwikkeling interessante uitspraken die in gezondheidsrechtelijke tijdschriften gepubliceerd zijn in de periode

van 1 december 2013 tot en met 1 september 2015 in de kroniek verwerkt, waar relevant en mogelijk ook de alleen op internet gepubliceerde jurisprudentie.

2 Ontvankelijkheid en andere procesrechtelijke vraagstukken

Ook dit verslagjaar waren er vele klachten en klagers bij wie de ontvankelijkheid ter discussie stond, met name vanwege de vraag of de tweede tuchtnorm, zoals geformuleerd in artikel 47 lid 1 onder b van de Wet BIG, namelijk dat het dient te gaan om handelen of nalaten in de hoedanigheid van BIG-geregistreerde in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg, in het geding is. De volgende uitspraken zijn daarbij opvallend.

2.1 Klachten van *collegae* tegen *collegae*

In deze verslagperiode is er weer een aantal klachten van een BIG-geregistreerde tegen een collega-BIG-geregistreerde.

Het RTG Zwolle achtte een klacht van een huisarts, tevens SCEN-arts, tegen een huisarts, tevens lid van een Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, niet-ontvankelijk. De Regionale Toetsingscommissie Euthanasie had in het kader van de wettelijk voorgeschreven beoordeling van de bij de uitgevoerde levensbeëindiging in acht genomen zorgvuldigheidseisen klager gehoord over de vraag waarom hij zichzelf deskundig achtte om in geval van psychiatrische problematiek te beoordelen of aan de zorgvuldigheidsvereisten was voldaan. Klager verweet verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij als lid van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie geen enkele poging had ondernomen de martelende

* Ernst de Jong is advocaat bij KBS Advocaten N.V. te Utrecht. Willemien Kastelein is advocaat/compagnon bij Nysingh advocaten-notarissen N.V. te Zwolle en hoofdredacteur van dit tijdschrift.

1 Zie jaarverslag tuchtcolleges voor de gezondheidszorg 2014, www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.

2 Zie www.tuchtrecht.overheid.nl.

wijze van ondervragen van klager door de voorzitter op het punt van klagers psychiatrische deskundigheid van zijn (eigen) deskundigheid of commentaar te voorzien. Meer concreet verweet klager verder dat hij er geen blijk van had gegeven in deze casus het verschil te zien tussen de rol van de SCEN-arts en die van de (tevens) geconsulteerde psychiater en dat hij er geen blijk van had gegeven het principe te erkennen dat elke arts elke diagnose mag stellen als hij zich bekwaam acht. De wettelijke, op grond van de Wet Toetsing Levensbeëindigend handelen (Wtl) beperkte toetsing van het handelen van een arts heeft volgens het RTG onvoldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg om nog tuchtrechtelijk te kunnen worden getoetst. Dit geldt hier te meer omdat niet het handelen van klager werd getoetst door de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie en hij slechts werd gehoord over zijn rol als consulent. Daar komt volgens het RTG bij dat de toetsing door genoemde commissie in onafhankelijkheid dient te kunnen geschieden en dat het daarom niet juist zou zijn als hierover kan worden geklaagd tegen leden van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie in het kader van het tuchtrecht. Dat heeft evenzeer te gelden voor klachten betreffende de bejegening door leden van de commissie als voor klachten betreffende het oordeel van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie. Ware dit anders, dan zou dat immers ook het risico met zich brengen dat de onafhankelijkheid van de toetsingscommissie in gedrang komt, aldus het RTG.³

Een ggz-arts diende een tuchtklacht in tegen een psychiater omdat deze zou hebben gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg door in het EPD verslag te doen van zijn heropnamesgesprek met een patiënte, waarin zij zich diskwalificerend uitliet over klager. Doordat de collega hem met naam en toenaam in het EPD noemde, voelde klager zich aangeast in zijn eer en goede naam. Het CTG achtte klager, anders dan het RTG, ontvankelijk, omdat hij een rechtstreeks belang had dat kon worden

geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Een (mogelijke) ondermijning van het vertrouwen van collega-beroepsbeoefenaren in klager als ggz-arts is, aldus het CTG, te beschouwen als een concreet rechtstreeks belang dat te maken heeft met de individuele gezondheidszorg. Klager is daarom klachtgerechtigd. De klacht werd overigens ongegrond verklaard.⁴

Op 11 maart 2014 oordeelde het CTG⁵ dat een tandarts ontvankelijk was toen hij een klacht indiende tegen een collega-tandarts die als tandarts/juridisch adviseur alsmede als hoofdredacteur van een blad van tandartsen voorafgaand aan de mondelinge behandeling van een tegen de klagende tandarts ingediende klacht bij het RTG een bijdrage had gepubliceerd waarin hij het handelen van de tandarts als onjuist kwalificeerde. Het CTG achtte klager ontvankelijk, omdat het belang van een goede en onafhankelijke tuchtrechtspraak een door artikel 47 lid 1 sub b van de Wet BIG beschermd belang vormt. Het publiceren over een bij een tuchtcollege lopende zaak door een tandarts die als adviseur rechtstreeks bij die zaak is betrokken op een zodanige wijze dat duidelijk is dat het artikel de lopende zaak betreft, schept het risico dat het tuchtcollege door de publicatie wordt beïnvloed. Daarmede kan, aldus het CTG, de onafhankelijkheid van het tuchtrecht in het geding komen, althans kan de schijn worden gewekt dat zulks het geval is, zodat klager in die zin ontvankelijk is in zijn klacht. De klacht wordt overigens als ongegrond zijnde afgewezen, omdat niet gebleken zou zijn dat het door de verwerende tandarts geschreven artikel dat gepubliceerd is in het tijdschrift van tandartsen enige invloed heeft gehad op de goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.

Een interessante zaak betreft de klacht van een (niet-BIG-geregistreerde) chiropractor tegen een vrouwenarts, tevens bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, wegens vermeende onzorgvuldigheid bij het schrijven van een brief aan klager. Het

3 RTG 20 december 2013:ECLI:NL:TGRZWO:2013:71.

4 CTG 14 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:140, TvGR 2015/168.

5 CTG 11 maart 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:99, TvGR 2014/42.

CTG overweegt op 8 juli 2014 dat klager zich als chiropractor feitelijk op het gebied van de individuele gezondheidszorg begeeft en dat de inhoud van de brief betrekking heeft op klagers beroepsuitoefening als chiropractor. Klager heeft volgens het College bij zijn klacht aldus een rechtstreeks belang, dat overigens kan worden geplaatst binnen de context van de individuele gezondheidszorg. Klager kan daarom naar het oordeel van het College worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 sub a van de Wet op de Beroepen in individuele gezondheidszorg. Daaraan doet niet af dat klager niet BIG-geregistreerd is.⁶

Het RTG Amsterdam gaf op 12 december 2014 een tandarts een waarschuwing omdat hij een patiënt per mail/brief had aangeraden een collega-tandarts bij het tuchtcollege aan te klagen met het volgende advies:

‘Ik heb veel ervaring met de tandheelkundige tuchtraden. Ik denk dat collega A niet blij is met dit traject maar ik vind de gang van zaken ook dermate laagbaar dat een forse brief en vervolgpcedures op hun plaats zijn. U bent op alle fronten fors misleid. Er is oneigenlijk gebruik gemaakt van hulpkrachten die zich presenteren als tandarts.’

De patiënt diende inderdaad een tuchtklacht in en overlegde daarbij de brief van de verwerend tandarts. Het CTG verklaarde de door de patiënt ingediende klachten overigens ongegrond, zo blijkt uit de beslissing van het RTG Amsterdam.⁷

Een longarts klaagde twee van zijn (ex-)maatschapsleden aan wegens onbevoegde inzage in zijn patiëntendossier in het ziekenhuis. Het ene maatschapslid stelde dat zij het dossier had ingezien om de adresgegevens van de – inmiddels arbeidsongeschikte – maat op te zoeken, het andere maatschapslid ontkende inzage en stelde dat zijn logginggegevens door iemand anders gebruikt moesten zijn. Het RTG Eindhoven was van oordeel dat van de juistheid van

deze logginggegevens moet worden uitgegaan, totdat het tegendeel aannemelijk is gemaakt. Anders gezegd: de vastgelegde logginggegevens brengen een omkering van de bewijslast naar verweerder met zich mee. Deze bewijslast wordt nog verzward doordat tussen partijen op het moment van de inzage een hoogoplopend conflict bestond waarin ook de arbeidsongeschiktheid van klager een rol speelde en niet kan worden uitgesloten dat, ook na beëindiging van de maatschap, de (mate van) arbeidsongeschiktheid van klager nog steeds van betekenis was. Beide verweerders krijgen de maatregel van waarschuwing opgelegd.⁸

2.2 Ontvankelijkheid: tweede tuchtnorm

Het CTG oordeelde op 4 september 2014 dat klaagster ontvankelijk is in haar klachten over handelingen die niet rechtstreeks in het kader van de arts-patiëntrelatie plaatsvonden, maar die voortvloeiden uit de verantwoordelijkheid van de psychiater voor het afdelingsbeleid, omdat deze handelingen in dat kader zodanige invloed op de behandeling van klaagster hadden dat ook aangaande die handelingen sprake was van handelen als bedoeld in artikel 47 lid 1 onder a van de Wet BIG. Het betrof een interventie van verweerder als bemiddelaar in een conflict tussen klaagster en een GZ-psycholoog en zijn rol bij de overbrugging van de zorg voor klaagster.⁹ Opvallend genoeg plaatst het CTG deze zaak dus niet onder de tweede, maar onder de eerste tuchtnorm.

Op 23 januari 2014 oordeelde het CTG dat een klaagster die de voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis verweet dat er was gesjoemeld met de medicatielijst, dat er fouten in de organisatie van het ziekenhuis waren gemaakt en dat de bestuurder ten onrechte had nagelaten ervoor te zorgen dat alle artsen (in opleiding) in zijn ziekenhuis bekend waren met hemochromatose, niet-ontvankelijk. Het tuchtrecht biedt volgens het CTG geen basis voor een aansprakelijkheid voor in de organisatie gemaakte fouten en het behoort even-

6 CTG 8 juli 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:271.

7 RTG 30 januari 2015, ECLI:NL:TGZAMS:2015:17.

8 RTG 24 april 2014; ECLI:NL:TGZREIN:2014:47 en 48.

9 CTG 4 september 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:323, TvGR 2014/49.

min tot de professionele verantwoordelijkheid van een arts/bestuurder om zorg te dragen voor scholing van de in zijn ziekenhuis werkzame artsen.¹⁰

Op 19 maart 2015 oordeelde het CTG dat een klacht van een tbs-patiënt tegen een psychiater, tevens eerste geneeskundige, van een tbs-instelling, dat hij ten onrechte het verzoek van klager om een nieuwe haaranalyse te (doen) realiseren, zodat klager kan bewijzen dat er geen sprake is geweest van gebruik van verdovende middelen, welk verzoek de directeur behandelzaken doorleedt naar de verwerend psychiater die daarmee onzorgvuldig zou zijn omgegaan, ontvankelijk is, omdat het handelen van de verwerend psychiater in dit bijzondere geval onder de tweede tuchtnorm valt, omdat haar optreden mede weerslag heeft gehad op de wijze waarop de individuele tbs-behandeling van klager is vormgegeven. Dit betekent dat het handelen van de verwerend psychiater in het specifieke geval is te vatten onder het te beschermen belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.¹¹

Geruchtmakend zijn de zaken van de oud-patiënten van ex-neuroloog J.S. tegen J.S. zelf, tegen de bestuurders van het ziekenhuis waarin J.S. werkzaam was en tegen de betrokken inspecteurs van IGZ.

Het RTG te Zwolle had klagers in al deze zaken ontvankelijk geacht. Zo niet echter het CTG.

Op 9 april 2015 deed het CTG uitspraak in zes zaken.¹² In de zaken tegen drie leden van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis waarin J.S. werkzaam was, achtte het CTG klagers ontvankelijk ook al ging het hier om bestuurlijk handelen of nalaten.

Aleen de verpleegkundig directeur krijgt een berisping. Het CTG stelt dat voor de toetsing van het optreden van de verpleegkundige aan de tweede tuchtnorm als maatstaf dient te gelden wat de verpleegkundige op grond van zijn deskundigheid als verpleegkundige als voorzitter van de Raad van Bestuur had behoren te doen in zijn functie van verantwoordelijk lid en voorzitter van de Raad van Bestuur. De verpleegkundige had niet kunnen volstaan met het aansturen op en uiteindelijk realiseren van een vrijwillig vertrek van de neuroloog, hoezeer een dergelijk vertrek destijds ook gebruikelijk was. Hij had een grondig onderzoek moeten starten naar het disfunctioneren van de neuroloog en de mogelijke nadelige gevolgen daarvan voor de gezondheid van diens patiënten.

In de zaken tegen de drie inspecteurs stelt het CTG dat het de vraag is of tuchtrechtelijke toetsing valt te verenigen met de bijzondere wettelijke taken en bevoegdheden die de Inspectie en haar inspecteurs hebben ten aanzien van de handhaving van onder meer de wettelijke beroeps- en tuchtnormen en de rol die de Inspectie en haar inspecteurs in dat verband vervullen, dus ook in het tuchtrecht en het tuchtproces.

Aangezien de Inspectie een bestuursorgaan is in de zin van artikel 1:1 lid 1 Algemene wet bestuursrecht, is, aldus het CTG, de rechterlijke controle op de wijze waarop de Inspectie in de persoon van haar inspecteurs haar wettelijke taken vervult en bevoegdheden uitoefent op het terrein van de gezondheidszorg opgedragen aan de bestuursrechter. Deze vorm van rechterlijke controle heeft weliswaar niet dezelfde reikwijdte als de toetsing door de tuchtrechter, maar deze beperking, aldus het CTG, levert onvoldoende grond om naast de controle door de bestuursrechter het optreden van individuele inspecteurs in de uitoefening van die taken en bevoegdheden onderworpen te achten aan de toetsing door de tuchtrechter, enkel omdat zij in het BIG-register staan geregistreerd. Dit is slechts anders in gevallen waarin bij het optreden van een BIG-geregistreerd inspecteur de hoedanigheid waarin hij of zij is geregistreerd zozeer op de voorgrond staat, dat het optreden redelijkerwijs geacht moet worden

10 CTG 23 januari 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:25, TvGR 2014/17.

11 CTG 19 maart 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:90 en 91, TvGR 2015/146 en 147. Deze laatste zaak betreft de klacht tegen de directeur behandelzaken en wordt met dezelfde argumenten ontvankelijk geacht.

12 CTG 9 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:120 t/m 122 en 125 t/m 128. Het RTG te Zwolle heeft op 20 december 2013 J.S. doorgehaald uit het BIG-register. Het daartegen ingediende beroep heeft J.S. ingetrokken, zodat deze uitspraak onherroepelijk is, zie ECLI:NL:TGZRZWO:2013:67.

geen verband te houden met de uitoefening van zijn wettelijke taak of bevoegdheid als inspecteur voor de gezondheidszorg.

Het RTG Amsterdam oordeelde dat een klacht tegen een specialist ouderengeneeskunde, die tevens als eerste arts in de instelling verantwoordelijk was voor een adequate en uniforme uitvoering van de relevante wet- en regelgeving zoals BOPZ en WGBO, ontvankelijk was, ook al had de arts geen behandelrelatie met de patiënt. Doorslaggevend was dat de arts had gehandeld in die hoedanigheid.¹³

2.3 Hoedanigheid BIG-geregistreerde

In de verslagperiode van deze kroniek is de discussie over de vraag of privéactiviteiten van een BIG-geregistreerde die een weerslag zouden (kunnen) hebben op de individuele gezondheidszorg onder de reikwijdte van het tuchtrecht vallen, beslecht. Regionale tuchtcolleges hadden daarover verschillend geoordeeld.

Het CTG hakte op 12 februari 2015 de knoop door door IGZ ontvankelijk te verklaren in haar klacht tegen een arts die strafrechtelijk was veroordeeld wegens medeplegen van poging tot moord op zijn ex-echtgenote. Het CTG achtte het gewraakte handelen flagrant in strijd met de algemene zorgplicht die iedereen ten aanzien van het leven en de gezondheid van zijn medemens in acht moet nemen en die bij uitstek aan de zorg van een arts is toevertrouwd. Het handelen van de arts, aldus het CTG, raakt de waarden van het beroep in de kern. Daarom wordt het vertrouwen dat de samenleving met het oog daarop in een arts stelt door dat handelen wezenlijk aangetast en kan het niet los worden gezien van de hoedanigheid van arts, ook al vond het niet plaats in de uitoefening van die hoedanigheid. Een redelijke uitleg van de tweede tuchtnorm, aldus het CTG, met name van de woorden 'die hoedanigheid', brengt mee dat deze norm in dit geval, waarin niet in de uitoefening van die hoedanigheid is gehandeld, van overeenkomstige toepassing is, zodat de arts ook tuchtrechtelijk verantwoordelijk kan worden

gehouden voor dat handelen. Het CTG legt geen maatregel op, omdat de klacht 12 jaar na het plegen van dit misdrijf is ingediend en het opleggen van een maatregel disproportioneel zou zijn, mede omdat de aan de arts opgelegde gevangenisstraf van 15 jaar grotendeels ten uitvoer was gelegd en de arts gedurende zijn detentie een resocialisatieprogramma had gevolgd, waarna hij als basisarts aan het werk was gegaan.¹⁴ Inmiddels is de zaak op voordracht van IGZ beoordeeld door het College van Medisch Toezicht (CMT), dat op 13 juli jl. de arts bij wijze van voorlopige voorziening schorst totdat op een eventueel hoger beroep is beslist, en de arts doorhaalt uit het BIG-register omdat de arts wegens zijn geestelijke gesteldheid ongeschikt wordt geacht zijn beroep uit te oefenen en het college geen enkel serieus aanknopingspunt heeft kunnen vinden dat de arts op termijn weer behoorlijk en professioneel als arts zou kunnen functioneren.¹⁵

In lijn met het oordeel van het CTG is de beslissing van het RTG te Zwolle, waarin een psychiater die door de Rechtbank Arnhem was veroordeeld voor het downloaden van kinderporno op zijn privécomputer en in zijn privétijd, een maatregel krijgt opgelegd omdat het handelen van de psychiater volgens het tuchtcollege niet los is te zien van zijn hoedanigheid van BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar en er sprake is van voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg. Het vertrouwen dat (toekomstige) patiënten moeten kunnen hebben in de psychiater noopt tot de maatregel van een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid om in het register ingeschreven staande individuele gezondheidszorg te verlenen aan minderjarigen die voor de rest van het werkzame leven van de psychiater blijft gelden.¹⁶

Een interessante beslissing was de uitspraak van het CTG op 28 april 2015, waarin een klager de verwe-

13 RTG Amsterdam 21 juli 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:66, GJ 2015/103.

14 CTG 12 februari 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:56, TvGR 2015/103.

15 College voor Medisch Toezicht 13 juli 2015, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:70 (geen hoger beroep ingesteld).

16 RTG 20 maart 2015, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:32, TvGR 2015/171, zo ook CTG 9 juni 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:181.

rend apotheker verweet dat hij in zijn hoedanigheid van hoofd van het door het Ministerie van VWS opgerichte bureau voor medicinale cannabis verantwoordelijk zou zijn voor het feit dat een voor klager werkzame variant medicinale cannabis niet meer door apotheken wordt verstrekt. Het CTG acht klager ontvankelijk, omdat de apotheker in de hoedanigheid van apotheker heeft gehandeld, omdat hij betrokken is geweest bij de legale teelt, oogst, bereiding, kwaliteitscontrole, distributie en aflevering van medicinale cannabis. Het verweer van de apotheker dat hij als rijksambtenaar niet tuchtrechtelijk kan worden aangesproken, gaat niet op volgens het CTG, omdat hem een beperkte mate van discretionaire bevoegdheid was toegekend.¹⁷

2.4 Rechtstreeks belanghebbende

Het CTG oordeelde op 16 december 2014 dat pleegouders van een minderjarige ontvankelijk waren in hun klachten, nu zij rechtstreeks in hun belang waren getroffen (het kind was bestendig woonachtig bij hen) en de handelwijze van de aangeklaagde GZ-psycholoog kan worden getoetst aan de tweede tuchtnorm.¹⁸ Het betrof een rapport dat de GZ-psycholoog op verzoek van de rechtbank had opgesteld in een langlopend conflict tussen de ouders van de minderjarige over een omgangsregeling en andere twistpunten.

Het CTG oordeelde op 11 maart 2014 dat bij een klacht over de behandeling van een patiënt die onder curatele is gesteld, beoordeeld moet worden of de curator rechtstreeks belanghebbende is in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG. Hiertoe is van belang of patiënte zelf in staat was tot het indienen van de klacht en aannemelijk is dat zij niet zelf wilde klagen of zou hebben geklaagd over haar behandeling. Nu in dit geval aannemelijk was dat patiënte in staat kon worden geacht zelf een klacht over haar behandeling in te dienen en het geenszins aannemelijk was dat patiënte zelf de klacht zou hebben willen indienen, was de curator

geen rechtstreeks belanghebbende en wordt hij niet-ontvankelijk verklaard.¹⁹

Op 3 april 2014 oordeelde het CTG dat de zus van een overleden patiënt niet-ontvankelijk was, nu zij met het indienen van de klacht naar het oordeel van het College niet de veronderstelde wil van de overledene had uitgedrukt. Uitgangspunt is, aldus het CTG, dat het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen tegen een arts niet berust op een eigen klachtrecht, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de veronderstelde wil van de patiënt. Primair wordt een levensgezel geacht een (overleden) persoon meer na te staan dan de overige naaste betrekkingen en wordt het standpunt van een levensgezel over de te veronderstellen of veronderstelde wil van een overleden patiënt in beginsel doorslaggevend geacht. In dit geval wilde de levensgezel niet alleen geen klacht indienen, maar had zij bovendien te kennen gegeven de overtuiging te hebben dat de overledene nimmer zelfs maar zou hebben overwogen een klacht tegen de arts in te dienen.²⁰

Het RTG te Den Haag oordeelde op 11 november 2014 eveneens dat het recht van de nabestaande om een klacht in te dienen niet zonder meer een zelfstandig recht is, maar als een afgeleide moet worden beschouwd van de in het algemeen veronderstelde of te veronderstellen wil van de patiënt. Aangezien zich in die zaak echter geen concrete aanwijzingen voordeden om te veronderstellen dat de patiënt de klacht over haar behandeling niet zou hebben gewild en ook andere indicaties daartoe ontbraken, kwam aan klager als echtgenoot en levensgezel van patiënte een rechtstreeks belang toe om in de tuchtrechtelijke procedure op te treden en was klager ontvankelijk.²¹

Een zelfde lijn volgt het RTG Amsterdam op 21 juli 2015 in een zaak waarin een nicht, tevens mentor,

17 CTG 28 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:147, TvGR 2015/192.

18 CTG 16 december 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:393, TvGR 2015/51.

19 CTG 11 maart 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:92, GJ 2014/67, TvGR 2014/24.

20 CTG 3 april 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:117, GJ 2014/69.

21 RTG Den Haag 11 november 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:105 en 104, TvGR 2015/66.

over de behandeling van een overleden patiënt klaagde.²²

Op 20 januari 2015 oordeelde het CTG over de ontvankelijkheid van een vader, tevens psychiater, die klaagde over de rapportage die door een andere psychiater was uitgebracht over zijn meerderjarige en wilsbekwame zoon. Het CTG verklaart vader niet-ontvankelijk onder verwijzing naar zijn beslissing van 1 oktober 2013²³, waarin als hoofdregel is geformuleerd dat anderen dan de patiënt weliswaar als rechtstreeks belanghebbende kunnen worden aangemerkt, maar dat daarbij steeds als uitgangspunt geldt 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.²⁴

Het CTG oordeelde op 31 maart 2015 dat een werkgever ontvankelijk was in zijn klacht tegen een bedrijfsarts op grond van artikel 65 lid 1 sub b van de Wet BIG, waarin als klachtgerechtigde wordt aangemerkt degene die aan degene over wie wordt geklaagd een opdracht heeft verstrekt. Volgens het CTG is aan de vereiste opdrachtrelatie geen nadere voorwaarde verbonden. De werkgever had aan de voormalig werkgeefster van de bedrijfsarts (en arbo-dienst) een opdracht tot verzuim- en re-integratie-begeleiding van de betrokken werknemster verstrekt. Dit is weliswaar geen rechtstreekse opdracht als bedoeld in artikel 65 lid 1 sub b van de Wet BIG, maar de bedrijfsarts was wel met de uitvoering van die opdracht belast en heeft daar ook uitvoering aan gegeven. Voor de toepassing van het voornoemde wetsartikel kan de bedrijfsarts derhalve met de opdrachtnemer worden geïdentificeerd.²⁵

2.5 Procesrechtelijke perikelen

Het CTG oordeelde op 12 februari 2015 over het beroep van klaagster dat de verwerend verpleegkun-

dige te laat appel had ingesteld, omdat het per fax ingediende beroepschrift niet onverwijld gevolgd was door nazending per post van het oorspronkelijke beroepschrift, zoals het reglement van het CTG bepaalt. Het CTG achtte deze termijnoverschrijding verschoonbaar nu het deze omissie (het niet onverwijld toesturen van het originele beroepschrift) zelf als een herstelbaar verzuim had opgevat en klaagster de gelegenheid had geboden dit verzuim te herstellen. Het reglement van het CTG, dat voorschrijft dat een per fax ingesteld beroep diezelfde dag nog moet worden gevolgd door een beroepschrift per post, bleek dus niet doorslaggevend. Terzijde zij opgemerkt dat, hoewel de verpleegkundige geen aandeel had gehad in de beslissing tot overplaatsing van klaagster, het CTG zich toch op het standpunt stelde dat haar handelen voldoende weerslag had gehad op de individuele gezondheidszorg om te worden getoetst aan de tweede tuchtnorm, maar niet in strijd was met het belang van de individuele gezondheidszorg waardoor de klacht werd afgewezen.²⁶

Op 21 mei 2015 achtte het CTG een principaal beroep tegen een gegrondverklaring van een klacht zonder oplegging van een maatregel niet mogelijk onder verwijzing naar eerdere jurisprudentie.²⁷

Interessant is voorts een beslissing van het RTG Den Haag van 14 juli 2015 waarin (de advocaat van) de verwerend arts werd verweten kennis te hebben genomen van het medisch dossier van een overledene en dat de verwerend arts hiermede zijn beroepsgeheim jegens de patiënt zou hebben geschonden. Het RTG overweegt dat naar vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie de regel geldt dat de aangeklaagde partij, en dus ook de gemachtigde, kennis mag nemen en gebruik mag maken van het dossier voor zover dat dienstig is voor het voeren van verweer. Daarbij wordt (onder meer) verwezen naar het in het EVRM verankerde recht op een eerlijk proces. Verder geldt, aldus het college, dat wie

22 RTG Amsterdam 21 juli 2015, TGZRAMS:2015:66, GJ2015/103.

23 ECLI:NL:TGZCTG:2013:114.

24 CTG 20 januari 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:30, TvGR 2015/58 en 59.

25 CTG 31 maart 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:106, GJ 2015/62.

26 CTG 12 februari 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:65, TvGR 2015/108.

27 CTG 21 mei 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:168, GJ 2015,84, verwijzing: ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1550.

een klacht indient, geacht wordt de geldende geheimhoudingsplicht op te heffen voor zover het gegevens betreft die voor de beoordeling door de tuchtrechter van betekenis kunnen zijn.²⁸

3 AMK²⁹ en ouderlijk gezag

Het CTG oordeelde op 20 november 2014 dat klaagster, moeder van een minderjarige zoon die in het kader van ondertoezichtstelling en uithuisplaatsing in een pleeggezin verbleef, recht had op inzage in het medisch dossier van haar zoon, dat bij de huisarts van het pleeggezin berustte. De huisarts had in eerste instantie geweigerd om aan het verzoek van de moeder te voldoen. Zij had echter ouderlijk gezag, waardoor het haar belemmeren in de verwezenlijking van haar recht op inzage tuchtrechtelijk verwijtbaar was.³⁰

Het RTG te Eindhoven honoreerde een klacht tegen een psychiater die inhield dat hij zonder toestemming van de vader/klager zijn zoon had behandeld en daarover een brief naar de huisarts had geschreven, terwijl de psychiater wist dat deze brief in een echtscheidingsprocedure gebruikt zou gaan worden. De psychiater had zich bovendien op voorgedrukt briefpapier gepresenteerd als kinder- en jeugdpsychiater, terwijl hij dat inmiddels niet meer was. Voorts had de psychiater eerder in 2001 een berisping gekregen. Het tuchtcollege legde hem nu wederom een berisping op.³¹

Het RTG te Zwolle berispte een psychotherapeut die op verzoek van een vader die in een vechtscheiding is verwickeld een rapport uitbrengt in verband met de problematiek rondom het kind van klaagster/de moeder, uitsluitend op basis van door de vader verstrekte gegevens bij wijze van een second opinion en een over het kind door een andere organisatie

uitgebracht rapport. De second opinion was bedoeld voor een procedure bij de civiele rechter in het kader van gezag over/omgang met het kind. De psychotherapeut had hen geen toestemming gevraagd voor het uitbrengen van het rapport en had bovendien moeder en kind geen van beiden gezien. Volgens het tuchtcollege was uiterste terughoudendheid derhalve geboden en had het papieren onderzoek beperkt moeten blijven tot het plaatsen van vragen en kanttekeningen bij het eerdere rapport en hadden zeker door verweerster geen diagnoses mogen worden gesteld.³²

Het RTG te Den Haag oordeelde op 6 januari 2015 dat een kinderarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar had gehandeld door zonder toestemming en medeweten van klaagster/de moeder medische informatie over haar dochtertje aan het AMK te verstrekken. De vertrouwensarts van het AMK had haar ten onrechte medegedeeld dat die toestemming er wel was. De arts had volstaan met het verstrekken van feitelijke en relevante informatie. Niet is gebleken dat zij andere dan feitelijke informatie had verstrekt of de informatie niet had mogen verstrekken. De stelling van klaagster dat verweerster ook de inhoud van het door het AMK gemaakte gespreksverslag had moeten controleren vindt volgens het tuchtcollege geen steun in de wet of de meldcode kindermishandeling.³³

Op diezelfde datum legde het RTG te Den Haag een huisarts de maatregel van waarschuwing op omdat zij zonder toestemming van klaagster contact had gehad met het AMK. Er was geen sprake van een acute situatie of een situatie waarin het in verband met het belang van de kinderen ongewenst was om (te proberen) van te voren toestemming te vragen aan klaagster. De arts had verder klaagster tenminste op de hoogte moeten stellen van haar gesprek bij het AMK en hiervan melding moeten maken in het medisch dossier.³⁴

28 RTG Den Haag 14 juli 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:92.

29 Nu: Veilig thuis: advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling.

30 CTG 20 november 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:349, TvGR 2015/44.

31 RTG Eindhoven 25 maart 2015. ECLI:NL:TGZREIN:2015:25, TVGR 2015/173.

32 RTG Zwolle 19 december 2014, ECLI:NL:TGZRZWO:2014:157.

33 RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:2.

34 RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:3.

In diezelfde zaak ging de SEH-arts van het ziekenhuis vrijuit. Ook zij had een AMK-melding gedaan zonder toestemming van de ouders, maar dat kwam omdat de ouders de komst van de door haar bestelde crisisdienst niet wensten af te wachten. Gegeven de bijzondere situatie van een SEH-arts met slechts eenmalige patiëntcontacten, kan de arts in dit geval niet tuchtrechtelijk worden verweten dat zij de AMK-melding heeft gedaan zonder dit vooraf bespreekbaar te maken met de ouders. Dat verweerder onvoldoende collegiaal overleg zou hebben gevoerd alvorens de AMK-melding te doen, is niet gebleken. Verweerder heeft in dit opzicht juist zorgvuldig gehandeld door herhaaldelijk haar supervisor te raadplegen, een andere SEH-arts in te schakelen en contact op te nemen met de crisisdienst³⁵.

Het RTG te Eindhoven waarschuwde op 19 augustus 2014 een huisarts dat zij ondanks allerlei alarmsignalen niet had ingegrepen en niet had gereageerd met betrekking tot een zwaar depressieve patiënt/vader met drankmisbruik en een kort lontje die zijn zoon verwaarloosde. De zwager en enig familielid werd door het RTG ontvankelijk geacht als naaste betrekking in zijn klacht over de behandeling van de vader en als voogd van de minderjarige 15-jarige zoon in zijn klachten over de behandeling van de zoon. De vader hield hulp af en de huisarts had primair ingezet op het opbouwen van een vertrouwensband. Het tuchtcollege oordeelde dat de keuzes in de zorg ten aanzien van de patiënt/vader de huisarts niet tuchtrechtelijk konden worden verweten. In de zorg voor de zoon had de huisarts echter de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2012) moeten volgen en had er veel eerder overleg met dan wel een melding bij het AMK moeten plaatsvinden.³⁶ Het belang van de (dunne) vertrouwensband tussen de huisarts en haar patiënten had hieraan ondergeschikt moeten worden gemaakt.

Het RTG te Amsterdam berispte op 17 maart 2015 een gz-psycholoog die informatie over de behande-

ling van een minderjarige dochter had uitgewisseld met een Jeugd- en gezinsbeschermer zonder toestemming van de (gescheiden) vader, ondanks het verzoek van vader daartoe geen behandelverslag voor de huisarts had opgesteld ten behoeve van een (nieuwe) verwijzing en de therapie van de dochter die zij volgens de gz-psycholoog dringend nodig had, louter op grond van financiële overwegingen had gestaakt.³⁷

Het CTG deed op 21 mei 2015 een opvallende uitspraak over het recht van de gezaghebbende ouder op inzage/afschrift van het dossier van haar minderjarige zoon. Verweerder, gz-psycholoog en behandelcoördinator, had bij Bureau Jeugdzorg een zogenoemde zorgmelding gedaan vanwege een ernstig bedreigde ontwikkeling van de bij klaagster/moeder verblijvende 15-jarige zoon (en dochter) in het kader van een vechtscheiding. Beide ouders hadden ouderlijk gezag. Klaagster wenste inzage in/afschrift van het dossier van haar zoon, die daarmee schriftelijk had ingestemd. Verweerder weigerde dit met een beroep op het goed hulpverlenerschap zoals bedoeld in art. 7:457 lid 3BW. Het CTG oordeelde, in tegenstelling tot het RTG, dat deze bepaling de hulpverlener de mogelijkheid geeft zijn geheimhoudingsplicht opzij te zetten, maar dat daaruit kan niet worden afgeleid dat derden bij toestemming van de patiënt zonder meer recht hebben op inlichtingen door middel van afschriften of inzage. Nu bij de gz-psycholoog sprake was van gereede twijfel over het antwoord op de vraag of de zoon de door hem verleende toestemming daadwerkelijk had bedoeld te verlenen en navraag bij de zoon door haar als contraproductief, want in strijd met het behandel doel, werd geacht, heeft de gz-psycholoog inzage in het dossier in redelijkheid aan klaagster kunnen onthouden, aldus het CTG.³⁸

35 RTG Den Haag 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:1.

36 RTG Eindhoven 19 augustus 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:76.

37 RTG Amsterdam 17 maart 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:37.

38 CTG 21 mei 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:172, GJ 2015/85.

4 Tuchtmaatregelen

Naar het zich laat aanzien, leggen tuchtcolleges steeds meer en zwaardere maatregelen op. Hoger beroep aantekenen leidt lang niet altijd tot een lichtere maatregel; integendeel, in een aantal gevallen leidt het tot een zwaardere maatregel en zelfs tot doorhaling in het register. Hieronder volgt een selectie van de jurisprudentie.

Een huisarts die grensoverschrijdend gedrag werd verweten, dat volgens het RTG niet met voldoende zekerheid kon worden vastgesteld, alsmede het schrijven van een valse medische verklaring en het uitvoeren van een mislukte lipvergrotingsbehandeling, kreeg van het RTG een schorsing voor de duur van zes maanden. Het CTG oordeelde dat het gedrag van de arts in flagrante strijd was met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van arts ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten en dat hij dit gedrag probeerde te verdoezelen door valse bescheiden op tafel te leggen, klaagster had misleid en tekort is geschoten in dossiervoering en declaratiegedrag. Omdat de arts er blijk van had gegeven dat hij niet over de juiste beroepshouding beschikte, zich niet integer had gedragen en niet betrouwbaar was gebleken, besloot het CTG tot de zwaarste maatregel van doorhaling van de inschrijving van de arts in het BIG-register.³⁹

Een gz-psycholoog werd aangeklaagd wegens het stellen van een verkeerde diagnose, onjuiste behandeling, onvolledige verslaglegging, onvolledigheid bij het verstrekken van nota's, grensoverschrijdend handelen, het niet willen doorverwijzen en geen rapportages ter beschikking willen stellen aan klaagster. Het RTG schorste de gz-psycholoog voor de duur van twaalf maanden, waarvan zes voorwaardelijk. Het CTG achtte de klacht over het grensoverschrijdend handelen slechts gedeeltelijk gegrond, maar achtte het handelen van de gz-psycholoog zo ernstig en verwijtbaar dat niet kon worden volstaan met een deels voorwaardelijke schorsing en legt de gz-psycholoog met eenparigheid van stemmen een

onvoorwaardelijke schorsing op voor de duur van twaalf maanden.⁴⁰

IGZ klaagde een verpleegkundige aan wegens grensoverschrijdend gedrag ten opzichte van een aan zijn zorgen toevertrouwde patiënte door met haar een persoonlijke relatie aan te gaan en dit niet te bespreken in het behandelteam en met de leidinggevende of collega's. De verpleegkundige verweerde zich door te stellen dat IGZ niet-ontvankelijk was en de termijnen in de Leidraad Meldingen 2010 niet waren aangehouden. Het tuchtcollege achtte dit echter een interne richtlijn en stelde dat de medische beroepsbeoefenaar zich niet op die termijnen kon beroepen of althans daaraan niet zonder meer rechten kunnen ontnemen. Een tuchtrechtelijke procedure is geen *criminal charge* in de zin van artikel 6 EVRM, zodat het achterwege laten van de cautie voorafgaand aan een onderzoek niet leidt tot niet-ontvankelijkheid. Het CTG achtte het klachtonderdeel over het aangaan van een persoonlijke relatie met patiënte tijdens haar klinisch verblijf gegrond en legde in plaats van de in eerste instantie opgelegde waarschuwing een voorwaardelijke schorsing van twaalf maanden op.⁴¹

Het RTG te Eindhoven legde een huisarts een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid op die inhield dat het de huisarts niet was toegestaan om rechtstreekse contacten met vrouwelijke patiënten te hebben nu hij een seksuele relatie was aangegaan met twee patiënten uit zijn praktijk en de conclusie van de psychiater die hem had onderzocht luidde dat er een matige kans op recidive was die kon worden gereduceerd tot laag, zodat zelfstandige beroepsuitoefening mogelijk zou zijn indien werd voldaan aan door de psychiater voorgestelde therapeutische interventies. IGZ tekende beroep aan tegen deze maatregel, omdat de maatregel volgens IGZ niet handhaafbaar, uitvoerbaar en toetsbaar is. Het beroep strekte tot een herbeoordeling van de maatregel. Het CTG overwoog dat er in deze zaak weliswaar sprake was van verzachtende omstandig-

40 CTG 9 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:124, TvGR 2015/164.

41 CTG 11 december 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:387, TvGR 2015/49.

39 CTG 31 maart 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:113, TvGR 2015/158.

heden, maar oordeelde ook dat de maatregel moet worden opgelegd die naar verwachting het meeste effect zal sorteren om herhaling te voorkomen. De rapportages van de psychiaters die de huisarts hadden onderzocht, boden naar het oordeel van het CTG onvoldoende aanknopingspunten om tot de overtuiging te kunnen komen dat de arts ook op emotioneel vlak voldoende stevig zou zijn om in de toekomst seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen. De gedragingen van de arts waren volgens het CTG zodanig strijdig met hetgeen van de integere en betrouwbare zorgverlener mag worden verwacht, dat een maatregel passend en geboden is die erop is gericht te voorkomen dat zorgbehoevenden aan dat gedrag van die zorgverlener worden blootgesteld. Het CTG legt de huisarts de maatregel op van doorhaling in het register.⁴²

Het komt echter ook voor dat het CTG minder streng straft dan het tuchtcollege in eerste aanleg. Een aantal voorbeelden.

Het CTG schorste een arts werkzaam in een centrum voor preventief onderzoek naar mammacarcinomen onvoorwaardelijk voor de duur van zes maanden, terwijl het RTG zijn inschrijving in het BIG-register had doorgehaald. De arts werd gebrekkig diagnostisch onderzoek, te laat insturen van een patiënte, gebrekkige informatievoorziening, gebrekkige overdracht van gegevens aan de huisarts, gebrekkige dossiervoering en het onvoldoende systematisch bewaken van de kwaliteit van zorg in het onderzoekscentrum verweten. Het CTG zwakte de maatregel af, omdat naar zijn mening het directe gevaar inmiddels was geweken omdat het onderzoekscentrum was gesloten. Weliswaar was de arts nog in een ander centrum werkzaam, maar het voerde te ver om de gestelde onzorgvuldige zorgverlening en praktijkvoering een rol te laten spelen bij het bepalen van de maatregel tegen de arts, nu IGZ een klacht had ingediend naar aanleiding van een enkele melding over het onderzoekscentrum

van de huisarts van patiënte en de klacht ook alleen tot die patiënte beperkt was gebleven.⁴³

Het RTG te Groningen legde een verpleegkundige een onvoorwaardelijke doorhaling van de inschrijving in het BIG-register op met een schorsing van inschrijving met onmiddellijke ingang wegens het gedurende een behandelrelatie persoonlijk contact hebben met een patiënt in de zin van grensoverschrijdend gedrag.⁴⁴ Het CTG kon niet vaststellen dat er sprake was van een seksuele relatie, maar achtte het wel vast te staan dat de verpleegkundige door langdurig met patiënte allerlei vormen van contact te hebben de beroepscode sociaal psychiatrische verpleegkundigen had overtreden en zich schuldig had gemaakt aan grensoverschrijdend en ernstig tuchtrechtelijk verwijtbaar gedrag. Het CTG legde hem een voorwaardelijke schorsing op voor de duur van een jaar met een proeftijd van twee jaar.⁴⁵

Het RTG te Groningen haalde een tandarts door uit het BIG-register inclusief een onmiddellijke schorsing bij voorlopige voorziening in een drietal beslissingen. In één zaak had klaagster de klacht ingetrokken, maar heeft het tuchtcollege de klachtbehandeling voortgezet met een beroep op artikel 65 lid 10 van de Wet BIG. Het CTG achtte dit correct. Het feit dat de tandarts in 2012 een tandheelkundige behandeling had uitgevoerd gedurende zijn schorsing kon echter niet tuchtrechtelijk beoordeeld worden, nu de tandarts tijdens zijn schorsing niet onder de reikwijdte van het tuchtrecht viel, zodat het CTG dit wel ernstig verwijtbaar achtte, maar niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Gelet op de aard en de ernst van de wel te maken tuchtrechtelijke verwijten achtte ook het CTG de zwaarste maatregel van doorhaling van de

42 CTG 15 mei 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:190, TvGR 2014/34.

43 CTG 19 maart 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:96, TvGR 2015/149.

44 RTG Groningen, 28 januari 2014, ECLI:NL:TGZRGRO:2014:2.

45 CTG 4 december 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:376, TvGR 2015/47.

inschrijving als tandarts in het BIG-register aangevoerd.⁴⁶

IGZ diende een klacht in tegen een verpleegkundige wegens alcoholproblemen en een risico voor de patiëntenzorg. Het RTG had haar de maatregel van doorhaling van inschrijving in het BIG-register opgelegd. Het CTG oordeelde dat de verpleegkundige inmiddels had aangetoond aanspreekbaar te zijn op de verweten gedragingen, dat zij zich onder professionele behandeling/begeleiding had gesteld en dat zij een kans diende te krijgen de ingeslagen weg voort te zetten. Het CTG heft de doorhaling op en legt de maatregel op van schorsing van de inschrijving uit het BIG-register voor de duur van één jaar met een proeftijd van twee jaar met als bijzondere voorwaarde dat zij bij een eerste verzoek van de Inspectie dient mee te werken aan een onderzoek waaruit de abstinentie van alcohol blijkt, dat zij de ingezette behandeling alcoholafhankelijkheid dient voort te zetten en af te ronden, dat zij haar huidige behandelaar en bij wisseling haar toekomstige behandelaars op de hoogte stelt van en inzage geeft in de beslissing van het tuchtcollege, dat zij niet gaat werken in enige vorm van patiëntenzorg zolang de ingezette behandeling van alcoholafhankelijkheid niet is afgerond, dat de verpleegkundige de behandelaar schriftelijk toestemming geeft elke vier maanden de Inspectie schriftelijk te informeren over de voortgang van de behandeling, dat de verpleegkundige de behandelaar schriftelijk toestemming geeft om de Inspectie direct te informeren zodra de behandeling is afgebroken of is gestopt, dat zij zal meewerken aan een herbeoordeling van haar gezondheidstoestand door een externe deskundige indien de Inspectie dat noodzakelijk acht, dat zij zich zal houden aan de door de Inspectie naar aanleiding van die herbeoordeling te geven aanwijzingen inzake werkherleving en dat als zij één of meer van de bijzondere voorwaarden niet zou nale-

ven alsnog onmiddellijk tenuitvoerlegging van de opgelegde maatregel kan worden gelast.⁴⁷

Het CTG heft op 24 april 2014 een schorsing van de inschrijving van een verloskundige in het BIG-register op, die het RTG te Amsterdam haar had opgelegd bij wijze van voorlopige voorziening, omdat het CTG het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg niet achtte te vorderen dat de inschrijving geschorst bleef.⁴⁸

Het vervolg van deze beslissing kwam op 24 juni 2014. Het betrof een verloskundige die zich presenteerde als holistisch vroedvrouw. IGZ had vier meldingen ontvangen inzake een door de vroedvrouw begeleidde thuisbevalling, waarbij zij volgens IGZ ernstig was tekortgeschoten, gehandeld had in strijd met de geldende beroepsnormen en niet de vereiste zorgvuldigheid in acht had genomen. Naar het oordeel van het CTG diende het gedrag van de verloskundige te worden beoordeeld tegen de achtergrond van de onzekerheid en onduidelijkheid die lange tijd zou hebben bestaan rond het antwoord op de vraag hoe om te gaan met afwijkende zorgvragen. Dat neemt niet weg dat de verloskundige zich te gemakkelijk had neergelegd bij de afwijkende wensen van de aanstaande moeders, die hun zorgvragen bij haar neerlegden. Duidelijk was dat de vrouwen die zich tot deze verloskundigen wendden een thuisbevalling prefereerden terwijl dat niet verantwoord werd geacht, omdat het ging om hoogrisicozwangenschappen en -bevallingen. Niet duidelijk echter was wat een hulpverlener diende te doen als de cliënt persisteert in haar weigering in het ziekenhuis te bevallen.

Hoewel de verloskundige naar de mening van het college wel een ernstig verwijt kon worden gemaakt, verdiende zij naar het oordeel van het CTG een tweede kans. De ernst van het verwijt rechtvaardigde een onvoorwaardelijke schorsing van de inschrijving van de verloskundige in het BIG-register. Aangezien zij het overgrote deel van de maximale duur van de schorsing van één jaar reeds had ondergaan ten gevolge van de voorlopige voorzie-

46 CTG 16 december 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:390, GJ 2015/59; de Minister van VWS heeft inmiddels een wetsvoorstel modernisering tuchtrecht gepubliceerd waarin zij het tuchtrecht ook tijdens een schorsing van toepassing verklaart, zie www.internetconsultatie.nl/modernisering_tuchtrecht_wet_big.

47 CTG 12 augustus 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:299, GJ 2014/128.

48 CTG 24 april 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:154.

ning als opgelegd door het RTG, legde het CTG het restant van die maximale duur van de schorsing voorwaardelijk op met een proeftijd van twee jaar.⁴⁹ Een aantal uitspraken van regionale colleges waarvan (nog) geen hogerberoepsbeslissing bekend is, zijn eveneens de moeite van het vermelden waard.

Het RTG Den Haag schorste een gz-psycholoog met onmiddellijke ingang en legde de psycholoog de maatregel van doorhaling op, hoewel de psycholoog een zogenoemde 'first offender' bij het RTG was. De psycholoog was echter wel al twee keer eerder berispt door het College van Toezicht van het NIP, waarbij de laatste keer de maatregel van ontzetting uit het lidmaatschap NIP was uitgesproken.

Het college nam het de psycholoog zeer kwalijk dat hij een ernstig zieke patiënte niet conform de geldende beroepsnormen, protocollen/richtlijnen en wettelijke verplichtingen had behandeld en de 'multidisciplinaire richtlijn overspanning en burn-out voor eerstelijns professionals' niet in acht had genomen. Voorts was de dossiervoering van de psycholoog zwaar onder de maat en had hij ten onrechte het originele dossier van patiënte aan de moeder van patiënte meegegeven. De psycholoog had incorrect ingeschat hoe hij patiënte het beste kon benaderen. Het college achtte het ongepast dat de psycholoog tijdens een behandelsessie in het bijzijn van haar moeder aan patiënte had gevraagd over een vroegere seksuele ervaring te spreken, hetgeen patiënte als zeer ongepast en schaamtevol had ervaren.

Gezien de niet uit te sluiten kans op recidive door herhaald disfunctioneren achtte het college de zwaarste maatregel noodzakelijk.⁵⁰

Het RTG te Groningen schorste een homeopaat/arts onvoorwaardelijk voor de duur van één jaar, waarin hij zich niet als arts mocht afficheren, omdat hij patiënten met de ongeneeslijke ziekten ALS en MS valse hoop zou hebben gegeven op het stopzetten van de ziekteontwikkeling, vermindering van klachten of zelfs genezing als ze een homeopathische behandeling zouden ondergaan. Ook zou hij patiën-

ten onjuist en onvolledig informeren over wat er wel en niet mogelijk is binnen de reguliere geneeskunst en onvoldoende invulling geven aan de verzwaarde informatieverplichting jegens patiënten en de dossierplicht die op hem rustte als alternatief werkend arts.⁵¹

Een uroloog had bij afwezigheid van zijn collega-plastisch chirurg een re-excisie uitgevoerd van een melanoom, waarbij hij zich niet aan de geldende richtlijnen had gehouden en patiënte ten onrechte met een goede uitslag naar huis had laten gaan. Vanwege de ernst van het onzorgvuldig handelen, het nalaten van contact na de ingreep, alsmede het vertonen van weinig zelfinzicht en risico voor toekomstige patiënten schorste het RTG te 's-Gravenhage de uroloog voor de duur van één jaar.⁵²

Het RTG te Eindhoven haalde op 5 november 2014 een verpleegkundige door die in 2009 al strafrechtelijk was veroordeeld wegens een zedendelict. Hem werd zowel algemeen als seksueel grensoverschrijdend gedrag verweten alsmede onvoldoende zelfreflectie. Het repeterende seksueel grensoverschrijdend gedrag was volgens het college voldoende komen vast te staan. De (proces)houding van verweerder, waaronder leugenachtig overkomende verklaringen, maakt de ontkenning verweren niet aannemelijk. Ook een recente poging tot seksuele intimidatie van een stagiaire via Facebookberichten vormt een bevestiging van het gevaar dat verweerder als hulpverlener oplevert.⁵³

5 Berisping als uitgangspunt bij gegronde klacht?

In de verslagperiode lekte een waarschijnlijk intern bedoelde brief van de waarnemend voorzitter van

49 CTG 24 juni 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:263, GJ 2014/111.

50 RTG Den Haag 5 augustus 2014, Stcrt. 23 oktober 2014, nummer 29743.

51 RTG Groningen 2 maart 2015, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:17.

52 RTG te 's-Gravenhage 10 februari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:22, GJ 2015/38.

53 RTG te Eindhoven 5 november 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:93, TvGR 2015/17.

het CTG uit.⁵⁴ Deze brief was gericht aan de plv. voorzitters en leden van het CTG en bevatte ten minste twee interessante mededelingen.

Een van die mededelingen was dat in zaken waarin principiële beslissingen worden gegeven het concept van de beslissing na circulatie en vaststelling van de tekst door de voorzitter zal worden rondgestuurd langs de overige voorzitters voordat de uitspraak plaatsvindt. Daarbij werd opgemerkt dat dit een bevestiging was van de gedragslijn die onder de vorige voorzitter Scholten al werd toegepast. Eerder was dit inderdaad gebleken in een interview dat Scholten had gegeven aan Medisch Contact.⁵⁵ Dit betekent dat er feitelijk meer rechters aan een uitspraak kunnen werken dan degenen die op zitting worden aangetroffen. Dat schuurt.

Een andere mededeling heeft meer stof doen opwaaien. Die mededeling behelsde dat bij het opleggen van een maatregel voortaan als uitgangspunt zal worden gehanteerd dat ten minste een berisping wordt opgelegd, tenzij er aanleiding bestaat te volstaan met een waarschuwing. Daarbij werd verwezen naar een recent onderzoek dat was uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS naar de motivering van een waarschuwing of een berisping. Uit dat onderzoek was gebleken dat lang niet altijd duidelijk was waarom in het ene geval een waarschuwing wordt opgelegd en in het andere geval een berisping.⁵⁶ In de brief wordt opgemerkt dat het uitgangspunt berisping als de 'normale' maatregel zal leiden tot een consistentere motivering waarom in het gegeven geval met een waarschuwing kan worden volstaan, dan het uitgangspunt van de waarschuwing als de 'normale' maatregel.

54 De brief is gepubliceerd als bijlage bij A.C. Hendriks; Tuchtrect – meer tucht dan recht, voorzittersrede VGR 2015. TvGR 2015, nr. 5.

55 'Een rechter is geen dominee'; Medisch Contact 22 juli 2010, nr. 29/30, blz.1454.

56 Zie C.M. de Klerk & E.T.M. Olsthoorn; Maatregelen tuchtrecht, de keuze tussen waarschuwing en berisping; TvGR 2015, nr. 3.

'Een waarschuwing kan nu worden gegeven ingeval aangenomen kan worden dat sprake is van een incidentele (niet ernstige) misstap en de waarschuwing tot uitdrukking brengt: "eens maar niet weer".'

6 Verwisselingen

Diverse uitspraken werden gewezen in kwesties waarin sprake was van verwisselingen bij een operatieve ingreep, waarbij in de uitspraken een verband wordt gelegd met een onjuist uitgevoerde time-out-procedure. Zo werd bij een patiënt in plaats van de bedoelde longkwab (linksboven) de linker onderkwab verwijderd. De chirurg kwam na de time-out-procedure op de OK toen de patiënt al ingeleid was. Hij startte de operatie zonder de exacte locatie in het dossier te controleren en had de computer op de OK tijdens de operatie niet aanstaan. Op het PA-formulier stond 'linker bovenkwab' vermeld, maar de chirurg heeft dit na de operatie gewijzigd in 'linker onderkwab'. Nadat de operatieassistent de arts hierop aansprak, heeft de arts de CT-scan en de status bekeken en geconstateerd dat hij de verkeerde longkwab had verwijderd. Vervolgens is bij patiënt alsnog de aangedane linker bovenkwab verwijderd.⁵⁷

Een patiënt die door een orthopeed geopereerd zou worden aan de voorste kruisband links, merkte na de operatie dat hij aan zijn rechterknie was geopereerd. In een daarna verricht SIRE-onderzoek werd geconcludeerd dat de time-outprocedure wel was uitgevoerd, maar suboptimaal (sic). De onderzoekscommissie gaf voorts aan: 'In andere verwisselingszaken bleek de time out beter te zijn uitgevoerd en ging het daarna toch mis. Dit betekent dat zowel een goede als een matig uitgevoerde time-outprocedure kan leiden tot een verwisseling. Dat neemt niet weg dat de commissie wel van mening is dat de time-outprocedure goed uitgevoerd dient te worden. De SIRE-commissie heeft diverse andere gebreken vastgesteld die mede een oorzaak kunnen vormen voor het ontstaan van calamiteiten zoals in het onderha-

57 RTG Eindhoven 3 juli 2014, ECL:NL:TGZREIN:2014:70, GJ 2014/113.

vige geval en meent dat het oplossen daarvan leidt tot een kleinere kans op het ontstaan ervan.' Er was kennelijk dus wel iets meer aan de hand in deze kliniek.⁵⁸ Opvallend is overigens dat het SIRE-onderzoek in de tuchtzaak is ingebracht.

In een ander geval werd bij een patiënt aan het verkeerde oog een staaroperatie verricht. De betrokken oogarts viel in voor de oogarts die de patiënt eigenlijk zou opereren. Het tuchtcollege refereert in zijn uitspraak aan de richtlijn 'Het peroperatieve traject' (2011) van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en constateert dat de aangeklaagde oogarts *niet conform de norm heeft gehandeld*. In strijd met de richtlijn heeft er geen structureel overleg plaatsgevonden tussen de oogarts, de anesthesioloog en het OK-personeel. Evenmin heeft de oogarts de patiënt geïdentificeerd door middel van een controle van de naam, de geboortedatum, het patiëntnummer en de controlesticker. Een en ander behoorde volgens het tuchtcollege echter wel tot de verantwoordelijkheid van de oogarts, die – ook in zijn eigen visie – de eerste operateur was. Het tuchtcollege overweegt daarbij nog dat het stellen van de vraag: 'Gaat het goed meneer M', niet als een serieuze controle in de zin van de richtlijn kan worden aangemerkt.⁵⁹

In een kwestie waarin men bij lezing automatisch zeer meeleeft met de betrokken patiënte werd onverdoofd een verkeerde verstandskies getrokken. Het was de bedoeling dat element 48 (rechtsonder) werd getrokken en dat element werd dan ook verdoofd. Tijdens het laten inwerken van de verdoving behandelde de kaakchirurg een andere patiënt en werd de 18-jarige patiënte naar de operatiekamer begeleid door een assistente. Vervolgens heeft de kaakchirurg bij klaagster niet element 48, maar element 28 (linksboven) verwijderd. In de uitspraak is gemoteerd:

'Klaagster ondervond van de verwijdering van element 28 veel pijn, omdat dit element niet was verdoofd. Klaagster heeft gegild en met lichaamsbewegingen op de pijn gereageerd. De assistente heeft klaagster vastgehouden tot de verwijdering van dit element was voltooid. Na deze ingreep drong het tot verweerster door dat het verkeerde – niet verdoofde – element was verwijderd. Verweerster heeft vervolgens alsnog element 48 verwijderd.'

Element 28 moest overigens ook verwijderd worden, net als element 38, maar dat zou later plaatsvinden. Het tuchtcollege overweegt dat indien op een dag meerdere patiënten chirurgisch worden behandeld aan één (zijde van een) lichaamsdeel of element van het gebit, voorafgaand aan de ingreep door de chirurg en de assistent(en) moet worden geverifieerd dat de juiste patiënt wordt behandeld en dat het juiste lichaamsdeel of element van het gebit ter behandeling voorligt. Daar doet volgens het tuchtcollege niet aan af of een dergelijke time-outprocedure op schrift is gesteld of niet; structuur en rust op de operatiekamer, onontbeerlijk teneinde de kans op een verwisseling uit te sluiten, wordt met een dergelijke procedure in welke vorm dan ook reeds geruime tijd gepropageerd.⁶⁰

Een andere kaakchirurg verwijderde bij een patiënt niet, zoals de bedoeling was, element 36, maar element 37 en, nadat de vergissing was opgemerkt, alsnog de juiste kies. Het tuchtcollege overwoog dat het tegenwoordig een dringend advies is om ook bij poliklinische kaakchirurgische ingrepen een time-outprocedure te doorlopen, waarin speciaal aandacht wordt besteed aan de verificatie van relevante gegevens zoals die betreffende de patiënte en de voorgenomen behandeling. De kaakchirurg had tijdens de zitting verklaard dat deze procedure in de praktijk niet altijd wordt nageleefd en het tuchtcollege overwoog om die reden dat niet aannemelijk was dat de chirurg de procedure in dit geval had gevolgd. Was dat wel het geval geweest, dan zou apart en expliciet aandacht zijn besteed aan de vraag

58 RTG Den Haag 25 augustus 2015, ECLI:NL:TGSZGR:2015:117.

59 RTG Amsterdam 28 april 2015; ECLI:NL:TGZAMS:2015:38.

60 RTG Den Haag 9 juni 2015; ECLI:NL:TGSZGR:2015:68.

welke kies moest worden verwijderd. Omdat in de stukken geen rechtvaardiging te vinden was voor de gemaakte fout en deze ook overigens niet tijdens de terechtzitting was gebleken, werd het verwijt op dit klachtonderdeel gegrond geacht.⁶¹

7 Rapporten en verklaringen

De inhoud van door hulpverleners opgestelde rapporten dan wel verklaringen zorgen sinds decennia voor tuchtrechtelijke jurisprudentie. De tuchtcolleges geven al jaren aan hoe dergelijke rapporten en verklaringen moeten worden opgesteld, maar tot een afname van klachten op dit gebied leidt dit niet. Met betrekking tot rapporten die op verzoek van derden (bijvoorbeeld rechtbanken of verzekeraars) worden geschreven, had het CTG in het verleden al aangegeven aan welke criteria deze dienen te voldoen. In 2014 zijn deze criteria nader gespecificeerd. Klager was het niet eens met de inhoud van een rapport dat door een forensisch arts was opgesteld op verzoek van de rechter-commissaris in een strafzaak. In dat rapport had de arts geconstateerd dat de schedel/hersenletsels bij klager te verklaren waren *'door de val op straat, waarbij het (voor)hoofd van het slachtoffer in krachtig contact is gekomen met een harde ondergrond. De fractuur kan vrijwel zeker niet zijn veroorzaakt door een achterwaartse klap, slag of stoot met een schouder, arm of elleboog.'* Klager ging ervan uit dat dat laatste wel het geval was en verweet de aangeklaagde arts onder meer dat deze geen behoorlijk literatuuronderzoek had gedaan. Dat klachtonderdeel werd niet gegrond verklaard, maar het CTG paste wel de criteria waaraan een rapport moet voldoen aan. Thans luiden die criteria als volgt:

- 1 Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
- 2 Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.

- 3 In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
- 4 Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
- 5 De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Daarbij toetst de tuchtrechter ten volle of het onderzoek uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt slechts beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.⁶²

Mede uit het voorgaande volgt dat een tuchtcollege wel kan aangeven of een rapport aan de daaraan te stellen eisen voldoet, maar geen andere conclusie kan trekken of het rapport buiten werking kan stellen. In een zaak waarin het ging om een rapport van een gz-psycholoog, opgesteld op verzoek van een arts van het AMK, was over inhoud van dat rapport eerst een klacht ingediend bij het NIP. Het College van Toezicht van het NIP had deze klacht gegrond verklaard, daarbij onder meer overwegend dat de gz-psycholoog in haar rapportage terughoudender had moeten zijn. Vervolgens werd een klacht ingediend bij de tuchtrechter. Die klacht behelsde dat de gz-psycholoog ten onrechte weigerde om het rapport conform de uitspraak van het NIP aan te passen, waardoor ook het rapport van het AMK niet kon worden aangepast.

Het RTG overwoog dat op de gz-psycholoog noch op grond van de beroepscode voor psychologen noch op grond van enige wettelijke bepaling de verplichting rust om naar aanleiding van de uitspraak van het NIP haar rapport aan te passen. Het CTG liet die overweging in stand, maar overwoog nog wel dat patiënten ernstig nadeel kunnen ondervinden in gevallen waarin komt vast te staan dat de inhoud van een door een beroepsbeoefenaar uitgebracht rapport onjuist, onvolledig of niet voldoende terug-

61 RTG Den Haag 9 juni 2015; ECLI:NL:TGZSGR:2015:73.

62 CTG 30 januari 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:17; GJ 2014/65.

houdend is, en het rapport vervolgens niet wordt gewijzigd of teruggetrokken. Het CTG geeft aan dat het zich kan voorstellen dat in die gevallen als norm heeft te gelden dat de auteur van het rapport enige vorm van actie dient te ondernemen, door het rapport aan te passen of op zijn minst door de adres-sant te laten weten dat de inhoud van het rapport ter discussie staat. Nadere doordenking van deze problematiek door de betrokken beroepsorganisaties ligt in de rede. De hiervoor bedoelde norm is naar het oordeel van het CTG echter nog niet zodanig uitgekristalliseerd dat de handelwijze van de gz-psychooloog daaraan kan worden getoetst.⁶³

Rapporten dan wel verklaringen die worden afgelegd in vechtscheidings-situaties blijven voer voor gegrond verklaarde klachten en dus voor opgelegde maatregelen, ook omdat het niet zelden zo is dat de verhoudingen tussen de strijdende partijen door de bemoeienis van de hulpverlener nog slechter worden dan ze al waren. Zo overwoog het RTG Amsterdam bijvoorbeeld met betrekking tot een rapport van een gz-psychooloog dat zonder meer aannemelijk was dat de vechtscheiding mede door haar rapportages en overige gedragingen verder was geëscaleerd en op scherp gesteld.⁶⁴

In het kader van een klacht tegen een psychotherapeut overwoog het RTG Eindhoven dat als een hulpverlener door één van de om hun kind strijdende ouders wordt gevraagd als deskundige te rapporteren aan de rechter, er bij het geven van waardeoordelen die een ander doel hebben dan behandeling of begeleiding zeer zorgvuldig, objectief en deskundig te werk dient te worden gegaan. Te allen tijde moet worden voorkomen dat de rapporteur zich voegt – althans de indruk wekt zich te voegen – bij een van de strijdende partijen en daardoor onderdeel gaat uitmaken van de strijd tussen de ouders over het kind. Het RTG was van oordeel dat de aangeklaagde psychotherapeut deze regels met voeten getreden had:

‘Hij heeft in niet mis te verstane bewoordingen partij gekozen voor zijn cliënte, niet alleen door zich in gunstige bewoordingen over haar uit te laten maar vooral door klager, die hij niet persoonlijk kende en met wie hij geen enkel contact had gehad noch gezocht, als ‘tegenstander’ en ‘dader’ in de zwartste termen af te schilderen. Hij heeft aldus bijgedragen aan een verdere polarisatie van een strijd die niet anders dan schadelijk voor het kind kon zijn, nog daargelaten de schade die bij klager is aangericht.’⁶⁵

Een psychiater werd voor de voeten geworpen dat hij al hetgeen hij over klaagster had verklaard slechts van zijn patiënt had vernomen. De psychiater had de vermeende feiten niet zelf vastgesteld en niet op juistheid getoetst. De door hem afgegeven verklaring voldeed reeds daarom niet aan de eisen die aan een verklaring van een arts in een dergelijk geval gesteld mogen worden. Dit klemde volgens het RTG te meer nu de verklaring mogelijk op initiatief van verweerder en niet op verzoek van patiënt (de arts wist dat niet meer) en niet voor een beperkt doel was geschreven of afgegeven, maar algemeen was geformuleerd en aan patiënt was verstrekt in een juridische procedure.⁶⁶

Ook als het gaat om verklaringen die worden afgelegd bij de politie kan het misgaan. Twee verpleegkundigen werden door de politie gehoord in het kader van een aangifte van seksueel misbruik. Die aangifte was gedaan door een patiënte van de verpleegkundigen en betrof het vermoeden dat de vader van de ex-partner van deze patiënte zich jegens de dochter van patiënte zou misdragen. Bij de politie legden de verpleegkundigen een verklaring af waarin zij aangaven wat hun patiënte tegen hen over de kwestie had gezegd, waarbij ook naar voren kwam dat het zou gaan om opa (de vader van vader). Voorts gaven beide verpleegkundigen in antwoord op vragen van de politie aan dat hetgeen patiënte hun had verteld op hen betrouwbaar overkwam.

63 CTG 23 juli 2015; ECLI:NL: TGZCTG:2015:240.

64 RTG Amsterdam 1 april 2014, ECLI:NL:GZRAMS:2014:27.

65 RTG Eindhoven 9 maart 2015, ECLI:NL:GZREIN:2015:24.

66 RTG Zwolle 9 mei 2014, ECLI:NL:GZRZWO:2014:52.

Het RTG was van oordeel dat de verpleegkundigen hierdoor hun geheimhoudingsplicht hadden geschonden en dat dit in strijd was met de algemene zorgplicht die iedereen ten aanzien van de patiënt en derden in acht behoort te nemen. Het RTG vervolgde: *'Aan een verpleegkundige is uit hoofde van diens beroep bij uitstek die zorg toevertrouwd. Het vertrouwen dat de samenleving met het oog daarop in een verpleegkundige stelt, wordt door een dergelijk handelen, dat de waarden van het beroep in de kern raakt, dan ook wezenlijk aangetast.'* Het ging daarbij volgens het RTG niet om de geheimhoudingsplicht jegens de patiënte – die met het afleggen van de verklaringen had ingestemd – maar om de geheimhoudingsplicht jegens opa. Daarbij wees het tuchtcollege op het bepaalde in artikel 7:457 lid 1 BW, waarin wordt aangegeven dat informatie over een patiënt mag plaatsvinden voor zover de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. Bovendien vond het tuchtcollege dat de verpleegkundigen zich ten onrechte hadden uitgelaten over de betrouwbaarheid van de verklaringen die door de patiënte waren afgelegd, waarmee een waardeoordeel was gegeven. Het college meende dat, zelfs als de verpleegkundigen bekwaam zouden zijn om zich over de betrouwbaarheid van de verklaringen van de patiënte uit te laten, niet bevoegd waren om dergelijke uitlatingen te doen als verpleegkundige.⁶⁷ Dat werd verder overigens niet toegelicht.

In een andere zaak ging het niet zozeer om de inhoud van een rapport, maar om de vraag of het rapport überhaupt opgesteld had mogen worden. Het ging om een rapport van een orthopeed, opgesteld op eenzijdig verzoek van een ziekenhuis dat door een patiënte aansprakelijk was gesteld en in een civiele procedure was betrokken. De patiënte was over het opstellen van het rapport niet geïnformeerd en had daar dus ook geen toestemming voor gegeven. Zij nam pas kennis van het rapport toen het namens het ziekenhuis bij de rechtbank in het geding werd gebracht. Zij meende dat de orthopeed klachtwaardig had gehandeld, maar het RTG volgde

die gedachte niet. Het overwoog dat het beginsel van een eerlijk proces ex artikel 6 EVRM hier van toepassing was. In het kader van dat beginsel heeft een hulpverlener volgens het college met het oog op zijn verdediging een dermate zwaarwegend belang om van zijn geheimhoudingsplicht jegens de patiënt te worden ontslagen, dat doorbreking van het geheim gerechtvaardigd is. Dit brengt mee dat als een beroepsbeoefenaar of een ziekenhuis wordt geconfronteerd met een claim, deze het recht heeft eenzijdig, zonder toestemming van de patiënt en zonder diens medeweten, een partijdeskundige in te schakelen die aan de hand van het medisch dossier een rapportage uitbrengt, aldus het college. In het kader daarvan mocht het medisch dossier van patiënte aan de orthopeed worden verstrekt. Dat dossier hoefde ook niet geanonimiseerd te worden, mede omdat aan een medische rapportage, ingebracht in een juridische procedure, in beginsel alleen bewijskracht toekomt als uit de rapportage zelf blijkt op wie zij betrekking heeft, aldus het college.

Ten overvloede werd nog overwogen dat, anders dan door klaagster was gesteld, het blokkeringsrecht niet van toepassing was op de onderhavige situatie, omdat er enkel sprake was van een partijrapport op basis van reeds voorhanden zijnde medische informatie, zonder dat de arts een aanvullend onderzoek bij klaagster had uitgevoerd en had betrokken in zijn rapport. Een rapport zoals uitgebracht door de orthopeed kon volgens het college niet gelijk worden gesteld met bijvoorbeeld een rapportage opge maakt in het kader van een medische keuring waarop het blokkeringsrecht wel van toepassing is.⁶⁸

8 Voorbehouden handelingen en bekwaamheid

Zoals bekend, speelt het begrip bekwaamheid een essentiële rol bij de vraag of een hulpverlener voorbehouden handelingen mag verrichten, zelfstandig dan wel in opdracht van een zelfstandig bevoegde.

67 RTG Eindhoven 22 juli 2015, ECLI:NLTGZREIN:2015:69 en 70.

68 RTG Groningen 21 juli 2015, ECLI:NLTGZRGRO:2015:45.

Zonder bekwaamheid geen bevoegdheid. Dat geldt ook voor niet-voorbehouden handelingen, zij het dat dit niet zo strikt in de Wet BIG of in andere wetgeving is opgenomen. In de verslagperiode werden enige uitspraken geweest die in dit kader het bespreken waard zijn.

Het CTG bevestigde de uitspraak van het RTG Zwolle, dat van oordeel was dat een verpleegkundige tuchtrechtelijk verwijtbaar had gehandeld door bij een patiënte na een bevalling aan de navelstreng te trekken toen de placenta niet geboren werd. De bevalling vond plaats in een ziekenhuis en werd begeleid door een verloskundige. Na de geboorte van het kind lukte het de verloskundige niet om de placenta geboren te laten worden. Terwijl de verloskundige op de gang telefonisch overleg voerde met de gynaecoloog, voelde de verpleegkundige aan de navelstreng 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 tot een spoedoperatie leidde. Het CTG overwoog, net als het RTG dat had gedaan, dat het hier een voorbehouden handeling betrof waartoe de verpleegkundige niet zelfstandig bevoegd was en waarvoor zij geen opdracht had gekregen.⁶⁹

Een tegen een tandarts ingediende klacht over het door een tandartsassistent laten verrichten van een drievlaksvulling werd ook gegrond verklaard. Het CTG overwoog dat het aanbrengen van een drievlaksvulling geen kleine restauratie is en dat de assistente op basis van de informatie op de website van de praktijk van de tandarts alleen bevoegd was om in samenwerking met de tandarts kleine restauraties te verrichten. Met het aanbrengen van drie drievlaksvullingen bij klaagster had de assistente in strijd met de op de website vermelde informatie en derhalve onbevoegd gehandeld, aldus het CTG. Of dit al dan niet in opdracht van de tandarts was gedaan, deed niet ter zake.⁷⁰

In een kwestie waarin een gynaecoloog en een verloskundige werden aangeklaagd, kwam de vraag aan

de orde of het bewaken van een vrouw in partu met behulp van cardiocografie (CTG) een voorbehouden handeling is. De verloskundige was als klinisch verloskundige werkzaam in een ziekenhuis. Zij verrichtte haar werkzaamheden onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog. Bij een zwangerschap van 37 weken was patiënte door de eerstelijns verloskundige overgedragen aan de gynaecoloog vanwege de kans op een sectio. Besloten werd dat gestreefd zou worden naar een vaginale bevalling. Op enig moment werd patiënte opgenomen op de verloskamers en aan het CTG gelegd. Enige uren later begon de avonddienst van de verloskundige. Tijdens deze (drukke) dienst heeft de verloskundige het CTG enkele malen als goed beoordeeld en heeft zij de gynaecoloog gewaarschuwd toen het CTG enige uren later bradycard werd. Daarvóór was er al volledige ontsluiting en was begonnen met persen (met bijstimulering met Syntocinon). De gynaecoloog probeerde een vaginale kunstverlossing maar moest ten slotte besluiten tot een spoedsectio. Daarbij werd een levenloze dochter geboren.

In de daarop volgende tuchtzaak kwam onder meer de vraag aan de orde of het CTG juist beoordeeld was. Zeer sterk samengevat bleek dat niet het geval. Het CTG had bij de verloskundige veel eerder tot het invoeren van de hulp van de gynaecoloog moeten leiden. Het RTG verklaarde de desbetreffende klacht gegrond en overwoog onder meer dat het tot de kernactiviteit van de verloskundige behoorde om bewakingsapparatuur als een CTG te evalueren en te beoordelen, opdat bij afwijkingen de gynaecoloog kan worden gewaarschuwd. De gynaecoloog mocht daar volgens het RTG ook op afgaan.

Het CTG oordeelt echter wezenlijk anders op dit punt. Nadat het CTG aandacht heeft besteed aan het deskundigheidsgebied van de verloskundige zoals beschreven in het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008, constateert het dat de verloskundige die in de tweede lijn werkt het deskundigheidsgebied zoals bedoeld in dit besluit verlaat. Vervolgens lijkt het CTG te stellen dat alle handelingen die een verloskundige buiten dit deskundigheidsgebied verricht, moeten worden gezien als voorbehouden handelingen, die alleen in

69 CTG 12 augustus 2014, ECLI:NLTGZCTG:2014:313.

70 CTG 15 april 2014, ECLI:NLTGZCTG:2014:132.

opdracht van een gynaecoloog mogen worden verricht. Ook in de parallelle zaak tegen de gynaecoloog komt dit naar voren, maar daar gaat het CTG nog een stap verder. Het CTG overweegt in die zaak namelijk dat de gynaecoloog niet (voldoende) concreet onderbouwd had aangevoerd dat zij, als hoofdbehandelaar, er redelijkerwijs van heeft mogen uitgaan dat de verloskundige over voldoende bekwaamheid beschikte tot het verrichten van de door haar uitgevoerde voorbehouden handelingen waartoe zij als verloskundige niet zelfstandig bevoegd was, zoals het beoordelen van het CTG en het toedienen van Syntocinon.⁷¹ Daarmee zegt het CTG dat het beoordelen van een CTG een voorbehouden handeling is. Daar valt wel het een en ander tegenin te brengen, bijvoorbeeld door erop te wijzen dat dat niet voortvloeit uit artikel 36 Wet BIG, tenzij we moeten aannemen dat het beoordelen van een CTG als een verloskundige handeling moet worden gezien. Erg aannemelijk is dat niet. Het gaat immers feitelijk niet om een handeling, maar om een interpretatie van verkregen gegevens. Uitdrukkelijk is het de bedoeling van de wetgever geweest om dergelijke interpretaties niet als voorbehouden handeling aan te merken.⁷²

In een andere procedure, waarin het ook ging om een tweedelijns verloskundige en de beoordeling van het CTG, introduceerde het RTG het begrip 'onbewust onbekwaam'. Het ging in dit geval om de nachtelijke bewaking van een zwangere met hoge bloeddruk. De verloskundige constateert op een gegeven moment dat het CTG slecht is en waarschuwt de gynaecoloog. Deze komt in huis en besluit tot een spoedsectio, waarbij een levenloos meisje wordt geboren. Later wordt vastgesteld dat de verloskundige eerder had moeten waarschuwen, niet alleen vanwege het CTG, maar ook gezien de bloeddruk van de zwangere.

De IGZ dient in dit geval een klacht in tegen de gynaecoloog en de verloskundige. Daarbij werd

jegens de verloskundige naar voren gebracht dat de aangeklaagde onvoldoende bekwaam was om als verloskundige in de onderhavige dienst op te treden. Op dit punt concludeert het college dat de verloskundige feitelijk niet voldoende was opgeleid en niet voldoende bekwaam was om als klinisch verloskundige – dat wil zeggen een verloskundige die zelfstandig bevallingen met medische indicatie begeleidt – een (nacht)dienst uit te voeren. Zij was in het algemeen beperkt ervaren en niet specialistisch opgeleid voor het vak van klinisch verloskundige, aldus het college.

Vervolgens beziet het college of de verloskundige ook een verwijt kan worden gemaakt en doet dat aan de hand van de vraag of de verloskundige *voldoende bewust onbekwaam* was om tijdig advies en bijstand van de dienstdoende gynaecoloog in te roepen. Naar het oordeel van het college was dat niet het geval. Geconstateerd wordt dat de verloskundige zowel met betrekking tot de gemeten bloeddruk als op basis van het CTG eerder de gynaecoloog had moeten waarschuwen, maar dat zij dat vanwege haar beperkte capaciteiten niet heeft gedaan. Het college oordeelt uiteindelijk dat verweerster *onbewust onbekwaam* was om zelfstandig als klinisch verloskundige op te treden. De desbetreffende klacht wordt gegrond verklaard.⁷³ Ook de tegen de gynaecoloog ingediende klacht werd gegrond verklaard.⁷⁴ Haar werd verweten dat zij een onvoldoende adequaat beleid ten aanzien van de hypertensie had gevolgd, onvoldoende regie had gevoerd en niet voldoende de samenwerking met de verloskundige had gezocht. Het college constateerde verder dat de vakgroep gynaecologie, althans verweerster, er (nog) niet toe was overgegaan opleiding en borging van vaardigheden voor klinisch verloskundigen te organiseren en nieuwe werkinstructies te maken voor verpleegkundigen en verloskundigen.

Een klacht tegen een plastisch chirurg leverde ook enige overwegingen over bevoegdheid en

71 CTG 24 maart 2015, ECLI:NLTGZCTG:2015: 99 (gynaecoloog) en 100 (verloskundige).

72 Zie bijvoorbeeld de achtergrondstudie van de RVZ bij het advies Medische diagnose: kiezen voor deskundigheid, Zoetermeer 2005 (p. 123).

73 RTG Zwolle 13 maart 2015, ECLI:NL:TGZRZWO: 2015:27.

74 RTG Zwolle 13 maart 2015, ECLI:NL:TGZRZWO: 2015:28.

bekwaamheid op. De aangeklaagde was werkzaam in een ZBC en had bij een patiënte in de avond sili-conen borstprothesen verwijderd. Enige tijd na beëindiging van de ingreep vertrok de plastisch chirurg naar huis, patiënte bleef achter met een recoveryverpleegkundige en een gastvrouw in de verwachting dat patiënte enige tijd later naar huis zou kunnen. Er ontstond echter een nabloeding. De plastisch chirurg kwam weer in huis en besloot tot een heroperatie onder lokale verdoving. Inmiddels was het 00.30 uur. De ervaring van patiënte wordt in de uitspraak als volgt beschreven:

‘Volgens klaagster heeft de operatie niet alleen lang geduurd, maar heerste er een gespannen, paniekerige sfeer, had verweerster moeite de bloeding te stoppen, is gezegd dat er onvoldoende gesteriliseerd operatiemateriaal was, werden de recoveryverpleegkundige en de gastvrouw regelmatig toegesnauwd als ze iets niet direct konden vinden en heeft verweerster aan het einde gezegd dat het voor haar ook een spannende operatie was.’

De tegen de arts ingediende klacht behelsde onder meer dat niet gezorgd was voor een operatieteam inclusief anesthesioloog. Dat was het college met klaagster eens. Het overwoog dat een nabloeding operatief dient te worden behandeld en dat er daarom bevoegd en bekwaam personeel aanwezig dient te zijn om die operatie uit te voeren. Een recoveryverpleegkundige geldt niet als zodanig, maar dient volgens het college als onbevoegd en onbekwaam te worden beschouwd om daarbij assistentie te verlenen.⁷⁵ Een toelichting op dit oordeel werd niet gegeven.

9 Verantwoordelijkheid voor huisartsenpost

Ook dit keer aandacht voor de verantwoordelijkheid van de huisarts die dienst doet op een huisartsenpost. Een later aangeklaagde huisarts had nacht-

dienst op een huisartsenpost. Naast verweerster waren twee triagistes werkzaam en een andere huisarts deed dienst als telefoon- en visitearts. Deze laatste had tot taak overleg te voeren met de triagistes over het al dan niet zien van patiënten door verweerster, die vervolgens alle ingestuurde patiënten beoordeelde.

Om 01.34 uur nam de partner van klaagster telefonisch contact op met de HAP. Hij vroeg een ambulance langs te sturen vanwege *‘Ontzettende pijn aan de benen vanaf de heupen, pijnscheuten, tintelingen+, gevoel van slapen. Braken+, diarree+, zakt door de benen heen. Is aan het kreunen op de achterkant. Heeft al PCM genomen, heeft niet geholpen. Heeft nu ook steken in de lies, koude benen en rug. VG: trombose’.*

Dit verzoek werd, na overleg tussen de triagiste en de telefoonarts, niet gehonoreerd en in plaats daarvan werd klaagster verzocht naar de HAP te komen. Uiteindelijk heeft klaagster ervoor gekozen niet te komen en haar partner de voor haar klaar liggende medicatie te laten ophalen.

Die nacht belt de partner van klaagster nog een keer naar de HAP, naar aanleiding waarvan klaagster de HAP heeft bezocht en is onderzocht door verweerster, die geen diagnose kon stellen en naproxen voorschreef. Klaagster gaf zeer veel pijn aan. Later in de nacht, om 06.54 uur, belde de partner weer dat de klachten erger werden. Het betrokken waarneembrecht luidde:

‘Vriend belt terug: klachten zijn erger geworden, pijn komt nu van achter uit de rug, benen voelen koud aan. Urine loopt haar weg. Heeft 3 tabletten genomen. Nog steeds aan het huilen.’

In overleg met verweerster is geadviseerd om twee paracetamol te nemen en om 08.00 uur contact op te nemen met de eigen huisarts. Dat gebeurt en deze stuurt klaagster in. Er blijkt sprake van een bloedprop van 3 cm doorsnede in de aorta, die onmiddellijk diende te worden verwijderd.

In de daarop volgende tuchtzaak brengt de huisarts onder meer naar voren dat haar niet was gemeld dat er voorafgaand aan haar consult met klaagster op de huisartsenpost al verschillende malen contact was

75 RTG Zwolle 7 augustus 2015, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:79.

geweest met klagster dan wel haar partner. Haar waren geen waarneemberichten overgelegd. Zij was slechts afgegaan op het bericht van de assistente waarmee de komst van klagster naar de huisartsenpost werd aangekondigd. Vervolgens bleek een behoorlijke anamnese niet mogelijk en was ook het lichamelijke onderzoek moeizaam, omdat zij te maken had met een schreeuwende patiënt waar geen land mee te bezeilen viel. Daardoor is zij toen niet nader ingegaan op de medische voorgeschiedenis, de eerdere contacten en de waarneemberichten. Het was de huisarts niet bekend dat de partner van klagster eerder die nacht had gemeld dat urineverlies bij klagster optrad.

Het CTG overweegt onder andere dat duidelijk is dat de huisarts over onvoldoende informatie beschikte om de medische toestand van klagster goed te beoordelen. Zij heeft ook zelf opgemerkt dat haar relevante informatie is onthouden. Het feit dat de arts niet op de hoogte is gesteld van – onder meer – eerdere waarneemberichten, was kennelijk het gevolg van de wijze waarop de huisartsenpraktijk was georganiseerd. Het is echter volgens het CTG de eigen verantwoordelijkheid van de arts om zorg te dragen voor voldoende informatie teneinde adequate zorg te kunnen verlenen.⁷⁶

In een andere zaak ging het ook om een huisarts die nachtdienst deed op een huisartsenpost. Namens een patiënte was om 05.57 uur gebeld naar de huisartsenpost in verband met een valpartij van patiënte aan het gebin van de avond de dag ervoor.

Dit gesprek werd gevoerd door de triageassistente en duurde ongeveer 15 minuten. Aangegeven werd dat patiënte gestruikeld was en dat ze pijn had en dikke enkels. Er werd meermalen verzocht de arts langs te sturen. De triageassistente deelde mee dat er geen reden was voor een visite door de arts. Zij adviseerde om de steunkousen uit te doen, om te koelen en pijnstilling te nemen, de situatie aan te kijken en bij geen verbetering contact op te nemen met de eigen huisarts. Van dit contact is een verslag opgemaakt, dat door de huisarts om 07.46 uur is geautoriseerd. Rond 10.00 uur heeft de eigen huisarts een

visite afgelegd en werd geconstateerd dat patiënte twee gebroken enkels had dan wel één gebroken enkel en één zwaar gekneusde enkel. In het ziekenhuis bleek dat laatste het geval.

De vervolgens tegen de huisarts van de huisartsenpost ingediende klacht hield onder meer in dat er geen visite was afgelegd. Het RTG overwoog dat de huisarts het verslag van de assistente niet zonder meer had mogen autoriseren. Elk herhaald uitdrukkelijk verzoek tot een visite is namelijk voldoende reden voor de dienstdoende arts om dan ook een visite af te leggen. Ter zitting had de huisarts verklaard dat hij volledig had vertrouwd op de deskundigheid van de triageassistente. Het college meent dat dat niet terecht was en dat de huisarts er ten onrechte aan voorbij is gegaan dat hij de eindverantwoordelijke is.⁷⁷

10 Pottenkijkers

Het gebeurt niet vaak dat een tuchtcollege bij de beoordeling van een klacht verwijst naar jurisprudentie van het EHRM. Een plastisch chirurg had bij klagster in 2013 twee maal een cosmetische ingreep verricht. Het ging om successievelijk een zogenoemde lipofilling op 2 september 2013 en een liposculpture op 7 november 2013. Bij de ingreep op 2 september 2013 waren twee bezoekende buitenlandse plastisch chirurgen aanwezig. De ingrepen leidden tot allerlei complicaties en tot een klacht bij het tuchtcollege. Klachtonderdeel daarbij was dat de arts aan klagster informatie onthield over hetgeen zich precies heeft afgespeeld tijdens de operatie. Volgens klagster waren er, zonder haar uitdrukkelijke toestemming, (veel) meer personen aanwezig dan alleen het operatieteam en is zij mogelijk aan één zijde door iemand anders dan door verweerder behandeld, mogelijk ook met een andere techniek. Klagster verwijt de arts in dit verband tevens dat er tijdens de ingreep die op 2 september 2013 is uitgevoerd gasten aanwezig waren zonder toestemming van patiënte.

76 CTG 21 mei 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:148.

77 RTG Zwolle 14 juli 2015, ECLI: NL: TGZRSGR: 2015:94.

De aanwezigheid van twee Engelstalige gasten werd erkend, maar betwist werd dat deze aan de operatie hadden meegewerkt. Het tuchtcollege overwoog op dit punt dat vaststond dat de arts twee (Engelstalige) gasten bij de ingreep op 2 september 2013 heeft toegelaten na dit aan klaagster op de operatiekamer te hebben meegedeeld. Het college was van oordeel dat dit te kort voor de ingreep was en dat de arts klaagster op een ruimschoots eerder gelegen moment om toestemming had moeten vragen. Het college verwijst daarbij naar een uitspraak van het EHRM 9 oktober 2014. Het college vervolgt met de opmerking dat dit handelen anders had gemoeten, maar gezien het feit dat de operatie van 2 september 2013 heeft plaatsgevonden voor bedoelde uitspraak, ziet het college aanleiding om daaraan geen maatregel te verbinden.⁷⁸

De uitspraak waarnaar het college – zonder enige toelichting – verwijst, had betrekking op een schending van artikel 8 EVRM.⁷⁹ Een vrouw werd ten behoeve van een bevalling opgenomen in een ziekenhuis in Rusland. Zij zou daar een folder hebben ontvangen, waarin stond dat patiënten werd verzocht te respecteren dat medische zorg in het ziekenhuis werd gecombineerd met studentenonderwijs en dat alle patiënten in het studieproces werden betrokken. Klaagster, die volgens de specialist aan stress leed en oververmoeid was, kreeg kalmerende middelen toegediend en werd kunstmatig in slaap gehouden. Haar werd verteld dat de bevalling voor de volgende dag stond gepland en dat daar ook studenten geneeskunde bij aanwezig zouden zijn. De studenten die bij de bevalling aanwezig waren, hadden vooraf informatie gekregen over de gezondheidstoestand van klaagster. Tijdens de bevalling werd klaagster ingeknipt.

Klaagster eiste later schadevergoeding en een excuus voor de inbreuk op haar privacy. Beide claims werden door de nationale rechter afgewezen, omdat was gehandeld in overeenstemming met de nationale wetgeving. Het EHRM constateerde echter een

inbreuk op het recht op privéleven van klaagster. Deze inbreuk was voorzien bij wet, die in algemene termen stelde dat gespecialiseerde medische studenten de behandeling van patiënten konden waarmaken in overeenstemming met hun studieprogramma. Het Hof stelt echter vast dat dit een zeer algemene bepaling is en dat de wetgeving geen waarborgen bood ter bescherming van de privacy van patiënten. Dit werd verergerd door de wijze waarop het ziekenhuis en de nationale gerechten met dit vraagstuk waren omgegaan. Het Hof concludeerde tot schending van artikel 8 lid 1 EVRM.

In zijn noot bij deze uitspraak wijst Hendriks erop dat deze uitspraak ertoe leidt dat in Nederland wordt bezien of nog kan worden volstaan met de werkwijze waarmee patiënten worden geïnformeerd over de aanwezigheid van studenten en arts-assistent in de behandelkamer. Gezien de uitspraak van het RTG lijkt dat inderdaad het geval te zijn. Overigens nopen artikel 7:457 en 7:459 BW daar ook al toe.

11 Dossier

Het patiëntendossier kwam ook in de verslagperiode weer veelvuldig aan de orde. Niet zelden werd geconcludeerd dat het dossier onvoldoende was bijgehouden, maar ook andere verwijten kwamen naar voren. Zo werd een huisarts verweten dat hij het dossier van een patiënt niet tijdig had overgedragen aan de nieuwe huisarts⁸⁰, kreeg een andere huisarts een maatregel omdat hij een gedeelte van een dossier was kwijtgeraakt⁸¹ en werd een MDL-arts nagedragen dat het dossier feitelijke onjuistheden bevatte.⁸² In laatstgenoemde uitspraak overwoog het college dat de juistheid van de inhoud van het medisch dossier niet ter discussie mag staan. Een zorgvuldig en juist bijgehouden dossier is van het grootste belang voor zowel de kwaliteit als de conti-

78 RTG Den Haag 11 augustus 2015, ECLI:NLTGZRSGR:2015:111.

79 Konovalova/Rusland; EHRM 9 oktober 2014, GJ 2015/9 m.nt. A.C. Hendriks.

80 RTG Eindhoven 6 augustus 2015, ECLI:NLTGZREIN:2015:77.

81 CTG 20 augustus 2015, ECLI:NLTGZCTG:2015:267.

82 RTG Eindhoven 11 mei 2015, ECLI:NLTGZREIN:2015:41.

nüiteit van zorg aan de patiënt. Het doel van het dossier is een goede hulpverlening aan de patiënt. De arts, de opvolger, maar bijvoorbeeld ook de waarnemer en andere medebehandelaars moeten uit het dossier kunnen begrijpen wat de medische achtergrond en situatie van de patiënt is en daarmee kunnen uitgaan van de juistheid van de in het dossier aangetroffen gegevens. Dit geldt in zijn algemeenheid voor alle gegevens in dat dossier, maar in het bijzonder voor die gegevens die direct de medische toestand en behandeling raken, aldus het tuchtcollege.

Met betrekking tot het dossier van een tandarts gaf het CTG aan dat de norm voor dossiervoering voortvloeit uit artikel 7:454, eerste lid, BW. Uit het dossier (patiëntenkaart/ behandelkaart) moet blijken welke behandeling heeft plaatsgevonden en op basis van welke gegevens. Weliswaar kan de dossiervoering in een penitentiaire inrichting – mede door de tijdsdruk waaronder gewerkt moet worden – beknopt plaatsvinden, maar dit laat onverlet dat ook voor deze dossiervoering de minimumnorm geldt dat duidelijk moet zijn welke behandeling is uitgevoerd en op basis van welke gegevens.⁸³

Een orthopeed kreeg van een patiënt het verzoek om een afschrift van zijn dossier te verstrekken. Aan dat verzoek voldeed de arts (uiteindelijk), maar de handgeschreven aantekeningen waren onleesbaar. Dat constateerde niet alleen de patiënt, maar ook de klachtencommissie, het RTG en het CTG. Het CTG oordeelde dat de patiënt recht heeft op een afschrift van het medisch dossier dat voor hem inzichtelijk en dus leesbaar is. De orthopedisch chirurg diende, op verzoek van klager, een getypte transcriptie van de handgeschreven delen van het medisch dossier aan klager te verstrekken. Uiteindelijk had de orthopeed dat ook wel gedaan, zodat overbleef de vraag of hij dit zo spoedig mogelijk als bedoeld in artikel 7:456 lid 1 BW had gedaan. Dat was volgens het CTG niet het geval.⁸⁴

In een andere kwestie was door een eerstejaars aios geen aantekening gemaakt van een gesprek dat zij

pre-operatief met een patiënt zou hebben gevoerd. Mede daarom concludeerde het CTG dat de aangeklaagde supervisor niet aannemelijk had gemaakt dat de aios had voldaan aan de op haar als operateur rustende informatieplicht. De supervisor werd hiervan een verwijt gemaakt. Het CTG oordeelde dat het op de weg van verweerder lag om de verslaglegging van de eerstejaars aios in het medisch dossier van klager te controleren, althans bij de aios navraag te doen of zij een en ander had vastgelegd in het medisch dossier van klager.⁸⁵

12 Beschouwing

Discussie verdient de beslissing van het CTG inzake de ontvankelijkheid van een klacht tegen een Inspecteur voor de Volksgezondheid. Het CTG overweegt dat het de vraag is of tuchtrechtelijke toetsing valt te verenigen met de bijzondere wettelijke taken en bevoegdheden die de Inspectie en haar inspecteurs hebben ten aanzien van de handhaving van onder meer de wettelijke beroeps- en tuchtnormen en de rol die de Inspectie en haar inspecteurs in dat verband vervullen, dus ook in het tuchtrecht en het tuchtproces. Aangezien de Inspectie een bestuursorgaan is in de zin van artikel 1:1 lid 1 Algemene wet bestuursrecht, is, aldus het CTG, de rechterlijke controle op de wijze waarop de Inspectie in de persoon van haar inspecteurs haar wettelijke taken vervult en bevoegdheden uitoefent op het terrein van de gezondheidszorg opgedragen aan de bestuursrechter. Deze vorm van rechterlijke controle heeft weliswaar niet dezelfde reikwijdte als de toetsing door de tuchtrechter, maar deze beperking, aldus het CTG, levert onvoldoende grond om naast de controle door de bestuursrechter het optreden van individuele inspecteurs in de uitoefening van die taken en bevoegdheden onderworpen te achten aan de toetsing door de tuchtrechter, enkel omdat zij in het BIG-register staan geregistreerd. Dit is slechts anders in gevallen waarin bij het optreden van een BIG-geregistreerd inspecteur de hoedanigheid waarin hij of zij is geregistreerd zozeer op de

83 CTG 12 augustus 2014, ECLI:NLTGZCTG:2014:300.

84 CTG 20 januari 2015, ECLI:NLTGZCTG:2015:26.

85 CTG 23 juni 2015, ECLI:NLTGZCTG:2015:196.

voorgond staat, dat het optreden redelijkerwijs geacht moet worden geen verband te houden met de uitoefening van zijn wettelijke taak of bevoegdheid als inspecteur voor de gezondheidszorg.

Een aantal argumenten die het CTG noemt, kunnen echter evenzeer gelden voor bijvoorbeeld een Raad van Bestuur of een Raad van Toezicht van een ziekenhuis, of een geneesheer-directeur van een BOPZ-instelling, terwijl klachten tegen BIG-geregistreerden in die functies in het algemeen niet op die grond niet-ontvankelijk zijn. De Raden van Bestuur van een academisch ziekenhuis kunnen ook worden beschouwd als een bestuursorgaan in de zin van de Algemene wet bestuursrecht en het door het CTG gebruikte argument dat de inspecteur als klager kan optreden, is evenmin overtuigend, omdat dat, zoals in deze kronieken regelmatig wordt gesignaleerd, in beginsel voor alle collegae-BIG-geregistreerden geldt.

Een beslissing die in dit opzicht eveneens vragen oproept, is de uitspraak van het CTG waarin een klager de verwerend apotheker verweet dat hij in zijn hoedanigheid van hoofd van het door het Ministerie van VWS opgerichte bureau voor medicinale cannabis verantwoordelijk zou zijn voor het feit dat een voor klager werkzame variant medicinale cannabis niet meer door apotheken wordt verstrekt. Het CTG acht klager ontvankelijk, omdat de apotheker in de hoedanigheid van apotheker heeft gehandeld, en omdat hij betrokken is geweest bij de legale teelt, oogst, bereiding, kwaliteitscontrole, distributie en aflevering van medicinale cannabis. Het verweer van de apotheker dat hij als rijksambtenaar niet tuchtrechtelijk kan worden aangesproken, gaat niet op volgens het CTG, omdat hem een beperkte mate van discretionaire bevoegdheid was toegekend. Dit roept de vraag op wat dan precies het verschil is met de inspecteur voor de gezondheidszorg in de J.S.-zaken waarop krap drie weken daarvóór was beslist. Het valt te betreuren dat het CTG daar geen woord aan wijdt. Het vraagstuk van de ontvankelijkheid blijft discussie opleveren. Het beleid van het CTG lijkt bij dit onderwerp minder goed afgestemd te worden dan wenselijk en dan uit de voorzittersbrief af te leiden zou zijn.

In de jurisprudentie is wel een steeds duidelijker lijn te ontdekken ten aanzien van de ontvankelijkheid van nabestaanden. Een nabestaande is niet-ontvankelijk indien deze met het indienen van de klacht niet de veronderstelde wil van de overledene uitdrukt. Uitgangspunt is, aldus het CTG, dat het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen tegen een arts niet berust op een eigen klachtrecht, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de veronderstelde wil van de patiënt. Primair wordt een levensgezel geacht een (overleden) persoon meer na te staan dan de overige naaste betrekkingen en wordt het standpunt van een levensgezel over de te veronderstellen of veronderstelde wil van een overleden patiënt in beginsel doorslaggevend geacht.

Ten aanzien van ouderlijk gezag en kindermishandeling valt op dat tuchtcolleges in grote lijnen de KNMG-meldcode kindermishandeling volgen. Ook als het AMK de hulpverlener benadert, moet in beginsel geprobeerd worden om toestemming van de ouders te verkrijgen.⁸⁶ Voor huisartsen werkzaam op een HAP valt op dat er streng wordt geoordeeld over hun eigen verantwoordelijkheid en dat zij niet te snel mogen varen op de deskundigheid van de doktersassistente. Een huisarts kan niet volledig vertrouwen op de deskundigheid van de triage-assistente. Hij blijft de eindverantwoordelijke. Het is de eigen verantwoordelijkheid van de arts om zorg te dragen voor voldoende informatie teneinde adequate zorg te kunnen verlenen. Elk herhaald uitdrukkelijk verzoek tot een visite is voldoende reden als dienstdoende arts om dan ook een visite af te leggen.

Uit de hier besproken uitspraken onder het kopje Voorbehouden handelingen en bekwaamheid blijkt dat de begrippen bekwaam, bevoegd, deskundig en voorbehouden handelingen voor verwarring blijven zorgen, zelfs bij de tuchtcolleges.

86 Voor een beperkt overzicht: Mr. Lydia Janssen, Analyse tuchtrechtspraak informatie uitwisseling in verband met (vermoedens van) kindermishandeling, Amersfoort 1 april 2015, zie [www.njinl.nl/Analyse-tuchtrechtspraak-informatie-uitwisseling-in-verband-met-\(vermoedens-van\)-kindermishandeling.pdf](http://www.njinl.nl/Analyse-tuchtrechtspraak-informatie-uitwisseling-in-verband-met-(vermoedens-van)-kindermishandeling.pdf).

Interessant is verder dat uitdrukkelijk is uitgesproken dat het beginsel van een eerlijk proces ex artikel 6 EVRM meebrengt dat als een beroepsbeoefenaar of een ziekenhuis wordt geconfronteerd met een claim, deze het recht heeft om eenzijdig, zonder toestemming van de patiënt en zonder diens medeweten, een partijdeskundige in te schakelen die aan de hand van het medisch dossier een rapportage uitbrengt. Dat dossier hoeft ook niet geanonimiseerd te worden, mede omdat aan een medische rapportage, ingebracht in een juridische procedure, in beginsel alleen bewijskracht toekomt als uit de rapportage zelf blijkt op wie zij betrekking heeft.

De beleidslijn zoals besproken in de zogenoemde voorzittersbrief is niet zonder kritiek gebleven. De KNMG bijvoorbeeld heeft haar zorgen geuit over het toenemend aantal berispingen door de tuchtrechter en de publicatie van deze berispingen op naam, in zowel de krant als het BIG-register. Dit laatste beschadigt artsen en hun naasten onnodig en is volgens de KNMG in tegenspraak met de kwaliteitsdoelstelling van het medisch tuchtrecht.⁸⁷ Een voorbeeld hiervan is de aan de orthopedisch chirurg wegens verwisseling gegeven berisping waarin het RTG overweegt:

'Het is een gegeven dat links-rechts verwisselingen bij operaties die helaas nog steeds plaatsvinden, in de praktijk een grote impact op alle collega's en het OK-personeel hebben. In verband daarmee, en gelet op de functie van het medisch tuchtrecht alsmede de daarmee beoogde verbetering van de gezondheidszorg, zou een te zwak signaal worden gegeven indien zou worden volstaan met oplegging van de lichtste maatregel. Het college zal daarom aangaande de maatregel als volgt beslissen.'

Het lijkt erop dat de brief van het CTG heeft geleid tot het vaker opleggen van een berisping. Niet zelden wordt ter motivering daarvan naar voren gebracht dat de aangeklaagde blijkt heeft gegeven van een gebrek aan inzicht in het onjuiste van zijn

87 KNMG onverminderd bezorgd over positie artsen in straf- en tuchtrecht; Medisch Contact 3 september 2015.

handelen.⁸⁸ Een huisarts die zich helemaal niet verdedigde en ook niet ter zitting verscheen, kreeg mede om die reden ook een berisping.^{89, 90} Dit roept wel de vraag op in hoeverre het een aangeklaagde hulpverlener vrijstaat om zich al dan niet te verweren tegen een klacht. Als het zo is dat een tuchtcollege, dat in alle rust met de achteraf verkregen kennis over een klacht kan oordelen, het vermeende gebrek aan zelfinzicht van de aangeklaagde laat meewegen in de strafmaat, ligt dan niet het gevaar op de loer dat een aangeklaagde ter voorkoming van een berisping en de daarmee gepaard gaande publicatie zich niet vrij zal voelen verweer te voeren dan wel om tactische redenen een mea culpa uitsprekt om het verwijt van een gebrek aan zelfinzicht te voorkomen? Dat is toch niet geheel onaannemelijk en in ieder geval onwenselijk.

88 Zie bijvoorbeeld RTG Amsterdam 9 juni 2015, ECLI:NLTGZRAMS:2015: 65, 66, en 67; RTG Amsterdam 12 mei 2015, ECLI:NLTGZRAMS:2015:48; RTG Amsterdam 10 maart 2015, ECLI:NLTGZRAMS:2015:36; RTG Zwolle 1 mei 2015, ECLI:NLTGZRZWO:2015:46.

89 RTG Eindhoven 10 juni 2015, ECLI:NLTGZREIN:2015:53.

90 Het recent gepubliceerde wetsvoorstel modernisering tuchtrecht Wet BIG geeft het tuchtcollege de mogelijkheid klager en beklaagde te verplichten op zitting te verschijnen. Bij niet-verschijning kan het college daaruit de gevolgtrekkingen maken die het geraden voorkomen, zie art. 67b, zie www.internetconsultatie.nl/modernisering_tuchtrecht_wet_big.