

Kroniek rechtspraak tuchtrecht 2019

Mr. C.A. Bol & mr. W.R. Kastelein*

1. Inleiding

In deze tiende¹ Kroniek rechtspraak tuchtrecht die in het TvGR wordt gepubliceerd, worden in grote lijnen dezelfde onderwerpen behandeld als in de vorige kroniek. Het gaat dan om uitspraken over ontvankelijkheid en aanverwante procesrechtelijke onderwerpen, vraagstukken rond ouderlijk gezag, samenwerkingsproblemen, dossiervoering, bekwaamheden en bevoegdheden, de zwaarte van de door tuchtcolleges opgelegde maatregelen, vraagstukken rond de handelwijze van bedrijfsartsen en verklaringen en rapportages. Uit het jaarverslag Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg 2018 blijkt dat het aantal tuchtklachten nog steeds redelijk stabiel is. Het totaal aantal in 2017 binnengekomen tuchtklachten bedroeg 1.780 op een totaal van circa 345.000 BIG-geregistreerden. Het aantal door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ingediende klachten neemt af. In 2016 klaagt de IGJ volgens het jaarverslag 27 keer bij een tuchtcollege over een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar, terwijl dit in 2017 29 keer, maar in 2018 slechts 15 keer geschiedde. De doorlooptijd van het aantal afgehandelde klachten bij tuchtcolleges is nog steeds dalende. In 2017 ging het om 195 dagen gemiddeld, terwijl deze doorlooptijd in 2018 nog slechts 146 dagen gemiddeld was. Het is de ambitie van de tuchtcolleges om de doorlooptijden terug te

brenge tot 180 dagen voor een Regionaal Tuchtcollege Gezondheidszorg (RTG) en 270 dagen voor het Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg (CTG). Dat is overigens in 2018 gelukt omdat de gemiddelde doorlooptijd van de afgehandelde beroepen in 2017 230 dagen bedroeg. In 2018 was deze doorlooptijd weer iets gestegen tot 246 dagen. Vrijwel alle uitspraken van de Tuchtcolleges zijn integraal op internet te vinden. De auteurs van deze kroniek hebben zo veel mogelijk de voor de rechtsontwikkeling interessante uitspraken in deze kroniek verwerkt over de periode van 1 oktober 2018 tot en met 1 november 2019.² Daarbij is prioriteit gegeven aan die onderwerpen die in een significant aantal zaken tot een tuchtrechtelijke beslissing hebben geleid.

2. Ontvankelijkheid en overige procesrechtelijke vraagstukken

Ook in deze verslagperiode waren er vele klachten en klagers bij wie de ontvankelijkheid ter discussie stond. Zowel de vraag of een klager als een rechtstreeks belanghebbende kan worden gekwalificeerd als de vraag of de eerste en/of tweede tuchtnorm in het geding is, leidde wederom tot veel jurisprudentie.

Vermeld zij dat in het TvGR 2019/1 een artikel is verschenen over het klagen over collega's binnen het tuchtrecht. Dit overzicht is nog steeds actueel.³

* Caressa Bol is promovenda Gezondheidsrecht, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Radboud Universiteit Nijmegen en docent/onderzoeker gezondheidsrecht, Erasmus School of Health Policy & Management, Erasmus Universiteit. Willemien Kastelein is advocaat/compagnon Zorg bij Nysingh advocaten-notarissen N.V. te Utrecht, en hoofdredacteur van dit tijdschrift.

1 Zie voor de vorige Kroniek rechtspraak tuchtrecht: TvGR 2018, p. 565-601.

2 Een enkele keer is een uitspraak aan onze aandacht ontsnapt, maar wordt deze later in een van de toonaangevende tijdschriften gepubliceerd, vaak met een interessante annotatie. Dat kan reden zijn een oudere uitspraak alsnog in de kroniek te vermelden.

3 TvGR 2019, p. 5-23, onderzoeksperiode van 1 december 1997 tot 1 juli 2018.

2.1. Klachten van collegae over collegae

Het CTG heeft op 13 augustus 2019⁴ een klacht van een arts tegen een apotheker/arts die als getuige-deskundige had opgetreden in een strafzaak ontvanke-lijk geacht onder toepassing van de zogenoemde tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG met als argument dat het opmaken van een expertiserapportage, zoals opgesteld door verweerder, een vorm van individuele gezondheidszorg is. Hoewel de notities van verweerder door de rechtbank niet als processtuk zijn aangemerkt, is het CTG van oordeel dat de gedragingen van verweerder niettemin toetsbaar zijn onder het tuchtrecht, omdat de notities zijn voorgedragen tijdens een openbare zitting, ook al zijn de uitlatingen daarmee niet openbaar gemaakt. Het CTG oordeelt dat de verweerder in zijn rol van getuige-deskundige uitlatingen over klager heeft gedaan die niet waren gericht op een professionele bijdrage, maar op diens persoon en dat verweerder naar het oordeel van het CTG daarmee onvoldoende professionele distantie heeft betracht en de zakelijke context uit het oog heeft verloren. Het CTG acht het feit dat klager zich op zijn beurt ook onnodig grievend over de conclusies en de persoon van verweerder heeft uitgelaten aanleiding om verweerder – op de voet van artikel 69 lid 4 (nieuw) Wet BIG – geen maatregel op te leggen.

Het RTG Den Haag heeft op 30 juli 2019⁵ eveneens geoordeeld over een deskundigenrapportage afgegeven door een cardioloog. De deskundige was op zitting op verzoek van de beklaagde arts als deskundige door het CTG gehoord en het CTG had de door de arts afgelegde verklaring bij zijn beslissing betrokken. Volgens het RTG betekent dat dat er in deze tuchtprocedure geen ruimte is voor beoordeling, tenzij de arts opzettelijk in strijd met de waarheid een verklaring zou hebben afgelegd. De klacht wordt als ongegrond afgewezen. Dit roept de vraag op wat het oordeel zou zijn geweest als het CTG de rapportage niet bij zijn beslissing had betrokken.

Op 18 juni 2019 oordeelde het RTG Den Haag op een klacht van een neuroloog tegen een psychiater, als vennoot en behandelaar aan een instelling gebonden. De klacht luidde dat de instelling geen adequate klachtenregeling zou hebben en niet zou zijn aangesloten bij een geschilleninstantie. Het RTG oordeelt dat de klacht niet ziet op de wijze waarop de individuele klacht van de patiënt is behandeld. Bij deze behandeling had de beklaagde psychiater overigens ook geen feitelijke betrokkenheid. Er bestond geen individuele behandelrelatie. In de Wkkgz zijn verplichtingen vastgelegd die zich richten op instellingen, niet op individuele beroepsbeoefenaren. Het gaat hier derhalve niet om handelen dat strijdig kan zijn met hetgeen een behoorlijke beroepsbeoefenaar betaamt. Aan de tweede tuchtnorm kan niet worden getoetst. Klaagster wordt niet-ontvanke-lijk verklaard.

Het valt op dat de klachten van collegae over collegae in het algemeen meer lijken ingegeven door persoonlijke emoties dan door het streven de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken of bevorderen, waar het tuchtrecht toch voor bedoeld is.

2.2. Tweede tuchtnorm

Het CTG deed op 24 januari 2019 uitspraak⁶ in een zaak waarbij de klacht tegen de verwerend leidinggevende verpleegkundige was: wisselende bezoektijden per afdeling, vele kamerwisselingen van patiënt en onvoldoende ingrijpen toen er aan een fistel werd gedacht. De BIG-geregistreerd verpleegkundige was operationeel leidinggevende en niet individueel bij de zorg betrokken. Het CTG was van oordeel dat er onvoldoende feiten en/of omstandigheden waren gesteld of gebleken die dienden te leiden tot het oordeel dat het aan de verpleegkundige verweten handelen aan de voorwaarde voor een tuchtrechtelijke toetsing voldeed. Daarvoor is namelijk vereist dat haar handelen of nalaten voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg en dat de verpleegkundige niet alleen

4 CTG 13 augustus 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:212, GJ 2019/137.

5 RTG Den Haag 30 juli 2019, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:123.

6 CTG 24 januari 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:22, GJ 2019/22.

heeft gehandeld als operationeel leidinggevende, maar zich daarbij tevens heeft begeven op het terrein waarop hij ook de deskundigheid bezit behorende bij zijn inschrijving als verpleegkundige in het BIG-register. Dat was hier niet geval.

Het RTG Eindhoven oordeelde op 26 september 2018⁷ over een klacht tegen een apotheker die onheus zou hebben gehandeld ten aanzien van de door klager ingediende schadeclaim. Verweerder stelde zich op het standpunt dat dit niet onder het tuchtrecht viel c.q. onder de tweede tuchtnorm. Het RTG oordeelde dat het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg met zich brengt dat de afhandeling van een aansprakelijkstelling voortvloeiend uit medisch handelen op deugdelijke, voortvarende en transparante wijze dient te geschieden en als zodanig tuchtrechtelijk toetsbaar is.⁸ Onder het kopje tuchtrechtelijke verwijtbaarheid betoogt het RTG dat redelijke uitleg van de tweede tuchtnorm en met name van de woorden 'in die hoedanigheid' meebrengt dat deze norm in dit geval, waarin niet in de uitoefening van die hoedanigheid is gehandeld, van overeenkomstige toepassing is, zodat verweerder tuchtrechtelijk verantwoordelijk kan worden gehouden voor zijn handelen.

Het CTG oordeelde op 20 juni 2019⁹ over een klacht tegen een specialist ouderengeneeskunde die functioneerde als directeur en (feitelijk) bestuurder van de instelling F. F was een particuliere woonzorgvoorziening gericht op de verzorging van een zeer kwetsbare doelgroep, namelijk demente bejaarden met een verpleeghuisindicatie. Verweerder afficheerde zich als specialist ouderengeneeskunde, was (mede)verantwoordelijk voor de opstelling van zorgleefplannen en de verwijten die hem gemaakt waren betroffen gedragingen die ook op het terrein van zijn deskundigheid lagen. Zowel het RTG als het

CTG achtte klaagster ontvankelijk op grond van de tweede tuchtnorm.

Op 25 juli 2019 oordeelde het CTG¹⁰ over een klacht tegen een psychiater, tevens afdelingshoofd, die klager een brief had gestuurd waarin hij klager mededeelde dat het hoogst ongepast was om medewerkers van de instelling rechtstreeks en in privé te benaderen en hem dringend verzocht om dit voortaan achterwege te laten, bij gebreke waarvan overwogen zou worden verdere juridische stappen te nemen. Er was geen toepasselijkheid van de eerste tuchtnorm. De Tuchtcolleges waren ook van oordeel dat het handelen van een psychiater in zijn rol als hoofd van de afdeling evenmin valt onder de zogenoemde tweede tuchtnorm. Weliswaar had verweerder naast zijn naam en zijn titel van hoofd afdeling D op de brief tevens psychiater vermeld, maar in die brief had hij zich niet begeven op het terrein waarop hij de deskundigheid bezat waarvoor hij is ingeschreven in het BIG-register. Voorts was er onvoldoende gesteld of gebleken dat het handelen van verweerder weerslag had gehad op het belang van de individuele gezondheidszorg. De enkele vermelding van 'psychiater' op een brief constitueert geen aansprakelijkheid op grond van de Wet BIG, aldus het CTG.

Van een andere orde was een klacht van een zorgverzekeraar ingediend tegen een KNO-arts bij het RTG Den Haag dat op 22 januari 2019 uitspraak deed.¹¹ Het RTG achtte de zorgverzekeraar die klaagt over het feit dat verweerder onvoldoende zou meewerken aan een onderzoek naar fraude met declaraties ontvankelijk nu verweerder is onderworpen aan de zogenoemde tweede tuchtnorm en het gestelde handelen of nalaten daarop betrekking heeft. Fraude heeft bovendien voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg nu de financiële afwikkeling tussen zorgverzekeraar en zorgverlener integraal onderdeel is van de individuele gezondheidszorg. Daar komt bij dat bij de totstandkoming van de Wet BIG de zorgverzekeraar expliciet als klachtgerechtigd is aangemerkt en fraude jegens de

7 RTG Eindhoven 26 september 2018, ECLI:NL:TGZREIN:2018:71, TvGR 2019, p. 160-167 m.nt. Mooibroek.

8 Zie in de vorige kroniek CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:67.

9 CTG 20 juni 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:171, GJ 2019/114.

10 CTG 25 juli 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:186.

11 RTG Den Haag 22 januari 2019, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:27.

zorgverzekeraar is genoemd als voorbeeld van schending van de tweede tuchtnorm.

2.3. Hoedanigheid BIG-geregistreerde

Het RTG Zwolle oordeelde op 5 november 2018¹² over een klacht tegen een internist, lid van de Raad van Bestuur. Klager had om vernietiging van zijn dossier verzocht en beklaagde zich erover dat zijn NAW-gegevens nog in het systeem van het ziekenhuis stonden. Klager wordt niet-ontvankelijk verklaard, omdat het toezien op de NAW-gegevens in het systeem van het ziekenhuis een kwestie was die verweerder als lid van de Raad van Bestuur wellicht aanging, maar waarbij hij geen gebruik heeft gemaakt van zijn deskundigheid als arts-internist. Klager wordt dus niet-ontvankelijk geacht. Opvallend is dat het RTG zowel toetst aan het zogenoemde weerslagcriterium met als uitkomst niet-ontvankelijkheid als aan het zogenoemde hoedanigheids criterium, hetgeen eveneens leidt tot niet-ontvankelijkheid.

Op 8 november 2018 oordeelde het CTG¹³ over een klacht tegen een radioloog die zijn artsentitel zou hebben gebruikt om met misleidende informatie, informatie te verschaffen ter verkrijging van rapportages en daarmee deze rapportages van c.q. over zijn moeder zou hebben trachten te beïnvloeden. De radioloog verweerde zich met te stellen dat hij zich in de familierechtelijke procedures telkens profileert als privépersoon en niet als arts en evenmin misleidende informatie heeft gegeven en dat klagster misbruik maakt van recht nu sprake is van een familiair geschil en een civielrechtelijke procedure. Het CTG oordeelt dat het handelen niet valt onder de reikwijdte van de eerste tuchtnorm en evenmin onder dat van de tweede tuchtnorm, omdat verweerder niet heeft gehandeld in zijn hoedanigheid van BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar.

Op 14 mei 2019¹⁴ oordeelde het CTG in lijn met het RTG dat in beginsel het handelen of nalaten in een

bestuurlijke of leidinggevende functie en derhalve het handelen van verweerster als manager bedrijfsvoering kan worden getoetst voor zover dit handelen in strijd is met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Daarvoor is vereist dat dit handelen of nalaten voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg en dat verweerster niet alleen heeft gehandeld als manager bedrijfsvoering, maar zich daarbij tevens heeft begeven op het terrein waarop zij ook deskundigheid bezit die behoort bij haar inschrijving als verpleegkundige in het BIG-register. Het opstellen van een reactie op een klachtbrief namens de directie houdt niet in dat verweerster zich heeft begeven op het terrein waarop zij de deskundigheid voor verpleegkundige bezit. Klagster is niet-ontvankelijk omdat verweerster heeft gehandeld in haar hoedanigheid van manager bedrijfsvoering en niet haar hoedanigheid van verpleegkundige.

Op 6 juni 2019¹⁵ kreeg het CTG een casus voorgelegd waarin verweerster, verpleegkundige, werd aangeklaagd door haar broer naar aanleiding van een politieonderzoek naar de wapens en wapenvergunning van klager in welk kader verweerster een verklaring heeft afgelegd. De verpleegkundige verweerde zich met te stellen dat zij niet in de hoedanigheid van verpleegkundige bij haar broer betrokken is, maar uitsluitend als zus. Er was ook geen sprake van een behandelrelatie. Wel had verweerster zich in haar verklaring ten behoeve van de politie beroepen op haar hoedanigheid van psychiatrische verpleegkundige en een waardeoordeel gegeven over de geestelijke gezondheidstoestand van klager. Het College in eerste aanleg achtte klager daarom ontvankelijk. Het CTG oordeelde hier anders over. Gelet op de inhoud en de strekking van de brief was het van oordeel dat bij de indiening hiervan bij de politie de familierelatie centraal had gestaan en dat de verpleegkundige niet had gehandeld in haar hoedanigheid van verpleegkundige. Het feit dat zij melding maakt van het feit dat zij psychiatrisch verpleegkundige is, was onvoldoende voor een ander

12 RTG Zwolle 5 november 2018, ECLI:NL:TGRZWO:2018:171, TvGR 2019, p. 261-265, m.nt. Bol.

13 CTG 8 november 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:291, TvGR 2019, p. 378-383 m.nt. Bol.

14 CTG 14 mei 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:127.

15 CTG 6 juni 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:156.

oordeel. De door de verpleegkundige afgelegde verklaring had geen weerslag op de individuele gezondheidszorg en het belang van een goede uitoefening van de zorg was hierdoor niet geschaad. Klager was niet-ontvankelijk.

Een zaak van heel andere orde werd voorgelegd aan het RTG Amsterdam. Het betrof een coassistent die in haar masterfase een coschap op de afdeling interne geneeskunde van een ziekenhuis liep.¹⁶ De aangeklaagde klinisch geriater had naar aanleiding van een aantal incidenten melding gedaan bij de directeur van de instelling vanwege het bedreigende karakter voor andere medewerkers. De klinisch geriater betoogde dat de tegen haar ingediende klacht niet-ontvankelijk was, omdat zij geen behandelrelatie had met de coassistent en haar handelen ook niet onder de tweede tuchtnorm viel. Het RTG oordeelt dat dit moet worden getoetst aan het zogenoemde weerslagcriterium en de vraag of het handelen van de aangeklaagde in haar hoedanigheid van BIG-geregistreerde was. Dat was naar het oordeel van het College niet het geval. Het handelen van verweerster kon niet worden gekwalificeerd als handelen in de hoedanigheid van BIG-geregistreerde. Zij had gehandeld als opleider van de arts-assistente. Er waren geen individuele belangen van patiënten in het geding, waardoor ook niet was voldaan aan het weerslagcriterium. Het tuchtrecht is volgens het RTG niet bedoeld om conflicten tussen een arts in opleiding en een BIG-geregistreerd opleider uit te vechten voor de tuchtrechter. Klager wordt niet-ontvankelijk verklaard. Een naar onze mening juist oordeel dat de vraag oproept of deze redenering ook niet vaker zou kunnen gelden voor klachten van collegae tegen collegae.

2.4. Rechtstreeks belanghebbende

Op 27 november 2018 wees het CTG¹⁷ een belangrijke beslissing met daarin een aantal ijkpunten over het klachtrecht van de nabestaanden van een patiënt. De lijn is dezelfde als in eerdere uitspraken, maar wordt nu verder uitgewerkt. Het CTG herhaalt

dat een tuchtzaak aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende en dat het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van een overleden patiënt niet berust op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt. Dit behoeft de tuchtrechter niet ambtshalve te onderzoeken. Het indienen van een klacht rechtvaardigt het oordeel dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen. In dit concrete geval was daar sprake van. Klager had gezegd dat zijn moeder tijdens leven geen klacht in wilde dienen, ook niet over het niet verstrekken van het medisch dossier aan haar. Hij had derhalve geen van de wil van zijn moeder afgeleid klachtrecht. In dat opzicht was klager niet-ontvankelijk.

Op 7 maart 2019¹⁸ kreeg het CTG een beroep ter beoordeling waarbij een tante van klaagster was overleden en klaagster de specialist ouderengeneeskunde verweet dat zij patiënte niet had doorverwezen, een onjuiste diagnose had gesteld en obductie had tegengehouden. Bij leven van patiënte was er een mentor benoemd. Het RTG oordeelt op die grond dat, ondanks het feit dat patiënte was overleden, de instemming van een mentor met het indienen van de klacht was vereist. Nu deze ontbrak verklaart het RTG klaagster niet-ontvankelijk. Het CTG verklaart haar eveneens niet-ontvankelijk, maar met een andere motivering. Gezien het feit dat patiënte is overleden, is naar het oordeel van het CTG de instemming van de mentor met het indienen van de klacht niet vereist en mag dit geen voorwaarde zijn voor ontvankelijkheid. Los daarvan oordeelt het CTG desalniettemin dat er gereede twijfel bestaat over de vraag of klaagster als nagelaten betrekking met het indienen van de klacht de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt en wordt klaagster om die reden niet-ontvankelijk verklaard.

16 RTG 17 juli 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:135.

17 CTG 27 november 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:313, GJ 2019/20 m.nt. Bol en Hulst.

18 CTG 7 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:64.

In de zaak waarover het CTG op 7 mei 2019 moest beslissen¹⁹ ging het om een moeder die de huisarts verweet haar dochter te veel en te zware medicatie te hebben voorgeschreven, waarvan zij vermoedde dat dit tot de dood van haar dochter had geleid. Ook in deze zaak achtte het CTG bijzondere omstandigheden aanwezig waardoor klaagster niet-ontvankelijk was. Zij had sinds november 2016 geen contact meer met haar dochter gehad. Volgens de behandelaren was er een goede behandelrelatie met patiënte en was de relatie tussen patiënte en haar moeder niet goed. Het contact met klaagster was op initiatief van patiënte volledig verbroken. In het medisch dossier was geen enkele aanwijzing te vinden voor betrokkenheid harerzijds. Het CTG oordeelt derhalve dat het RTG klaagster terecht niet-ontvankelijk heeft verklaard. Ditzelfde lot trof de klacht tegen andere beroepsbeoefenaren, onder wie de behandelend psychiater, en twee apothekers die klaagster eveneens had aangeklaagd.²⁰

Het CTG kreeg op 10 januari 2019²¹ in beroep eveneens een zaak voorgelegd waarin een zuster haar broer, tevens huisarts van haar inmiddels overleden moeder, aanklaagde vanwege onvoldoende zorg, misbruik maken van patiënte, het sturen van te hoge rekeningen, het verduisteren van bedragen en vermenging van rollen als zoon en huisarts. Het RTG en CTG oordeelden dat klaagster niet-ontvankelijk was. Het CTG stelde dat in de zaak pregnant naar voren komt dat de verhoudingen in de familie van partijen ernstig zijn verstoord, maar dat klaagster onvoldoende aannemelijk heeft kunnen maken dat patiënte zou hebben gewild dat er een klacht zou worden ingediend tegen haar zoon in zijn hoedanigheid van huisarts en dat niet kan worden aangenomen dat klaagster met het voeren van deze tuchtprocedure de wil van de overleden moeder van partijen vertegenwoordigt, zodat zij geen van de wil van patiënte afgeleid klachtrecht heeft. Zij wordt derhalve niet-ontvankelijk verklaard.

Het RTG Zwolle oordeelde op 28 september 2018²² dat een ex-vriendin van een door suïcide overleden patiënt niet in haar klacht kan worden ontvangen vanwege de enkele maanden daarvoor opgetreden relatiebreuk. Patiënt had enkele dagen voor zijn overlijden nog verklaard dat de relatie enkele maanden daarvoor definitief was verbroken. Waar klaagster zich op verschillende momenten tijdens de behandeling zeer kritisch betoonde ten aanzien van de behandeling, leek de overledene die kritiek niet te delen. Klaagster kon niet geacht worden met haar klacht de veronderstelde wil van patiënt uit te drukken.

In deze categorie is nog een uitspraak van het CTG vermeldenswaardig vanwege de uitwerking van het begrip 'uitzonderlijke omstandigheden'. Het gaat om een beslissing van 16 mei 2019. Het CTG besliste in een zaak waar een moeder klaagde over de suïcide van haar meerderjarige zoon. De stukken in het dossier en wat is besproken ter zitting bij gelegenheid van de behandeling van de klacht en het beroep leveren in onderling verband en samenhang bezien zodanige aanwijzingen op dat gereede twijfel bestaat dat klaagster met het indienen van haar klacht de wil van de overleden zoon vertegenwoordigt. Het CTG is, anders dan het RTG, van oordeel dat klaagster met het voeren van deze tuchtprocedure niet de wil van de overleden zoon vertegenwoordigt, althans dat daaraan in ieder geval een dermate grote twijfel bestaat dat dit niet aannemelijk kan worden geacht. Klaagster heeft aldus geen van de wil van de zoon afgeleid klachtrecht. Klaagster kan niet worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende in de zin van de Wet BIG.²³

Evenmin als rechtstreekse belanghebbende werd aangemerkt door het RTG Den Haag in zijn uitspraak van 30 juli 2019²⁴ een klager die de aangeklaagde huisarts het onterecht gebruiken van de titel huisarts verweet. Klager was echter geen patiënt van deze arts. Van een behandelrelatie was niet geble-

19 CTG 7 mei 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:107, *GJ* 2019/96.

20 CTG 7 mei 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:108.

21 CTG 10 januari 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:5.

22 RTG Zwolle 28 september 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2019:90.

23 CTG 16 mei 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:138.

24 RTG Den Haag 30 juli 2019, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:126.

ken. Evenmin van het zijn van een naaste betrekking. Klager werd niet-ontvankelijk verklaard.

2.5. *Processuele ontwikkelingen*

Vermeldenswaard is dat het CTG op 19 maart 2019²⁵ de in de vorige kroniek behandelde beslissing van 24 juli 2018 van het RTG Den Haag inzake de ‘koffie-euthanasie’ heeft vernietigd voor zover het de opgelegde maatregel van berisping betreft, dat wordt nu een waarschuwing. Ook in hoger beroep worden alle niet-ontvankelijkheidsverweren verworpen. Interessant is het normenkader waaraan het CTG toetst. Het CTG heeft nu specifiek aanvullend geoordeeld dat een euthanasiezaak zich onderscheidt van veel andere zaken omdat een door de beroepsgroep geaccordeerde norm of standaard niet in het bijzonder is vastgesteld en vastgelegd. Bij de huidige stand van zaken valt het toetsingskader van het Tuchtcollege samen met de door de RTE's gehanteerde toetsingskaders, aldus het CTG. De wetgever heeft immers een primaat voor de beoordeling van de vraag hoe een arts heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen zoals vastgelegd in artikel 2 WTL bij de RTE's gelegd. Deze wettelijke toedeling van taken brengt mee dat het CTG in het bijzonder wanneer het een vraag naar een rechtsgeldig verzoek tot euthanasie krijgt voorgelegd, het oordeel van de RTE als uitgangspunt neemt. Daarbij zij opgemerkt dat het uiteraard in het algemeen denkbaar is dat de tuchtrechter en de RTE tot uiteenlopende oordelen komen, doch in de regel mag worden aangenomen dat de tuchtrechtelijke normering in beginsel samenvalt met, zo niet opgaat in, wat de RTE in het bestek van die vraag heeft overwogen en geoordeeld, aldus het CTG.

Voor wat betreft de op te leggen maatregel oordeelt het CTG als volgt. De arts heeft niet voldaan aan de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 lid 1 aanhef en onder a en f van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Tegelijkertijd is het CTG niet gebleken dat de arts in de gegeven context laakbaar heeft gehandeld. Het CTG acht daarom

de oplegging van een waarschuwing passend en toereikend.²⁶

Een zaak van geheel andere orde lag ter beoordeling aan het CTG voor op 4 juli 2019.²⁷ Het ging hier om een door klager opgesteld voorlopig deskundigenbericht in het kader van een civiel geding tussen klager en zijn vroegere psychiater. Verweerder had een conceptrapport opgesteld dat echter nooit naar de rechtbank was verzonden. Verweerder had zijn opdracht teruggegeven aan de rechtbank, waarbij hij in een begeleidende brief had uitgelegd dat hij onder de gegeven omstandigheden niet een onafhankelijk deskundigenbericht kon uitbrengen. Het RTG oordeelde op die grond dat klager geen aantoonbaar belang had bij zijn klacht en derhalve niet-ontvankelijk was. Het rapport was immers slechts een conceptrapport gebleven, waarvan de inhoud enkel en alleen bekend was bij klager, zijn (voormalig) advocaat en verweerder. Tot een definitief rapport was het niet gekomen. Het CTG oordeelt anders. Zowel het onderzoek als de wijze waarop dat is verricht, als de inhoud van het rapport als de neerslag van het onderzoek zijn volgens het CTG voor een tuchtrechtelijke beoordeling vatbaar. Daaraan doet niet af dat aan dat rapport de status van concept is blijven kleven. Klager is dus wel ontvankelijk, maar zijn klacht wordt afgewezen omdat het conceptrapport niet aan de daaraan te stellen eisen voldoet.

Op 11 april 2019 moest het CTG een andere ingewikkelde zaak beslechten.²⁸ Het betrof een klacht van een patiënt, niet zijnde patiënt van de aangeklaagde longarts, over het zich negatief uitlaten van de longarts over een hulpmiddel dat bedoeld was voor het lostrillen van sputum, op de markt gebracht onder de naam ‘The Vest’. Er was veel discussie over de werkzaamheid van The Vest. De CBO-richtlijn Diagnostiek en Behandeling Cystic

25 CTG 19 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:68.

26 Zie voor de strafzaak: Rechtbank Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506. De rechtbank oordeelde dat de arts wel had voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen. Er volgt nog cassatie in belang der wet.

27 CTG 4 juli 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:184.

28 CTG 11 april 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:95.

Fybrosis steunde het gebruik van The Vest niet. Verweerder evenmin. Verweerder had zich wel positief uitgelaten over het geneesmiddel Orkambi.

In 2013 had klager ten aanzien van hetzelfde feitencomplex ook een klacht tegen verweerder ingediend. Deze heeft hij bij brief van 26 januari 2014 ingetrokken. Het CTG achtte dat geen reden om klager niet-ontvankelijk te verklaren. Het enkele feit dat hij de klacht nu indient was daarom niet voldoende. Van bijkomende omstandigheden die dit misbruik van bevoegdheid zouden kunnen maken, was het College niet gebleken. Omdat klager geen patiënt was van verweerder is de eerste tuchtnorm niet aan de orde. De klacht dat verweerder zich zonder deugdelijke grond negatief zou uitlaten over The Vest, zich ten onrechte positief zou uitlaten over Orkambi en dat hij de CBO-consensus zou negeren valt naar het oordeel van het CTG wel onder de tweede tuchtnorm en is daarmee toetsbaar. Klager is echter niet in al deze klachten als rechtstreeks belanghebbende te beschouwen. In ieder geval niet bij de klacht over Orkambi, omdat hij dat middel niet gebruikt. Ten aanzien van verweerdens opvattingen over The Vest overweegt het RTG dat klager alleen een financieel belang heeft en daarom niet-ontvankelijk is. Het CTG ziet dat anders en acht klager wel ontvankelijk. Dat dit belang primair een financieel belang is maakt niet dat klager niet als belanghebbende kan worden aangemerkt. Het belang van klager die The Vest sinds 2008 gebruikt is erin gelegen dat hij wenst te bewerkstelligen dat The Vest door zorgverzekeraars vergoed wordt. De klacht is desalniettemin ongegrond. Uit recente inzichten in medische wetenschap blijkt dat het gebruik van The Vest schadelijk kan zijn. De aangeklaagde longarts valt derhalve geen verwijt te maken.

Op 13 september 2018²⁹ kreeg het CTG in beroep voorgelegd het oordeel van het RTG Zwolle dat het inleidende klaagschrift niet voldeed aan de krachtens artikel 65 lid 2 Wet BIG gestelde eisen, nu het woordgebruik in dat klaagschrift onacceptabel werd

geacht. In de klacht werd het College beschuldigd van het breken met wet- en mensenrechten en het niet respectabel zijn. Voorts werden de leden beschuldigd van het hebben van antisociale trekken en een narcistische persoonlijkheidsstoornis. Op die grond werd klager niet-ontvankelijk verklaard, en hij werd in de gelegenheid gesteld om alsnog een klaagschrift in te dienen dat wel aan de eisen voldeed. Naar het oordeel van het CTG had het RTG ten onrechte geoordeeld dat het inleidende klaagschrift niet voldeed aan de krachtens artikel 65 lid 2 Wet BIG gestelde eisen omdat het taalgebruik onacceptabel was. Als uitgangspunt geldt dat een klaagschrift in de Nederlandse taal moet zijn opgesteld, dat het een duidelijke omschrijving bevat van de verweten gedraging(en) en vermeldt aan wie het verwijt of de verwijten wordt of worden gemaakt. Nu dat duidelijk was in de onderlinge samenhang bezien was klager ontvankelijk in zijn klacht en wordt de zaak terugverwezen naar het RTG Zwolle voor de inhoudelijke behandeling. De meeste verweerdens zullen moeite hebben met deze beslissing van het CTG. Van hen wordt verwacht dat ze zich correct opstellen, maar klagers lijken zich alles te kunnen permitteren. Dat geldt ook voor de volgende beslissing.

Het RTG Zwolle verklaarde een andere klager niet-ontvankelijk omdat deze voor de tweede maal klaagde tegen dezelfde beroepsbeoefenaar over zaken die hem al voor de zitting van de eerste klacht bekend waren en die bovendien in het verlengde van die klacht lagen en daarmee onlosmakelijk verbonden waren. Nu klager dit handelen niet voor de zitting aan de orde had gesteld oordeelde het RTG dat hij hierover niet opnieuw kon klagen. Het CTG overwoog dat het tuchtrecht geen wettelijke bepaling kent op grond waarvan een klager gehouden is zijn klachten tegen een zorgverlener alle tegelijk en in één tuchtprocedure aanhangig te maken. Gelet op een efficiënte procesorde is dit weliswaar wenselijk, maar een verplichting daartoe bestaat niet.³⁰ Klager had dus wel ontvankelijk moeten worden

29 CTG 13 september 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:337, GJ 2019/42.

30 Zie Kroniek rechtspraak tuchtrecht nr. 9, TvGR 2018, p. 570, CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:69.

verklaard. Er was ook geen strijd met het bepaalde in artikel 51 Wet BIG nu de onderhavige klacht een andere inhoud had dan de klacht die klager eerder had ingediend. De zaak wordt terugverwezen naar het RTG Zwolle.

Verder is interessant wat de Tuchtcolleges gaan doen met de mogelijkheid die sinds 1 april 2019 bestaat om een aangeklaagde partij de kosten te doen vergoeden die de klagende partij in verband met de behandeling van de klacht redelijkerwijs heeft moeten maken in die gevallen dat de klacht gegrond wordt verklaard. Het RTG Groningen oordeelde op 20 augustus 2019³¹ dat op grond van intern beleid van de Tuchtcolleges van deze mogelijkheid geen gebruik wordt gemaakt als de klacht voor 1 april 2019 is ingediend en dat hiervoor is gekozen omdat er geen overgangsrecht is bepaald en deze nieuwe regeling nadelig uitpakt voor de verwerende partij. Het is dan volgens het RTG in strijd met het rechtszekerheidsbeginsel om de regeling toe te passen op klachten die zijn ingediend voor de inwerkingtreding van de kostenveroordelingsregeling. Op het moment van schrijven van deze kroniek zijn nog geen zaken bekend waarbij tot kostenveroordeling is overgaan.

3. Dossiervoering

Ook in deze verslagperiode is regelmatig geklaagd over dossiergerelateerde zaken. Daarbij zag de klacht in de regel niet enkel of primair op de wijze waarop een beroepsbeoefenaar zijn dossier voerde; veelal betrof het slechts een onderdeel van de klacht. Illustratief is de volgende zaak. Het RTG Amsterdam oordeelde dat een hulpverlener op grond van artikel 7:456 lid 1 BW verplicht is om aan de patiënt, desgevraagd, zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van de bescheiden zoals bedoeld in artikel 7:454 BW te verstrekken. Verwezen wordt naar het standpunt van het CTG, dat een termijn van zes weken als te lang beoordeelde om aan een dergelijk verzoek te voldoen.³² Tevens wordt gewezen op de KNMG

'Richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens', waarin een periode van twee tot vier weken in het algemeen redelijk wordt geacht. Ook de dossiervoering in casu liet te wensen over; er waren verichtingen in het dossier vermeld die niet zijn uitgevoerd. Het RTG Amsterdam wijst in dat kader op het belang van goede dossiervoering en overweegt dat goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaggeving van groot belang is; niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener.³³ Ook het RTG Eindhoven deed uitspraak in een zaak waarin geklaagd werd over het onjuist noteren van informatie in het medisch dossier. Hoewel het tuchtcollege begrip toont dat eenieder zich kan verschrijven, betrof het in casu echter een cruciaal element. Zorgvuldige en juiste verslaggeving is een dergelijke situatie des te meer van belang. Dit geldt temeer nu kort na het huisbezoek aan de patiënt van dienst gewisseld zou worden én nog niet duidelijk was wat er met de patiënt aan de hand was.³⁴

Toch acht de tuchtrechter het niet in alle gevallen verwijtbaar dat er onjuiste informatie in het medisch dossier van een patiënt staat. Ter illustratie de volgende uitspraak van het RTG Amsterdam. De dermatoloog/veneroloog in kwestie werd het verwijt gemaakt dat in het medisch dossier van de patiënt ten onrechte stond dat hij bepaalde medicatie gebruikte, terwijl dit al acht jaar lang niet meer het geval was. Verweerder erkent dit en heeft het dossier gecorrigeerd bij het eerste bezoek dat klager aan hem persoonlijk – en dus niet de arts-assistent – bracht. Het tuchtcollege stelt zich op het standpunt dat, nog los van de vraag of het verweerder verweten kan worden dat het gebruik van de medicatie lange tijd ten onrechte in het medisch dossier is blijven staan, het medisch dossier geen aanknopingspunten biedt dat die vermelding bij anderen dan de huisarts is terechtgekomen, of dat deze consulten en

31 Zie *Stcr.* 2019, 58552.

32 CTG 20 januari 2015, 2014.032.

33 RTG Amsterdam 25 juli 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:141.

34 RTG Eindhoven 10 oktober 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:49.

onderzoeken van klager in het ziekenhuis waar verder werkzaam is, of elders, negatief heeft beïnvloed.³⁵

Dat adequate dossiervoering tevens relevant kan zijn als bewijsvoering in het kader van een tuchtrechtelijke procedure blijkt uit de zaak waar het RTG Groningen zich over boog. Klager verwijt de chirurg onder meer dat hij haar onvoldoende of onjuist heeft geïnformeerd over mogelijke complicaties alsook over hetgeen klager diende te doen in geval van complicaties. De chirurg spreekt dit tegen. Het medisch dossier biedt echter geen uitsluitend; niet vermeld staat dat, en welke, gevolgen en complicaties met klager zijn besproken. In een dergelijk geval is in beginsel sprake van het woord van de een tegen het woord van de ander en het is vaste rechtspraak dat het college in een dergelijke situatie geen oordeel kan geven, ‘omdat aan het woord van de een nu eenmaal niet meer waarde gehecht kan worden dan aan het woord van de ander’. In casu hechtte het RTG Groningen echter waarde aan het woord van klager, nu de chirurg tekort is geschoten in de dossiervoering; de enkele weerspreking door de chirurg is derhalve onvoldoende. Voorts wordt overwogen dat de chirurg – als hoofdbehandelaar – verantwoordelijk is voor het medisch dossier van klager, dat ook gebruikt wordt voor terugkoppeling aan de huisarts. Aangezien de poliklinische verslaglegging onvolledig was, is daarmee ook de terugkoppeling richting de huisarts van klager onvolledig geweest.³⁶

Ook het niet correct overdragen van het medisch dossier van een patiënt is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het niet correct overdragen van het medisch dossier aan de nieuwe huisarts van klager noch aan de opvolger van de praktijk, waardoor er dertig jaar medische historie van klager weg was, leverde een voormalig huisarts een berisping op. Het RTG Eindhoven kwam tot dit oordeel onder verwijzing

naar de KNMG-richtlijn ‘Omgaan met medische gegevens (2016)’, waaruit volgt dat als de behandeling van een patiënt wordt overgenomen door een nieuwe arts, het binnen de huisartsgeneeskundige sector gebruikelijk is dat het medisch dossier van die patiënt wordt overgedragen aan de nieuwe arts. Dit gebeurt met het oog op de continuïteit van de zorg. De overdracht van het medisch dossier dient zorgvuldig te gebeuren zodat de gegevens niet verloren kunnen gaan en ook de bewaartermijn moet in acht worden genomen. Door op geen enkele wijze een poging te doen het (kennelijk) zoekgeraakte medisch dossier van klager in het belang van continuïteit van de zorg op welke manier dan ook te reconstrueren heeft de voormalig huisarts de belangen van klager volgens het RTG Eindhoven dan ook ernstig verwaarloosd.³⁷

Van andere orde was de zaak waarin het RTG Den Haag op 23 juli 2019 over besliste. In de betreffende zaak werd een huisarts het verwijt gemaakt dat hij in het medisch dossier van klager een aantekening heeft gemaakt van mededelingen die een derde tegenover hem heeft gedaan. Het tuchtcollege oordeelt dat de opgenomen informatie in casu niet het karakter heeft van een uiting van zorg om klager van de betreffende derde en ook niet op enigerlei andere wijze als medisch of voor goede hulpverlening relevant kan worden beschouwd. De huisarts had in het voor de arts bestemde gedeelte van het geautomatiseerde systeem voor zichzelf een aantekening als reminder kunnen maken, waarbij hij had kunnen volstaan met een korte, globale, zakelijke aantekening zonder de toevoeging van kwalificaties.³⁸

Het RTG Zwolle zag in een zaak tegen een bedrijfsarts – waarin de klacht van geheel andere orde was – aanleiding om een extra overweging te wijden aan het onderscheid tussen persoonlijke aantekeningen en aantekeningen in het dossier. Opgemerkt werd, onder verwijzing naar de richtlijn ‘Omgaan met medische gegevens’ van de KNMG, dat persoonlijke

35 RTG Amsterdam 16 juli 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:144.

36 RTG Groningen 20 augustus 2019, ECLI:NL:TGZRGRO:2019:46. Zie voor een vergelijkbare zaak RTG Eindhoven 31 juli 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:41.

37 RTG Eindhoven 10 oktober 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:48.

38 RTG Den Haag 23 juli 2019, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:120.

werkaantekeningen zijn bedoeld zijn voor de eigen, voorlopige gedachtevorming. Vaak staan er (tijdelijke) indrukken, vermoedens of vragen in. Deze aantekeningen zijn tijdelijk van aard en dienen na verloop van tijd in het dossier opgenomen te worden als ze alsnog van belang zijn voor een goede zorgverlening aan de patiënt, dan wel te worden vernietigd. Persoonlijke werkaantekeningen zijn niet bedoeld om onder ogen van anderen dan de arts te komen. Indien ze wel gedeeld worden met anderen, is van een persoonlijke werkaantekening geen sprake meer en moet de aantekening in het medisch dossier worden opgenomen of worden vernietigd.³⁹

Opmerkelijk was de zaak waarin een zorgverzekeraar klaagde over een psychiater. Ten aanzien van deze laatste stond het verwijt centraal dat hij fraudeerde. Een van de (dossiergerelateerde)klachtonderdelen in dat kader is het verwijt dat de dossiers van de psychiater niet voldoen aan de professionele eisen zoals deze aan de beroepsgroep mogen worden gesteld. Het tuchtcollege merkt ter zake op dat het zorgvuldig bijhouden van het dossier in de eerste plaats van groot belang is voor de patiënt; voor een juiste (vervolg)behandeling dient niet alleen de arts zelf, maar dienen ook opvolgende behandelaren steeds inzicht kunnen verwerven in de actuele gezondheidstoestand en de behandeling van de patiënt. Ten tweede moeten zorgverzekeraars de doelmatigheid en rechtmatigheid van de verleende zorg aan de hand van de dossiers te kunnen controleren. Tot slot is het ook voor de zorgverlener zelf relevant om verleende zorg goed in het dossier te documenteren voor het geval een (tucht)klacht wordt ingediend.⁴⁰

Het ondertekenen van brieven opgesteld door arts-assistenten door de hoofdbehandelaar of door de supervisor levert bij tijd en wijle problemen en discussie op. Een voorbeeld daarvan is de klacht tegen een longchirurg door het RTG Zwolle. De door verweerder ondertekende brief aan de huisarts

is, zoals te doen gebruikelijk, door een AIOS opgesteld en verweerder heeft deze, als tevens te doen gebruikelijk, gefiatteerd. Die brief dient correct te zijn, hetgeen niet het geval is, omdat de benigne aard van de tumor niet was vermeld. Uitgangspunt is dat er tuchtrechtelijk gevolg aan moet worden verbonden dat verweerder de brief niet heeft gecorrigeerd. In deze zaak gold dat verweerder te kennen had gegeven zich het aan te trekken en verbetermaatregelen te hebben getroffen door onder de aandacht van de AIOSsen en specialisten te brengen dat dergelijke brieven nauwkeuriger dienen te worden opgesteld/gecorrigeerd.⁴¹

Het CTG oordeelde op 21 mei 2019 over een gestelde schending van de privacy door het onrechtmatig inkijken van een dossier van klager met wie de behandelrelatie al verbroken was. De verwerend uroloog had tijdens een hoorzitting van de Klachtencommissie van het ziekenhuis aan de dochter van klager gevraagd of klager bij iemand anders in behandeling was, en zo ja, bij wie. De dochter van klager had gezegd dat klager deze informatie uitdrukkelijk niet met de uroloog wilde delen. Daarop had de uroloog zelf in de computer gekeken en geconstateerd dat klager vijf weken later een afspraak had met een collega van hem in hetzelfde ziekenhuis. Klager voelde een en ander als een inbreuk op zijn privacy en zag zich genooddaakt naar een ander ziekenhuis uit te wijken. Het CTG oordeelt dat de uroloog het medisch dossier van klager heeft ingekeken toen aan de behandelrelatie al een einde was gekomen en hij wist dat klager informatie over de nieuwe behandelaar niet met hem wilde delen. De uroloog had geen rechtens te respecteren belang bij de inzage in het dossier.⁴² Een vergelijkbaar verwijt werd een verloskundige gemaakt die klaagster bij haar derde zwangerschap had begeleid, waarbij haar kindje in december 2016 intra-uterien was overleden. De verloskundige had in strijd met de privacy van klaagster, in januari 2018 contact opgenomen met haar behandelend gynaecoloog. Verweester verklaarde dat dit gesprek

39 RTG Zwolle 19 oktober 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:163.

40 RTG Den Haag 27 augustus 2019, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:149.

41 RTG Zwolle 7 januari 2019, ECLI:NL:TGZRZWO:2019:2, GJ 2019/28.

42 CTG 21 mei 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:141.

een reflectief collegiaal karakter had gehad om de casus te bespreken, enkel en alleen bedoeld om het eigen handelen nader te beschouwen. Het CTG achtte dit verwijtbaar nu het contact zonder wetenschap en toestemming van klaagster had plaatsgevonden. Ten tijde van het contact bestond er geen behandelingsovereenkomst meer tussen klaagster en verweerster. De verloskundige was dan ook niet bevoegd kennis te nemen van op klaagster betrekking hebbende medische informatie.⁴³

4. Veilig Thuis en ouderlijk gezag

De jurisprudentie over het melden aan Veilig Thuis (voorheen: AMK) en ouderlijk gezag laat een continue stroom van veroordelingen zien van beroepsbeoefenaren die verklaringen schrijven op basis van eenzijdige informatie van een van beide ouders en/of zonder hun toestemming te vragen. Dit leidt in vrijwel alle gevallen tot een berisping. Het RTG Zwolle oordeelde over een aantal klachten ingediend tegen een gz-psycholoog door klaagster, moeder van twee minderjarige zoons over de contacten van verweerster met Veilig Thuis. Op verzoek van de vader van de kinderen en met zijn toestemming heeft verweerster Veilig Thuis per e-mail geïnformeerd dat de kinderen er haars inziens niet aan toe waren om moeder te zien. Zij adviseerde tot rust voor de kinderen. Daarbij maakte zij gebruik van informatie door vader verstrekt over de bedreigingen en het lastigvallen van de kinderen door oma en moeder zowel op school als op de bso. Moeder had evenals vader het ouderlijk gezag. Het College legde de gz-psycholoog de maatregel van berisping op wegens het onvoldoende informeren van moeder en het ten onrechte geen toestemming aan haar vragen voor het verstrekken van informatie aan Veilig Thuis. De zwaarte van de maatregel wordt verklaard vanuit het feit dat deze regels niet nieuw zijn en fundamenteel.⁴⁴

Op 4 april 2019 legt het RTG Amsterdam een psychotherapeut en arts/psychiater om soortgelijke redenen de maatregel van berisping op wegens het deels ongevraagd versturen van twee brieven aan de kinderrechter en de advocaat van de vaders.⁴⁵ Deze juridische en biologische vaders waren zijn cliënten. Bij de oplegging van de maatregel neemt het College het volgende in aanmerking. In het verwijt dat verweerder kan worden gemaakt kunnen drie elementen worden onderscheiden. Het eerste element is het zich zonder toestemming (van de ouder met ouderlijk gezag) uitlaten over het belang van iemand die niet zijn cliënt is, nl. hun zoontje van 2 jaar oud. Het tweede element betreft subjectiviteit van deze uitlatingen nu de enige bron hiervoor de vaders zijn en de door hen getoonde videobeelden. Het derde element ten slotte is de omstandigheid dat verweerder zich in zijn brieven die zijn bedoeld om invloed uit te oefenen op de procedure over de omgang met het zoontje presenteert als kinder- en jeugdpsychiater en psychotherapeut. Verweerder had zich hierbij moeten realiseren dat aan zijn oordeel over het belang van het zoontje als deskundige op het gebied van kinderpsychiatrie mogelijk meer gewicht zou worden toegekend dan gerechtvaardigd was op grond van zijn enkele betrokkenheid als behandelaar van de vaders. Op grond van het voorgaande acht het College de maatregel van een berisping passend. Omdat verweerder ter zitting weinig blijk heeft gegeven van inzicht in de onjuistheid van zijn handelen en over het opstellen van geneeskundige verklaringen door artsen dan wel psychotherapeuten uitgebreide jurisprudentie bestaat, ziet het College geen aanleiding een minder zware maatregel op te leggen.

Op 13 augustus 2019 oordeelde het CTG⁴⁶ over het handelen van een gz-psycholoog die een melding van kindermishandeling en huiselijk geweld bij het Bureau Jeugdzorg had gedaan zonder dit eerst met vader, die tezamen met zijn ex-vrouw het ouderlijk gezag had, te bespreken. Verweerster had de meld-

43 CTG 16 mei 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:136.

44 RTG Zwolle 1 maart 2019, ECLI:NL:TGZRZWO:2019:41 en TvGR 2019, p. 388-394 m.nt. De Roode.

45 RTG Amsterdam 4 april 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:71 en 72.

46 RTG Amsterdam 13 augustus 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:215, GJ 2019/138.

code op vele punten overtreden. Alle informatie die ze bij de melding had gebruikt was afkomstig van haar cliënte, de ex-vrouw. Zonder klager/vader ooit gezien of gesproken te hebben had zij op het meldformulier ingevuld dat er bij hem een vermoeden van narcistische problematiek en ADHD bestond. Verweerster had geen anoniem advies ingewonnen bij het Bureau Jeugdzorg om haar dilemma te bespreken. Zij had afgezien van het bespreken van de voorgenomen melding met vader, zonder dat het daarbij om een uitzonderlijke situatie ging waarin er concrete aanwijzingen waren dat door het voeren van het gesprek de veiligheid van één van de betrokkenen in het geding zou kunnen komen. Zij heeft, toen vader haar een e-mail stuurde, geen contact met hem opgenomen. Het CTG rekent het haar minder aan dat zij niet inhoudelijk op de e-mail heeft gereageerd, maar wel dat zij het van haar cliënt heeft laten afhangen of klager een reactie op zijn e-mail zou krijgen. Ook al heeft de gz-psycholoog wel enig inzicht getoond in onzorgvuldigheid van haar handelen, desalniettemin handhaaft het CTG de opgelegde maatregel van berisping.

Het RTG Den Haag oordeelde op 29 oktober 2019 dat een gz-psycholoog klachtwaardig had gehandeld omdat de twee verklaringen die zij heeft geschreven, aangemerkt moeten worden als een rapportage over niet alleen de moeder, maar ook over het minderjarige kind. In beide gevallen is namelijk sprake van een beoordeling van de situatie waarin moeder, het kind en klager zich bevinden en worden adviezen gegeven die betrekking hebben op het kind. Vast staat dat beklagde het kind niet heeft gezien of gesproken. Beide verklaringen zijn enkel gebaseerd op één of meerdere gesprekken met de moeder. Het College stelt vast dat in beide gevallen de vader niet om toestemming is gevraagd, terwijl dit wel had moeten. In het laatste geval heeft beklagde bovendien ten onrechte geweigerd de rapportage aan klager te verstrekken terwijl hij, als enig gezaghebbende ouder, daar wel recht op had. Het College acht het van belang dat beklagde de verklaringen heeft gemaakt binnen de context van een gecompliceerde echtscheiding met grote conflicten over omgang en gezag waarbij meerdere pro-

fessionals betrokken waren. Daarbij komt het rapporteren over een minderjarig kind zonder in kennis stellen of toestemming van de gezaghebbende ouder, en het ten onrechte weigeren de (tweede) verklaring aan de gezaghebbende ouder te verstrekken. Het College acht de maatregel van berisping passend.⁴⁷

5. Bevoegd en bekwaam

Ook in deze verslagperiode zijn er weer de nodige tuchtklachten ingediend die, gedeeltelijk, betrekking hadden op de bevoegd- en bekwaamheid van de betreffende beroepsbeoefenaar. In het bijzonder zijn een aantal uitspraken gedaan over de bevoegd- en bekwaamheid van artsen in opleiding. Zo oordeelde het RTG Zwolle over een klacht waarin klager verweerder, anesthesioloog, onder meer het verwijt maakt dat hij de eerste prik van een epidurale verdoving door een anesthesioloog in opleiding heeft laten uitvoeren. Overwogen wordt dat het ziekenhuis waar klager werd geopereerd een opleidingsziekenhuis is, waar de afspraak geldt dat een arts in opleiding bij een spinal tap niet nogmaals prikt. De arts-assistent anesthesioloog was bevoegd tot het plaatsen van epidurale katheters. Verweerder is bovendien pas bij klager geroepen nadat de arts-assistent had getracht de katheter te zetten. Het RTG Zwolle oordeelt dan ook dat de handelwijze zorgvuldig is volgens de regels van het ziekenhuis en evenmin in strijd is met de regels en normen in de beroepsgroep. Er was geen enkele aanleiding om de bevoegde en bekwaame arts-assistent anesthesiologie niet de eerste prik te laten zetten.⁴⁸

Een andere groep klachten binnen deze categorie werd gevormd door klachten waarin klagers hun beklag deden over het feit dat een arts in opleiding de behandeling (gedeeltelijk) voor diens rekening had genomen zonder dat de klager daarover duidelijk was geïnformeerd dan wel toestemming

47 RTG Den Haag 29 oktober 2019, ECLI:NL:TGRZSGR:2019:187.

48 RTG Zwolle 23 juli 2019, ECLI:NL:TGRZWO:2019:108.

daarvoor had verleend. Een dergelijke klacht werd ingediend tegen twee chirurgen en één arts in opleiding tot chirurg. Klaagster verwijt verweerders onder meer dat zij is geopereerd door een arts in opleiding zonder aanwezigheid van zijn opleider. Zij stelt dat de arts in opleiding daarvoor niet bevoegd en bekwaam was. Dit terwijl klagster niet was ingelicht over het feit dat een arts in opleiding tot chirurg aan de operatie zou deelnemen en zij daar dus ook geen toestemming voor had gegeven. Het RTG Den Haag overweegt dat het ziekenhuis waar klagster is geopereerd een opleidingsziekenhuis is waar artsen en verpleegkundigen in opleiding tot het behandelteam horen en dat hiervoor niet steeds expliciet toestemming hoeft te worden gevraagd. Klaagster was hiervan op de hoogte en uit haar dossier blijkt voorts dat er op meer momenten artsen in opleiding betrokken zijn geweest bij haar behandeling; niet gebleken is dat klagster hier in zijn algemeenheid bezwaar tegen had. Dit neemt volgens het RTG Den Haag niet weg dat een arts in opleiding tot chirurg pas zelfstandig heelkundige handelingen mag verrichten als hij hier bekwaam in is. In casu betrof het een vierdejaars assistent in opleiding tot chirurg, die slechts assisterende handelingen verrichtte en niet actief als mede-operateur optrad. Het RTG Den Haag komt tot de conclusie dat een vierdejaars assistent in opleiding bekwaam moet worden geacht om deze handelingen te verrichten en hij hier ook bevoegd toe is. De klacht wordt ongegrond verklaard.⁴⁹

Van vergelijkbare strekking was een klacht gericht tegen twee urologen, waarvan één destijds nog arts in opleiding tot specialist was. Aan verweerders werd het verwijt gemaakt dat de operatie van klager niet was uitgevoerd door de arts die vermeld stond in de brief van het opnamebureau. Het opnamebureau had klager, zonder dat de urologen daarvan op de hoogte waren, een brief verstuurd waarin stond welke arts de ingreep zou uitvoeren; klager mocht er derhalve van uitgaan dat de ingreep door de

betreffende arts uitgevoerd zou worden. Voorafgaand aan de ingreep heeft de (destijds arts in opleiding tot) chirurg zich voorgesteld als de operateur. Niet gebleken is dat klager daar op dat moment bezwaren tegen had. De (destijds arts in opleiding tot) chirurg was in de laatste maanden van zijn specialistenopleiding met een verdiepingstage urologische oncologie en werkte die dag onder supervisie van de chirurg. Een uroloog in het vierde jaar van zijn urologische opleiding mag bekwaam worden verondersteld om een ingreep als een TUR-blaas uit te voeren, zo oordeelt het RTG Amsterdam. Voorts was de chirurg die dag beschikbaar om bij de operatie van klager te helpen indien dat noodzakelijk zou zijn. Een en ander leidde tot de slotsom dat er sprake was van een misverstand, dan wel een onvolkomenheid, in de organisatie bij de operatieplanning van het ziekenhuis en dat hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt jegens verweerders. De klachten werden dan ook kennelijk ongegrond verklaard.⁵⁰

In de verslagperiode zijn voorts enkele uitspraken gedaan over voorbehouden handelingen. De klachten hadden daarbij voornamelijk betrekking op actuele ontwikkelingen in de wetgeving, te weten handelingen met een cosmetisch doel en de tuchtrechtelijke onderworpenheid van physician assistants. Illustratief ten aanzien van het eerste onderwerp is de uitspraak die het RTG Amsterdam deed op 16 april 2019. Verweerster in casu stond als tandarts geregistreerd in het BIG-register. Zij was voorts eigenaar van een kliniek, zijnde een tandartspraktijk met als specialiteit de esthetische tandheelkunde. Klaagster, patiënte van de tandarts, verwijt verweerster onder meer dat zij zich ten onrechte presenteert als (cosmetisch) arts en voorts niet bevoegd is om ooglid- en andere huidcorrecties te verrichten en botoxinjecties te geven. Het RTG Amsterdam verwerpt het verweer van verweerster dat de klacht in zijn geheel niet-ontvankelijk is omdat cosmetische behandelingen niet onder de Wet BIG zouden vallen. Gewezen wordt op het gegeven dat cosmetische

49 RTG Den Haag 16 juli 2019, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:107; RTG Den Haag 16 januari 2019, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:109 en RTG Den Haag 16 juli 2019, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:111.

50 RTG Amsterdam 16 januari 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:122 en RTG Amsterdam 16 januari 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:123.

behandelingen zoals het injecteren van botox en fillers volgens de Wet BIG nu al – voor de wijziging van de wet BIG per 1 april 2019 – voorbehouden handelingen zijn.⁵¹ Daarbij wordt overwogen dat de minister van VWS het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met verbeteringen die worden doorgevoerd in het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de wet, heeft ingediend bij de Tweede Kamer.⁵² Deze wetswijziging heeft – mede – tot doel alle mogelijke twijfels weg te nemen dat handelingen met een cosmetisch doel onder de reikwijdte van de Wet BIG vallen; de bepalingen over voorbehouden handelingen gelden dus evenzeer als die handelingen met een cosmetisch doel worden verricht. Het RTG Amsterdam overweegt vervolgens dat de tandarts niet bevoegd was de titel van arts te voeren en evenmin de schijn mocht wekken als arts te handelen. In haar verweerschrift heeft verweerster aangevoerd dat zij meende dat zij zich cosmetisch arts mag noemen omdat dit een niet-beschermd titel is, die ook een basisarts mag hanteren. Verweerster is echter tandarts, geen arts. Tevens wordt overwogen dat het geven van (botox)injecties een voorbehouden handeling betreft. Tandartsen zijn zelfstandig bevoegd tot de uitoefening ervan voor zover de handelingen strekken tot een tandheelkundig doel.⁵³ Verweerster heeft aangevoerd dat de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (hierna: KNMT) het standpunt heeft ingenomen dat de tandarts over voldoende bekwaamheid en ervaring beschikt om fillers en botox toe te passen in het hoofd-halsgebied. Het RTG Amsterdam stelt zich ter zake op het standpunt dat er onduidelijkheid bestaat over enkele bewoordingen in het KNMT-Standpunt. Zo is het met name niet duidelijk tot waar het hoofd-halsgebied reikt. Nog afgezien hiervan, is de verhouding van het KNMT-Standpunt ten opzichte van de Wet BIG in deze zaak problematisch. Het betreft een standpunt van de KNMT uit januari 2019, te weten een standpunt dat nog niet

was gepubliceerd ten tijde van het verweten handelen (januari 2018). Daarnaast wees het RTG op de ophanden zijnde – en inmiddels doorgevoerde – wijziging van de Wet BIG, alsook op het feit dat het in het KNMT-Standpunt genoemde ‘Kwaliteitskader Cosmetische Geneeskunde’ nog in ontwikkeling is én nog niet is gepubliceerd. Een en ander heeft tot gevolg dat het RTG Amsterdam besluit zich strikt te richten op het wettelijk kader van de Wet BIG. Vastgesteld wordt dat de botoxinjecties die verweerster bij klaagster heeft verricht (onder meer) zijn geplaatst rond de ogen, waarvoor geen tandheelkundige indicatie bestond, en waarmee geen tandheelkundig doel was gediend; zij dienden een uitsluitend cosmetisch doel. De Wet BIG bepaalt dat tandartsen bevoegd zijn tot het geven van injecties voor zover de handelingen strekken tot een tandheelkundig doel (art. 21 Wet BIG). Dit was bij klaagster niet het geval. Verweerster was derhalve niet bevoegd tot het geven van deze injecties.⁵⁴

De vraag of handelen van een physician assistant onder het toepassingsbereik van het tuchtrecht valt, is een ander vraagstuk dat in het kader van de voorbehouden handelingen aan bod is geweest.⁵⁵ Illustratief is de zaak waarin een physician assistant onder meer wordt verweten dat zij in maart 2017 bij klaagster onterecht Prolia-injecties heeft gestopt. Het niet-ontvankelijkheidsverweer van de physician assistant wordt door het RTG Zwolle verworpen. Overwogen wordt dat physician assistants ten tijde van het verweten handelen, waar het voorbehouden handelingen betreft, aan het tuchtrecht waren onderworpen op grond van het Tijdelijk besluit. Zij waren derhalve op grond van artikel 36 lid 14 Wet BIG bevoegd tot het voorschrijven van Uitsluiten op Recept-geneesmiddelen. Verweerster stelt zich op het standpunt dat nu het ging om staken van medicatie en niet om het voorschrijven daarvan, geen sprake zou zijn van een voorbehouden handeling.

51 *Kamerstukken II 2017/18, aanhangsel nr. 1779, p. 3.*

52 *Kamerstukken II 2016/17, 34629, 2 en 3.*

53 Art. 21 Wet BIG.

54 RTG Amsterdam 16 april 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:52; hoger beroep is aangetekend.

55 Zie bijvoorbeeld RTG Zwolle 10 september 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:155 en RTG Amsterdam 20 april 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:40, TvGR 2019, p. 384-387 m.nt. Garvelink.

Het RTG Zwolle volgt deze zienswijze niet en overweegt dat voorbehouden handelingen risicovolle medische handelingen zijn die als zodanig in de wet zijn benoemd en daarom alleen mogen worden uitgevoerd door daartoe aangewezen beroepsbeoefenaren. Daar het voorschrijven gekwalificeerd wordt als een voorbehouden handeling, en de risico's bij het staken ervan hetzelfde zijn, beschouwt het RTG Zwolle het stoppen van UR-medicatie eveneens als een voorbehouden handeling. Klaagster is derhalve ontvankelijk in haar klacht. Na inhoudelijke beoordeling wordt de klacht evenwel afgewezen.⁵⁶

De vraag of bepaalde handelingen van een physician assistant onder de reikwijdte van het tuchtrecht vallen kwam ook aan bod in de volgende zaak. Verweerder, orthopedisch chirurg, voerde gedeeltelijk een niet-ontvankelijkheidsverweer en stelde dat de klachtonderdelen die betrekking hadden op twee consulten niet-ontvankelijk verklaard dienden te worden omdat klager toen gezien was door de physician assistant, die zelf verantwoordelijk is. Het RTG Amsterdam overweegt dat het tuchtrecht destijds van toepassing was op de physician assistant voor zover geklaagd werd over voorbehouden handelingen. De verwijten die klager de orthopedisch chirurg maakte, te weten het nalaten een juiste diagnose te stellen, geen MRI-scan te laten maken en twee overbodige injecties te laten geven, hebben echter geen betrekking op voorbehouden handelingen. Dit houdt in dat de physician assistant daar niet zelf tuchtrechtelijk voor aangesproken kan worden. Hoewel het dus gaat om beoordelingen die de physician assistant volgens het Tijdelijk besluit zelfstandig mocht verrichten, viel deze daarvoor niet onder het tuchtrecht. De vraag die opgeworpen wordt is of de orthopedisch chirurg hier als hoofdbehandelaar wél tuchtrechtelijk voor kan worden aangesproken. Het RTG Amsterdam oordeelt dat dit in de onderhavige casus het geval is nu de orthopedisch chirurg heeft aangegeven de brieven van de physician assistant aan de huisarts over de twee con-

sulten te hebben bestudeerd en geaccordeerd alvorens deze (mede) te ondertekenen. Daarmee heeft hij duidelijk gemaakt achter de bevindingen te staan en daarvoor de verantwoordelijkheid te willen nemen.⁵⁷

Tot slot is in de verslagperiode nogmaals uiteengezet dat het stellen van een diagnose geen voorbehouden handeling is in de zin van de Wet BIG. Klager in casu verweet verweerder, verpleegkundig specialist acute zorg bij somatische aandoeningen, onder meer dat hij niet bevoegd is om diagnoses te stellen. Bij de beoordeling van de klacht vangt het RTG Zwolle aan met een toelichting op taakherschikking in de zorg; bij taakherschikking worden taken van artsen uitgevoerd door andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Vervolgd wordt dat binnen de gezondheidszorg reeds een aantal jaren sprake is van taakherschikking, zo ook binnen de huisartsenzorg. Dit betekent dat huisartsentaken ook kunnen worden uitgevoerd door praktijkondersteuners, mits deze daartoe bekwaam zijn. Het is daarbij de verantwoordelijkheid van de huisarts om diens praktijkvoering zodanig in te richten dat er sprake is van verantwoorde taakherschikking. Daarnaast heeft de praktijkondersteuner een zelfstandige verantwoordelijkheid om handelingen enkel uit te voeren indien hij daartoe de benodigde bekwaamheid bezit. Ten aanzien van de zogenoemde 'voorbehouden handelingen' gelden extra zorgvuldigheidseisen. Echter, het stellen van een diagnose, zo oordeelt het RTG Zwolle, is géén 'voorbehouden handeling'. Dit betekent dat de verpleegkundig specialist bevoegd was een diagnose te stellen, mits hij daartoe bekwaam was, hetgeen in casu het geval was. De klacht wordt dan ook ongegrond verklaard.⁵⁸

56 RTG Zwolle 29 april 2019, ECLI:NL:TGZRZWO:2019:72.

57 RTG Amsterdam 14 december 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:147.

58 RTG Zwolle 25 oktober 2019, ECLI:NL:TGZRZWO:2019:129.

6. Hoofdbehandelaarschap, regievoering en verdeling van verantwoordelijkheden

In deze verslagperiode zijn wederom tal van uitspraken gedaan die op enigerlei wijze betrekking hadden op samenwerking. Daarbij hadden de klachten zowel betrekking op de verticale verhouding tussen de beroepsbeoefenaar in opleiding en diens supervisor, als in de verhouding tussen samenwerkende behandelaren. Echter, in het merendeel van de klachten was het de rol van de hoofdbehandelaar die centraal stond. In dat kader werd er in tal van zaken expliciet geklaagd over de wijze waarop de beklagde invulling gaf aan diens taak van hoofdbehandelaar. Er waren echter ook meerdere zaken te vinden waarin de tuchtrechter naar aanleiding van de klacht zelf de noodzaak zag de rol van de hoofdbehandelaar nogmaals uiteen te zetten. Zo besliste het RTG Eindhoven in een zaak waarin klager een psychotherapeut het verwijt maakte dat zij de psychische gesteldheid van klager verkeerd had ingeschat; zij had wel de urgentie gezien, maar daar niet naar gehandeld. Bij de beoordeling van de klacht wordt betrokken dat de psychotherapeut als hoofdbehandelaar betrokken was bij de behandeling van klager. Aansluitend wordt erop gewezen dat als uitgangspunt geldt dat de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast is met de regie van de behandeling van de patiënt. Inhoudelijk wordt geconcludeerd dat het dossier onvoldoende houvast biedt om de klacht in casu te beoordelen. Nu de psychotherapeute als hoofdbehandelaar ook verantwoordelijk is voor de dossiervorming, wordt de stelling dat op terechte, medisch inhoudelijke gronden, ervoor gekozen is niet langer te handelen op een eerder ervaren urgentie als onvoldoende onderbouwd terzijde gelegd.⁵⁹

Ook in een klacht tegen een huisarts kwam de rol van de hoofdbehandelaar, en de vraag wanneer iemand als zodanig kan worden gekwalificeerd, aan

bod. Klager verweet de huisarts onder meer dat hij niet goed geïnformeerd was over klagers behandeling bij de neuroloog en de reumatoloog. Daarbij had klager het gevoel dat hij 'van het kastje naar de muur' werd gestuurd en dat de huisarts hem onvoldoende heeft gesteund en begeleid, terwijl hij meende dat de huisarts juist zijn overkoepelende contactpersoon was. Bij de beoordeling van de klacht vangt het RTG Amsterdam aan met een verwijzing naar de rol van de hoofdbehandelaar. Als zodanig wordt aangemerkt de zorgverlener die belast is met de regie over de behandeling en die het centrale aanspreekpunt is voor de patiënt tijdens de behandeling, hetgeen niet wegneemt dat iedere zorgverlener verantwoordelijkheid draagt voor zijn eigen handelen of nalaten. Derhalve dragen huisartsen en medisch specialisten ieder professionele verantwoordelijkheid voor continuïteit van zorg door een zinvolle informatie-uitwisseling. Met de verwijzing van klager naar de medisch specialist is het hoofdbehandelaarschap, anders dan klager kennelijk veronderstelde, overgegaan van de huisarts naar de behandelend medisch specialist. Daar komt bij dat de behandelend medisch specialisten de huisarts telkens specialistenbrieven hebben toegestuurd. De klacht wordt dan ook afgewezen.⁶⁰ Dat er gedurende een behandeling slechts één hoofdbehandelaar kan zijn, zij het dat deze gedurende het behandeltraject kan wisselen, werd nogmaals bevestigd door het CTG in zijn uitspraak van 25 juni 2019.⁶¹

In een zaak waarin geklaagd werd over een chirurg, zag het RTG Eindhoven aanleiding de vaste leer van het CTG ten aanzien van het hoofdbehandelaarschap nogmaals onder de aandacht te brengen. Klager in casu verweet de chirurg in kwestie onder meer dat hij tekortgeschoten was in de regiefunctie die hij had als hoofdbehandelaar. Primair wordt gesteld dat de chirurg de hoofdbehandelaar was. Vervolgens wordt gewezen op het standpunt van het CTG ten aanzien van het hoofdbehandelaarschap; het CTG heeft ten aanzien van het takenpak-

59 RTG Eindhoven 3 december 2018, ECLI:NL:TGZREIN:2018:92.

60 RTG Amsterdam 14 februari 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:25.

61 CTG 25 juni 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:172.

ket van de hoofdbehandelaar overwogen dat de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast is met de regie van de behandeling van de patiënt. Aldus lag het op de weg van de chirurg om, in diens rol van hoofdbehandelaar, ervoor te waken dat hij geen uitslagen of handelingen van medebehandelaars zou missen. Geoordeeld wordt dat de chirurg als regievoerend hoofdbehandelaar tekortgeschoten is door niet tijdig kennis te nemen van de uitslag van het pathologisch onderzoek; hij heeft nagelaten op de plek te kijken waar de uitslagen binnenkomen. Dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar, vooral nu hij als hoofdbehandelaar heeft nagelaten zich er op een andere wijze van te verzekeren dat hij uitslagen over zijn patiënte tijdig onder ogen kreeg.⁶²

In een andere zaak stelt het RTG Amsterdam dat hoewel de beklagde longarts de (poliklinisch) hoofdbehandelaar van de patiënte was, dat niet betekent dat zij alleen al op grond daarvan verantwoordelijk is voor *alle* beslissingen die ten aanzien van patiënt genomen zijn. De periode waar de klacht op zag, was de longarts niet betrokken bij de behandeling van de patiënte.⁶³

Het RTG Amsterdam oordeelde over een gynaecoloog die gedurende een lange periode, eerst op de polikliniek gynaecologische oncologie en later ook bij opname hoofdbehandelaar was bij patiënte en haar tijdens de opname van twee slechts twee keer persoonlijk had gezien. Verweerder had verklaard dat hij de complexiteit van de situatie van patiënte had ingezien en om die reden een multidisciplinair team om haar heen had georganiseerd. Het tuchtcollege oordeelde dat het op verweerdere weg had gelegen zich als hoofdbehandelaar en soms als supervisor vaker dan hij heeft gedaan persoonlijk van patiëntes situatie te vergewissen en dit niet over te laten aan een semiarts dan wel een arts-assistent. Juist vanwege de ook door hem onderkende complexiteit. Door patiënte niet vaker persoonlijk te

zien heeft verweerder zowel patiënte als zichzelf de kans ontnomen om tot een betere diagnostiek te komen.⁶⁴

In de volgende zaak stond het optreden van een gynaecoloog ten aanzien van pijnstilling voor en tijdens de bevalling en de overdracht van klaagster aan de anesthesioloog centraal. Ter zake staat vast dat de gynaecoloog de hoofdbehandelaar was van klaagster en dat zij geen gesprek met haar heeft gehad over pijnstilling tijdens de bevalling. Tevens staat vast dat verslaglegging over een gesprek over pijnstilling, dat door een collega is gevoerd, ontbreekt in het medisch dossier. De centrale vraag is dan of de gynaecoloog tuchtrechtelijk aansprakelijk is voor het ontbreken van deze verslaglegging. Ter beantwoording van die vraag wordt allereerst verwezen naar de vaste rechtspraak van het CTG ten aanzien van het hoofdbehandelaarschap.⁶⁵ Hieruit volgt dat een hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast is met de regie van de behandeling van de patiënt. Hieruit volgt dat de hoofdbehandelaar diens verantwoordelijkheden niet te beperkt mag uitleggen en ook anderszins moet weten wat hij/zij geacht wordt te doen. In casu had de gynaecoloog als hoofdbehandelaar een regievoerende functie die onder meer inhield dat zij in overleg met de desbetreffende collega's erop toe diende te zien dat in alle fasen van het traject dossiervoering plaatsvond die voldeed aan de daaraan te stellen eisen. Informatie over het gesprek dat tussen de collega en klaagster over pijnstilling is gevoerd, is informatie die voor een goede hulpverlening noodzakelijk is en die dus in het dossier diende te worden opgenomen. Verweerder had hierop moeten toezien, maar heeft dit nagelaten. De gynaecoloog heeft, onder verwijzing naar jurisprudentie van het CTG, gesteld dat zij alleen haar verantwoordelijkheid kan waarmaken indien en voor zover zij geïnformeerd is over zaken.⁶⁶ Het

62 RTG Eindhoven 20 maart 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:15.

63 RTG Amsterdam 3 juli 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:120.

64 RTG Amsterdam 23 oktober 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:125, GJ 2019/4.

65 CTG 1 april 2008, nr. 2007/037 GJ 2008,83 en CTG 17 april 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1953 en 1952.

66 CTG 14 augustus 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:235.

RTG Eindhoven volgt haar daarin niet. Opgemerkt wordt wel dat het hoofdbehandelaarschap niet inhoudt dat verweerster als hoofdbehandelaar *alle* verrichtingen zelf diende uit te voeren. De klacht wordt gedeeltelijke gegrond verklaard.⁶⁷

Opmerkelijk tot slot, was de reeks aan klachten waar het RTG Zwolle zich over boog. Klaagster daagde maar liefst zeven cardiologen en drie cardio-thoracaal chirurgen voor de tuchtrechter.⁶⁸ De essentie van de zaak en klachten is de onjuiste toepassing van het antistollingsbeleid en de onvoldoende monitoring ervan. Verder is de verantwoordelijkheidstoedeling in de verschillende fasen van de behandeling en het hoofdbehandelaarschap in de zorg rond klaagster een knelpunt. De in het ziekenhuis werkende jurist merkte ter zitting op dat, indien het ziekenhuis als organisatie verantwoording had moeten afleggen tegenover het tuchtcollege, de conclusie zou zijn dat de behandeling op onderdelen beter had gekund en voor wat betreft het antistollingsbeleid de afdelingen na ontslag van klaagster op beter hadden moeten handelen. Dit standpunt wordt door het RTG Zwolle onderschreven. Echter, in het tuchtrecht gaat het over de persoonlijke verantwoordelijkheid van de individuele beroepsbeoefenaar waarbij het tuchtcollege uitsluitend oordeelt over de door een klager voorgelegde klachtonderdelen, zo oordeelde het RTG Zwolle. Dit heeft tot gevolg dat uiteindelijk slechts twee van de tien klachten gegrond worden verklaard; die tegen een cardioloog⁶⁹ en een cardio-

thoracaal chirurg (destijds nog in opleiding).⁷⁰ De cardioloog in kwestie wordt verweten dat hij zich onprofessioneel heeft opgesteld jegens klaagster, hetgeen hij heeft erkend. Het RTG Zwolle stelt ter zake dat van een goed zorgverlener verwacht mag worden dat hij een patiënt niet alleen met een professionele en open blik tegemoet treedt, maar ook met respect bejegt. De cardio-thoracaal chirurg, destijds in opleiding, wordt door het RTG Zwolle tuchtrechtelijk verweten dat zij onvoldoende zorgvuldigheid heeft betracht bij de perioperatieve communicatie en dat heeft overgelaten aan een ANIOS en het initiatief van klaagster. Wel heeft zij met de familie gesproken na de operatie. Meegewogen wordt evenwel dat zij destijds nog in opleiding was en functioneerde onder supervisie.

Op 25 maart 2015 oordeelde het RTG Eindhoven⁷¹ over het hoofdbehandelaarschap van een psychiater die belast was met de regie van een behandeling van patiënte die meer dan een maand in de instelling opgenomen was alvorens zij overleed. In die periode heeft verweerder echter slechts éénmaal contact met patiënte gehad. De SPV en de AIOS onderhielden het contact met de ouders van patiënte. De supervisie van de AIOS is volgens het Tuchtcollege vanaf begin af aan onvoldoende geweest. Verweerder had als hoofdbehandelaar/supervisor een spilfunctie die hij onvoldoende heeft ingevuld. Verweerder beriep zich te zijner verontschuldiging erop dat hij overbelast was met een onderbezette afdeling, waarvoor hij eerder bij het bestuur, zonder succes, aandacht en maatregelen had geëist, zelfs met dreiging van ontslagneming. Het Tuchtcollege kon hier wel enig begrip voor opbrengen, maar oordeelde dat het toch mede de verantwoording van verweerder was om niet te werken in een omgeving waarin geen verantwoorde

67 RTG Eindhoven 23 november 2018, ECLI:NL:TGZREIN:2018:89.

68 RTG Zwolle 18 januari 2019, ECLI:NL:TGZRZWO:2019:15 (cardioloog), ECLI:NL:TGZRZWO:2019:17 (cardioloog), ECLI:NL:TGZRZWO:2019:16 (cardioloog), ECLI:NL:TGZRZWO:2019:13 (cardioloog), ECLI:NL:TGZRZWO:2019:10 (cardioloog), ECLI:NL:TGZRZWO:2019:9 (cardioloog), ECLI:NL:TGZRZWO:2019:8 (cardioloog), ECLI:NL:TGZRZWO:2019:14 (cardio-thoracaal chirurg), ECLI:NL:TGZRZWO:2019:12 (cardio-thoracaal chirurg), ECLI:NL:TGZRZWO:2019:12 (cardio-thoracaal chirurg).

69 RTG Zwolle 18 januari 2019, ECLI:NL:TGZRZWO:2019:16. (gegrondverklaring zonder oplegging van een maatregel).

70 RTG Zwolle 18 januari 2019, ECLI:NL:TGZRZWO:2019:12 (waarschuwing).

71 RTG Eindhoven 25 maart 2015, ECLI:NL:TGZREIN:2015:27, GJ 2019/98.

zorg kan worden geboden en dat hem dit dan ook tuchtrechtelijk kon worden verweten.⁷²

Ook op 20 maart 2019 sprak het RTG Eindhoven zich uit over het hoofdbehandelaarschap. De echtgenoot van de patiënt verweet de verwerend chirurg dat deze niet tijdig de uitslag van een onderzoek had bekeken, waardoor hij tekort was geschoten in zijn regiefunctie als hoofdbehandelaar. Verweerder stelde geen opdracht te hebben gegeven voor het pathologisch onderzoek van de galblaas, maar dit was wel op zijn naam aangevraagd en in het dossier werd hij ook als autoriseerder genoemd. Nergens bleek uit dat hij niet de opdrachtgever van dat onderzoek was. Als regievoerend hoofdbehandelaar en als behandelend chirurg had hij moeten informeren naar de uitslag van het onderzoek. Temeer nu de pathologen niet zelf belden of mailden indien sprake was van een afwijkende bevinding. De uitslag van het onderzoek werd nu pas veel later bekend, namelijk tweeënhalve maand later, bij een poliklinisch consult met een MDL-arts. Patiënte overleed een jaar later aan een uitgezaaid galblaascarcinoom. Ook het feit dat verweerder nadat patiënte was doorverwezen naar een ander ziekenhuis zich niet meer van het beloop van de ziekte bij patiënte op de hoogte had gesteld achtte het Tuchtcollege verwijtbaar.⁷³

Ten slotte is in dit kader nog van belang de uitspraak van het CTG van 20 november 2018. Het betrof een psychotherapeut die werkzaam was in een revalidatiecentrum. De patiënt wordt verwezen met chronische rugklachten. In de instelling was men gewend multidisciplinair te werken, waarbij psychische en sociale aspecten werden meegenomen in de behandeling. Klager werd door de orthopeed naar dit centrum verwezen en gaf na een intakeprocedure toestemming aan het behandelteam van de instelling, de verwijzer en de huisarts, om onderling relevante informatie uit te wisselen. Verweerder was klagers

hoofdbehandelaar en voerde uit dien hoofde een adviesgesprek, waarna klager zijn handtekening zette onder het voorgestelde behandelplan. Na dit gesprek hebben klager en verweerder elkaar niet meer gezien. Al na een week stuurde klager een e-mail met vele vragen en in de maanden daarop volgend probeerde hij per e-mail verweerder te bereiken. Op geen van deze berichten ontving klager een reactie. In het behandelplan stond dat verweerder eindverantwoordelijk was voor het gehele behandeltraject. Volgens het Regionaal Tuchtcollege kon dit niet en volgens het CTG kon dit *meestal* niet zonder rechtstreeks contact met de patiënt, waarbij voor de patiënt tenminste duidelijk moet zijn op welke wijze hij met de hoofdbehandelaar in contact kon treden. Hoewel klager e-mailberichten aan verweerder kon sturen, bereikten deze verweerder niet. Voor deze gebrekkige bereikbaarheid kon verweerder zich niet verschuilen achter de organisatie van de instelling, nu hij als professional een zelfstandige verantwoordelijkheid had voor de uitvoering van zijn taken als hoofdbehandelaar en adequate bereikbaarheid voor patiënten daaraan inherent is.⁷⁴

7. Medische verklaringen en rapportages

In de onderhavige verslagperiode zijn wederom de nodige uitspraken gedaan over medische rapportages. Ook de gehanteerde toetsingsnorm is onveranderd; nog altijd wordt de uitspraak van het CTG van 30 januari 2014 gehanteerd, waarin de eerdere jurisprudentie op dit vlak aangescherpt werd.⁷⁵ Het RTG Amsterdam stelde in dat kader ten volle te toetsen aan de binnen de tuchtrechtspraak gehanteerde criteria; aan de hand daarvan wordt beoordeeld of de rapportage, uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid, de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan.⁷⁶ De rapportages waarover werd geklaagd zijn vergelijkbaar met de voorgaande ver-

72 In de strafzaak over deze kwestie werd de Stichting vrijgesproken van dood door schuld, zie Rechtbank Oost-Brabant 20 mei 2019. ECLI:NL:RBOBR:2019:2829, GJ 2019/90 m.nt. Schalken.

73 RTG Eindhoven 20 maart 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:15.

74 CTG 20 november 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:303, TvGR 2019, p. 385-398 m.nt. De Haan en *Medisch Contact* 12, 21 maart 2019.

75 CTG 30 januari 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:17.

76 RTG Amsterdam 24 oktober 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:205.

slagperiode. Regelmatig werd geklaagd over CBR-keuringsrapportages, Pro-Justitia-rapportages en rapportages uitgebracht in het kader van aanvragen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015), maar ook over rapportages afkomstig van bedrijfsartsen en verzekeringsartsen.

Voorts zijn er een aantal klachten gesignaleerd waarbij geklaagd werd over beroepsbeoefenaren die een (medische) verklaring afgeven over de eigen patiënt.

Klager verwijt een verzekeringsarts dat hij ongedige, eenzijdige en niet onafhankelijke rapportages heeft opgesteld. De verzekeringsarts had in de bezwaarprocedure de taak om de aan hem voorgelegde vraagstelling, die duidelijk in de rapportage is weergegeven, te beantwoorden op basis van dossierstudie. Het CTG overweegt dat de verzekeringsarts zich bij zijn rapportage echter enkel op de medische rapportage van de primaire arts heeft gebaseerd. Dit terwijl deze rapportage geen eindconclusie en/of besluit bevatte, maar enkel de (tussen)conclusie dat nog niet duidelijk was of klager arbeidsongeschikt was voor het maatgevende werk en dat er meer informatie opgevraagd moest worden. Het CTG oordeelt dat in de rapportage van de verzekeringsarts, gelet op de vaste jurisprudentie ten aanzien van rapportages, niet op inzichtelijke en consistente wijze uiteen wordt gezet op welke gronden de conclusies van zijn rapport steunen. Hij beschikte immers niet over alle relevante feiten en de wél door hem gebruikte informatie ondersteunt zijn conclusies niet.⁷⁷ Ten aanzien van een vergelijkbare klacht benadrukte het RTG Amsterdam dat een adequate onderbouwing van een advies in een rapportage mag niet ontbreken.⁷⁸

Het CTG sprak zich op 25 juli 2019 uit over een klacht waarin het inzage- en correctierecht centraal stond. Klager verwijt verweerder, psychiater, dat hij een onredelijke termijn heeft gegeven ter uitoefening van het inzage- en correctierecht én zijn psychiatrische rapportage op onzorgvuldige en

ondeskundige wijze heeft opgesteld door hierbij ten onrechte geen medische informatie van de behandelend arts(en) van klagerster te betrekken. De psychiater had klagerster een termijn van drie dagen gegeven om gebruik te maken van haar inzage- en correctierecht. Het CTG overweegt ten aanzien van de redelijkheid van de termijn primair dat het handelen van de psychiater in dit geval mede moet worden beoordeeld aan de hand van de NVSMR-Richtlijn Medisch Specialistische rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband (april 2016). Uit deze richtlijn volgt dat de expert bij de verzending van zijn conceptrapport aan de onderzochte, de termijn noemt waarbinnen de onderzochte dient aan te geven of hij al dan niet gebruik maakt van het blokkeringsrecht. Een termijn van twee weken is daarbij als redelijk aangemerkt. Het CTG merkt evenwel op dat genoemde richtlijn een algemene regeling betreft voor rapportages, en niet in het bijzonder is toegespitst op de in deze zaak voorliggende expertise, die beoogt bij te dragen aan de beoordeling van de arbeids(on)geschiktheid van klagerster door het UWV. Hoewel het CTG betekenis toekent aan die specifieke context, waarbij de belangen van zowel klagerster als verzekerde en het UWV als uitvoeringsinstituut van werknemersverzekeringen zijn gediend met een voortvarende rapportage, acht het CTG ook in die specifieke context een termijn van drie dagen als te kort.⁷⁹ In een andere zaak overwoog het RTG Den Haag dat ook aan degene over wie een sociaal medisch advies wordt afgegeven, het correctie- en blokkeringsrecht toekomt.⁸⁰

Het RTG Eindhoven zag bij een vergelijkbare klacht aanleiding om uitvoerig stil te staan bij het inzage- en blokkeringsrecht. Klager verweet de arts dat hem niet is aangeboden gebruik te maken van zijn blokkeringsrecht en haar advies (rapportage) zonder klagers toestemming en zonder dat klager van het advies op de hoogte was gebracht naar de gemeente

77 CTG 24 januari 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:38.

78 RTG Amsterdam 16 september 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:182.

79 CTG 25 juli 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:191.

80 RTG Den Haag 5 maart 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:51 (de uitspraak is volgens de integrale tekst gedaan door het RTG Den Haag, niet door het RTG Amsterdam zoals het ECLI-nummer doet vermoeden).

heeft verzonden. Onder verwijzing naar artikel 7:446 BW en artikel 7:464 lid 2 sub b BW wordt overwogen dat het inzage- en blokkeringsrecht van toepassing is op medische advisering in het kader van de Wmo 2015. Ter aanvulling wordt verwezen naar de uitspraak van het CTG op 21 november 2017 over de advisering door een arts in 2015 in het kader van de Wmo 2015.⁸¹ In die zaak was klager op zijn blokkeringsrecht gewezen en had hij geen toestemming gegeven de rapportage aan de gemeente te sturen. In casu leidt een en ander tot de slotsom dat het inzage- en blokkeringsrecht van toepassing is en de arts dit recht jegens klager heeft geschonden.⁸²

Een andere categorie klachten die herhaaldelijk terugkomt in de onderhavige verslagperiode heeft betrekking op medische verklaringen die zijn afgegeven door behandelaren. Ter illustratie de volgende zaak. Klager verwijt de huisarts dat hij in de gewraakte verklaringen een onjuiste diagnose stelt en zich onprofessioneel opstelt door zich uit te laten over de omgangsregeling en alleen af te gaan op het verhaal van de moeder, terwijl klager ook ouderlijk gezag heeft. De klacht wordt beoordeeld aan de hand van de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' (KNMG, mei 2018), die de voor artsen geldende normen op dit gebied weergeeft. Die richtlijn vermeldt: 'Behandelend artsen geven geen geneeskundige verklaringen af ten behoeve van eigen patiënten.' De huisarts in casu heeft in zijn verklaring gepleit voor verandering van de geldende omgangsregeling tussen klager en diens dochter, waarbij hij stelt dat de huidige omgangsregeling niet in het belang van de dochter is. Deze verklaring dient evident een ander doel dan de behandeling of begeleiding van de dochter. De omgangsregeling is bij uitstek een kwestie als bedoeld in de genoemde richtlijn, omdat het daarmee gemoeide belang van de dochter en/of haar moeder buiten de deskundigheid en verantwoordelijkheid van de huisarts ligt. Geconcludeerd wordt dat het niet aan de huisarts is

om zich een oordeel te vormen over de omgangsregeling; de huisarts wordt berispt.⁸³

Vergelijkbaar was de klacht tegen een gezondheidszorgpsycholoog/psychotherapeut, aan wie het verwijt werd gemaakt dat zij zich in een brief niet objectief en onafhankelijk heeft opgesteld. Zij heeft hetgeen zijn voormalige partner naar voren heeft gebracht gepresenteerd als waarheid en daarmee niet de noodzakelijke zorg betracht jegens klager, zijn voormalige partner en hun kinderen. Het RTG Amsterdam verwijst, alvorens over te gaan tot de behandeling van de klacht naar de Beroepscode voor psychologen 2015 (Beroepscode). Zij heeft in de gewraakte brief passages opgenomen die zich niet beperkten tot haar cliënte (de voormalig partner van klager) en bevatten een oordeel over klager. Het betreffen geen gegevens die zij uit eigen waarneming of eigen onderzoek heeft verkregen en van toestemming van klager is voorts geen sprake. Bovendien is van uiterste terughoudendheid duidelijk geen sprake en ook de bron en relevantie zijn niet vermeld. Verweester heeft derhalve gehandeld in strijd met de Beroepscode, hetgeen leidt tot gegrondverklaring van de klacht en de oplegging van een waarschuwing.⁸⁴ Het RTG Zwolle kwam ten aanzien van een vergelijkbare klacht tegen een gz-psycholoog tot een soortgelijk oordeel. Daarbij werd overwogen dat het Nederlands instituut voor Psychologen het afgeven van een verklaring niet verbiedt, maar het wel uitdrukkelijk afraadt. De gz-psycholoog had zich, als zij desondanks een verklaring wilde afgeven voor haar cliënte, terughoudend moeten opstellen en zich moeten beperken tot objectieve informatie. Met de opmerking 'Herstel van cliënte hangt mede af van de duur en het verloop van de zaak' heeft verweester daar echter een waardeoordeel aan toegevoegd. Het gewraakte handelen levert een waarschuwing op.⁸⁵

81 CTG 21 november 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:318.

82 RTG Eindhoven 13 maart 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:21.

83 RTG Den Haag 2 juli 2019, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:105.

84 RTG Amsterdam 29 maart 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:47.

85 RTG Zwolle 19 april 2019, ECLI:NL:TGZRZWO:2019:69.

Dat de rol van medisch adviseur en die van behandelaar niet met elkaar te verenigen zijn kwam ook aan bod in een zaak waarin geklaagd werd over een kaakchirurg. Ter zake werd gewezen op artikel 4.4 van de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage in Bestuurs- en Civielrechtelijk verband. Daaruit volgt dat de medisch adviseur niet de behandelend arts kan zijn. Het RTG Amsterdam oordeelt dat de kaakchirurg, door een advies uit te brengen in een zaak waarin hij ook behandelaar is, tuchtrechtelijk verwijtbaar handelt en waarschuwt hem.⁸⁶

8. Bedrijfsartsen

Dat het leveren van bedrijfskundige zorg een 'klachtgevoelige' vorm van zorgverlening is, blijkt ook weer uit de onderhavige verslagperiode. Wederom hebben bedrijfsartsen en artsen werkzaam bij arbodiensten zich de nodige malen tuchtrechtelijk moeten verantwoorden. De tuchterspraak op dit vlak blijft echter redelijk casuïstisch. Zo werd een arts Arbeid en gezondheid – bedrijfsgeneeskunde onder meer verweten dat hij ten onrechte niet heeft ingestemd met een second opinion. Klager is van oordeel recht te hebben op een second opinion, omdat hij geen vertrouwen (meer) had in het medisch oordeel van verweerder. Een werknemer heeft sinds de wijziging van de Arbwet in juli 2017, op grond van artikel 14 lid 2 sub g Arbwet recht op een second opinion als hij het niet eens is met het oordeel van de bedrijfsarts. Overwogen wordt dat de wetgever de werknemer met deze wetswijziging een vergaand recht heeft toegekend op een onafhankelijk advies. De situatie waarin werkgever en werknemer in gesprek zijn over een vaststellingsovereenkomst is geen omstandigheid die daaraan in de weg staat; juist in een dergelijke situatie is het voor een werknemer van belang een onafhankelijk oordeel te krijgen over zijn medische situatie teneinde bij dat overleg zijn positie goed te kunnen inschatten. Het RTG Amsterdam oordeelt dat het de taak van de bedrijfsarts was

om klager op juiste wijze te informeren; óók indien hij van mening was dat een second opinion in de gegeven omstandigheden niet de juiste optie was, had hij klager moeten informeren over zijn rechten en over de wijze waarop hij een second opinion zou kunnen aanvragen.⁸⁷

Het RTG Eindhoven zag zich genoodzaakt om in een zaak die ter beoordeling voorlag, allereerst een overweging te wijden aan de (algemene) taak van de bedrijfsarts:

'Op de bedrijfsarts rust onder meer de taak een werkgever en een werknemer in het kader van verzuimbegeleiding en re-integratie van een zieke werknemer adequaat te adviseren en te begeleiden. (...) De bedrijfsarts moet aan de hand van de klachten van een werknemer vaststellen of sprake is van ziekte of gebrek en zo ja, of die ziekte of dat gebrek rechtstreeks en medisch objectiveerbaar leidt tot beperkingen in arbeid. Beperkingen die zijn terug te voeren op bijvoorbeeld spanningen in de arbeidsverhoudingen zijn op zichzelf niet zonder meer als ziekte aan te merken. Dat laat onverlet dat een arbeidsconflict kan leiden tot ziekte en zodoende tot ongeschiktheid voor de bedongen arbeid als rechtstreeks gevolg van die ziekte. Er kan ook tegelijkertijd sprake zijn van ziekte en van een arbeidsconflict. (...) De bedrijfsarts stelt, indien aan de orde, vervolgens de uit ziekte of gebrek voortvloeiende beperkingen vast en adviseert over de mogelijkheden die een werknemer nog wel heeft om arbeid te verrichten. In zijn beoordeling dient de bedrijfsarts resultaten van onderzoeken en behandelingen door de curatieve sector te betrekken en dient hij zo nodig informatie op te vragen bij behandeld artsen. Van de bedrijfsarts wordt verwacht dat hij in de beroepsgroep aanvaarde professionele standaarden, zoals de STECR Werkwijzer arbeidsconflicten, hanteert. Indien sprake is van zowel beperkingen in

86 RTG Amsterdam 14 juni 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:99.

87 RTG Amsterdam 29 maart 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:49.

arbeid als gevolg van ziekte of gebrek als van een arbeidsconflict, dan rusten op de bedrijfsarts niet alleen de verplichtingen die voortvloeien uit de Wet verbetering poortwachter, maar dient de bedrijfsarts daarnaast in beginsel ook de STECR Werkwijzer arbeidsconflicten te volgen.’

De arts in kwestie had zich op het standpunt gesteld dat het niet aan hem was om arbeidsongeschiktheid vaststellen, een opvatting die het RTG Eindhoven als onjuist kwalificeerde. Het betreft juist een kerntaak van een bedrijfsarts om de werkgever en werknemer te adviseren bij de vraag of de werknemer door ziekte niet in staat is de bedongen arbeid te verrichten. Bij ziekteverzuim is het voor de rechtsverhouding tussen werkgever en werknemer essentieel of de werknemer zijn werk wegens ziekte verzuimt. Adequate advisering betekent in dit verband dat het advies van de bedrijfsarts op dit punt voor alle partijen duidelijk en ondubbelzinnig moet zijn. In casu was dat niet het geval. Voorts gaat de bedrijfsarts uit van een onjuiste opvatting door zijn stelling dat wanneer de oorzaak van een ziektebeeld in een arbeidsconflict ligt, er geen sprake kan zijn van beperkingen in arbeid als gevolg van ziekte of gebrek. Tot slot heeft hij nagelaten gerichte toestemming van klager te vragen alvorens over te gaan tot gegevensuitwisseling met een behandelend specialist.⁸⁸

Voorts benadrukte het RTG Amsterdam – onder verwijzing naar jurisprudentie van het CTG⁸⁹ – nogmaals dat juist bedrijfsartsen te allen tijde alert moeten zijn op conflicterende belangen van de werkgever en de werknemer en dus op het vermijden van de schijn van partijdigheid.⁹⁰

Opvallend was de zaak waarin een werkgever zich beklaagde over een bedrijfsarts. De kern van de klacht betrof het verwijt dat de bedrijfsarts zich in de verzuimbegeleiding onvoldoende objectief en

actief heeft opgesteld en klager als werkgever onvoldoende in de verzuimbegeleiding heeft betrokken, waardoor een eenzijdige en onjuiste beoordeling heeft plaatsgevonden. Vooropgesteld wordt dat de bedrijfsarts, voor wat betreft de ziekteverzuimbegeleiding eindverantwoordelijk is voor het geheel van de arbeidsgezondheidskundige advisering, de afstemming van de diverse onderdelen daarvan en de daarop gebaseerde adviezen aan werknemer en werkgever. In casu speelde een case-manager een rol als tussenpersoon in het ziekteverzuimproces; er was slechts éénmaal rechtstreeks contact tussen klager en verweerder. De bedrijfsarts is zoals gezegd echter zelf eindverantwoordelijk voor de arbeidsgezondheidskundige advisering, de afstemming van de diverse onderdelen daarvan en de daarop gebaseerde adviezen aan werknemer en werkgever. Deze verantwoordelijkheid verandert niet wanneer, zoals in casu het geval is, gekozen is voor een constructie waarbij de communicatie via een casemanager loopt. De bedrijfsarts moet zelf bewaken dat contractuele afspraken niet in strijd komen met een goede zorgverlening, aldus het RTG Eindhoven. De bedrijfsarts mocht zich bij zijn taken in het kader van de verzuimbegeleiding dan ook niet achter de casemanager verschuilen.⁹¹

In de verslagperiode passeerden klachten over schending van het beroepsgeheim door bedrijfsartsen regelmatig de revue. Illustratief is de zaak waarin het RTG Zwolle uitspraak deed. Klager verweet de bedrijfsarts dat hij vertrouwelijke medische informatie aan de ex-werkgever van klager heeft verstrekt terwijl hij niet langer diens bedrijfsarts was, alsook dat hij zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Uit het dossier en uit wat ter zitting is besproken blijkt dat de bedrijfsarts nadat hij de begeleiding van klager had beëindigd, wist of had kunnen weten dat een opvolger voor hem was gevonden. Vanaf dat moment was hij niet meer de behandelend bedrijfsarts van klager. Geoordeeld wordt dan ook dat er geen enkele noodzaak (meer) was om de werkgever van klager te informeren. Bovendien ontbrak de toe-

88 RTG Eindhoven 17 juli 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:42.

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

90 RTG Amsterdam 24 oktober 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:205.

91 RTG Eindhoven 17 juli 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:44.

stemming van klager om deze gegevens aan zijn werkgever mee te delen en heeft de bedrijfsarts klager hierover ook niet tevoren ingelicht.⁹²

In een andere zaak heeft het RTG Amsterdam nogmaals bevestigd dat het een bedrijfsarts niet is toegestaan om gezondheidsgegevens over een werknemer en andere gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen aan de werkgever te verstrekken, tenzij dit strikt noodzakelijk is voor de re-integratie van de zieke werknemer, dan wel voor de bepaling van de verplichting tot loon-doorbetaling.⁹³

Het RTG Eindhoven zag in het kader van een klacht die – onder andere – eveneens zag op schending van het beroepsgeheim door een bedrijfsarts, aanleiding zich in algemene zin uit te laten over het verschil tussen een arbeidsomstandighedenspreekuur en een verzuimspreekuur. Daarbij betreft een consult in het kader van het arbeidsomstandighedenspreekuur een vrijwillig contact op initiatief van de werknemer. Daarentegen betreft een consult in het kader van het verzuimspreekuur een verplicht contact in opdracht van de werkgever. Het onderscheid hiertussen is onder meer relevant voor de aard van een (aan werknemer en/of aan werkgever gegeven) advies van de bedrijfsarts en voor de vraag welke gegevens de bedrijfsarts aan de werkgever mag terugkoppelen. Daarbij heeft te gelden dat de geheimhoudingsverplichting van de bedrijfsarts bij een consult in het kader van een arbeidsomstandighedenspreekuur van toepassing is. Voor een consult in het kader van een verzuimspreekuur geldt dat de bedrijfsarts oordeelt of er sprake is van medische beperkingen voor de bedongen arbeid en mag hij daarbij in het kader van de ziekteverzuimbegeleiding noodzakelijke gegevens aan de werkgever doorgeven. Deze gegevens moeten wel met de werknemer besproken zijn (die het er overigens niet mee eens hoeft te zijn). Het is, gezien de grote verschillen tussen beide gesprekken, één van de kerntaken van de bedrijfsarts om bij een consult goed voor ogen te hebben om welk

type spreekuur het gaat, zo oordeelde het RTG Eindhoven.⁹⁴ Het RTG Amsterdam benadrukte in zijn uitspraak van 11 januari 2019 dat het van groot belang is dat een werknemer zonder tussenkomst van de werkgever contact kan opnemen met de bedrijfsarts. Klaagster verweet de bedrijfsarts in kwestie dat zij in samenspraak met de werkgever had bewerkstelligd dat klagster niet telefonisch contact mocht opnemen met de bedrijfsarts en ook niet per e-mail. De bedrijfsarts bevestigde het bestaan van de gewraakte afspraak ter zitting en stelde dat een werknemer bij de werkgever kan aangeven dat hij/zij gebeld wil worden en zij, als bedrijfsarts, dan terugbelde. De gemaakte afspraak is volledig in strijd met het uitgangspunt dat een werknemer zonder tussenkomst van de werkgever contact op kan nemen met de bedrijfsarts. Verweerster had hier dan ook niet mee behoren in te stemmen, zij had zonder tussenkomst van de werkgever bereikbaar moeten zijn voor klagster en eventuele andere werknemers. Het RTG Amsterdam ziet voorts aanleiding om – ten overvloede – op te merken dat zij het principieel onjuist acht dat het verstrekken van een machtiging aan de bedrijfsarts om medische informatie bij andere hulpverleners op te vragen, geschiedt door het bij de werkgever invullen van die machtiging die deze vervolgens doorstuurt naar de bedrijfsarts. Verweerster had, om de privacy en de belangen van klagster en andere werknemers te waarborgen, moeten ingrijpen op deze gang van zaken.⁹⁵

Het CTG deed op 24 januari 2019 uitspraak in een zaak waarin het ten onrechte achterwege laten informatie op te vragen bij behandelaren centraal stond. De kern van de klacht zag op het verwijt dat de beklagde bedrijfsarts ten onrechte geen informatie had opgevraagd voor de beoordeling van de gezondheidssituatie van klagster, in het bijzonder bij haar behandelend psycholoog. Bij de beoordeling van de klacht verwijst het CTG naar diens vaste jurisprudentie, waaruit volgt dat een bedrijfsarts op

92 RTG Zwolle 10 mei 2019, ECLI:NL:TGZRZWO:2019:75.

93 RTG Amsterdam 22 oktober 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:123.

94 RTG Eindhoven 24 oktober 2018, ECLI:NL:TGZREIN:2018:77.

95 RTG Amsterdam 11 januari 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:4.

zijn eigen oordeel kan varen waar het gaat om het vaststellen van beperkingen. De behandelende sector dient door de bedrijfsarts geraadpleegd te worden in die situaties waarin een behandeling in gang gezet zal worden, of reeds plaatsvindt, en die behandeling een beduidend effect zal hebben op de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid van de betrokkene óf indien de betrokkene stelt dat de behandelende sector een beredeneerd afwijkend idee heeft over zijn beperkingen. In casu stond vast dat de bedrijfsarts en klaagster van inzicht verschilden over de belastbaarheid van klaagster en dat klaagster de bedrijfsarts om die reden verzocht informatie in te winnen bij haar nieuwe psycholoog. De bedrijfsarts heeft hier echter van afgezien. Dit terwijl klaagster op korte termijn zou starten met een intensieve EMDR-therapie. Het CTG oordeelt het denkbaar dat deze behandeling een beduidend effect zou hebben op de mogelijkheden van klaagster tot het verrichten van arbeid. De bedrijfsarts had dan ook informatie moeten opvragen bij klaagsters nieuwe psycholoog. Echter, in plaats daarvan heeft zij haar bevindingen met een conclusie en een advies aan de werkgever van klaagster teruggekoppeld. Nu de bedrijfsarts geen informatie bij de behandelend psycholoog heeft opgevraagd, berustte dit advies op onvolledige informatie en had dit nog niet gegeven mogen worden.⁹⁶

Van geheel andere orde was de zaak waar het RTG Den Haag zich over boog. Klager verweet de bedrijfsarts in essentie dat zijn (onjuiste) prognose, te weten dat er geen noemenswaardige verdere verbetering van de beperkingen en geen volledig herstel voor eigen werk is te verwachten, en als gevolg daarvan zijn (onjuiste) advies om passend ander werk binnen dan wel buiten de organisatie te zoeken, niet heeft willen aanpassen. Dit terwijl klager meermaals heeft aangegeven dat hij zich goed voelde en hersteld gemeld wilde worden. Verweerder had zich in zijn zienswijze met name laten leiden door informatie uit de behandelende sector en zijn eigen oordeel hierover. Ondanks het feit dat klager in de loop van de tijd meermaals heeft mee-

gedeeld dat het goed met hem ging en hij hersteld gemeld wilde worden, is de bedrijfsarts bij zijn conclusie gebleven dat klager niet meer in eigen werk kon werken. Het had in de gegeven omstandigheden, bij herhaald verzoek van de klager om hersteld te worden verklaard voor zijn eigen werk, echter op de weg van de bedrijfsarts gelegen opnieuw de belastbaarheid te (laten) beoordelen door middel van nader (lichamelijk) onderzoek en overleg met de neuroloog, dan wel een expertise, waarna de beperkingen opnieuw geduid hadden kunnen worden. De conclusie luidt dan ook dat de bedrijfsarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.⁹⁷

In de onderhavige verslagperiode is voorts geklaagd over oneigenlijk titelgebruik waarbij een arts zich als bedrijfsarts voordeed, zonder als zodanig in het BIG-register te staan ingeschreven.⁹⁸ Illustratief hiervoor is een gelijklopende klacht waar het RTG Amsterdam zich over boog. Ter beoordeling van de klacht werd vooropgesteld dat in artikel 17 Wet BIG is bepaald dat het recht om een specialistentitel te voeren voorbehouden is aan degenen die zijn ingeschreven in het desbetreffende erkende specialistenregister. In casu stond de arts niet geregistreerd als bedrijfsarts maar als arts. Derhalve had hij louter het recht zich (arbo)arts te noemen. De arts heeft desondanks, gezien de werkzaamheden die hij verrichtte, de indruk gewekt dat hij bedrijfsarts was. Hij heeft bovendien verslagen ondertekend met zijn naam en daaronder de woorden: 'functie: bedrijfsarts', hetgeen die indruk alleen maar heeft versterkt. Dit alles heeft bij klager ten onrechte de indruk gewekt dat de arts bedrijfsarts was en daarmee zelfstandig bevoegd werknemers te begeleiden bij re-integratie en verzuim. Dit laatste is onzorgvuldig, nu de arts niet zelfstandig bevoegd was en ook niet is vastgesteld dat de arts onder supervisie van een bedrijfs-

96 CTG 24 januari 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:35.

97 RTG Den Haag 5 maart 2019, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:43.

98 Zie bijvoorbeeld: RTG Amsterdam 10 mei 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:68.

arts werkte, zoals verplicht is. Alles tezamen leidde tot de oplegging van een berisping.⁹⁹

In zijn uitspraak van 4 juli 2019 herhaalde het CTG het voornoemde standpunt van het RTG Amsterdam ten aanzien van de verplichting tot supervisie; een arts die verbonden is aan een gecertificeerde arbodienst, maar niet is geregistreerd als bedrijfsarts, is het in beginsel toegestaan bedrijfsgeneeskundige werkzaamheden uit te voeren. De arts dient dan wel onder supervisie van een bedrijfsarts te werken. Daarbij is de uitvoering van de supervisie niet louter een verantwoordelijkheid van de arbodienst waarvoor de arts werkzaam is, maar ook en primair van de arts zelf.¹⁰⁰

9. Tuchtmaatregelen

Ook in deze verslagperiode zijn vele en zware maatregelen uitgesproken. Wij noemen er hier een aantal.

Een geneesheer-directeur klaagde een voormalig verpleegkundige aan omdat hij lange tijd zonder recept en zonder overleg met een arts of leidinggevende aan patiënte medicijnen verstrekke, welke medicijnen hij heimelijk uit de voorraad van zijn werkgever had weggenomen. Het RTG Amsterdam achtte op 23 oktober 2018¹⁰¹ de geneesheer-directeur ontvankelijk in zijn klacht omdat hij als klager een reëel en concreet belang had bij het op zorgvuldige wijze verstrekken van medicijnen aan patiënten. Het handelen van de verpleegkundige achtte het Tuchtcollege zeer laakbaar. Het legde de maatregel van een voorwaardelijke schorsing van zes maanden op met een proeftijd van twee jaar.

Het RTG Zwolle kreeg op 24 juli 2018¹⁰² een klacht te behandelen tegen een verloskundige naar aanleiding van het overlijden van een baby in een situatie waarop de leidraad 'Verloskundige zorg buiten

richtlijnen' van toepassing was. De verloskundige had de te maken keuzes niet in het dossier vastgelegd. Zij had nagelaten haar cliënte met de tweede lijn in contact te brengen en eventueel anoniem counseling te doen. Zij had evenmin de optie van betrokkenheid van een collega besproken en zij had de reanimatie gestaakt voordat de ambulance gearriveerd was. Verweerster was in 2010 uit het buitenland teruggekeerd en had daarna de aanbevolen reanimatiecursus niet gevolgd, terwijl de KNOV verloskundigen adviseert ten minste jaarlijks deze cursus te volgen en halfjaarlijks te oefenen. Alle klachten van de Inspectie werden gegrond verklaard. Verweerster gaf bovendien geen blijk van zelfreflectie, maar wel van zelfoverschatting, aldus het Tuchtcollege. Mede omdat verweerster zichzelf inmiddels uit het BIG-register had uitgeschreven ontzegt het College haar het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven.

Het RTG Eindhoven ontzegde een arts op 18 oktober 2018 zijn inschrijving in het BIG-register¹⁰³ naar aanleiding van een zaak waarin een patiënt met alvleesklierkanker bij wie curatieve behandeling was gestaakt de arts had benaderd in verband met een nieuwe behandelmethode, OPL infuustherapie bij een arts in Italië. Verweerder was samen met patiënt naar Italië gereisd en had met hem in verschillende bed and breakfasts verbleven in één kamer. Op enig moment heeft de arts ook een rolstoel gehuurd voor patiënt. Na circa tien dagen is de arts teruggekeerd naar Nederland. De zus van patiënt die hem daarna bezocht, trof hem aan in deplorabele toestand. Twee weken daarna is patiënt overleden. De arts verweerde zich met te zeggen dat hij geen behandelrelatie met de patiënt was aangegaan omdat hij op dat moment niet langer werkzaam was als arts. Deze vlieger ging niet op. Er was onder andere een foto van de arts in doktersjas in Italië waarin hij een injectiespuit in de hand had en naast patiënt stond afgebeeld. Daarnaast had verweerder patiënt ook gezondheidsadviezen gegeven. Het Tuchtcollege oordeelt dat verweerder die op de hoogte was van

99 RTG Amsterdam 22 oktober 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:123.

100 CTG 4 juli 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:182.

101 RTG Amsterdam 23 oktober 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:127, GJ 2019/5.

102 RTG Zwolle 24 juli 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:147, GJ 2018/7 m.nt. Hubben.

103 RTG Eindhoven 18 oktober 2018, ECLI:NL:TGZREIN:2018:76, GJ 2019/27 m.nt. Hubben.

de terminale fase waarin patiënt verkeerde hem valse hoop op genezing heeft gegeven door hem de OPL infuustherapie als mogelijkheid voor genezing voor te houden, terwijl er voor de effectiviteit van deze therapie – zoals verweerder ook zelf verklaarde – geen wetenschappelijk bewijs bestond. Bovendien heeft hij patiënt in een situatie gebracht waarin adequate medische zorg had ontbroken nu de kliniek in Italië maar twee dagen per week open was en er verder geen zorg voor patiënt geregeld was. Voorts had verweerder de patiënt zonder medische zorg in Italië achtergelaten. Ook dit rekent het College verweerder ernstig aan.

In deze verslagperiode zijn er ook twee uitspraken over artsen met een aanhoudend verslavingsprobleem. De eerste uitspraak is die van het CTG van 11 april 2019.¹⁰⁴ In deze zaak had het College van Medisch Toezicht (CMT) naar aanleiding van de ernstige verslavingsproblematiek van de arts en het feit dat hij zich uit het BIG-register had uitgeschreven de maatregel opgelegd van ontzegging van het recht zich wederom in het BIG-register in te schrijven. Deze maatregel had echter vóór 1 april 2019 geen wettelijke grondslag. Het CMT kon voor die tijd een dergelijke maatregel niet opleggen. In hoger beroep corrigeert het CTG het CMT dan ook en stelt vast dat aan de maatregel ontzegging van het recht wederom in het BIG-register wordt ingeschreven een wettelijke grondslag ontbreekt, zodat de beslissing niet in stand kan blijven.

Nu de arts niet meer in het BIG-register staat ingeschreven en geen verzoek tot herregistratie heeft ingediend, kan hij niet meer de titel van arts voeren. Desalniettemin heeft klager (de IGJ) belang bij haar verzoek tot doorhaling van de arts in het BIG-register. Nu de voordracht van de IGJ, die ertoe strekt de arts uit het BIG-register te doen verwijderen, dateert van voordat de arts zich uit het BIG-register heeft laten uitschrijven was het CMT en derhalve ook het CTG bevoegd om een oordeel over deze zaak te geven. Gezien de jarenlange verslaving van de arts aan alcohol en misbruik van (Opiumwet-)middelen

mist hij naar het oordeel van het CTG de geschiktheid tot het uitoefenen van het beroep van arts. Het CTG beveelt de doorhaling van de inschrijving van de arts in het register en aantekening daarvan.

Een paar dagen vóór deze beslissing moest het CMT wederom de geschiktheid van een arts beoordelen. Dit leidde tot de beslissing van 8 april 2019.¹⁰⁵ Ook hier ging het om een klacht van de IGJ. De arts had zich bij het onderzoek van de IGJ en een psychiater niet transparant en coöperatief opgesteld. De arts had al sinds 2010 een ernstig alcoholprobleem. Voor klinische behandeling stond hij echter niet open. De arts stelde dat hij sinds mei/juni 2018 (dat wil zeggen tien maanden) abstinente was en dat hij zijn titel wilde behouden om te werken als beleidsadviseur arts of in het onderwijs. De arts was ten tijde van de zitting nog steeds niet, zoals de psychiater had voorgesteld, in psychotherapie, en had geen plan van aanpak opgesteld voor zijn terugkeer, waardoor het College ook geen schorsing onder voorwaarden kon uitspreken. Het College beval de doorhaling van de inschrijving en een schorsing bij wijze van voorlopige voorziening met onmiddellijke ingang.

Het RTG Amsterdam haalde op 18 juni 2019 een verpleegkundige door¹⁰⁶ die een relatie was aangegaan met een kwetsbare cliënte die verder ging dan professioneel nodig of wenselijk was. De verpleegkundige had seksueel grensoverschrijdend gedrag vertoond en daarbij aangekondigd dat het nog niet klaar was. Hij had geen enkel inzicht getoond in de laakbaarheid van zijn handelen en bleef volharden dat hij juist goed had gehandeld en bleef contact hebben met cliënte. Het College maakte zich grote zorgen over de veiligheid van zijn cliënte en toekomstige cliënten. Dit heeft de doorslag gegeven bij de beslissing tot op het opleggen van de maatregel tot doorhaling van de inschrijving in het BIG-register.

105 RTG Zwolle 8 april 2019, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:33, GJ 2019/75.

106 RTG Amsterdam 18 juni 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:91.

104 CTG 11 april 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:99, GJ 2019/69.

In contrast hiermee staat de beslissing van het RTG Groningen van 23 juli 2019¹⁰⁷ waarbij de IGJ een huisarts aanklaagde die seksueel overschrijdend gedrag had vertoond jegens een vrouwelijke patiënte tijdens huisbezoeken. Ook hier betrof het een kwetsbare patiënte die tevens onder behandeling was van een psychiater. De huisarts erkende dat hij zich onjuist had gedragen, maar het College achtte de maatregel van berisping passend, mede omdat de huisarts zelf inzicht had getoond in zijn handelen en spijt had betuigd en bovendien ruime mate van zelfreflectie had getoond. Voorts had hij maatregelen getroffen om eventuele herhaling te voorkomen. Hij had uitvoerig op de casus gereflecteerd en zich onder behandeling van een psychiater gesteld.

Het RTG Den Haag kreeg op 27 augustus 2019¹⁰⁸ een zaak van andere orde ter beoordeling. Hier ging het om een psychiater die onrechtmatig had gehandeld door onjuiste declaraties in te dienen. Bovendien had hij geen medewerking verleend aan het verkrijgen van goed inzicht in de gedeclareerde zorg. Vast stond echter dat er niet verleende zorg was gedeclareerd en dat de psychiater jarenlang had nagelaten zorgvuldige patiëntendossiers bij te houden. Bovendien had hij niet meegewerkt aan de fraudeonderzoeken waartoe hij wel verplicht was. De psychiater wordt doorgehaald van zijn inschrijving in het BIG-register.

Eenzelfde lot trof een apotheker bij het RTG Eindhoven op 5 oktober 2019.¹⁰⁹ De apotheker had software ontwikkeld om onjuiste declaraties te kunnen indienen. Het ging om systematisch, bewust en langdurig gebruik van de onder verantwoordelijkheid van de apotheker ontwikkelde software waarmee onjuiste declaraties waren ingediend. Gezien de ernst van deze frauduleuze handelwijze legt het Tuchtcollege een maatregel van doorhaling op en schorst het bij voorlopige voorziening ver-

weerdens bevoegdheid de aan de inschrijving in het register verbonden bevoegdheden uit te oefenen.

Het CTG oordeelde¹¹⁰ in hoger beroep naar aanleiding van de beslissing van het RTG Zwolle die een gz-psycholoog de bevoegdheid had ontzegd om in het register ingeschreven te staan als gz-psycholoog en psychotherapeut op solistische wijze patiënten te behandelen met onmiddellijke ingang. De IGJ had de gz-psycholoog aangeklaagd wegens onzorgvuldig omgaan met WhatsApp¹¹¹-contacten op een min of meer experimentele therapeutische wijze bij een ernstig getraumatiseerde patiënte, terwijl niet alleen de effectiviteit van die contacten niet was bewezen maar er ook argumenten waren die contra-productief en potentieel zelfs zeer schadelijk voor patiënte waren. De gz-psycholoog was daarbij solistisch opgetreden en ging op vaderlijke wijze mee in de fantasiewereld van patiënte. Hiervoor was echter geen serieuze therapeutische grondslag, evenmin als voor de zeer sadistische en vernederende WhatsApp-berichten die hij patiënte stuurde. De gz-psycholoog was ook aangeklaagd als psychotherapeut. Tijdens een klinische psychotherapeutische behandeling van patiënte heeft hij rolverwarring in de hand gewerkt door contact met haar te blijven houden, heeft hij het gezag van een collega-psychiater ondermijnd en zich ongepast uitgelaten over de rol van de vader van patiënte. Het CTG achtte evenals het RTG Zwolle het handelen van de gz-psycholoog ernstig verwijtbaar. Het beroep van de IGJ en de gz-psycholoog tegen de onduidelijkheid van de maatregel van het RTG slaagt. De beslissing waarvan beroep wordt vernietigd, doch uitsluitend voor wat betreft de opgelegde maatregel. De gz-psycholoog krijgt zowel als gz-psycholoog als als psychotherapeut een voorwaardelijke schorsing voor de duur van drie maanden opgelegd met een proeftijd van twee jaar. Gedurende deze proeftijd moet hij gemiddeld éénmaal per drie weken in supervisie gaan bij een erkend supervisor en mag hij zich niet

107 RTG Groningen 23 juli 2019, ECLI:NL:TGZRGRO:2019:32.

108 RTG Den Haag 27 augustus 2019, ECLI:NL:TGZRGR:2019:149.

109 RTG Eindhoven 5 oktober 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:47.

110 CTG 6 juni 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:150.

111 Zie voor de voorloper van deze procedure en of de IGJ WhatsApp-berichten van patiënte zonder haar toestemming in de procedure mocht inbrengen Kroniek rechtspraak tuchtrecht nr. 9, TvGR 2018, p. 571.

opnieuw schuldig maken aan enig handelen of nalaten in strijd met de goede zorg die hij behoort te betrachten.

In het kader van de opgelegde maatregel is van belang hoe de zwaarte wordt gewogen. Vaak is dit niet heel duidelijk en ontbreekt daartoe een expliciete motivering van de Tuchtcolleges. Wel komt het met enige regelmaat voor, met name in eerste aanleg, dat het Tuchtcollege een zware maatregel oplegt vanwege het gebrek aan zelfreflectie bij de verweerder. Dit is een ingewikkeld argument, omdat het veronderstelt dat verweerder moet weten dat zijn handelen ook onjuist is en daarover soms van mening kan worden verschild. In dat kader is van belang een beslissing van het CTG van 7 maart 2019 waarin het CTG anders dan het RTG oordeelt dat het feit dat een tuchtrechter een klacht over het handelen van een BIG-geregistreerde gegrond verklaart, niet betekent dat de aangeklaagde zich in het geding dat naar aanleiding van de klacht wordt gevoerd, niet op het standpunt mag stellen dat hij correct gehandeld heeft en dat hij zich niet tegen die klacht mag verdedigen. Die houding levert geen tuchtrechtelijke verwijtbaar handelen op aldus het CTG.¹¹²

Wel kan een college een eerdere tuchtrechtelijke veroordeling meewegen. Zo oordeelde het RTG Groningen op 20 augustus 2019 dat een chirurg een berisping verdiende mede gezien een eerdere tuchtrechtelijke veroordeling in 2017 waar hij eveneens onvoldoende oog had gehad voor voldoende nazorg.¹¹³

10. Beschouwing

Wat viel er op deze verslagperiode? Klachten over adequate dossiervoering blijven zich aandienen. Dergelijke klachten staan veelal niet op zich, maar vormen een onderdeel van de klacht. De tuchtcolleges blijven herhaaldelijk het belang van goede toegankelijke en begrijpelijke dossiervoering bena-

drukken. Daarbij wordt niet uitsluitend gewezen op de relevantie hiervan voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening, maar ook op de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de betreffende beroepsbeoefenaar. De hoofdbehandelaar is degene die hierop toe dient te zien. De verantwoordelijkheid voor adequate dossiervoering beperkt zich bovendien niet uitsluitend tot de verslaglegging, ook het correct overdragen van een medisch dossier aan een opvolgend behandelaar valt hieronder. Het onderwerp verantwoordelijkheidsverdeling en samenwerking kwam ook in deze kroniek weer uitvoerig terug, meer in bijzonder de onduidelijkheid over het hoofdbehandelaarschap en de reikwijdte daarvan. Dat er gedurende een behandeling slechts één hoofdbehandelaar kan zijn, zij het dat deze gedurende het behandeltraject kan wisselen, is nogmaals bevestigd door de tuchtcolleges. Ook zijn in de verslagperiode weer de nodige tuchtklachten ingediend over de bevoegd- en bekwaamheid van de betrokken beroepsbeoefenaar. In het bijzonder zijn een aantal uitspraken gedaan over de bevoegd- en bekwaamheid van artsen in opleiding. Uit de jurisprudentie op dat vlak volgt dat er in een opleidingsziekenhuis, waar artsen en verpleegkundigen in opleiding tot het behandelteam horen, er niet steeds expliciet toestemming hoeft te worden gevraagd voor de betrokkenheid van een arts in opleiding bij de behandeling. De klachten die zagen op voorbehouden handelingen centreerden zich rondom de physician assistant en cosmetische behandelingen. De stroom aan klachten over medische rapportages zet voort. De door de tuchtcolleges sinds 2014 gehanteerde toetsingsnorm is echter onveranderd. De rapportages waarover werd geklaagd zijn vergelijkbaar met de voorgaande verslagperiodes; CBR-keuringsrapportages, Pro-Justitia-rapportages en Wmo-rapportages. Ook waren er weer een aantal klachten over beroepsbeoefenaren die medische verklaringen afgaven over hun eigen patiënt en zich daarbij niet aan de daarvoor geldende, strikte, regels hielden.

Eenzijdige verklaringen voor Veilig Thuis op verzoek van een van beide ouders zonder toestemming van de andere ouder levert een continue stroom van

112 CTG 7 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:140.

113 RTG Groningen 20 augustus 2019, ECLI:NL:TGZRGRO:2019:46.

berispingen op. Het optreden als deskundige geeft eveneens regelmatig aanleiding tot klachten. Als een deskundige ter zitting van het CTG rapporteert en zijn verklaring bij de tuchtrechtelijke beoordeling wordt betrokken, gaat de tuchtrechter uit van zorgvuldigheid. Dit roept de vraag op wat het oordeel zou zijn geweest als het CTG de rapportage niet bij zijn beslissing had betrokken.

Het feit dat een klager tevens BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar zich op zijn beurt ook onnodig grievend over de conclusies en de persoon van verweerder heeft uitgelaten was aanleiding om verweerder – op de voet van artikel 69 lid 4 (nieuw) Wet BIG – geen maatregel op te leggen. Het valt op dat de klachten van collegae over collegae in het algemeen meer lijken ingegeven door persoonlijke emoties dan door het streven de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken of bevorderen, waar het tuchtrecht toch voor bedoeld is. Het tuchtrecht is volgens het RTG Amsterdam niet bedoeld om conflicten tussen een arts in opleiding en een BIG-geregistreerd opleider uit te vechten voor de tuchtrechter. Een naar onze mening juist oordeel dat de vraag oproept of deze redenering ook niet vaker zou kunnen gelden voor klachten van collegae tegen collegae.

Het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg brengt met zich dat de afhandeling van een aansprakelijkstelling voortvloeiend uit medisch handelen op deugdelijke, voortvarende en transparante wijze dient te geschieden en als zodanig tuchtrechtelijk toetsbaar is.

De enkele vermelding van ‘psychiater’ op een brief constitueert geen aansprakelijkheid op grond van de Wet BIG. Deze redenering vinden we ook terug in andere oordelen.

Voor nabestaanden die klagen over de zorg verleend aan overleden familieleden geldt dat zij moeten kunnen motiveren dat zij de wil van de overledene vertolken. Het CTG neemt regelmatig aan dat er sprake is van uitzonderlijke omstandigheden waardoor dat niet het geval is.

Aan het indienen van een klacht c.q. aan klagers mogen niet te hoge eisen worden gesteld. Een klager mag voor de tweede maal klagen, ook als een klacht

eerder is ingetrokken of als eerder over een ander aspect van de behandeling is geklaagd.

In het kader van de opgelegde maatregel is van belang hoe de zwaarte wordt gewogen. Vaak is dit niet duidelijk en ontbreekt daartoe een expliciete motivering van de Tuchtcolleges. Wel komt het met enige regelmaat voor, met name in eerste aanleg, dat het Tuchtcollege een zware maatregel oplegt vanwege het gebrek aan zelfreflectie bij de verweerder. Dit is een ingewikkeld argument, omdat het veronderstelt dat verweerder moet weten dat zijn handelen ook onjuist is en daarover soms van mening kan worden verschild. In dat kader is van belang een beslissing van het CTG waarin het CTG oordeelt dat het feit dat een tuchtrechter een klacht over het handelen van een BIG-geregistreerde gegrond verklaart, niet betekent dat de aangeklaagde zich in het geding dat naar aanleiding van de klacht wordt gevoerd, niet op het standpunt mag stellen dat hij correct gehandeld heeft en dat hij zich niet tegen die klacht mag verdedigen. Die houding levert geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen op. Wel kan een college een eerdere tuchtrechtelijke veroordeling meewegen.

Tot slot blijkt ook in deze verslagperiode dat bedrijfsartsen en artsen werkzaam bij arbodiensten voor relatief veel tuchtrechtelijke jurisprudentie zorgen. De tuchtcolleges hebben herhaaldelijk de noodzaak ervaren zich in algemene zin uit te laten over de rol en taakinfilling van de bedrijfsarts en arboarts. Net als in de voorgaande kroniek blijft de jurisprudentie echter redelijk casuïstisch. Wel zijn er een aantal specifieke onderwerpen te duiden die meermaals terugkomen: schending van het beroepsgeheim, het onterecht achterwege laten informatie bij behandelaren op te vragen, onvoldoende onderbouwde adviezen en onjuist titelgebruik.