

KRONIEK RECHTSPRAAK

Kroniek Rechtspraak Tuchtrecht

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

1. Inleiding

In deze negende¹ kroniek Rechtspraak Tuchtrecht die in 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, de zwaarte van de door tuchtcolleges opgelegde maatregelen, vraagstukken rond de handelwijze van bedrijfsartsen en het beroepsgeheim.

Uit het jaarverslag Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg 2017 blijkt dat het aantal tuchtklachten nog steeds redelijk stabiel is.

Het totaal aantal in 2017 binnengekomen tuchtklachten bedroeg 1677 op een totaal van circa 350.000 BIG-geregistreerden. Het aantal door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ingediende klachten neemt af. In 2016 klaagt de IGJ volgens haar jaarverslag 24 keer bij een tuchtcollege over een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar, terwijl dit in 2017 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 2012 nog 287 dagen gemiddeld was. Het is de ambitie van de tuchtcolleges om de doorlooptijden terug te brengen tot 180 dagen voor een Regionaal

Tuchtcollege Gezondheidszorg (RTG) en 270 dagen voor het Centraal Tuchtcollege Gezondheidszorg (CTG). Dat laatste is overigens in 2017 al gelukt omdat de gemiddelde doorlooptijd van de afgehandelde beroepen in 2017 237 dagen bedroeg.

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 september 2017 tot en met 1 oktober 2018. 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.

In dit tijdschrift zal in het eerste nummer van 2019 een artikel over het klagen van collega's over collega's binnen het tuchtrecht verschijnen.² In dit artikel wordt de tuchtrechtspraak over collegae die klagen over collegae van 1 december 1997 tot 1 juli 2018 geanalyseerd. Gezien dit uitvoerige overzicht, zullen deze zaken in deze kroniek niet worden behandeld en wordt voor de klachtgerechtigheid van collegae over collegae naar dit artikel verwezen.

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

1 Zie voor de vorige kroniek tuchtrecht: TvGR 2017/7, p. 524-565.

2 C.A. Bol, E. Steendam Visser en J.C.J. Dute, 'Klagen over collega's binnen het tuchtrecht', TvGR 2019/1.

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

2.1. Tweede tuchtnorm

In een uitspraak van het CTG van 19 december 2017 werd door de aangeklaagde huisarts ter discussie gesteld of zorgverzekeraars in de zin van de Zorgverzekeringswet wel ontvankelijk waren in hun klachten wegens – kort samengevat – fraude van de huisarts. De huisarts had aangevoerd dat de zorgverzekeraars geen klachtgerechtigden waren als vermeld in artikel 65 lid 1 Wet BIG, respectievelijk dat zij misbruik maakten van hun bevoegdheid een klacht in te dienen, respectievelijk dat er sprake was van oneigenlijk gebruik van het tuchtrecht en het indienen van de klacht naar de maatstaven van de redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn nu de zorgverzekeraars geen belang zouden hebben bij het indienen van een tuchtklacht gezien de reeds ingestelde bestuursrechtelijke procedure, civielrechtelijke maatregelen en de daarover ontstane publiciteit.

In de beslissing in de eerste aanleg reageert het RTG Zwolle niet concreet op het verweer dat zorgverzekeraars geen rechtstreekse belanghebbenden zijn zoals vermeld in artikel 65 lid 1 Wet BIG. Wel wordt uitvoerig ingegaan op de toepasselijkheid van de tweede tuchtnorm en het niet van toepassing zijn van het una-viabeginsel. Het tuchtcollege stelt zich op het standpunt dat zowel de eerste als de tweede tuchtnorm van toepassing zijn omdat wat verweerder wordt verweten ook te beschouwen is als handelen dat wordt bestreken door de eerste tuchtnorm die kort gezegd betrekking heeft op de relatie tussen een zorgverlener en een patiënt. Het CTG neemt dit oordeel over.³

Een vreemde avis is de beslissing van het RTG Den Haag van 6 februari 2018,⁴ waarin een fietser een huisarts aanklaagt, nadat deze met elkaar in botsing zijn gekomen. Na de botsing had verweerder klager medegedeeld dat hij arts was en hem bevestigd op zijn toestand, ademhaling en hartslag gecontroleerd en was het eerste deel van de tocht met hem meegefietst. Voorts had verweerder klager geadviseerd

zich bij een huisartsenpost te laten onderzoeken, hetgeen ook geschied is. Klager verweet verweerder dat hem medische zorg was onthouden, dat hij tegen hem aan was gebotst, althans hem achterna was gereden, dat hij geweigerd had contact te zoeken met zijn vrouw en een onjuiste houding had betoond c.q. geen nazorg of interesse had getoond. Het RTG stelde vast dat het hier in eerste instantie ging om omstandigheden in de privésfeer en dat deze voldoende weerslag moeten hebben op het belang van individuele gezondheidszorg om onder het tuchtrecht te vallen. Een deel van de klachten was daarom niet-ontvankelijk. Slechts het gedeelte waarin verweerder als arts had gehandeld gedurende de periode na de valpartij, totdat een reguliere arts de behandeling had overgenomen, kan tuchtrechtelijk worden getoetst. De klachten werden overigens afgewezen.

Het CTG oordeelde op 31 juli 2018 over het handelen van een psychiater, ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen in opleiding, die een relatie was aangegaan met de ex-echtgenote van klager. Verweerder had noch een behandelrelatie met klager noch met zijn ex-echtgenote. Het college oordeelde dat het handelen van verweerder een volledige privéaangelegenheid was die niet onder de tweede tuchtnorm viel en onvoldoende weerslag had op de individuele gezondheidszorg. Dit gold ook voor de psychiatrische stoornissen en ziektes die verweerder klager had toegewenst in een Messenger-gesprek.⁵

Eveneens interessant is de beslissing van het RTG Zwolle, in hoger beroep in stand gebleven bij het CTG op 5 juli 2018⁶ waarin een psychiater was aangeklaagd die een patiënte behandelde van wie de ex-partner een brief had geschreven waarin hij zijn zorgen uitte over het gedrag van zijn ex-vriendin. Daarna volgde nog een brief die de ex-partner ook als vertrouwelijk had aangemerkt. De psychiater had beide brieven aan zijn patiënte gegeven, die deze brieven vervolgens had gebruikt bij haar aangifte van stalking door klager. Het RTG stelde vast

3 CTG 19 december 2017, *Stort.* 2018, 226, ECLI:NL:TGZCTG:2017:342.

4 RTG Den Haag 6 februari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:33.

5 CTG 31 juli 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:230.

6 CTG 5 juli 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:226.

dat er geen behandelrelatie was tussen klager en de psychiater en dat de bemoeienis van klager met de zorgrelatie tussen de psychiater en patiënte geen bescherming verdiende in de zin dat klager gerechtigd zou zijn om een tuchtklacht in te dienen tegen de psychiater nu hij slechts kortdurend, namelijk gedurende twee maanden, een relatie had gehad met patiënte, en die relatie toen patiënte bij de psychiater in behandeling kwam reeds een maand voorbij was. Verder oordeelde het RTG dat het handelen van de psychiater waar de klacht op zag, geen betrekking had op het belang van de individuele gezondheidszorg en klager daarom evenmin als klachtgerechtigd kon worden aangemerkt op grond van de tweede tuchtnorm. Klager werd niet-ontvankelijk verklaard en in hoger beroep eveneens nu zijn (aanvullende) gronden van beroep buiten de termijn waren binnengekomen.

Het CTG moest op 20 september 2018 oordelen over een klacht tegen de ex-vrouw van klager, tevens BIG-geregistreerd verpleegkundige. Het college in eerste aanleg had klager niet-ontvankelijk verklaard, omdat de klacht zijn oorsprong vond in het privéhandelen van partijen en de juridische strijd waarin zij zich bevonden in het kader van hun echtscheiding. Volgens het college in eerste aanleg raakten de klachten van klager niet het doel van het tuchtrecht, namelijk de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken. Het CTG dacht hier anders over en oordeelde dat klager ontvankelijk was, omdat als een verpleegkundige in die hoedanigheid ten overstaan van een tuchtcollege opzettelijk in strijd met de waarheid een verklaring zou afleggen, zij handelt in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg, hetgeen in beginsel onder de tweede tuchtnorm valt. Het CTG behandelde de klacht derhalve inhoudelijk en wees deze overigens af.⁷

2.2. Hoedanigheid BIG-geregistreerde

In deze verslagperiode is er een interessante uitspraak van het RTG Eindhoven van 6 april 2018,⁸ waarin een gedragswetenschapper, tevens gz-psycholoog, als coördinatrice optrad bij een verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming om informatie over het gezin van klager te stroomlijnen. De gz-psycholoog voerde het verweer dat zij werkzaam was als gedragswetenschapper en niet in haar hoedanigheid van gz-psycholoog betrokken was geweest bij de casus, dat zij slechts een rol als tussenpersoon had vervuld en dat er geen behandelrelatie met klager of zijn kinderen was geweest, alsmede dat het verband tussen haar handelen en de individuele gezondheidszorg in casu dermate ver verwijderd was dat niet kon worden gesteld dat er sprake was van voldoende weerslag op die gezondheidszorg (tweede tuchtnorm). Het tuchtcollege oordeelde dat verweerster zich had begeven op het terrein waarop zij de deskundigheid bezit behorende bij haar inschrijving als gz-psycholoog in het BIG-register, omdat zij niet slechts de redactie, maar ook de inhoud van twee verslagen die naar de Raad waren gezonden had aangepast, in welke verslagen werd ingegaan op de psychische gesteldheid en omstandigheden van klager en zijn kinderen. Door het ondertekenen van deze verslagen had de gz-psycholoog tevens de verantwoordelijkheid genomen voor de inhoud van deze verslagen. Voorts had zij ook nog een aantal e-mails gezonden, waaruit bleek dat zij zich had begeven op het terrein van de gz-psycholoog. Klager werd derhalve in alle klachten ontvangen. Deze jurisprudentie is overigens in overeenstemming met eerdere jurisprudentie van dit CTG.⁹

2.3. Rechtstreeks belanghebbende

Het RTG Amsterdam oordeelde op 12 januari 2018 in een zaak waarin de nabestaanden van een overleden patiënte (respectievelijk de weduwnaar, een zus en twee dochters) een twintigtal klachten hadden

7 CTG 20 september 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:242.

8 RTG Eindhoven 6 april 2018, ECLI:NL:TGZREIN:2018:34.

9 CTG 20 augustus 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:277.

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

ingediend tegen de behandelend longarts.¹⁰ Het RTG verklaarde de dochters en de zus van de overledene niet-ontvankelijk, omdat, in een geval waarin de betrokken patiënt is overleden een nabestaande in beginsel als rechtstreeks belanghebbende kan worden beschouwd, zij het dat hij geen eigen klachtrecht heeft, maar een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen wil van de overleden patiënt. Voor de vraag aan wie een dergelijk afgeleid klachtrecht toekomt, wordt volgens vaste jurisprudentie van het CTG aansluiting gezocht bij de vertegenwoordiger bedoeld in lid 3 van artikel 7:465 BW, aldus het tuchtcollege. In dit geval was de weduwnaar van patiënte deze vertegenwoordiger, en was hij dan ook bij uitsluiting van andere nabestaanden klachtgerechtigd.

Het RTG Den Haag oordeelde op 14 augustus 2018 dat een curandus die zonder schriftelijke toestemming van zijn curator klaagt niet-ontvankelijk is. Het college motiveerde dit als volgt. In het algemeen mag in een situatie als de onderhavige ervan worden uitgegaan, aldus het college, dat de curator de veronderstelde wil van klager tot uiting brengt, tenzij sprake is van feiten of omstandigheden die in een andere richting wijzen. Het College is van oordeel dat voor de ontvankelijkheid in ieder geval is vereist dat de curator van klager als zijn vertegenwoordiger in rechte schriftelijk heeft ingestemd met het door klager indienen van de onderhavige klacht (vgl. CTG 15 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:130). Klager had geen stukken overgelegd waaruit bleek dat de curator met het indienen van de onderhavige klacht door klager had ingestemd. Voorts had klager geen feiten of omstandigheden aangevoerd op grond waarvan klager toch in zijn klacht zou moeten worden ontvangen.¹¹

Het CTG oordeelde op 13 september 2018 dat een nicht van een deels onbekwaam geachte patiënte, tevens ex-mentor, geen klachtrecht had voor wat betreft de behandeling van patiënte nu patiënte een (andere) mentor had die haar met betrekking tot

rechtshandelingen in en buiten rechte vertegenwoordigt. Deze mentor had laten weten dat zij de klachten van klaagster niet ondersteunde, hetgeen klaagster niet bevoegd maakte tot het aanbrengen van de klacht waar het ging over het handelen ten opzichte van patiënte en zij in die klacht niet-ontvankelijk werd verklaard.¹²

2.4. Processuele ontwikkelingen

Een uitspraak die in deze kroniek niet onvermeld mag blijven is de veel stof doen opwaaiende berisping die het RTG Den Haag op 24 juli 2018 gaf aan een specialist ouderengeneeskunde die euthanasie toepaste bij een wilsonbekwame demente patiënte met een wisselende doodswens.¹³ De regionale toetsingscommissie euthanasie achtte de levensbeëindiging onzorgvuldig omdat – kort samengevat – de daaraan ten grondslag liggende wilsverklaring met dementieclausule onvoldoende duidelijk was. De IGJ legde de kwestie aan het tuchtcollege voor. Het beroep op niet-ontvankelijkheid wegens samenloop van straf- en tuchtrecht werd conform vaste jurisprudentie verworpen evenals het argument dat de specialist inmiddels met pensioen was, alsmede het beroep op undue delay. Het RTG achtte evenals de regionale toetsingscommissie de wilsverklaring onvoldoende duidelijk om op grond daarvan euthanasie toe te passen. Ook de wisselende uitingen van de patiënte hadden tot terughoudendheid moeten leiden. Een aantal sub-klachten van de IGJ over de uitvoering worden eveneens gegrond geacht, met name de klacht dat verweerster het voornemen tot euthanasie niet met patiënte besproken had of had geprobeerd te bespreken.

In vervolg op de vorige kroniek kan melding worden gemaakt van een beslissing van het CTG van 21 november 2017,¹⁴ waarin ter zitting van het hoger beroep klagers hun beroep ter zitting introkken. De aangeklaagde apotheker verzocht om

10 RTG Amsterdam 12 januari 2018, ECLI:NL: TGZRAMS:2018:5.

11 RTG Den Haag 14 augustus 2018, ECLI:NL: TGZRSGR:2018:129.

12 CTG 13 september 2018, ECLI:NL:TGZCTG: 2018:240.

13 RTG Den Haag 24 juli 2018, kenmerk 2018-033 (nog geen ECLI).

14 CTG 21 november 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:313, GJ 2018, 6.

voortzetting van de behandeling van het beroep op grond van artikel 65 lid 10 Wet BIG respectievelijk artikel 73 lid 3 Wet BIG. Het CTG oordeelt dat de Wet BIG niet de mogelijkheid biedt om bij intrekking van het beroep de behandeling van het beroep op verlangen van degene over wie is geklaagd of om reden aan het algemeen belang ontleend voort te zetten en staakt de behandeling van het beroep. Deze beslissing komt overeen met een eerdere beslissing van het CTG van 1 december 2016,¹⁵ alwaar de aangeklaagde arts zijn beroep voor de behandeling ter zitting had ingetrokken.

Een steeds vaker weerkerend punt in tuchtrechtelijke procedures is het in het geding brengen van heimelijk gemaakte geluidsopnames. Dit speelde ook bij een beslissing van het RTG Amsterdam van 27 februari 2018¹⁶ waarin klagers van de verschillende gesprekken heimelijk geluidsopnames hadden gemaakt die zij als productie hadden overgelegd.

Het Tuchtcollege overweegt dat het als bewijsmiddel in het geding brengen van de geluidsopnames en de transcripties van gesprekken waar klagers bij waren en het gebruik daarvoor door het College als bewijsmiddel niet zonder meer onrechtmatig is en dat uitsluiting van het bewijs slechts gerechtvaardigd is indien er sprake is van bijkomende omstandigheden (zie CTG 19 januari 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:39). Naar het oordeel van het College was in dit geval van dergelijke omstandigheden sprake waar het ging om geluidsopnames van een gesprek waaraan klagers niet hadden deelgenomen en de transcriptie daarvan. Klagers waren door hun gesprekspartners juist verzocht de gespreksruimte te verlaten zodat vertrouwelijk overleg kon plaatsvinden. Het vervolgens al dan niet per ongeluk opnemen en later af luisteren van dat gesprek is een flagrante schending van de privacy van de betrokken artsen, aldus het Tuchtcollege. Het (later) niet alsnog vernietigen van de gemaakte opname, zoals na ontdekking wel was afgesproken met de aangeklaagde arts, en het vervolgens delen van de trans-

criptie hiervan met derden, waaronder ook de media, alsook het openbaar maken van fragmenten van de geluidsopname in onder andere tv-programma's is volgens het College niet alleen onbetamelijk ten opzichte van de betrokkenen, maar is mogelijk zelfs strafbaar op grond van artikel 139a Sr. Het College neemt de overgelegde geluidsopname en transcriptie dan ook niet mee in zijn oordeel.

Een uit processueel oogpunt interessante beslissing is de beslissing van het CTG van 3 juli 2018.¹⁷ Het betrof een complexe zaak alwaar de (toen nog) IGZ had geklaagd tegen een arts tevens gz-psycholoog die al eerder een voorwaardelijk schorsing opgelegd had gekregen en nu wederom, deels ten aanzien van dezelfde feiten en omstandigheden, (zwaar) in de fout ging. De Inspectie had aangevoerd dat ook aanvullende klachten die zagen op onderdelen die volgens IGZ niet eerder door het CTG waren beoordeeld in het kader van het IGZ verzoek dat tenuitvoerlegging van een voorwaardelijk opgelegde maatregel opnieuw in beroep beoordeeld zouden moeten worden. Het CTG ziet dit anders en overweegt dat de Wet BIG niet voorziet in een formele grondslag voor de tenuitvoerlegging van de door het CTG opgelegde voorwaardelijke maatregelen indien de daaraan verbonden voorwaarden worden geschonden, behoudens dat het zesde lid van artikel 48 Wet BIG bepaalt dat het Tuchtcollege dat de voorwaardelijke maatregel heeft opgelegd eventueel de tenuitvoerlegging gelast. In dit geval had de IGZ de route gekozen om eerst het verzoek tot tenuitvoerlegging van een eerder door het Tuchtcollege voorwaardelijk opgelegde maatregel in te dienen bij het CTG. Het verzoek tot tenuitvoerlegging was gebaseerd op vijf verwijten. Daarvan zijn vier opnieuw als klachtonderdeel genoemd in het aanvullend klaagschrift. Weliswaar geldt de beslissing van het CTG tot tenuitvoerlegging van een voorwaardelijk opgelegde schorsing in al haar onderdelen niet als een eindbeslissing in de zin van artikel 73 lid 1 Wet BIG, zodat artikel 51 Wet BIG (ne bis in idem) toepassing mist. Toch brengen de eisen van

15 CTG 1 december 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:261.

16 RTG Amsterdam 27 februari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:23.

17 CTG 3 juli 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:198.

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

een behoorlijke tuchtrechtelijke procesorde in dit geval met zich dat de Inspectie niet kan worden ontvangen in haar aanvullend klaagschrift, nu de Inspectie het aanvullend klaagschrift niet gelijktijdig met, althans kort nadat de afdoening van het verzoek tot tenuitvoerlegging heeft ingediend bij de respectievelijk bevoegde Colleges. Het aanvullend klaagschrift, gefundeerd op vrijwel hetzelfde feitencomplex als dat van een verzoek tot tenuitvoerlegging was pas ingediend op 21 juni 2016, bijna een jaar na de beslissing van 23 juni 2015 op het verzoek tot tenuitvoerlegging. Onder die omstandigheden acht het CTG de handelwijze van de inspectie jegens de arts vexatoir, dat wil zeggen onnodig bezwarend. Met andere woorden, de Inspectie had dit moeten meenemen bij haar verzoek tot tenuitvoerlegging een jaar eerder. De Inspectie wordt in deze aanvullende klachten niet-ontvankelijk verklaard.

Eveneens interessant is de beslissing van het CTG van 8 maart 2018.¹⁸ Klaagster was niet-ontvankelijk verklaard door het RTG op grond van het beginsel van concentratie van klachten, meebrengende dat een klager zo veel mogelijk zijn klachten tegen een zorgverlener tegelijk in één tuchtprocedure aanhangig dient te maken. Het CTG deelt dit uitgangspunt niet. Het tuchtrecht kent volgens het CTG geen bepaling op grond waarvan de klager gehouden is zijn klachten tegen een zorgverlener alle tegelijk in één tuchtprocedure aanhangig te maken. Dit is wel wenselijk, maar een verplichting hiertoe bestaat niet.

Op dezelfde datum als de vorige zaak, namelijk op 8 maart 2018, heeft het CTG ook een interessante uitspraak gedaan over de verantwoordelijkheid van de BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar voor afwikkeling van medische aansprakelijkheid.¹⁹ Het Tuchtcollege te Amsterdam had de beroepsbeoefenaar in eerste aanleg in verregaande mate verantwoordelijk en tuchtrechtelijk aansprakelijk geacht wegens de in de ogen van het tuchtcollege slechte schadeafwikkeling door de verzekeraar van de beroepsbeoefenaar.

Niet alleen achtte het tuchtcollege de hulpverlener verantwoordelijk voor correcte afwikkeling van de medische gevolgen, maar ook voor de financiële gevolgen van zijn fout, doch het CTG ziet dit anders en stelt dat het Regionale Tuchtcollege onjuiste en voorbarige conclusies heeft getrokken. Ten tijde van het aanbrenge van de tuchtrechtelijke procedure waren de chirurgen niet in staat zich een duidelijk oordeel te vormen over de civiele schadeafwikkeling. In de discussie over het al dan niet bestaan van juridische aansprakelijkheid konden zij zich niet mengen, en ook voor de schadeafwikkeling geldt dat van hen niet meer kon worden gevergd dan dat zij de verzekeraar zouden aansporen om tot een afronding te komen, hetgeen zij ook gedaan hebben meteen nadat klaagster daarover bij hen aan de bel trok. Van een zorgverlener kan niet worden verwacht dat hij zich mengt in strikt juridische aangelegenheden, zoals de inhoudelijke discussie over civiele aansprakelijkheid, causaliteit en schadebegroting. Ook het verwijt dat de chirurgen hun fout hadden moeten erkennen, wordt door het CTG niet gehonoreerd. Het behoeft volgens het College geen betoog dat het erkennen van een fout en zeker ook het aanbieden van excuses daarvoor in de rede ligt wanneer voor de zorgverlener evident daarvan daadwerkelijk sprake is. Echter, als dat anders ligt dan kan wel worden verlangd dat openheid van zaken wordt gegeven, maar niet dat de beroepsbeoefenaar met zoveel woorden erkent een fout te hebben gemaakt. Het feit dat het RTG heeft geconcludeerd dat er van een fout wel degelijk sprake is geweest, doet daar niet aan af, omdat de beroepsbeoefenaar binnen de marges van redelijkheid de vrijheid moet worden gegund een ander standpunt in te nemen. In dit geval waren de chirurgen binnen die marges gebleven, volgens het CTG. Ook zonder overigens dat voor de chirurgen duidelijk was of moest zijn dat zij een medische fout hadden gemaakt, hadden excuses voor de gevolgen van het incident in de rede gelegen. Door bij herhaling schriftelijk en mondeling op het incident terug te komen en blijk te geven van begrip voor de moeilijke situatie waarin klaagster was terechtgekomen, hebben chirurgen in dit geval en in dit opzicht aan

18 CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:69, TvGR 2018/3, p. 259-264, alwaar het ging om het beginsel van concentratie van klachten.

19 CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:67.

de op hen rustende zorgplicht voldaan op een wijze die de tuchtrechtelijke toets volgens het CTG kon doorstaan. De chirurg had zich in eerste aanleg ook nog op niet-ontvankelijkheid van klaagster beroepen nu door de verzekeraar inmiddels de gevolgen van de schade door de brandwond waren erkend. Daardoor zou het van oneigenlijk gebruik van de tuchtprocedure getuigen om de tuchtprocedure voort te zetten. Het RTG zegt over dit verweer verbaasd te zijn (een nette formulering voor een waarschijnlijk heftiger emotie) en stelt dat het klaagster vrijstaat om het handelen van verweerder ter tuchtrechtelijke toetsing voor te leggen, en dat een eventueel civiel aansprakelijkheidstraject en het verloop daarvan daaraan niet af doet. In hoger beroep is de chirurg zo verstandig om dit verweer niet te herhalen.

Een uit processueel oogpunt eveneens interessante beslissing is de beslissing van het CTG van 16 januari 2018.²⁰ In deze zaak was de klacht oorspronkelijk ingediend door de vader van een meerderjarige patiënte en niet in behandeling genomen, omdat patiënte de klacht niet ondersteunde. Daarop had de IGJ een klacht ingediend en was de IGJ door het RTG niet-ontvankelijk verklaard, omdat de als bewijs aangevoerde Whatsapp-berichten tussen de beroepsbeoefenaar en patiënte volgens het College geen onderdeel uit konden maken van het procesdossier, omdat patiënte hiermee niet had ingestemd. De IGJ komt vervolgens tegen deze niet-ontvankelijkheidsverklaring in beroep. Dit beroep wordt door het CTG gegrond verklaard. Het CTG overweegt dat bij de uitvoering van de toezichthoudende taak van de IGJ, de IGJ, wanneer zij zonder dat zij gebruik heeft gemaakt van haar inzagebevoegdheid de beschikking heeft gekregen over privacygevoelige informatie, zoals patiëntgegevens, deze informatie naar bevind van zaken mag gebruiken bij de uitvoering van haar toezichthoudende taak, mits zij daarmee prudent en met in achtname van de eis van proportionaliteit omgaat. In dat geval zou geen sprake zijn van een doorbreking van het (afgeleide) beroepsgeheim. Nu bij het indienen van een tucht-

klacht kennisname van de door partijen ingebrachte stukken beperkt blijft tot partijen zelf en de leden van het zittend college en de te nemen beslissing op de klacht niet is te herleiden tot de persoon van patiënte, is de IGJ volgens het CTG daarmee bij het in tuchtprocedure overleggen van de Whatsapp-berichten zonder toestemming van patiënte gebleven binnen de grenzen van prudent handelen en proportionaliteit. Volgens het CTG staat niets aan het gebruik van de Whatsapp-berichten bij de beoordeling van de klacht in de weg. De zaak wordt terugverwezen voor verdere behandeling naar het RTG Zwolle.

Op 20 maart 2018 heeft het CTG een belangwekkende uitspraak gedaan over het gebruik van een calamiteitenrapportage in een tuchtzaak.²¹ Het college overweegt als volgt:

‘Op grond van art. 9, zesde lid, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg kunnen gegevens in het register betreffende intern gemelde incidenten, behoudens die met betrekking tot een calamiteit of geweld in de zorgrelatie niet in een tuchtrechtelijke procedure als bewijs worden gebruikt, noch kan een disciplinaire maatregel daarop worden gebaseerd. Bij de belangenafweging die in het kader van dit artikel dient plaats te vinden, dient het belang van de effectiviteit van het systeem van “veilig incident melden” zorgvuldig te worden afgewogen tegen het tuchtrechtelijk belang van toetsing van de beroepsuitoefening op het gebied van de individuele gezondheidszorg. De omstandigheid dat een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis tot de dood van een cliënt of tot ernstige schade heeft geleid, is in dat verband niet zonder meer redengevend voor het doorbreken van de bescherming van de melder. Bij die afweging zal met het oog op de tuchtrechtelijke toetsing van een calamiteit de individuele verwijtbaarheid van de beroepsbeoefenaar ten aanzien van de in het aanhangige geval eventueel tekort-

20 CTG 16 januari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:14.

21 CTG 20 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:83, zie ook *Medisch Contact* 2018/35, 29 augustus 2018.

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

schietende kwaliteit van de zorg moeten worden betrokken. Indien bij de tuchtrechtelijke oordeelsvorming naar aanleiding van een gebeurtenis die als calamiteit kan worden aangemerkt, gebruik wordt gemaakt van een rapportage, dienen daarom ook het oordeel over de individuele verwijtbaarheid en de motivering van een eventuele maatregel niet in overwegende mate te berusten op de inhoud van een SIRE-rapportage.’

Het college oordeelt derhalve dat een tuchtmaatregel niet op een calamiteitenrapportage mag worden gebaseerd.

Last but not least een interessante uitspraak van het RTG Den Haag, alwaar het ging om een neuroloog, en een niet opgemerkte torsio testis. De IGJ had als strafverzwarende omstandigheid aangevoerd dat de neuroloog in een soortgelijke zaak al eerder een waarschuwing opgelegd had gekregen. Het RTG wijst erop dat laatstgenoemde niet betekent dat het handelen van die arts in een volgende tuchtzaak aan een andere strengere norm moet worden getoetst. Een eerder opgelegde maatregel kan wel een rol spelen bij de bepaling van de zwaarte van een eventueel op te leggen maatregel.²²

3. Veilig Thuis en ouderlijk gezag

Ook in deze verslagperiode zijn er weer veel uitspraken over bemoeienissen van BIG-geregistreerden met minderjarigen en wettelijk vertegenwoordigers.

Het RTG Den Haag besliste op 19 december 2017 op een klacht tegen een aangeklaagde gz-psycholoog, hoofdbehandelaar van klager. Een basis-psycholoog had onder haar supervisie een melding gedaan bij de Raad voor de Kinderbescherming zonder dat klager daarmee had ingestemd. Bij de melding was bovendien niet voldaan aan de vereisten van de Meldcode GGZ. Het RTG gaf de gz-psycholoog een berisping, omdat zij als hoofdbehandelaar de regie had moeten

houden over de basispsycholoog en de door haar gedane melding. De basis-psycholoog stelde dat klager toestemming had gegeven. Dit was echter nergens in het dossier terug te vinden en klager betwistte dit uitdrukkelijk.²³

Een zaak van heel andere orde wordt beoordeeld in de beslissing van het CTG op 14 december 2017.²⁴ Het betrof een patiënte die zich voordeed als negentienjarige, maar minderjarig was. Verweerder had haar identiteit en leeftijd niet gecontroleerd. Hij had echter inzicht gekregen in zijn tekortschietende handelen en de werkwijze in de kliniek aangepast. De cosmetische arts krijgt een waarschuwing.

In een zaak bij het RTG Den Haag op 9 januari 2018²⁵ ging het om het geven van informatie aan de Raad voor de Kinderbescherming op grond van artikel 1:240 BW. Het ging om een kind dat onder toezicht was gesteld, en waarvan de moeder de wettelijk vertegenwoordigster was en toestemming gaf voor informatie aan de Raad voor de Kinderbescherming. De vader, die het kind echter niet erkend had, had geen toestemming gegeven en de moeder had alleen toestemming gegeven om patiëntgegevens met betrekking tot het kind met de Raad voor de Kinderbescherming te delen. Verweerder had echter ook gegevens over de moeder en de vader gedeeld. Ook al was de moeder geen vaste patiënt van verweerder, toch was het College van oordeel dat het beroepsgeheim zich in de gegeven omstandigheden uitstrekt tot hetgeen de moeder in een gesprek onder uitdrukkelijk beding van vertrouwelijkheid aan hem had verteld. Ook voor de gegevens van de vader die waren verstrekt, was geen toestemming gegeven. Verweerder had deze informatie dus niet mogen geven. Het College legt echter geen maatregel op, aangezien over het verstrekken van informatie aan de Raad voor de Kinderbescherming op grond van artikel 1:240 BW in de literatuur

23 RTG Den Haag 19 december 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:177, GJ 2018,11.

24 CTG 14 december 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:338.

25 RTG Den Haag 9 januari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:12, GJ 2018, 24, TvGR 2018/3, p. 232-241 m.nt. Bruning en Sombroek.

22 RTG Den Haag 10 juli 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:103.

verschillende zienswijzen bestaan, aldus het RTG Den Haag.

In de al eerder vermelde uitspraak van het RTG Amsterdam van 27 januari 2018,²⁶ alwaar gebruik werd gemaakt van heimelijke geluidsopnames, ging het ook om een melding bij het AMK op grond van de KNMG-meldcode op basis van het feit dat PCF niet kon worden uitgesloten. Het RTG was van mening dat de arts had gehandeld overeenkomstig de meldcode van de KNMG inzake kindermishandeling en huiselijk geweld. Ze had uitgebreid onderzoek gedaan. Zij had de melding vooraf met klagers besproken. De arts had uitvoerig vooraf overleg gevoerd met twee collega's. Alle klachten worden afgewezen.

Het RTG Eindhoven oordeelde op 6 april 2018,²⁷ zoals eerder behandeld, dat een gz-psycholoog tevens gedragswetenschapper in de hoedanigheid van gz-psycholoog had gehandeld. Ook deze psycholoog had inlichtingen aan de Raad voor de Kinderbescherming verstrekt op grond van artikel 1:240 BW. Deze informatie was niet vooraf met de ouders gedeeld en besproken, voordat zij naar de raad werd gestuurd. Artikel 1:240 BW geeft de vrijheid om zonder instemming van degene die het betreft inlichtingen aan de Raad voor de Kinderbescherming te verstrekken indien dat noodzakelijk kan worden geacht voor de uitoefening van de taken van de Raad. Daarbij dient de geheimhoudingsplicht echter zo min mogelijk te worden geschonden, en indien hulpverlener dat wel doet, dient hij degene die het betreft daarover te informeren, tenzij het belang van het kind zich daartegen verzet. Dit had verweerster niet gedaan. Haar wordt de maatregel van een waarschuwing opgelegd.

In een uitspraak van het RTG Amsterdam van 24 april 2018²⁸ wordt een vertrouwensarts kindermishandeling aangeklaagd vanwege het feit dat haar rapportages onzorgvuldig zouden zijn, zij zich op

onzorgvuldige wijze zou hebben uitgelaten en onvoldoende zelfreflectie zou hebben getoond, en bovendien buiten haar deskundigheidsgebied zou zijn getreden. Het RTG is dat met klagers eens. Zij had volgens het College in redelijkheid niet tot de conclusie kunnen komen dat sprake was van kindermishandeling, PCF en lichamelijke verwaarlozing. Verweerster had haar bronnen zeer eenzijdig aangehaald en haar beschuldigingen niet onderbouwd. Verweerster wordt de maatregel van berisping opgelegd.

Op 28 september 2017 oordeelde het CTG over een zorgmelding bij Veilig Thuis door een verpleegkundige, vanwege zorgen over gedrag en opvoedcapaciteiten van klager.²⁹ Het CTG acht, anders dan het tuchtcollege in eerste aanleg, de klachten gegrond. Verweerster, een jeugdverpleegkundige, had met de partner van klager tijdens het huisbezoek gesproken over haar veronderstelling dat hij gedrag liet zien dat past bij mensen met de diagnose ASS. Dit gesprek had de verpleegkundige niet aan klager teruggekoppeld, waardoor zijn vertrouwen ernstig geschonden was en de basis aan het voortzetten van de zorgrelatie was komen te vervallen. Het CTG laat in het midden of hier sprake is van schending beroepsgeheim.

Op 19 juli 2018 werd het RTG Zwolle gevraagd te oordelen over een melding aan Veilig Thuis conform het KNMG-stappenplan.³⁰ Een kinderarts had een melding bij Veilig Thuis gedaan toen de dochter van klagers van het nachtkastje 75 mg nortrilen had gepakt en ingenomen en waarschijnlijk ook nog een tweede tablet van 25 mg. Het kindje moest worden opgenomen op de IC en worden geïntubeerd.

De uitleg die de kinderarts kreeg over de omstandigheden waaronder dit had kunnen gebeuren riepen vragen over de veiligheidssituatie bij haar op. Naar het oordeel van het tuchtcollege had verweerster daarmee de signalen van een mogelijke onveilige situatie met ernstige gezondheidsrisico's voor de dochter en/of de andere kinderen van klagers vol-

26 RTG Amsterdam 27 februari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:23, GJ 2018, 42.

27 RTG Eindhoven 6 april 2018, ECLI:NL:TGZREIN:2018:34, GJ 2018, 69.

28 RTG Amsterdam 24 april 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:43, GJ 2018, 93.

29 CTG 28 september 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:264, GJ 2017, 145.

30 RTG Zwolle 19 juli 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:142.

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

doende in kaart gebracht om een melding bij Veilig Thuis te overwegen. Voorts had zij overleg gepleegd met twee collegae en de casus anoniem aan Veilig Thuis voorgelegd. Verweerster heeft van tevoren met klaagster besproken dat zij een melding zou doen en uitleg daarover geven.

Als laatste de uitspraak van het CTG van 24 juli 2018.³¹ In deze zaak gaf de verwerend huisarts de Raad voor de Kinderbescherming informatie op grond van artikel 1:240 BW. Het CTG oordeelde, anders dan het RTG Den Haag in de hiervoor behandelde uitspraak waarin artikel 1:240 BW aan de orde was, dat in een dergelijk geval artikel 10 lid 3 van de KNMG meldcode kindermishandeling moet worden gevolgd, waarin staat dat de arts die door de Raad wordt benaderd met een verzoek om informatie die informatie verstrekt bij voorkeur met toestemming van ouders en/of kind en dat de arts betrokkene van tevoren dient te informeren tenzij dit niet mogelijk is in verband met de veiligheid van het kind en/of anderen, als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts het kind en/of de ouders uit het oog zou verliezen of als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid. De huisarts had vader niet van tevoren geïnformeerd of toestemming gevraagd over de door hem aan de Raad te verstrekken informatie. Dit achtte het CTG klachtwaardig. Het legde de maatregel van waarschuwing op.

4. Beroepsgeheim

In deze verslagperiode zijn er een aantal uitspraken gedaan over schending van het beroepsgeheim waaronder opvallend veel klachten over schenden van het beroepsgeheim waarbij de vraag speelt of de betreffende informatie wel onder de reikwijdte van het beroepsgeheim valt. Wij noemen hier een selectie.

Een voorbeeld daarvan is de beslissing van het CTG van 12 september 2017³² waarin het CTG, anders dan het RTG, zich op het standpunt stelt dat een

psychiater die rapporteert aan het UWV het beroepsgeheim niet heeft geschonden door bij het rapport dat zij in opdracht van het UWV heeft opgesteld en dat zij aan de verzekeringsarts van het UWV heeft toegezonden tevens toe te voegen een e-mail van klaagster waarin zij een groot aantal kritiekpunten op het rapport uit, die de psychiater slechts deels in de tekst van het rapport heeft gehonoreerd. Dit was zonder toestemming van klaagster geschied en klaagster achtte dat schending van het beroepsgeheim. Het CTG dacht daar anders over. Het oordeelde dat zich hier niet een situatie voordeed dat het rapport alleen onder ogen komt van personen die gehouden zijn artikel 88 Wet BIG in acht te nemen, nog daargelaten de vraag of deze bepaling wel ziet op een situatie als de onderhavige. Een deel van de rapportage diende naar aanleiding van het correctierecht te worden gewijzigd, maar dat wil niet zeggen dat de informatie die niet tot wijziging leidde onder ogen van derden diende te komen, reden waarom de betreffende e-mail niet in zijn geheel had moeten worden doorgestuurd naar een verzekeringsarts. Het College achtte echter het handelen van de psychiater niet zodanig onjuist dat dit een tuchtrechtelijk verwijt opleverde.

Het RTG Amsterdam kreeg een klacht ter beoordeling tegen een medisch adviseur van een beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar die in het kader van een claimbeoordeling zonder toestemming van de patiënt een huisartsenjournaal aan de zaaksbehandelaar van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar verstrekke. Het RTG stelt dat iedere arts een beroepsgeheim heeft en dus ook een medisch adviseur. In beginsel is deze gehouden aan het zogenoemde 'gesloten envelop'-beleid, wat inhoudt dat medische informatie met toestemming van de patiënt alleen tussen medisch adviseurs wordt uitgewisseld. Zonder uitdrukkelijke toestemming van de patiënt mag die informatie niet aan de zaaksbehandelaar worden doorgegeven. Dat de medische paragraaf van de Gedragscode Behandeling Letselschade voor een wat ruimer standpunt lijkt te kiezen, acht het RTG niet doorslaggevend. Ook daarin moet het uitwisselen van medische informatie aan het proportionaliteitsvereiste voldoen. In dit geval had de medisch

31 CTG 24 juli 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:215.

32 CTG 12 september 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:251.

adviseur daarover niets gesteld, noch was daarvan iets gebleken. Ook het beginsel van equality of arms mocht de medisch adviseur niet baten. Dit geldt ten opzichte van de rechter. Deze had klaagster kunnen bevelen de betreffende stukken alsnog in het geding te brengen, aldus het college. De medisch adviseur krijgt een waarschuwing.

Van een geheel andere orde was de al eerder behandelde beslissing van het RTG Den Haag van 9 januari 2018.³³ In deze zaak klaagden de biologische ouders van een kindje een huisarts aan die enkele jaren de huisarts was geweest van de vader en van het kindje. Moeder was gezagdragende ouder. Vader had het kind nooit erkend, maar kwam wel bijna dagelijks bij moeder en kind over de vloer. De Raad voor de Kinderbescherming verzocht de huisarts om informatie op grond van artikel 1:240 BW. Moeder had voor het verstrekken van deze informatie een machtiging ondertekend en gaf daarin toestemming voor het verstrekken van informatie over haarzelf en over het kind. Vader had geen toestemming gegeven. Volgens een medewerker van de Raad voor de Kinderbescherming waren er diverse pogingen ondernomen om contact te leggen met vader, maar waren deze mislukt. De Raad vroeg informatie op grond van artikel 1:240 BW. Het Tuchtcollege acht het onjuist dat verweerder in dat kader informatie over de vader heeft verstrekt omdat deze daarvoor geen toestemming had gegeven. Dit achtte het College een disproportionele inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van klagers. Omdat het College niet twijfelt aan de goede bedoelingen van verweerder wordt geen maatregel opgelegd. De commentatoren in het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* oordelen dat het Tuchtcollege hierbij een onjuiste toetsingsnorm heeft aangelegd door te refereren aan artikel 4 van de KNMG meldcode in plaats van aan artikel 10. Indien het Tuchtcollege doorbreking van het beroepsgeheim strikt zou hebben getoetst aan artikel 10 van de KNMG meldcode zou dit volgens de annotatoren hebben geleid tot afwijzing van de klacht aangezien de arts die wordt

benaderd door de Raad voor de Bescherming op grond van de KNMG meldcode alle tot zijn beschikking staande informatie die noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen om een redelijk vermoeden te laten onderzoeken dient te verstrekken.

Eveneens interessant is de al eerder in het kader van de ontvankelijkheid aangehaalde uitspraak over de reikwijdte van het beroepsgeheim van het RTG Zwolle, in hoger beroep in stand gebleven bij het CTG op 5 juli 2018,³⁴ waarin een psychiater was aangeklaagd die een patiënte behandelde van wie de ex-partner een brief had geschreven waarin hij zijn zorgen uitte over het gedrag van zijn ex-vriendin. Daarna volgde nog een brief die de ex-partner ook als vertrouwelijk had aangemerkt. De psychiater had beide brieven aan zijn patiënte gegeven die deze brieven vervolgens had gebruikt bij haar aangifte van stalking door klager. Klager achtte dat schending van het beroepsgeheim omdat de psychiater zijn brieven zonder zijn toestemming aan zijn ex-vriendin had doorgegeven. Aangezien klager zowel in eerste aanleg als in hoger beroep niet-ontvankelijk werd verklaard, komt het tuchtcollege niet tot een inhoudelijk oordeel.

In een beslissing van het RTG Den Haag van 20 februari 2018³⁵ gaat het eveneens over de reikwijdte van het beroepsgeheim. Verweerder maakte als longarts deel uit van de Medische Raad van Advies van een patiëntenorganisatie. Klager was cysticfybrosispatiënt en had bezwaren tegen de afwijzing van de Medische Raad van Advies van een hulpmiddel genaamd 'The Vest'. Hierover ontstond een discussie tussen klager en verweerder, mede in verband met de vergoedbaarheid van The Vest en de adviezen daarover van de Medische Adviesraad. In dat kader had de longarts gecorrespondeerd met klager met in de cc betrokken instanties, waaronder het CVZ. Daarin had verweerder weergegeven dat er een negatief advies was gegeven over The Vest en dat hij daar achter stond. Klager had hierover eerder een klacht ingediend bij het Tuchtcollege, maar deze klacht ingetrokken. Verweerder beriep zich in dat

33 RTG Den Haag 9 januari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:12, *GJ* 2018, 24, *TvGR* 2018/3, p. 232-241.

34 CTG 5 juli 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:226.

35 RTG Den Haag 20 februari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:21.

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

kader ook op niet-ontvankelijkheid van klager, maar die vlieger ging niet op. Het College achtte klager wel ontvankelijk omdat, nu er nog geen eindbeslissing was gegeven, er geen sprake was van ne bis in idem en er ook geen sprake was van bijkomende omstandigheden waardoor klager niet-ontvankelijk zou moeten worden verklaard zoals bijvoorbeeld misbruik van bevoegdheid.

Vaststond dat klager geen patiënt van verweerder was en derhalve dat er geen sprake was van schending van de eerste tuchtnorm van artikel 47 lid 1 onder a sub 1 Wet BIG. Wel kon een schending in het kader van artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG aan de orde zijn. Klager werd ook rechtstreeks belanghebbend geacht. Het financiële belang dat klager heeft bij vergoedbaarheid van The Vest acht het College echter niet voldoende. Dat is anders voor de klacht over het beroepsgeheim. Hoewel verweerder geen (hoofd)behandelaar was van klager oordeelde het College dat het beroepsgeheim zich niet beperkt tot patiënten die een arts in behandeling heeft en dat een arts ook buiten een arts patiëntrelatie om onzorgvuldig kan handelen door hem ter kennis gebrachte vertrouwelijke gegevens over een patiënt aan derden te verstrekken. Het betrof hier echter geen informatie die de ontvangers van de e-mail niet al tot hun beschikking hadden en ook geen medische, privacygevoelige kennis over klager die aan verweerder was toevertrouwd. Evenmin was er sprake van een behandeladvies. Alle klachten worden dan ook als ongegrond afgewezen.

5. Dossiervoering

Evenals in de voorgaande verslagperiode is er met enige regelmaat geklaagd over dossiergerelateerde zaken. De klacht zag dan in de regel niet enkel of primair op de wijze waarop een beroepsbeoefenaar zijn dossier voerde. Het betrof veelal slechts een

onderdeel van de klacht.³⁶ Zo werd de chirurg uit de onderhavige zaak onder andere verweten onvoldoende dossier te voeren. Bij de beoordeling van het klachtonderdeel, wijst het RTG Eindhoven op de dossierplicht en het belang daarvan. Overwogen wordt dat de arts ingevolge artikel 7:454 BW verplicht is om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. De arts dient daarin onder meer aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen; voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Het RTG overweegt dat goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier van groot belang is; niet enkel voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Bij gebrek aan goede verslaglegging kan het handelen van een arts niet goed worden beoordeeld. Goede verslaglegging is derhalve van wezenlijk belang voor een goede beoordeling van het professionele handelen van een arts. In casu voldoet het medisch dossier volgens het RTG niet aan de daaraan te stellen eisen. Het operatieverslag is niet volledig en verslaglegging met betrekking tot het multidisciplinair overleg ontbreekt volledig. De verdere documentatie van de contacten tussen verweerder en klager is zeer summier. Uit het medisch dossier blijkt voorts niet, of niet duidelijk, wat de overwegingen van verweerder zijn geweest om van de afgesproken operatie af te wijken.³⁷

Het RTG Zwolle bepaalde omtrent een klacht tegen een internist dat hem, gelet op de persoonlijke verwijtbaarheid in het tuchtrecht, geen verwijt kon

36 Zie bijvoorbeeld: CTG 3 juli 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:206; CTG 3 juli 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:198; RTG Zwolle 19 juli 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:142; CTG 24 juli 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:212; RTG Zwolle 14 juni 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:115; RTG Zwolle 14 juni 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:116; RTG Amsterdam 16 juli 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:85.

37 RTG Eindhoven 2 juli 2018, ECLI:NL:TGZREIN:2018:63.

worden gemaakt voor het feit dat een e-mailbericht dat gestuurd is naar de arts in opleiding tot specialist (hierna: aios), niet in het dossier is gevoegd.³⁸ In een andere zaak wordt een chirurg door het RTG Groningen op zijn vingers getikt omdat hij een patiënt driemaal heeft gezien, maar er geen enkele persoonlijke aantekening over hem te vinden is in het dossier. Ook ontbreken het laboratorium- en medicatieoverzicht. Geconcludeerd wordt dat de chirurg door na te laten zijn eigen bevindingen vast te leggen, tekortgeschoten is in zijn dossiervoering.³⁹ Ten aanzien van het niet vastleggen wat de argumentatie is geweest om een onderzoek niet te herhalen, overwoog het RTG Eindhoven dat goede toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging 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. Uitvoering geven aan een medisch beleid is een dynamisch proces. Het is van belang dit proces en eventuele keuzes en afwegingen daarin nauwgezet vast te leggen, te meer waar deze de basis vormen voor een beoordeling omtrent zeer invasief ingrijpen.⁴⁰

In een andere zaak wordt nog eens benadrukt dat naarmate de aard van de ingreep en de mogelijke complicaties ingrijpender zijn, en – zoals in casu – een medische noodzaak voor de behandeling ontbreekt, er een verzwaarde informatieplicht geldt en dat zwaardere eisen worden gesteld aan de verslaglegging in het medisch dossier. Klaagster heeft een algemene folder ontvangen, waarin de voor de ingreep relevante informatie over risico's en complicaties ontbrak. Waar de arts stelt dat zij wel alle mogelijkheden en risico's heeft besproken, is het volgens het College aan haar om dit te concretiseren en vervolgens met bewijzen te staven, nu dit informatie betreft die op grond van artikel 7:454 BW

behoort te zijn opgenomen in het medisch dossier.⁴¹

Wanneer er bij een patiënt sprake is van 'medische noodzaak' voor het gebruik van een bepaald geneesmiddel, dient dat opgenomen te worden in het (apothekers)dossier. In de onderhavige casus wordt een apotheker ter zake een verwijt gemaakt. De apotheker heeft toegegeven dat de medische noodzaak voor het betreffende geneesmiddel niet (correct) was geregistreerd in het dossier van klager. Het College in eerste aanleg greep ook hier weer terug op de standaardoverweging ter zake van dossiervoering:

'Ingevolge artikel 7:454 van het BW is de hulpverlener verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening.'

Nu de medische noodzaak voor het geneesmiddel een gegeven was, had de apotheker dit dan ook in het dossier moeten registreren.⁴²

Indien het gebruik van een bepaald instrument, in casu een kleurendoppler, bij een onderzoek vanzelfsprekend is, wordt het begrijpelijk geacht dat het gebruik daarvan niet expliciet in het medisch dossier wordt genoteerd. Tevens overwoog het RTG Eindhoven dat een korte en bondige vermelding van een verworpen diagnose, in casu vasa previa, voldoende is. Het bevat immers de informatie die voor opvolgende behandelaars van belang is, waardoor niet kan worden gezegd dat de dossiervorming slordig is.⁴³

38 RTG Zwolle 20 juli 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:146.

39 RTG Groningen 10 juli 2018, ECLI:NL:TGZRGRO:2018:44.

40 RTG Eindhoven 22 augustus 2018, ECLI:NL:TGZREIN:2018:68.

41 CTG 31 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:155.

42 CTG 3 juli 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:203.

43 RTG Eindhoven 20 juni 2018, ECLI:NL:TGZREIN:2018:57.

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

In de onderhavige zaak stelt het RTG Den Haag zich op het standpunt dat van een medisch hulpverlener mag worden verwacht dat hij van zijn handelen dusdanige aantekening houdt en zijn dossier dusdanig bijhoudt dat hij ook na (bijna) tien jaren kan reconstrueren wat er toen is gebeurd. Daarnaast volgt uit deze zaak dat voor gegevens afkomstig uit onderzoek door andere disciplines, op de arts geen zelfstandige verantwoordelijkheid rust deze te registreren, anders dan om de door hem voorgenomen behandelingen zo goed mogelijk uit te kunnen voeren. Klaagster verweet de orthopedisch chirurg in casu onder meer dat zijn dossiervorming onvoldoende was, daar hij de bij haar ontdekte beenmergaandoening niet in het dossier had opgenomen. Verweerder betwist dat hij van de beenmergaandoening heeft afgeweten. Uit het dossier blijkt niet dat collega-specialisten of de huisarts van klagster hem hieromtrent hebben ingelicht. Ook kan niet worden vastgesteld dat de aandoening tijdens een van de consulten onderwerp van gesprek is geweest tussen verweerder en klagster, nu dit niet blijkt uit het medisch dossier. Dat de beenmergaandoening niet in het medisch dossier is genoteerd wijst volgens het RTG niet zonder meer op slechte dossiervoering, maar kan ook betekenen dat deze niet ter sprake is gekomen. Op slechts de mededeling van klagster dat dit wel het geval is geweest, kan niet het oordeel worden gebaseerd dat verweerder tekort is geschoten. De verantwoordelijkheid van verweerder lag erin de klachten waarvoor klagster naar hem werd verwezen te behandelen. Gegevens afkomstig uit onderzoek door andere disciplines konden hierbij een rol spelen, maar op verweerder rustte geen zelfstandige verantwoordelijkheid deze te registreren, anders dan om de door hem voorgenomen behandelingen zo goed mogelijk uit te kunnen voeren. Voor zover de informatie over de beenmergaandoening dus al van belang was voor de laatste operatie, en voor zover verweerder hiervan wist en deze desondanks niet heeft genoteerd, heeft dit geen negatieve gevolgen gehad voor de ingreep.⁴⁴

In een andere uitspraak wordt geoordeeld dat het dragen van de eindverantwoordelijkheid voor een ingezette (revalidatie)behandeling onder meer betekent dat de eindverantwoordelijke (revalidatie)arts toe dient te zien op adequate dossiervoering.⁴⁵ Vergelijkbaar was het oordeel over de dossiervoering van een orthopedisch chirurg die optrad als hoofdbehandelaar. In het medisch dossier van de betreffende patiënte ontbraken diverse gegevens waardoor niet gereconstrueerd kon worden door wie wat is gedaan en wanneer. Dit acht het RTG Amsterdam tuchtrechtelijk aan verweerder als hoofdbehandelaar te verwijten. Het door deze laatste ingenomen standpunt dat de betrokken zorgverleners een eigen verantwoordelijkheid hebben tot het voeren van een dossier, doet volgens het RTG niet af aan de verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar om in zijn eigen dossier minimaal aan te tekenen hetgeen hij met andere zorgverleners heeft besproken.⁴⁶

Ook het achteraf aanvullen van het medisch dossier is in deze verslagperiode onderwerp geweest van tuchtrechtelijke toetsing. Het CTG merkte daar in casu over op dat in eerste aanleg weliswaar terecht is overwogen dat het beter was geweest als in de verslagen door de orthopeed was aangetekend welke aanvullingen er waren gedaan, door wie en wanneer, maar dat in het algemeen ten aanzien van de verslaglegging in medische dossiers geldt dat er geen twijfel over mag bestaan of de verslaglegging op de genoemde datum en/of het tijdstip heeft plaatsgevonden. Later aangebrachte aanvullingen in dossiers of verslaglegging dienen altijd onmiddellijk als zodanig kenbaar te zijn voor betrokkenen. De verslaglegging van de orthopeed voldeed niet aan deze voorwaarde. Nu echter wel eenvoudig – digitaal – controleerbaar was welke aanvullingen wanneer zijn gedaan, kon geconcludeerd worden dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.⁴⁷

In de verslagperiode is voorts geklaagd over het zoekraken van een poliklinisch dossier. In hoger

44 RTG Den Haag 17 juli 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:105.

45 RTG Zwolle 29 mei 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:108.

46 RTG Amsterdam 10 oktober 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:111.

47 CTG 26 juni 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:188.

beroep blijkt het poliklinisch dossier van de patiënte in het ziekenhuisarchief te zijn gevonden, waardoor het klachtonderdeel daarover komt te vervallen. Het CTG stelt echter eraan te hechten het volgende op te merken: op de kaakchirurg rust als zelfstandig handelend hulpverlener op grond van artikel 7:454 BW een dossierplicht en de plicht om dat dossier gedurende vijftien jaren te bewaren. Deze bewaarplicht voor het dossier blijft volgens het CTG formeel bij de kaakchirurg berusten (zie art. 7:454 lid 3 BW). Dat de kaakchirurg via een toelatingsovereenkomst met het ziekenhuis heeft afgesproken dat zijn patiëntendossiers daar worden opgeborgen en beheerd, alsmede het gegeven dat de kaakchirurg al sinds 1 januari 2010 is gepensioneerd en de dossiers een enorm bestand omvatten, doet daaraan volgens het CTG niet af. Ten aanzien van het poliklinisch dossier van klagster wordt overwogen dat het, door het ontbreken van bepaalde documenten, naar de huidige maatstaven niet geheel compleet is. Echter gelet op het tijdsgewricht (2007/2008) waarbij nog niet alles in het ziekenhuis even uitgebreid werd gedocumenteerd en het gegeven dat met name de patiëntenkaart wel is overgelegd acht het CTG het dossier toereikend. De verslaglegging, hoewel summier, biedt tezamen met de overgelegde röntgenfoto's voldoende aanknopingspunten om de kwaliteit en continuïteit van de tandheelkundige zorg van patiënte te waarborgen en het handelen van de kaakchirurg te verantwoorden en te toetsen. Het CTG komt derhalve tot de slotsom 'dat de dossiervoering van de kaakchirurg naar de *destijds* [cursive-ering door auteurs] geldende maatstaven de tucht-rechtelijke toets kan doorstaan'.⁴⁸

In de onderhavige casus wordt de dienstdoende huisarts van de huisartsenpost (hierna: HAP) onder meer verweten dat hij heeft verzuimd het dossier van de patiënt te raadplegen terwijl dit openbaar toegankelijk is. De arts heeft verklaard dat hij niet heeft gezocht naar de poli-correspondentie van de cardioloog, omdat deze vaak niet beschikbaar is in het systeem van de HAP, omdat het tijdrovend is en omdat de arts deze vaak niet nodig heeft voor het

bepalen van het beleid op de HAP. Dat het niet algemeen gebruikelijk is dat de dienstdoende huisarts op de HAP dergelijke informatie nagaat, wordt door het RTG Zwolle onderschreven. Wanneer tijdens het consult blijkt dat er behoefte is aan nadere informatie die niet direct voorhanden is, ligt het meer voor de hand de (dienstdoende) specialist te raadplegen. In casu behoefde de arts daartoe geen aanleiding te zien, omdat hij op basis van de beschikbare informatie uit het informatiesysteem en de anamnese voldoende wist over de medische voorgeschiedenis van patiënt om de situatie te kunnen beoordelen.⁴⁹

Het verwijt aan het adres van een specialist ouderengeneeskunde dat deze zonder toestemming van de betrokken cliënte het dossier aan de Inspectie had verstrekt, wordt door het RTG Zwolle afgedaan met de overweging dat de Inspectie daartoe bevoegd is.⁵⁰ In tegenstelling tot de bovenstaande zaak, ziet de onderhavige casus juist op niet-gerechtigde inzage in het medisch dossier. De klagende patiënte en betrokken arts in opleiding tot orthopedisch chirurg hebben – met tussenpozen – een affectieve relatie met elkaar gehad. Gedurende deze relatie heeft klagster drie keer een abortus provocatus ondergaan. Verweerder wordt verweten dat hij het elektronisch patiëntendossier (hierna EPD) van klagster tweemaal heeft ingezien, terwijl er tussen hen geen behandelrelatie bestaat of heeft bestaan. Voorts wordt hem verweten dat hij de informatie uit het dossier heeft gedeeld met derden. Voorafgaand aan de zitting heeft klagster verzocht om behandeling van de zaak met gesloten deuren, dit ter voorkoming van het verder verspreiden van gegevens uit het EPD. Dit verzoek wordt afgewezen met de overweging dat de vraag die bij het RTG Amsterdam voorligt, is of het EPD van klagster door de arts is geraadpleegd en met wie hij informatie uit het EPD heeft gedeeld. Daarbij komt het RTG niet toe aan de vraag wát er daadwerkelijk is ingezien. Dit leidt tot de conclusie dat de privacy van klagster niet dusda-

49 RTG Zwolle 13 juli 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:138.

50 RTG Zwolle 13 juli 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:136.

48 CTG 24 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:146.

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

nig in het geding komt dat het belang van de openbaarheid van de terechtzitting hiervoor moet wijken. Ten aanzien van het verwijt dat verweerder inzage in het dossier van klaagster heeft gehad zonder haar wetenschap en toestemming en zonder dat er sprake was van een behandelrelatie stelt het RTG primair dat in de inloggegevens genoteerd staat dat verweerder inzage heeft gehad in het EPD van klaagster. De tuchtrechter is van oordeel dat van de juistheid van inloggegevens moet worden uitgegaan, totdat het tegendeel aannemelijk is gemaakt. Voorts staat vast dat tussen partijen geen behandelrelatie bestond. Dat sprake was van een andere rechtvaardigingsgrond is niet gesteld noch gebleken. Verweerder erkent dat hij gegevens uit het EPD heeft gedeeld met zijn vader. Ook dit gedrag komt neer op schending van het medisch beroepsgeheim. Dit beroepsgeheim ziet immers ook op de vertrouwelijke informatie die een arts bij het uitoefenen van zijn beroep als geheim te zijner kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen. Verweerder had geen toestemming van klaagster om informatie uit haar EPD te delen met derden, in dit geval zijn vader. Het RTG is van oordeel dat het inzien van het EPD van een patiënt met wie geen behandelrelatie bestaat, neerkomt op een ernstige tuchtrechtelijk verwijt, gezien de genoemde essentiële in het geding zijnde belangen.⁵¹

6. Bevoegd en bekwaam

In de verslagperiode zijn meerdere klachten ingediend waarbij de bevoegdheid en bekwaamheid van de betreffende beroepsbeoefenaren in twijfel werd

getrokken.⁵² Ook in zaken waarbij de klager zelf niet (expliciet) klaagde over de bevoegdheid en/of bekwaamheid van de betrokken hulpverlener, wijdde de tuchtrechter er een aantal maal een overweging aan.⁵³ De verpleegkundige uit de onderhavige casus werd wél expliciet verweten dat zij een voorbehouden handeling, te weten het inbrengen van een voedingssonde, heeft uitgevoerd zonder dat daarvoor een bekwaamheidsproeve is afgelegd. Het RTG Groningen overwoog dat vaststaat dat de verpleegkundige bekwaam is verklaard in de handelingen *sonde, sondevoeding en stoma*, voor zowel de theorie als de praktische uitvoering van de handelingen. Hoewel de verpleegkundige wel de kennis had met betrekking tot het inbrengen van de voedingssonde, ontbeerde zij de feitelijke bekwaamheid daartoe. In de jaren na haar training heeft zij niet meer daadwerkelijk een voedingssonde ingebracht, hetgeen maakt dat zij zich daartoe in beginsel onbekwaam had moeten achten. Dit zou enkel anders zijn wanneer er sprake was geweest van de noodzaak om de voedingssonde meteen in te brengen; wanneer aldus sprake was geweest van een noodsituatie.⁵⁴

Op 24 juli 2018 deed het RTG Zwolle uitspraak inzake een klacht gericht tegen een verloskundige. De Inspectie verweet verweester dat zij haar bekwaamheden bleek te overschatten, in het bijzonder ten aanzien van reanimatie van pasgeborenen. De verloskundige heeft zich bij de reanimatie van een pasgeborene op verschillende onderdelen niet gehouden aan het KNOV-standpunt 'Reanimatie van de pasgeborene in de thuissituatie of vergelijk-

52 Zie bijvoorbeeld CTG 16 januari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:10; CTG 21 augustus 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:238; RTG Eindhoven 9 april 2018, ECLI:NL:TGZREIN:2018:35; RTG Zwolle, 7 november 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:175; RTG Zwolle 10 oktober 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:158; CTG 31 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:153 en CTG 31 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:154.

53 RTG Amsterdam 5 december 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:130.

54 RTG Groningen 12 juni 2018, ECLI:NL:TGZRGRO:2018:34.

51 RTG Amsterdam 9 augustus 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:99.

bare omstandigheden 2009'. In het betreffende standpunt adviseert de KNOV verloskundigen ten minste jaarlijks een cursus reanimatie te volgen en de vaardigheid halfjaarlijks te oefenen. Dit heeft de verloskundige niet gedaan. Zij is van mening voldoende bekwaamheid te hebben opgebouwd door het jarenlang volgen en geven van deze cursussen. Het RTG overweegt echter dat uit de inadequate wijze waarop de reanimatie is uitgevoerd kan worden afgeleid dat de verloskundige haar kennis en bekwaamheid heeft overschat en op dit punt de bekwaamheid miste (alleen) een bevalling te begeleiden. Dat zij dit toch heeft gedaan, wordt haar tucht-rechtelijk verweten.⁵⁵

De huisarts uit de volgende zaak wordt onwel tijdens het verwijderen van een corpus aliënum diep uit de gehoorgang. Het RTG Zwolle overweegt ter zake dit een delicate ingreep betreft. Een huisarts is bevoegd en, naar moet worden aangenomen, bekwaam om een poging te doen om het corpus aliënum te verwijderen. Dat de huisarts tijdens de behandeling van de patiënte onwel is geworden is hem volgens het RTG niet te verwijten, dat hij is gaan liggen is verstandig. Zorgelijk vindt het RTG wel dat de huisarts een verklaring heeft overgelegd waarin het onwel worden wordt toegeschreven aan twee oorzaken. De huisarts kon bij gebrek aan een duidelijke oorzaak geen adequate maatregelen nemen om herhaling te voorkomen. Dat hij desondanks de behandeling heeft hervat, wordt door het RTG onjuist geacht.⁵⁶

In de volgende zaak ging de beklagde huisarts wél na of zij zichzelf in de gegeven omstandigheden bevoegd en bekwaam achtte. Dit leidde echter tot het navolgende verwijt aan haar adres. Klager verwijt verweerster dat zij hem het middel PrEP niet wilde voorschrijven, waardoor hij het risico loopt een ernstig virus op te lopen. Verweerster heeft na overleg in de praktijk besloten PrEP niet zelf voor te schrijven. Het RTG Zwolle overweegt daaromtrent dat, zoals ook uit de richtlijn blijkt, een arts deskun-

dig dient te zijn alvorens PrEP, met alle bijkomende onderzoeken, voor te schrijven. Verweerster heeft dan ook zorgvuldig gehandeld door bij zichzelf na te gaan of zij zichzelf bevoegd en bekwaam achtte en kan haar beslissing om niet zelf de medicatie voor te schrijven alleszins billijken. Hiermee heeft verweerster klager de medicatie niet geweigerd, maar aangegeven deze medicatie, bij gebrek aan deskundigheid, niet zelf te kunnen voorschrijven. Daarbij heeft zij klager verschillende mogelijkheden geboden om in contact te komen met deskundige zorgverleners op dit gebied, zoals de GGD en de polikliniek infectieziekten.⁵⁷

De radioloog uit de volgende casus bleek bevoegd en bekwaam om cosmetische verrichtingen uit te voeren. Het RTG Groningen overweegt dat een radioloog bevoegd is om liposuctie en lipofilling uit te voeren omdat hij als arts is ingeschreven in het BIG-register. Ten aanzien van de bekwaamheid wordt primair opgemerkt dat de wet niet in een nadere definitie voorziet. Vervolgens wordt overwogen dat een arts volgens het standpunt van de Nederlandse Vereniging Voor Cosmetische Chirurgie (hierna: NVVCC) ten aanzien van bevoegdheid en bekwaamheid, bekwaam is als hij een verrichting geleerd heeft en deze vervolgens regelmatig uitvoert. De NVVCC toetst in dat kader het aantal verrichtingen van de arts, de complicaties, de patiënttevredenheid en of de arts voldoet aan de wet- en regelgeving van de overheid. Het RTG komt dan ook tot de conclusie dat de radioloog, gelet op de opleidingen en trainingen en het aantal door hem uitgevoerde operaties, voldoet aan de eisen van het NVVCC en derhalve bekwaam is liposuctie en lipofilling uit te voeren. Daarbij merkt het RTG ten overvloede op het van groot belang te achten dat er meer duidelijkheid komt aan welke eisen van bekwaamheid cosmetische artsen precies moeten voldoen. Ten aanzien van de inrichting van hun praktijk acht het RTG het wenselijk dat er duidelijke richtlijnen komen.⁵⁸

55 RTG Zwolle 24 juli 2018, ECLI:NL:TGRZWO:2018:147.

56 RTG Zwolle 25 juni 2018, ECLI:NL:TGRZWO:2018:123.

57 RTG Zwolle 26 juni 2018, ECLI:NL:TGRZWO:2018:148.

58 RTG Groningen 31 juli 2018, ECLI:NL:TGRGRO:2018:48.

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

Een arts verstandelijk gehandicapten werd door het RTG Zwolle bevoegd geacht om orthopedische schoenen voor te schrijven. Daarbij wordt betrokken dat de arts dit deed op basis van de in het multidisciplinair overleg aan haar ter kennis gebrachte gegevens. De arts heeft volgens het RTG dan ook op medisch inhoudelijke gronden in redelijkheid kunnen komen tot het voorschrift voor orthopedische schoenen.⁵⁹

Verder benadrukte het RTG Amsterdam nogmaals dat het dragen van een specialistentitel voorbehouden is aan degenen die zijn ingeschreven in het desbetreffende erkende specialistenregister. De klacht in de onderhavige zaak houdt in dat de arts zich ten onrechte uitteefte als bedrijfsarts en ook op dat terrein medische handelingen verricht, terwijl hij (slechts) arboarts is. Het RTG overweegt ter zake dat in artikel 17 lid 1 Wet BIG is bepaald dat het recht om een specialistentitel te voeren is voorbehouden aan degenen die zijn ingeschreven in het desbetreffende erkende specialistenregister. Verweerder staat in het BIG-register geregistreerd als arts en niet als bedrijfsarts. Op de rapportages die verweerder heeft opgesteld staat echter de aanduiding 'bedrijfsarts'. Dat er voor het eerste consult een uitnodigingsbrief is uitgegaan waarin verweerder wordt geïntroduceerd als arboarts, maakt nog niet dat het voor een cliënt duidelijk is dat, zoals verweerder heeft gesteld, 'bedrijfsarts' moet worden gelezen als bedrijfsgeneeskundige dienst. Verweerder heeft gesteld dat het hier een voorgedrukt formulier betreft waar hij geen invloed op heeft. Dat ontslaat hem volgens het RTG echter niet van de verantwoordelijkheid voor de juiste aanduiding van zijn titel in rapportages.⁶⁰

De Inspectie verwijt de arts uit de volgende casus onder meer dat deze zich begeeft op het terrein van de huisartsgeneeskundige zorg terwijl zij niet als zodanig geregistreerd staat, niet handelt volgens de

geldende richtlijnen en onvoldoende geaccrediteerde nascholing op het gebied van de huisartsgeneeskundige zorg volgt. Nadat het College in kaart brengt welke zorg de verweerster verleent, hoe deze is georganiseerd en de rol die verweerster daarbij jegens patiënten verleent, komt het tot de conclusie dat verweerster zich bevindt op het terrein van de huisartsgeneeskunde, terwijl vaststaat dat zij niet geregistreerd staat als huisarts. Verweerster is dan ook niet bevoegd zich als huisarts te afficheren zolang zij niet ingeschreven staat als huisarts. Dat verweerster niet als huisarts maar als arts in het BIG-register staat ingeschreven, levert in beginsel geen beletsel op om huisartsgeneeskundige zorg te leveren. Voorwaarde is wel dat verweerster bekwaam is deze zorg te leveren. Dat is niet het geval. Bovendien volgt verweerster onvoldoende geaccrediteerde nascholing op het gebied van huisartsgeneeskundige zorg en bestaat er geen supervisieovereenkomst met een gekwalificeerde huisarts.⁶¹

Het RTG Groningen oordeelde op 20 februari 2018 over een vergelijkbare klacht. Aan een tandarts wordt verweten dat deze zich niet heeft gepresenteerd als orthodontist, maar als tandarts 'gespecialiseerd in de orthodontie'. Het RTG overweegt dat het tot 2017 niet ongebruikelijk was voor een tandarts om – indien aan de orde – zich te presenteren als zijnde 'gespecialiseerd' in orthodontie. Daar de terminologie 'gespecialiseerd' tot verwarring kan leiden omtrent de vraag of iemand nu tandarts of orthodontist is, zijn hier in 2017 bindende intercollegiale afspraken over gemaakt. Voorts stelt het RTG dat een tandarts bevoegd is om orthodontische behandelingen te verrichten en in casu bevat het dossier geen aanknopingspunten voor de stelling dat zij onbekwaam zou zijn. Bovendien heeft de tandarts ter zitting uiteengezet dat zij zich vanaf 2002 heeft bekwaamd in de orthodontie, onder andere door deel te nemen aan diverse cursussen op dit terrein, dat zij inmiddels ook enige jaren orthodontische praktijkervaring heeft en jaarlijks zo'n 50 patiënten orthodontisch behandelt.⁶²

59 RTG Zwolle 30 maart 2018, ECLI:NL:TGRZWO:2018:70.

60 RTG Amsterdam 30 januari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:9. Zie voor een vergelijkbare overweging ter zake RTG Amsterdam 10 juli 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:81.

61 CTG 24 juli 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:212.

62 RTG Groningen 20 februari 2018, ECLI:NL:TGZRGRO:2018:7.

Eveneens vergelijkbaar was de klacht dat een tandarts zich ten onrechte voordeed als orthodontist, terwijl zij niet bevoegd en bekwaam was op dit vakgebied. Het RTG Den Haag overwoog dat hoewel niet gebleken is dat de tandarts zich tegenover klagster actief heeft gepresenteerd als orthodontist, evenmin is gebleken dat zij duidelijkheid heeft versprekt over haar hoedanigheid.⁶³ Door de benaming van haar kliniek heeft zij de indruk kunnen doen ontstaan dat zij orthodontist was. Het had op haar weg gelegen ervoor te zorgen dat die onjuiste indruk zou worden voorkomen. Anders dan klagster meent is verweerster als tandarts op zichzelf bevoegd om orthodontische behandelingen te verrichten, aldus het RTG. Zij dient echter niet alleen bevoegd te zijn om voorbehouden handelingen in het kader van de orthodontie te verrichten, maar ook bekwaam. De tandarts heeft die bekwaamheid niet aannemelijk gemaakt. Zij is niet specifiek geworden over de opleidingen die zij stelt te hebben gevolgd, evenmin heeft zij certificaten of getuigschriften overgelegd.⁶⁴ De tuchtrechter heeft zich in de verslagperiode overigens vaker uitgelaten over tandartsen en hun bevoegdheid om orthodontische behandelingen uit te voeren, waarbij voornoemde overweging als leidraad werd gehanteerd.⁶⁵

Een andere, terugkerende, overweging wordt gewijd aan de eisen die te stellen zijn aan de uitvoering van een tandheelkundige behandeling. In casu stelt het RTG Amsterdam voorop dat een goede behandeling begint met het opnemen van de anamnese, waarna de tandarts onderzoek dient te verrichten. De aard van de klachten en de medische voorgeschiedenis zijn daarbij bepalend voor het soort onderzoek dat noodzakelijk is. Het onderzoek vormt vervolgens de basis voor de diagnose en de diagnose is op haar beurt bepalend voor de behandeling en de uitvoering daarvan. Bij de uitvoering van het gekozen behandelbeleid dient de tandarts vakbekwaam te

werk te gaan, waarbij hij zich bewust moet zijn van de grenzen van zijn bekwaamheid.⁶⁶ In de betreffende casus bleek de tandarts zich niet bewust te zijn geweest van de grenzen van zijn bekwaamheid of negeerde dit, hetgeen het RTG verwijtbaar acht.⁶⁷

7. Hoofdbehandelaarschap, regievoering en verantwoordelijkheidsverdeling

In deze verslagperiode zijn ook weer diverse uitspraken gedaan over samenwerking, zowel in de verticale verhouding van opleiding en supervisorschap als in de verhouding tussen diverse behandelaren en het hoofdbehandelaarschap.

Een interessante uitspraak in dat kader is de beslissing van het RTG Eindhoven van 21 februari 2018.⁶⁸ In deze zaak was zowel de internist in opleiding (vierdejaars AIOS) als de supervisor aangeklaagd omdat – kort samengevat – verweerster en haar supervisor de diagnose ijzerebrekxanemie wel hadden overwogen maar dat zij deze diagnose, zo is later gebleken, ten onrechte hebben verworpen. Bij de beoordeling van de vraag welke handelingen in welke fase van de opleiding overgelaten kunnen worden aan een arts-assistent in opleiding om verricht te worden onder het toezien oog van de opleider, dan wel aan haar overgedragen kunnen worden, waarbij de opleider als achterwacht op afroep beschikbaar is, moet een doorslaggevende rol worden toegekend aan de inschatting die de opleider mag hebben van de ervaring en de vaardigheid van de arts-assistent in opleiding. Een en ander heeft tot gevolg dat bij aanvang van de opleiding een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de arts-assistent in opleiding op de schouders van de opleider c.q. de

63 Vergelijkbaar op dit punt CTG 31 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:155.

64 RTG Den Haag 23 januari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:17.

65 Zie bijvoorbeeld: RTG Amsterdam 7 november 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:121.

66 Zie ook RTG Amsterdam 12 juni 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:65; RTG Amsterdam 17 juli 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:84; RTG Amsterdam 16 juli 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:85.

67 RTG Amsterdam 12 juni 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:64.

68 RTG Eindhoven 21 februari 2018 ECLI:NL:TGZREIN:2018:22 en ECLI:NL:TGZREIN:2018:23, GJ 2018, 44.

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

supervisor drukt, terwijl naarmate er meer aan de arts-assistent in opleiding kan worden toevertrouwd de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid gaandeweg wordt gedeeld tussen opleider/supervisor en de arts-assistent in opleiding, aldus het college. Naar het oordeel van het tuchtcollege was er in de onderhavige casus sprake van een complex leerstuk. De diagnostiek op het gebied van een ijzerebreksanemie is moeilijk en er is, behoudens het online tekstboek *UptoDate*, voor de beroepsgroep geen richtlijn voorhanden. Gezien deze omstandigheid en gezien het feit dat er sprake was van intensieve supervisie was het missen van de diagnose aan de arts-assistent in opleiding niet te verwijten, maar wel aan haar supervisor/internist. Deze laatste kreeg de maatregel van waarschuwing.

Het voeren van onvoldoende regie over een behandeling,⁶⁹ dan wel niet voldoen aan de eisen die gesteld worden aan een hoofdbehandelaar,⁷⁰ is een verwijt dat in de verslagperiode regelmatig is gemaakt aan beroepsbeoefenaren. Het CTG oordeelde bijvoorbeeld dat een specialist ouderengeneeskunde niet alleen dient op te treden als behandelend arts, maar tevens een regiefunctie behoort te vervullen. Deze functie omvat volgens het CTG onder meer het nemen van regie over het voeren van gesprekken met patiënt(e) en/of diens familie /

(wettelijk) vertegenwoordiger en het verstrekken van informatie aan hen. Overwogen wordt dat deze norm beschreven is in twee documenten van de beroepsvereniging; de documenten waren bekend binnen in de periode waarop de klacht betrekking heeft en dienen daarmee te worden gehanteerd als leidraad.⁷¹

Ten aanzien van een klacht tegen een kinderarts wordt door het RTG Amsterdam terzijde opgemerkt dat het aanbeveling verdient dat in ieder geval kinderen met een complexe problematiek zo veel als mogelijk door één of op zijn minst door een beperkt aantal artsen worden gezien, zodat de ontwikkeling van de ziekteverschijnselen kan worden gevolgd. In ieder geval dient één van de artsen – op een voor de ouders kenbare wijze – te worden belast met de regie.⁷²

De chirurg uit de volgende zaak wordt het verwijt gemaakt dat zij in haar rol als dagsupervisor onzorgvuldig heeft gehandeld jegens klaagster. Het CTG gaat hier echter niet in mee en overweegt ter zake dat het in het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is, gebruikelijk is om acute patiënten op naam van de dienstdoende chirurg op te nemen die daarmee geacht wordt hoofdbehandelaar te zijn. Het CTG wijst vervolgens op de taak van de hoofdbehandelaar, zoals deze is neergelegd in eerdere jurisprudentie:

69 RTG Den Haag 31 oktober 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:150; RTG Zwolle 5 december 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:194.

70 RTG Zwolle 8 mei 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:95; RTG Zwolle 8 mei 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:96; RTG Zwolle 8 mei 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:97; CTG 31 oktober 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:288; CTG 15 februari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:50; CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:60; CTG 15 mei 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:120; CTG 21 augustus 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:238; RTG Amsterdam 3 januari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:1; RTG Zwolle 24 november 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:189; RTG Zwolle 12 januari 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:10; RTG Zwolle 5 februari 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:35; RTG Zwolle 29 mei 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:108; RTG Den Haag 19 december 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:177.

‘De hoofdbehandelaar is, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast met de regie van de behandeling van de patiënt. Die regie houdt in algemene zin in dat de hoofdbehandelaar ervoor zorg draagt dat de verrichtingen van allen die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken, op elkaar zijn afgestemd en gecoördineerd, in zoverre als een en ander vereist is voor een vakkundige en zorgvuldige behandeling van de patiënt. Daarnaast is de hoofdbehandelaar tijdens het gehele behandelingstraject voor hen

71 CTG 7 december 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:331.

72 RTG Amsterdam 12 december 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:137.

allen het centrale aanspreekpunt. Verder vormt de hoofdbehandelaar voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt.’

Vervolgens wordt overwogen dat in het ziekenhuis waar verweerster werkzaam is, elke ochtend bij de overdracht per chirurgisch subspecialisme een staf lid als dagsupervisor aangewezen. Anders dan de hoofdbehandelaar is de dagsupervisor niet belast met de regie, maar is deze belast met de supervisie van en het eerste aanspreekpunt voor de arts-assistenten bij het nemen van beslissingen in de patiëntenzorg gedurende de dag. Het CTG oordeelt – anders dan in eerste aanleg – dat verweerster in haar rol van dagsupervisor niet onzorgvuldig heeft gehandeld door na te laten klaagster na de middagoverdracht zelf te beoordelen. Daarbij wordt doorslaggevend geacht dat de hoofdbehandelaar van klaagster aanwezig was bij de middagoverdracht en zodoende was betrokken bij de te nemen beslissingen. Het lag dan ook in de rede dat de hoofdbehandelaar, en niet verweerster, klaagster na de middagoverdracht zou zien om zich een eigen zelfstandig oordeel te vormen over haar klinische toestand.⁷³

Onduidelijkheid over wie de hoofdbehandelaar is, is een terugkerend thema in de jurisprudentie op dit gebied. Het RTG Amsterdam stelt in de volgende zaak dat het aan klager kennelijk niet duidelijk is gemaakt dat de beklaagde internist/nefroloog uitsluitend op de poliklinische afdeling optrad als hoofdbehandelaar en dat het (hoofd)behandelaarschap op de klinische afdeling was overgedragen aan een andere specialist. Nu de zorg in ziekenhuizen vaak complex is georganiseerd, is het voor patiënten vaak onvoldoende duidelijk wie wanneer optreedt als (hoofd)behandelaar, wat er ‘achter de schermen’ allemaal gebeurt en wie waarvoor verantwoordelijk is. Het was volgens het RTG dan ook beter geweest als verweerder aan klager had verteld dat hij bij de opname een andere arts zou krijgen. Doordat verweerder tijdens de opname van klager

wel meerdere malen bij de behandeling is betrokken geweest door overleg met een collega en medicatieadvies per e-mail te geven aan de arts-assistent, heeft hij de onduidelijkheid omtrent het hoofdbehandelaarschap mede zelf veroorzaakt of versterkt. Hoewel hij hierdoor niet volledig heeft gehandeld zoals van hem had mogen worden verwacht, levert dit hem volgens het RTG geen verwijt op in tuchtrechtelijke zin.⁷⁴

Aan de longarts uit de onderhavige zaak werd eveneens verweten dat het niet duidelijk was wie de hoofdbehandelaar van patiënte was. Het RTG Amsterdam verwerpt dit klachtonderdeel met de stelling dat het voor de periode dat patiënte op de afdeling longziekten lag, duidelijk moet zijn geweest dat de longarts haar hoofdbehandelaar was. Wel wordt overwogen dat nu verweerder hoofdbehandelaar was van patiënte, het onjuist is dat hij niet onmiddellijk of vrijwel onmiddellijk kennis heeft gemaakt met haar. Haar situatie was immers onverwacht en buitengewoon ernstig, waarbij de problemen werden veroorzaakt door een ziekte die op zijn specialistisch kennisgebied lag. Hij had zichzelf, zeker toen hij de patiënte als hoofdbehandelaar overnam op zijn afdeling, een beeld dienen te vormen van de situatie waarin de patiënte verkeerde. Die situatie, inclusief behandelopties en prognose, had hij zo snel mogelijk met patiënte en zo mogelijk haar naasten moeten bespreken. Het RTG oordeelt dat het in dergelijke situaties geen pas geeft om alle gesprekken met patiënte en haar naasten over te laten aan artsen in opleiding. Bovendien is het voor een juiste beoordeling en aansturing van de artsen in opleiding, in ieder geval in de bijzondere situatie als in casu aan de orde, noodzakelijk zelf een beeld te hebben van patiënte. Verweerder voerde ter zitting nog aan dat hij patiënte wel bij het passeren van haar kamer vanuit de gang had gezien, hetgeen door het RTG als ‘volstrekt onvoldoende’ wordt beoordeeld. Met een dergelijk standpunt geeft verweerder volgens het RTG blijk van een onjuist inzicht in hetgeen van een hoofdbehandelaar en een supervi-

73 CTG 20 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:84.

74 RTG Amsterdam 9 mei 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:144.

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

serend arts mag worden verwacht. Dat patiënte tijdens de zogenoemde grote visite niet op haar kamer was in verband met een bestraling, maakt dit niet anders. De longarts had een ander moment kunnen en moeten terugkomen om haar te zien en spreken.⁷⁵

In de onderhavige zaak worden twee kinderhemat oncologen en één internist-kinderoncolog voor het RTG Zwolle gedaagd. Aan hen wordt verweten dat er onvoldoende is toegezien op en onvoldoende zorg gedragen is voor een goede invulling van het hoofdbehandelaarschap. Dit heeft ertoe geleid dat tijdens de behandeling van de patiënt geen hoofdbehandelaar aangewezen. Ter zitting is uiteengezet dat in de eerste periode van opname de senior die dienst heeft bij opname de hoofdbehandelaar is. In die periode vindt allerlei diagnostiek plaats en vervolgens wordt in de eerstvolgende grote visite, afhankelijk van het poliklinisch rooster, bepaald wie de hoofdbehandelaar wordt zodat de patiënt zo veel mogelijk poliklinisch wordt gezien door de hoofdbehandelaar. Dit kan een senior zijn of een fellow die daartoe competent wordt geacht. Naar het oordeel van het RTG kan dit systeem tuchtrechtelijk 'nog wel door de beugel', al wordt in de eerste (ruime) week waarin de uiteindelijke hoofdbehandelaar nog niet bekend is aan het hoofdbehandelaarschap weinig invulling gegeven. Dit terwijl juist deze periode voor de minderjarige patiënt en diens ouders, die geconfronteerd zijn met een acute diagnose en opname, uiterst belastend en stressvol is. Daarnaast lijkt het RTG een meer actieve, in plaats van vraaggestuurde, begeleiding van de fellows door de seniors in dit systeem aangewezen. Het RTG merkt op dat het in casu echter veeleer lijkt te hebben geschort aan een goede communicatie, bijvoorbeeld over het feit dat pas na verloop van tijd de uiteindelijke hoofdbehandelaar bekend is. Zo die communicatie al onvoldoende is geweest, kan echter niet worden aangenomen dat dit de beklagde artsen valt te verwijten. Patiënt en zijn ouders werden omringd door tal van BIG-geregistreerde professio-

nals die hierin hun eigen verantwoordelijkheid hadden. Toch merkt het RTG op dat op een afdeling, en zeker een kinderafdeling, in een academisch ziekenhuis met zijn complexiteit en vele lagen, goede communicatie met patiënt en diens ouders van het grootste belang is. Alle bij de zorg betrokkenen dienen dezelfde boodschap uit te dragen en men dient liever een keer te vaak dan een keer te weinig uitleg te geven, zoals in dit geval waarom de hoofdbehandelaar voor de duur van de verdere behandeling eerst na een week bekend is. Diezelfde goede communicatie, bij voorkeur door de rechtstreeks betrokken behandelaars, is ook dienstig als zich naderhand onvrede voordoet. Daarbij wordt opgemerkt dat het in beginsel essentieel blijft de meest betrokken zorgverleners, zeker als het gaat om verantwoordelijke specialisten, bij het nagesprek te betrekken.⁷⁶

Het RTG Groningen oordeelde op 17 april 2018 over een zaak waarin aan twee gynaecologen werd verweten dat er onvoldoende regie was gevoerd tijdens de zwangerschap van klagster. Deze laatste stelde zich op het standpunt dat het voor haar niet duidelijk was wie haar hoofdbehandelaar was en zij steeds door andere behandelaars werd gezien. De teambehandeling zoals deze heeft plaatsgevonden in het ziekenhuis, is naar het oordeel van het RTG niet op onzorgvuldige wijze geschied. Eén van de twee aangeklaagde gynaecologen heeft als eerste het beleid vastgesteld, waarna de verschillende behandelaars hun bevindingen telkens voldoende uitgebreid hebben gedocumenteerd. Hierdoor is niet gebleken dat er belangrijke informatie niet zou zijn overgedragen tussen de verschillende behandelaars. Evenmin is gebleken dat deze vorm van behandeling het beloop van de zwangerschap op enige andere wijze negatief heeft beïnvloed. Niettemin was het voor klagster wellicht overzichtelijker, en daardoor prettiger, geweest om een hoofdbehandelaar te hebben door wie ze vaker dan slechts eenmaal zou zijn gezien. Wat dat betreft, beschouwt het RTG de verandering in werkwijze naar aanlei-

75 RTG Amsterdam 12 januari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:5.

76 RTG Zwolle 9 maart 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:63; RTG Zwolle 9 maart 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:64; RTG Zwolle 9 maart 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:65.

ding van deze casus dan ook wel als een verbetering. Dit betekent echter niet dat er met de teambehandeling zoals deze heeft plaatsgevonden tuchtrechtelijk tekort zou zijn geschoten jegens klaagster.⁷⁷

Bij de volgende zaak zijn twee chirurgen en een radioloog betrokken. De ene chirurg – destijds arts in opleiding – werkte onder supervisie van de andere beklagde chirurg. Deze laatste stond als hoofdbehandelaar in het dossier vermeld. Allereerst merkt het RTG Amsterdam op dat bij het antwoord op de vraag of de drie verweerders tuchtrechtelijk verwijtbaar hebben gehandeld, het persoonlijk handelen van de artsen centraal staat. De tuchtrechter kan zich niet uitspreken over het reilen en zeilen in het ziekenhuis. Het tuchtrecht kent geen centrale tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van het ziekenhuis voor het handelen en/of nalaten van de daar werkzame artsen. Iedere arts draagt de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor zijn eigen handelen. In die zin is in beginsel niet relevant of er mede werd gehandeld op advies van de supervisor, dan wel of andere artsen voetstoots zijn afgegaan op de al ingezette behandeling van een van de verweerders. Een belangrijk onderdeel van de klacht is dat de juiste diagnose is gemist. Ten aanzien van de klacht tegen de arts in opleiding overweegt het RTG dat zij het patiëntje heeft onderzocht, röntgenonderzoek heeft aangevraagd en de neuroloog in consult heeft geroepen. De resultaten van het onderzoek geven geen aanleiding voor het oordeel dat een ander beleid dan het ingezette beleid aangewezen was. De arts in opleiding was destijds in de laatste fase van haar opleiding tot specialist. Gelet op de resultaten van het onderzoek heeft zij zonder meer tot de opvatting kunnen komen dat er geen reden was tot overleg met haar supervisor. Deze laatste is feitelijk niet bij de behandeling betrokken geweest. Ook heeft zij geen aanwijzingen gegeven ten aanzien van de behandeling of het onderzoek van het patiëntje. Dat zij in het medisch dossier wel als hoofdbehandelaar is vermeld en kon worden benaderd door onder andere de arts in opleiding, maakt dat niet

anders. Zij is niet benaderd en voorts is niet gebleken dat zij als supervisor tekortgeschoten is in de aansturing van de arts in opleiding. Tot slot kon ook de betrokken radioloog geen verwijt worden gemaakt, daar de foto's volgens de regelen der kunst zijn gemaakt, van voldoende kwaliteit en goed te beoordelen waren. Voor het adviseren van nader beeldvormend onderzoek bestond geen aanleiding.⁷⁸

In tegenstelling tot wat in de bovenstaande zaak het geval was, stond de beklagde arts in opleiding tot chirurg in de volgende casus aan het begin van zijn opleiding. Het RTG Zwolle betrof bij de beoordeling van de klacht tegen hem dan ook dat hij tweeënhalve jaar in opleiding was, bij een totale opleidingsduur van zes jaar. Hij zat in het algemene deel van vier jaar, waarna een differentiatie van twee jaar volgt. Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie lag bij deze stand van zaken de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor een beslissing in een ingewikkelde vaatchirurgische casus als de onderhavige vrijwel geheel bij de vaatchirurg. De arts in opleiding heeft dan ook terecht opgemerkt dat het hem niet is toegestaan om de MDL-arts met zijn team in huis te halen zonder overleg met de achterwacht. De arts in opleiding heeft contact gezocht met de verantwoordelijke – eveneens aangeklaagde – vaatchirurg nadat hij patiënte persoonlijk had onderzocht. De vaatchirurg had geen dienst, maar was wel de meest aangewezen vaatchirurg om mee te overleggen aangezien hij de operatie had uitgevoerd. In het overleg is ervoor gekozen om eerst een sigmoidscopie uit te voeren en daarna eventueel een CTA. Hoewel het RTG zich niet kan vinden in de onderbouwing van deze keuze, is dat tegen voornoemde achtergrond de arts in opleiding niet tuchtrechtelijk aan te rekenen. Ten aanzien van de (vaat)chirurg merkt het RTG op dat deze na afloop van de operatie slechts op een beperkt aantal momenten bij patiënte betrokken is geweest. Daarbuiten viel patiënte

77 RTG Groningen 17 april 2018, ECLI:NL:TGZRGRO:2018:19 en ECLI:NL:TGZRGRO:2018:20.

78 RTG Amsterdam 12 december 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:140; RTG Amsterdam 12 december 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:141; RTG Amsterdam 12 december 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:142.

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

onder de verantwoordelijkheid van andere specialisten, wier handelen of nalaten niet in tuchtrechtelijke zin aan de chirurg kan worden aangerekend. Nu het RTG zich, zoals aangegeven, niet kon vinden in de onderbouwing van de keuze om eerst een sigmoïdscopie uit te voeren en daarna eventueel een CTA, wordt alsnog een berisping opgelegd. Daarbij is betrokken dat de chirurg zijn beslissing tot in de zitting is blijven verdedigen en het RTG niet de indruk heeft gegeven dat het beleid in het ziekenhuis voldoende is aangepast.⁷⁹

Tot slot een beslissing waarbij het hoofdbehandelaarschap in het geding was van het CTG van 14 augustus 2018.⁸⁰ In deze zaak betrof het het handelen van een psychiater als hoofdbehandelaar op de crisisdienst ten opzichte van een klagster die aan een veelvoud van psychiatrische aandoeningen leed. Klagster verweet de psychiater dat zij onvoldoende alert was geweest en onvoldoende had ingegrepen toen de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige in de behandeling van klagster de professionele distantie niet meer in acht nam. Het CTG oordeelde, anders dan het RTG, dat de psychiater als hoofdbehandelaar voldoende had gestuurd, maar door het gebrek aan informatie door de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige niet een compleet en correct beeld heeft gehad van de situatie. Dit is de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige aan te rekenen (in de beslissing van het RTG is hem een berisping voor dit verwijt opgelegd). De psychiater mocht onder omstandigheden afgaan op de informatie die zij van patiënte en de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige kreeg. De gegrond verklaarde klachtonderdelen worden alsnog ongegrond verklaard en de opgelegde maatregel van waarschuwing vervalt.

8. Medische verklaringen en rapportages

Ook in deze verslagperiode zijn er weer veel uitspraken gedaan over medische rapportages.

79 RTG Zwolle 19 juli 2018, ECLI:NL:TGZRZO:2018:140; RTG Zwolle 19 juli 2018, ECLI:NL:TGZRZO:2018:141.

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

Daarbij wordt als toetsingsnorm nog altijd de uitspraak van het CTG van 30 januari 2014 gehanteerd, waarin de eerdere jurisprudentie op dit gebied is aangescherpt.⁸¹

Regelmatig werd in de verslagperiode ten aanzien van medische rapportages geklaagd over rapportages uitgebracht in het kader van aanvragen op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo), CBR-keuringsrapportages en Pro Justitia-rapportages. De klachten zagen daarbij op aspecten als het inzagerecht, correctierecht, blokkeringsrecht, de onafhankelijke en onpartijdige beoordeling en de beargumentering van de conclusies. Illustratief is de volgende zaak. Klager heeft bij de gemeente vanwege complexe psychische problematiek een aanvraag ingediend voor ondersteuning vanuit de Wmo. De gemeente heeft de aanvraag ter beoordeling doorgestuurd aan een onafhankelijke organisatie voor sociaal-medische expertise, alwaar verweerder als arts in dienst is. Een van de verwijten die klager aan het adres van verweerder maakt, is dat deze jegens hem het recht op correctie niet heeft nageleefd. In eerste aanleg benadrukt het RTG Amsterdam nog eens dat het recht op correctie ziet op feitelijke onjuistheden. Dat een klager het niet eens is met de conclusie in een rapport, is geen reden om over te gaan tot correctie. Verweerder heeft het recht op correctie dan ook niet geschonden doordat hij zijn conclusie in de rapportage niet heeft aangepast. Het CTG onderschrijft dit standpunt. Bij de beoordeling van het klachtonderdeel dat verweerder heeft gehandeld in strijd met zijn geheimhoudingsplicht door medische gegevens van klager in de adviesrapportage te vermelden, gaat het CTG bij de beoordeling uit van de inhoud van de verweerder opgemaakte rapportage. Daarin is onder meer vermeld dat bij klager diagnoses van psychiatrische aard zijn gesteld / sprake is van diverse stoornissen op het psychiatrisch vlak, dat sprake is van een complex beeld met een langdurige voorgeschiedenis waarin verschillende diagnoses aan de orde zijn en dat er een aanzienlijke lijdensdruk aan-

81 CTG 30 januari 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:17, TvGR 2014/3, p. 241-248, m.nt. J.C.J. Dute.

wezig is door de problematiek in het dagelijks functioneren. Het CTG oordeelt – onder verwijzing naar de relevante door de KNMG opgestelde richtlijnen – dat in het geval van Wmo-advisering aan de gemeente, het beroepsgeheim onverkort geldt. Dit leidt tot het oordeel dat verweerder in strijd met zijn geheimhoudingsplicht heeft gehandeld door in het uit te brengen advies aan de gemeente in detail te treden over de gezondheidstoestand van klager. Hij had moeten volstaan met het melden van de beperkingen van klager, hetgeen noodzakelijk en ook voldoende is voor de beoordeling van de Wmo-aanvraag. Verweerder had vanuit zijn deskundigheid moeten weten en in de rapportage moeten melden dat enkele vragen vanwege zijn geheimhoudingsplicht niet konden worden beantwoord. Anders dan verweerder stelt, doet aan het vorenstaande niet af de omstandigheid dat de rapportage uiteindelijk niet naar de gemeente is gestuurd. Verweerder heeft de informatie in de rapportage vermeld en het is niet door zijn, maar door klagers toedoen – deze heeft gebruik gemaakt van het blokkeringsrecht – dat de gemeente uiteindelijk niet de beschikking heeft gekregen over de medische informatie. De arts kan hiervan een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.⁸²

De volgende zaak heeft betrekking op een Pro Justitia-rapportage. In het kader van een tegen klager aanhangige strafzaak heeft de rechter een onderzoek naar zijn geestesvermogens gelast. In dit verband is klager opgenomen geweest in het Pieter Baan Centrum (verder: PBC) voor onderzoek door een team bestaande uit een psychiater, een psycholoog, een forensisch milieuonderzoeker, een groepsleider, een procesbegeleidend gedragsdeskundige en een jurist. Klager daagt zowel de bij het opstellen van het rapport betrokken psychiater als gz-psycholoog voor de tuchtrechter. Hij verwijt verweerdere onder andere dat zij tuchtrechtelijk verwijtbaar hebben gehandeld door ten aanzien van de opgestelde rapportage ‘het correctierecht/het recht om bezwaren of opmerkingen te maken hebben geschonden, door de door klager aan het PBC verstrekte verkla-

ring niet in de rapportage op te nemen’. In zijn uitspraak ter zake stelt het CTG voorop dat er geen blokkeringsrecht geldt voor een op basis van een rechterlijke benoeming in het kader van een strafzaak uitgebrachte rapportage over de geestvermogens. Klager heeft dan ook geen blokkeringsrecht ter zake van de opgestelde Pro Justitia-rapportage. Wél heeft klager op grond van de beroepscode voor psychologen het recht om eventuele bezwaren tegen de rapportage op schrift te stellen, teneinde deze gelijktijdig met de rapportage aan de opdrachtgever te verstrekken. Deze norm is weliswaar niet expliciet vermeld in de Beroepscode voor psychiaters, noch in de Richtlijn onderzoek en rapportage in strafzaken van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, maar is op grond van artikel 7:453 BW (goed hulpverlenerschap) en de zogenoemde reflexwerking eveneens van toepassing op psychiaters, aldus het CTG. Na een bespreking met klager hebben verweerdere de bezwaren van klager in de Pro Justitia-rapportage verwoord. Kort gezegd is daarin aangegeven dat klager de diagnostiek onjuist vindt. Naar het oordeel van het CTG hadden verweerdere ofwel de bezwaren van klager integraal in de rapportage moeten opnemen, ofwel de door klager ingediende verklaring aan de rapportage moeten hechten. Door in de rapportage enkel een samenvatting van klagers bezwaren op te nemen hebben zij onvoldoende toepassing gegeven aan het recht van klager om als onderzochte reeds in dit stadium van het onderzoek zijn bezwaren tegen de rapportage schriftelijk kenbaar te maken. Ter terechtzitting in beroep hebben verweerdere aangegeven dat er geen enkel bezwaar is om een schriftelijke verklaring met bezwaren van een onderzochte aan de betreffende rapportage te hechten, maar dat het PBC een andere werkwijze hanteert en dat zij overeenkomstig die werkwijze hebben gerapporteerd. Nu de hierboven geformuleerde zorgvuldigheidnorm nog niet eerder zo scherp is gesteld ter zake van Pro Justitia-rapportages opgesteld in de klinische onderzoekssetting van een observatiekliniek en het CTG ervan overtuigd is dat als de thans geformuleerde norm destijds voor verweerdere duidelijk kenbaar was geweest, zij conform die norm hadden gehandeld, acht het CTG het

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

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

niet gerechtvaardigd ter zake het hen te maken tuchtrechtelijk verwijt een sanctie op te leggen.⁸³ Met deze uitspraak heeft het CTG de zorgvuldighedsnorm ten aanzien van Pro Justitia-rapportages en het recht van de onderzochte om zijn bezwaren tegen de opgestelde rapportage kenbaar te maken aangescherpt.

Op 16 januari 2018 deed het CTG twee opvallende uitspraken, waarin het de in eerste aanleg opgelegde waarschuwingen omzette in berispingen. Klager is verdachte in een strafzaak en wenst ten behoeve van de behandeling van zijn strafzaak in hoger beroep over een (contra-)expertise met betrekking tot zijn persoon te beschikken. Zowel de aangezochte gz-psycholoog als de psychiater heeft de opdracht tot het onderzoek aanvaard. De psychiater heeft mede namens de gz-psycholoog voorafgaand aan het onderzoek aan klager bericht dat het rapport zou worden uitgebracht binnen drie maanden na ontvangst van de stukken. Verweerders hebben de termijn waarbinnen zij aan klager zouden rapporteren, welke termijn ruimer was dan in de beroepsgroep als norm of standaard is aanvaard, zonder schriftelijke kennisgeving en zonder opgaaf van redenen in ruime mate overschreden. Daarbij hebben zij volgens het CTG onvoldoende oog gehad voor het belang van klager die, voor een voor hem belangrijke door het gerechtshof te nemen beslissing, van het rapport van verweerders afhankelijk is. Voorts oordeelt het CTG dat het standpunt van verweerders dat een verdachte niet zelf opdracht kan geven tot het verrichten van een onderzoek door een deskundige, berust op een onjuiste rechtsopvatting. Op het moment dat klager de overeenkomst met verweerders opzegde, hebben zij die opzegging genegeerd en het rapport voltooid en naar klagers advocaat verstuurd. Dit terwijl de advocaat van klager hen reeds had bericht dat zij zich tot klager als opdrachtgever behoorden te wenden. Door het getoonde gebrek aan zelfreflectie komt het CTG uiteindelijk unaniem tot het oordeel dat het handelen van beide

verweerders laakbaar is en dat met het oog daarop een berisping op zijn plaats is.⁸⁴

De psychiater uit de onderhavige zaak maakte het bij het opstellen van een medische rapportage zodanig bont dat het RTG Groningen hem de bevoegdheid ontzegde om deskundigenrapportages op te stellen. Wat ging er aan dit oordeel vooraf? De psychiater had bij klager in het kader van een voorretingsprocedure van het Centraal Bureau Rijvaardigheid (hierna: CBR) in opdracht van het Bureau Rijbewijskeuringen (hierna: BRK) een rijbewijskeuring verricht. Klager was in dit kader reeds eerder onderzocht, maar was het niet eens met deze rapportage en heeft derhalve gebruik gemaakt van de bevoegdheid om een tweede onderzoek te verlangen. Verweerder heeft in dat kader op basis van een uitgebreid gesprek met klager zijn rapportage opgemaakt en heeft dit vervolgens naar het CBR gezonden. Op verzoek van de medisch adviseur van het CBR heeft verweerder het rapport twee keer aangepast. Deze medisch adviseur wees in zijn e-mailbericht op discrepanties tussen de anamnese van de psychiater van het eerste onderzoek en de anamnese van verweerder. Daarmee brengt de medisch adviseur de bevindingen van de eerste deskundige in om het rapport van het tweede onderzoek van verweerder aan te passen. Dit is niet juist en verweerder had daar, nu het niet zijn eigen bevindingen waren, naar het oordeel van het RTG niet in mee mogen gaan. Het RTG stelt dat het CBR van een deskundige niet kan verlangen dat deze zijn 'second opinion' aanpast op basis van de uitkomsten en bevindingen van een eerder deskundigenrapport. Verweerder heeft door de aanpassing van het rapport naar aanleiding van het verzoek van de medisch adviseur van het CBR niet gehandeld zoals van een redelijk bekwame beroepsbeoefenaar verwacht mocht worden. Daarnaast wordt het verweerder verweten dat klager het herziene rapport slechts ter inzage heeft ontvangen zonder dat hem duidelijk werd gemaakt welke onderdelen van het rapport gewijzigd waren. Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt

83 CTG 24 juli 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:209 en CTG 24 juli 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:208.

84 CTG 16 januari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:11 en CTG 16 januari 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:12.

het RTG Groningen dat de psychiater zijn deskundigenrapportage meermalen heeft gewijzigd op verzoek van de opdrachtgever. Deze wijzigingen waren ongunstig voor klager en de psychiater heeft er geen enkele toelichting bij gegeven en zelfs niet aangegeven wat hij gewijzigd had. Voorts is gebleken dat de psychiater een deel van de wijzigingen afdoet als slordigheden en niet weet waarom hij sommige punten heeft gewijzigd. Dit baart het RTG zorgen, vooral nu op basis van de deskundigenrapportages in opdracht van het CBR verstreckende beslissingen ten aanzien van het rijbewijs kunnen worden genomen die voor de betrokkene grote gevolgen kunnen hebben. Daarnaast heeft het RTG Groningen kennisgenomen van een uitspraak van het RTG Amsterdam aangaande een soortgelijke klacht tegen verweerder. Uit die uitspraak blijkt dat verweerder het heel gebruikelijk en een volstrekt legale activiteit acht de rapportage en de conclusie van een rapport aan te passen aan de 'terugkoppelingen' van de medisch adviseur van het CBR. Het gebrek aan inzicht van verweerder brengt het RTG Groningen ertoe verweerder de bevoegdheid te ontzeggen deskundigenrapportages op te stellen.⁸⁵

Verweerder, arts, in de onderhavige zaak werd een vergelijkbaar verwijt gemaakt. Klager is op het spreekuur van verweerder geweest in het gemeentehuis in verband met een medisch advies dat de gemeente had aangevraagd over een Wmo-aanvraag. Klager was bij verweerder ingepland voor een kort gesprek inzake de beoordeling voor een Gehandicapten Parkeer Kaart. Bij binnenkomst bleek verweerder echter gevraagd te worden om een beoordeling in het kader van een bezwaar tegen de afwijzing door de gemeente van de aanvraag van een handbewogen rolstoel en woningaanpassing. Het RTG overweegt dat duidelijk is dat verweerder niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft gehandeld door zijn advies op aandringen van de gemeente aan te passen, zonder klager daarin te kennen en haar op enigerlei wijze daarbij te betrekken. Het College stelt daarbij voorop dat, zoals de KNMG-richtlijn

Omgaan met medische gegevens vermeldt, de arts iedere betrokkene in de gelegenheid stelt om aan te geven of hij de uitslag van de medische advisering wil vernemen. Voorts is vermeld dat, ook bij rapportages over medische beoordelingen waarin de betrokkene geen blokkeringsrecht toekomt, het een goed gebruik is om de betrokkene eerst een conceptrapport toe te sturen en hem de gelegenheid te geven om feitelijke onjuistheden te corrigeren. In de situatie dat er inhoudelijke wijzigingen in het advies worden aangebracht, ligt het voor de hand de betrokkene daarover te informeren en na te gaan of deze zich ook in het gewijzigde advies kan vinden. In casu kwamen de aanpassingen in de rapportage er in essentie op neer dat het advies dat de aangevraagde voorzieningen waren geïndiceerd werd geschrapt, dat een aantal opmerkingen over de beperkingen en functionele mogelijkheden werd toegevoegd en dat de opmerkingen over de indicatieduur, behandelingsmogelijkheden en prognose werden genuanceerd. Ook al meende verweerder dat de strekking van het advies daarmee niet veranderde, hij had moeten begrijpen dat de vragen en opmerkingen van de gemeente niet voor niets waren en dat de wijzigingen relevant waren. Daar komt bij dat hij aan klager te kennen had gegeven dat hij zou adviseren de voorzieningen te verstrekken. Dat positieve advies had hij ook in de eerste versie van het rapport opgenomen, maar in de aangepaste versie van het rapport geschrapt omdat de gemeente aangaf dat het aan haar is de indicatie te stellen op basis van het advies. Verder liet verweerder in het rapport staan dat hij het advies met klager had besproken en dat zij zich in het advies kon vinden. Dit kon ten aanzien van de aangepaste versie echter niet zonder meer worden gezegd. Door deze gang van zaken heeft klager niet de mogelijkheid gehad om eventuele feitelijke onjuistheden in de gewijzigde versie te corrigeren en haar mening mee te laten wegen. Het RTG stelt verder dat uit de overgelegde stukken blijkt dat de gemeente vragen heeft gesteld en opmerkingen heeft gemaakt over het eerste advies en nadrukkelijk heeft verzocht dit advies op een aantal punten aan te passen. Daarbij heeft de gemeente opgemerkt dat zij een aantal uit-

85 RTG Groningen 5 juni 2018, ECLI:NL:TGRGRO:2018:6.

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

geschreven vragen en antwoorden in het advies terug wilde zien. Verweerder heeft die teksten inderdaad in het gewijzigde advies overgenomen. Daardoor lijkt het alsof de gemeente het advies in zoverre heeft gedictieerd. Door daaraan mee te werken, zonder klaagster daarin te betrekken, heeft verweerder hoe dan ook de schijn van een gebrek aan objectiviteit laten ontstaan. Deze handelswijze brengt het RTG tot het oordeel dat verweerder zijn eigen professionaliteit onvoldoende heeft bewaakt en te weinig oog heeft gehad voor de positie van klaagster toen hem om aanvulling en aanpassing van het advies werd gevraagd. Wel houdt het RTG in het voordeel van verweerder rekening met het feit dat hij in een inwerkperiode zat, dat hij bij de aanpassing van de rapportage heeft gehandeld op advies van een ervaren collega en dat hij onder (tijds)druk stond.⁸⁶

Wanneer een rapporteur de onderzochte verdenkt van malingering mag dit oordeel niet berusten op aan de zijde van de rapporteur ervaren 'irritatie', zo oordeelt het RTG Amsterdam. De aangeklaagde gz-psycholoog heeft op verzoek van het UWV een rapportage opgemaakt over klaagster. Het RTG overweegt daaromtrent dat verweerder in zijn rapportage onvoldoende basis biedt voor zijn conclusie dat er geen diagnose kan worden gesteld. Hij heeft zich slechts gebaseerd op informatie die hij van het UWV en de verzekeringarts heeft ontvangen en heeft geen nadere informatie opgevraagd bij de huisarts. Feitelijk heeft verweerder zijn conclusie alleen op zijn eigen waarnemingen gebaseerd tijdens een onderzoek dat hooguit 45 minuten heeft geduurd. Verweerder kon met de beperkte informatie die hij voorhanden had niet tot de door hem geformuleerde conclusie komen. Het had op zijn weg gelegen nadere informatie op te vragen of in het uiterste geval de opdracht als niet uitvoerbaar aan het UWV terug te geven. Ook de verdenking van malingering heeft hij onvoldoende onderbouwd. Hij baseert zich daarbij vooral op zijn eigen ervaringen met 'zwijgende' frauderende cliënten die hij vanuit het UWV

in zijn praktijk ontvangt. Verweerder heeft verklaard dat hij zich door deze negatieve ervaringen is gaan specialiseren in malingering en zijn strategie hierop heeft aangepast. Hij irriteert zich aan frauderende cliënten. Het RTG stelt ter zake de indruk te hebben gekregen dat deze irritatie van verweerder zijn rapportage ten aanzien van klaagster heeft gekleurd. Daarmee is haar de kans op een objectieve rapportage ontnomen. Het lijkt erop dat verweerder op de stoel van het UWV is gaan zitten in plaats van als gz-psycholoog objectief onderzoek naar haar geestesgesteldheid te doen. Niet gebleken is dat verweerder van plan is zijn werkwijze aan te passen en deze zaak als een leermoment ziet. Het RTG is dan ook van oordeel dat verweerder een duidelijk signaal moet krijgen dat zijn handelen onzorgvuldig is geweest en acht een berisping daarvoor passend en geboden.⁸⁷

In de onderhavige zaak worden vijf bij een rijbewijskeuring betrokken psychiaters voor de tuchtrechter gedaagd. Aan drie van deze psychiaters wordt het verwijt gemaakt dat zij bij het opstellen van de rapportage onzorgvuldig hebben gehandeld. Deze klachten worden door het CTG verworpen.⁸⁸ Aan de andere twee psychiaters wordt een verwijt van andere aard gemaakt. Klager meent dat verweerdert tuchtrechtelijk verwijtbaar hebben gehandeld door zijn bij het BRK ingediende klacht – over de opgestelde rapportage – als klachtenbehandelaar in behandeling te hebben genomen. Dit terwijl zij inhoudelijk betrokken zijn geweest bij de opstelling van het gewraakte rapport. Hierdoor is geen sprake meer van een onpartijdig, onafhankelijk en zorgvuldig handelen. Het RTG Zwolle verklaart de klachten gegrond. Verweerdert hebben immers desgevraagd geadviseerd in het kader van het opstellen van de rapportage. Zij hebben daar uit eigen beweging nog een advies aan toegevoegd en ten slotte ongevraagd opmerkingen gemaakt op de eerste versie van het rapport. De adviezen zijn alle overgeno-

87 RTG Amsterdam 24 april 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:42.

88 CTG 5 juni 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:161; CTG 5 juni 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:163 en CTG 5 juni 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:165.

86 RTG Zwolle 13 februari 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:43.

men. Gegeven deze bemoeienis, kunnen en konden verweerders ten opzichte van klager niet overeind houden dat zij bij de klachtafhandeling onpartijdig en onafhankelijk waren.⁸⁹

9. Bedrijfsartsen

Bedrijfsartsen en artsen werkzaam bij arbodiensten zijn in de verslagperiode wederom de nodige malen ten prooi gevallen aan tegen hen gerichte tucht-klachten. Evenals in de voorgaande verslagperiode is de jurisprudentie redelijk casuïstisch. Toch zijn er een aantal klachtonderwerpen waarover meermaals is geklaagd. Te denken valt aan schending van het beroepsgeheim en het onterecht achterwege laten informatie bij behandelaren op te vragen. Illustratief voor het laatstgenoemde is de volgende zaak.

Klaagster is bekend met MERFF, een zeldzame progressieve stofwisselingsziekte waarbij diverse organen in het lichaam problemen hebben met functioneren als gevolg van energietekort. In het kader van de arbeidsongeschiktheidsmelding heeft klagster het spreekuur van verweerster, arts, meerdere malen bezocht. Klaagster verwijt verweerster onder andere dat zij niet zorgvuldig heeft gehandeld door geen informatie op te vragen bij de behandelend sector en hiermee in strijd heeft gehandeld met de Richtlijn communicatie met behandelaren. Het RTG Zwolle overweegt dat er voor een bedrijfsarts in beginsel geen verplichting bestaat om behandelaren te raadplegen. Een (bedrijfs)arts kan op zijn eigen oordeel varen als het gaat om het vaststellen van beperkingen. Dat kan onder bijzondere omstandigheden anders zijn. Het RTG is van oordeel dat de zeldzame ziekte MERFF en het ernstige verloop hiervan voor verweerster aanleiding had moeten zijn informatie op te vragen bij de behandelend sector. Dit geldt des te meer nu klagster verweerster hierom herhaaldelijk heeft verzocht. In hoger beroep sluit het CTG zich aan bij dit oordeel van het RTG. In aanvulling daarop overweegt het CTG dat er bij de eerste consulten tussen klagster en verweerster geen verschil

van inzicht was over klagsters mogelijkheden tot functioneren. Voor verweerster was er aanvankelijk dan ook geen aanleiding om de behandelend sector te raadplegen. Volstaan kon worden met de door klagster zelf op het spreekuur verstrekte medische informatie. Echter toen de verweerster, tegen klagsters verwachtingen in, voornemens was om haar hersteld te verklaren en geschikt te achten voor passende arbeid, had het in het kader van haar professionele zorgvuldigheid op de weg van verweerster gelegen bij de behandelend sector nadere informatie op te vragen over de aard, ernst en het beloop van klagsters ziekte en de revalidatie, alvorens zij tot de hersteldverklaring van klagster overging. Dit niet alleen vanuit het oogpunt van transparantie van de beoordeling van verweerster ten opzichte van klagster, maar ook omdat er bij klagster sprake was van een zeldzame ziekte waarbij de marge van onzekerheid van een onjuiste beoordeling relatief groter kon zijn. Door de behandelend sector niet te raadplegen heeft de arts onzorgvuldig gehandeld.⁹⁰

Ook het gebruikmaken van verouderde informatie bij het opstellen van een advies aan de werkgever is tuchtrechtelijk verwijtbaar, zo volgt uit een uitspraak van het RTG Amsterdam. Klager in casu heeft zich ziek gemeld in verband met spanninggerelateerde klachten. De verzuimbegeleiding werd voor de werkgever uitgevoerd door een externe partij, waaraan verweerder als arboarts verbonden is. Hij verricht zijn werkzaamheden op basis van een zogenoemde 'verlengdearm-constructie' onder verantwoordelijkheid van een bedrijfsarts. In zijn laatste advies aan de werkgever heeft verweerder onder andere geschreven: 'Dhr. heeft na contact met 2e lijns deskundige besloten om niet in te gaan op advies inzake gerichte behandeling omdat de klachten minder werden en hij onvoldoende tijd kon vrijmaken voor huiswerkopdrachten'. Op basis van dit advies is bij de werkgever van klager het – volgens klager onjuiste – beeld ontstaan dat klager onvoldoende deed om zijn herstel te bevorderen. Geoordeeld wordt dat aan de totstandkoming van het omstreden advies onvoldoende zorgvuldig onder-

89 CTG 5 juni 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:162 en CTG 5 juni 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:164.

90 CTG 14 juni 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:166.

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

zoek ten grondslag heeft gelegen. Het RTG stelt niet in te zien hoe verweerder tot het oordeel heeft kunnen komen dat de conclusies die hij heeft getrokken op basis van de gedateerde informatie – namelijk kort gezegd dat het beter ging met klager en dat hij niet inging op het advies voor gerichte behandeling – ruim een jaar later nog steeds onverkort op (de gezondheidstoestand van) klager van toepassing waren. Uit het medisch dossier kan worden opgemaakt dat klager in zijn contacten met verweerder juist heeft aangegeven dat het niet goed met hem ging en dat hij daarvoor onder behandeling was van de POH. Dit laatste blijkt ook nadrukkelijk uit de recente informatie van de huisarts, die verweerder echter ten onrechte buiten beschouwing heeft gelaten. Op basis van zijn spreekuurcontacten met klager betwijfelde verweerder of klager zich wel voldoende inzette voor zijn herstel. Verweerder heeft dit weliswaar niet met zoveel woorden in zijn advies aan de werkgever benoemd, maar de bewoordingen in het gewraakte advies wekken naar het oordeel van het RTG wel degelijk een dergelijke suggestie. In plaats van een dergelijke suggestieve uitspraak te doen, had verweerder zijn indruk dat klager zich onvoldoende inspande voor zijn herstel nader moeten onderzoeken zodat hij deze suggestie met feiten had kunnen onderbouwen. Hiertoe had hij eenvoudig contact op kunnen nemen met de huisarts of de POH. Bovendien had het op de weg van verweerder gelegen het een en ander met klager te bespreken.

Het feit dat klager geen afschrift ontving van de adviezen van verweerder, is niet conform de KNMG-Code Gegevensverkeer en samenwerking arbeidsverzuim en re-integratie en heeft de zaak volgens het RTG evenmin goed gedaan. De arboarts adviseert in de ziekteverzuimbegeleiding zowel de werkgever als de werknemer. In dat kader dienen ook beide partijen afschriften van de adviezen van de arboarts te ontvangen. Het laten verlopen van de communicatie met de werknemer via een zogenoemde Care Manager doet aan deze verantwoordelijkheid van verweerder als behandelend arboarts niet af. Zoals deze zaak illustreert, brengt dergelijke indirecte communicatie tussen arboarts en werke-

mer onwenselijke risico's van miscommunicatie en misverstanden met zich, aldus het RTG. Met name de volhardendheid waarmee verweerder bij zijn onjuiste standpunt blijft, maakt de oplegging van een berisping passend en geboden.⁹¹

In de onderhavige zaak wordt de aangeklaagde arts verweten dat hij zijn beroepsgeheim heeft geschonden door het ziektebeeld van klaagster op te nemen in de rapportage die door verweerder aan de werkgever van klaagster is verstrekt en daarin de thuissituatie te beschrijven. Ter beoordeling van de klacht gaat het RTG Amsterdam primair in op de taak van bedrijfsartsen in het algemeen en de ter zake relevante regelgeving. Vervolgens wordt meer specifiek ingegaan op de geldende regels ten aanzien van de geheimhoudingsplicht. Overwogen wordt dat de bedrijfsarts de medisch specialist is op het terrein van arbeid en gezondheid. Als zodanig rust op hem de geheimhoudingsplicht op grond van artikel 88 Wet BIG. Die geheimhouding betreft niet alleen medische gegevens in engere zin, maar alles wat de bedrijfsarts bij de uitoefening van zijn beroep als geheim is toevertrouwd en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen. Hij heeft begeleidende, coördinerende en arbocuratieve taken. De bedrijfsarts adviseert bij ziekteverzuimbegeleiding / sociaal-medische begeleiding de werknemer en werkgever. Daartoe beoordeelt hij op basis van het gesprek met de patiënt/werknemer en zorgvuldig onderzoek, de medische gronden voor arbeids-(on)geschiktheid van de werknemer. Vervolgens geeft hij met de conclusies van zijn bevindingen een aan werknemer en werkgever gelijkkluidend advies over medische belastbaarheid c.q. medische mogelijkheid tot werkhervatting. De bedrijfsarts is daarnaast ook te allen tijde de begeleider van werknemer/patiënt. De bedrijfsarts brengt een advies uit op basis van binnen de vertrouwensrelatie met de patiënt/werknemer verworven informatie. Dit advies wordt verwoord naar patiënt/werknemer en werkgever in termen van belastbaarheid. Bedrijfsartsen respecteren daarbij de regels van het gezond-

91 RTG Amsterdam 3 oktober 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:109.

heidsrecht. Op grond van artikel 7:457 BW dient de hulpverlener ervoor te zorgen dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt worden verstrekt. Het RTG overweegt dat de bedrijfsarts een vertrouwensband heeft met de werknemer en ten aanzien van de informatieverstrekking aan de werkgever gebonden is aan het beroepsgeheim. Dat impliceert dat hij alleen die gegevens mag verstrekken die de werkgever daadwerkelijk nodig heeft om te bepalen of de werknemer recht heeft op loon- doorbetaling, en informatie in het kader van verzuimbegeleiding en re-integratie van de patiënt/werknemer. De bedrijfsarts moet de patiënt/werknemer vooraf informeren over deze informatieverstrekking. Hij verstrekt dus niet zonder meer (sociaal-)medische gegevens aan de werkgever, maar zet de verkregen gegevens om in een beschrijving van uitsluitend de noodzakelijke en relevante informatie voor de werkgever. Het RTG verwijst daarbij naar de door de KNMG opgestelde Code Gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en re-integratie. Daarin is met betrekking tot de relatie bedrijfsarts – werkgever opgenomen dat de bedrijfsarts alleen gerichte informatie c.q. advies aan de werkgever mag verstrekken over:

- de werkzaamheden waartoe de werknemer nog wel of niet meer in staat is (*functionele beperkingen, restmogelijkheden en implicaties* voor het soort arbeid dat de werknemer nog kan verrichten);
- de *verwachte duur* van het verzuim;
- de *mate* waarin de patiënt/werknemer arbeidsongeschikt is (gebaseerd op *functionele beperkingen, restmogelijkheden en implicaties* voor het soort arbeid dat de werknemer nog kan verrichten);
- en de eventuele *aanpassingen of werkvoorzieningen* die de werkgever in het kader van de re-integratie moet treffen.

In casu behoorde verweerder een oordeel uit te spreken over de beperkingen door ziekte in termen van belastbaarheid met gebruikmaking van de daarvoor in de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde ontwikkelde standaarden en richtlijnen. Daarbij diende hij het beroepsgeheim in acht te nemen. Door de werkgever van klaagster te informeren over haar thuissitua-

tie, het feit dat klaagster gesprekken heeft (gehad) met een psycholoog, alsmede de WIA-status van klaagsters echtgenoot, heeft verweerder zijn beroepsgeheim geschonden. Dat de werkgever, volgens verweerder, al op de hoogte was van de thuissituatie van klaagster en hem uitdrukkelijk had verzocht de thuissituatie van klaagster in zijn oordeel te betrekken, doet daaraan niet af. Het tweede klachtonderdeel, dat verweerder zich ten onrechte heeft voorgedaan als bedrijfsarts met de daarbij behorende bevoegdheden terwijl hij niet als bedrijfsarts staat geregistreerd in het BIG-register, wordt eveneens gegrond verklaard. Het RTG weegt bij de op te leggen maatregel mee dat verweerder ter zitting heeft bevestigd zich sinds zijn registratie als bedrijfsarts in 2011 – zonder latere herregistratie – uit te geven als bedrijfsarts en dat tot op heden nog steeds te doen. Het College stelt daaromtrent dat verweerder er geen onvoldoende blijk van heeft gegeven dat hij beseft dat dit uiterst onwenselijk en zelfs bij wet verboden is. Verweerder heeft er voorts geen blijk van gegeven dat hij met het, op verzoek van de werkgever, verstrekken van informatie over de thuissituatie zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Alles tezamen levert dit hem een berisping op.⁹²

Het RTG Amsterdam zet in diens uitspraak van 10 juli 2018 uitgebreid het belang van onpartijdigheid en objectiviteit bij het leveren van bedrijfskundige zorg uiteen. Klager, zelf werkzaam als arbeids- en organisatiedeskundige, heeft zich ziek gemeld in verband met psychische en fysieke klachten. Tevens ondervond hij problemen in zijn samenwerking met de oprichter van de arbodienst waar hij werkzaam was. Ter beoordeling van de gezondheidssituatie van klager in relatie tot de te verrichten arbeid, werd verweerder als bedrijfsarts ingeschakeld. Klager heeft aangegeven het hiermee niet eens te zijn, omdat hij in het verleden met verweerder heeft samengewerkt. Het RTG stelt voorop dat het gebruikelijk is dat de werkgever de keuze maakt voor een bepaalde bedrijfsarts en dat de werknemer

92 RTG Amsterdam 18 mei 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:51.

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

in beginsel dus niet kan bepalen welke bedrijfsarts hem beoordeelt. Dat betekent niet dat de bedrijfsarts het belang van de werkgever voorop heeft staan. Goede bedrijfsgeneeskundige zorg wordt weliswaar geleverd volgens afspraken die zijn overeengekomen met opdrachtgevers, maar die overeenkomsten zijn nooit in strijd met de andere kernwaarden en onpartijdigheid en objectiviteit staan daarin voorop. Een en ander brengt dan ook met zich dat op het moment dat de onpartijdigheid en objectiviteit in het gedrang komen of daartoe de schijn kan worden gewekt, een bedrijfsarts moet overwegen of hij van een beoordeling van de desbetreffende werknemer moet afzien. Bij twijfel aan de onafhankelijkheid en objectiviteit van de bedrijfsarts bestaat immers het gevaar dat een werknemer belemmeringen ervaart om klachten met 'zijn' bedrijfsarts te bespreken. Dit gebeurde in casu ook: klager voelde zich erg onveilig en niet in staat om vrijelijk over zijn klachten te praten. Een ander gevaar is dat behandelaren van de werknemer schroom ervaren om medische gegevens te delen, welk gevaar zich evenzeer heeft verwezenlijkt: de huisarts van klager wilde verweerder ondanks toestemming daartoe geen informatie verstrekken. Dat verweerder die afweging heeft gemaakt en overwogen heeft zich terug te trekken blijkt echter geenszins, hetgeen het RTG als onzorgvuldig beoordeelt. Daar komt bij dat verweerder, wat de beoordeling van klagers gezondheidsklachten betreft, feitelijk het onveilige gevoel van klager heeft bevestigd. Zowel het uitblijven van een volledig onderzoek naar de medische klachten alsook het aan de werkgever terugkoppelen van een niet op voldoende onderzoek gebaseerd oordeel over de verklaring voor klagers verzuim, beoordeelt het RTG als onzorgvuldig.⁹³

Uit de onderhavige zaak volgt dat een bedrijfsarts in het geval er sprake is van een arbeidsconflict, de 'STECR Werkwijzer Arbeidsconflicten' (hierna: de STECR) dient toe te passen. Deze richtlijn houdt in dat alvorens te beoordelen of sprake is van een arbeidsconflict de medische situatie van betrokkene,

in dit geval klager, dient te worden uitgevraagd. Een bedrijfsarts dient bij een ziekmelding, al dan niet gekoppeld aan een arbeidsconflict, immers allereerst te beoordelen of er sprake is van arbeidsongeschiktheid door ziekte of gebrek. De situatie kan zich immers voordoen dat sprake is van een arbeidsconflict terwijl een werknemer eveneens door ziekte niet in staat is om te werken. In een dergelijke situatie dient de bedrijfsarts naast zijn advies conform de Wet Verbetering Poortwachter dan ook de STECR toe te passen. In casu had verweerder krachtens de STECR dus éérs de medische situatie van klager moeten bespreken.⁹⁴

Het RTG Eindhoven stelt zich in diens uitspraak van 21 maart 2018 onder meer op het standpunt dat een bedrijfsarts consequent onderscheid dient te maken tussen handelingen in het kader van preventief contact en verzuimbegeleiding. Klaagster bezocht het zogeheten preventiespreekuur van de bedrijfsarts, waarbij zij vergezeld werd door haar vriendin. Dit werd aanvankelijk geweigerd door verweerder. Het RTG overweegt daaromtrent dat hoewel een bedrijfsarts een verzoek van een werknemer om iemand mee te nemen naar het spreekuur kan weigeren, het de vraag is of dat verstandig is. Een weigering moet bovendien met argumenten worden omkleed en het is raadzaam om een dergelijke gemotiveerde weigering in het dossier vast te leggen. De reden om klaagsters vriendin aanvankelijk te weigeren bestond er enkel uit dat het verweerder om klaagster ging en dat klaagster naar verwachting zelf haar verhaal kon doen. Verweerder heeft die gemotiveerde weigering niet vastgelegd in het dossier. Verweerder heeft klaagsters vriendin in de laatste fase echter wel tot het spreekuur toegelaten, omdat zij er zeker van wilde zijn dat klaagster de inhoud van het advies begreep. Het RTG acht het feit dat verweerder klaagsters vriendin aanvankelijk niet tot het spreekuur wilde toelaten weliswaar onverstandig, maar onvoldoende voor een tuchtrechtelijk verwijt. Wel verwijtbaar is dat verweerder inconsequent heeft gehandeld, aangezien zij heeft

93 RTG Amsterdam 10 juli 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:82.

94 RTG Eindhoven 18 april 2018, ECLI:NL:TGZREIN:2018:42.

gesteld dat sprake was van een 'preventief' spreekuurcontact, terwijl uit haar handelen blijkt dat zij zich bezighield met klaagsters verzuimbegeleiding. Indien géén sprake was van verzuimbegeleiding – zoals verweerster heeft betoogd – gold verweersters geheimhoudingsverplichting ten opzichte van klager onverkort en heeft zij die geheimhoudingsverplichting geschonden door zonder uitdrukkelijke toestemming van klager een terugkoppeling naar de werkgever te sturen. Dit valt verweerster zwaar aan te rekenen, nog afgezien van het feit dat die terugkoppeling een onduidelijke conclusie en onduidelijk advies op grond van onvolledige informatie bevat. Het RTG acht het handelen van verweerster dusdanig ernstig dat niet volstaan kan worden met het opleggen van een waarschuwing en legt dan ook een berisping op.⁹⁵

Uit een andere uitspraak van het RTG Eindhoven volgt dat ook een (te) afwachtende en passieve houding van een bedrijfsarts tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Klager was uitgevallen voor zijn werk door psychische klachten en met die reden op het spreekuur bij verweerder, bedrijfsarts, geweest. Klager verwijt verweerder onder meer dat hij klagers herstelproces en re-integratie heeft belemmerd. Het RTG stelt voorop dat klager aanvankelijk dusdanig ernstig ziek was, dat contact tussen klager en zijn werkgever niet mogelijk was. Tijdens een later spreekuurcontact heeft klager, hoewel hij op dat moment nog niet direct kon re-integreren, verweerder in het bijzijn van zijn GGZ-trajectbegeleidster duidelijk laten weten dat hij weer contact wilde met de werkgever met de vraag of verweerder daarin een bemiddelende rol zou kunnen vervullen. Verweerder heeft klagers werkgever toen geadviseerd om een overleg te plannen met klager om onder andere samen de WIA-formulieren in te vullen, met het verzoek om verweerder te informeren kort na dat overleg. Nadat verweerder naar aanleiding daarvan een Actueel Oordeel had opgesteld, dateert de eerste aantekening van verweerder in het medisch dossier van klager van vijf maanden na het laatste spreekuurcon-

tact. Deze afwachtende, passieve houding van verweerder is naar het oordeel van het college niet juist en tuchtrechtelijk verwijtbaar. Geoordeeld wordt dat verweerder als bedrijfsarts procesbegeleider is en op hem een algemene zorgplicht rust. Op grond van die zorgplicht diende verweerder zich proactief op te stellen door ten minste bij de werkgever te informeren of het door hem geadviseerde overleg tussen de werkgever en klager had plaatsgevonden en zo ja, wat de uitkomst daarvan was en zo nee, waarom niet. Klager was herstellende en verweerder had inzicht moeten hebben en houden in de voortgang van dat herstel en de eventueel toenemende benutbare mogelijkheden van klager. Naar het oordeel van het RTG heeft verweerder klager door zijn afwachtende houding ten onrechte gedurende vijf maanden aan zijn lot overgelaten. Daarbij wordt opgemerkt dat verweerder, gelet op zijn positie als procesbegeleider, blijk heeft gegeven van een te beperkte taakopvatting door te stellen dat hij buiten de opvolging van zijn advies door de werkgever staat en afgesproken was dat verweerder zich op de achtergrond zou houden tot klager zelf zou aangeven dat hij weer kon werken.⁹⁶

10. Schorsingen, doorhalingen en ontzegging wederom in het register ingeschreven te staan

Ook in deze verslagperiode waren er weer vele beslissingen waarin beroepsbeoefenaren al dan niet voorwaardelijk werden geschorst, werden doorgehaald en/of het recht werd ontzegd zich wederom in het register in te schrijven dan wel hun bevoegdheid gedeeltelijk ontzegd werd. Hierna volgt een kleine selectie.

Het CTG haalde op 28 september 2017⁹⁷ een verpleegkundige werkzaam bij de crisisdienst door. Verweerder legde één à twee huisbezoeken per week bij patiënte af waarbij tevens een nevenpatiënte aanwezig was. Tussen de nevenpatiënte en verweerder

95 RTG Eindhoven 21 maart 2018, ECLI:NL:TGRZREIN:2018:29.

96 RTG Eindhoven 5 juli 2018, ECLI:NL:TGRZREIN:2018:64.

97 CTG 28 september 2017 ECLI:NL:TGRZCTG:2017:263.

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

ontstond een intieme relatie inclusief seksueel contact. Verweerder had niet blijk gegeven van enig inzicht in zijn grensoverschrijdend handelen. Daarom was alleen de zwaarste maatregel – namelijk doorhaling van de inschrijving – gerechtvaardigd, aldus het tuchtcollege.

Het CTG moest eveneens oordelen over het herzieningsverzoek van een doorgehaalde huisarts. De arts was doorgehaald op grond van een combinatie van verwijten namelijk grensoverschrijdend gedrag, onjuist declaratiegedrag, slechte dossiervoering, het opstellen van een valse medische verklaring en een aantal eerdere tuchtrechtelijke veroordelingen. De arts was ook strafrechtelijk vervolgd en vroeg daarna herziening van het tuchtrechtelijk oordeel omdat hij ten aanzien van een aantal feiten strafrechtelijk was vrijgesproken, maar hij was wel veroordeeld tot een voorwaardelijke gevangenisstraf ter zake van poging tot ontucht ten opzichte van een patiënt. De arts bleef de ontuchtige handelingen betwisten. Het CTG wijst het herzieningsverzoek af. De tuchtrechtelijke toetsing heeft een ander kader dan de strafrechtelijke en bovendien was de doorhaling een combinatie van diverse verwijten.⁹⁸

Een gedeeltelijke ontzegging kreeg een kinderarts van het CTG opgelegd op 5 december 2017.⁹⁹ De kinderarts had in zijn privétijd en op zijn privécomputer kinderporno gekeken. Het CTG achtte dit zeer ernstig waarbij het geen verschil maakte volgens het College dat het handelen zich in de privésfeer had voltrokken. Immers door het downloaden en in bezit hebben van dit materiaal had de arts meegewerkt aan het in stand houden van de vraag naar het verwerpelijke kinderpornografische materiaal. Dergelijk gedrag is flagrant in strijd met de algemene zorgplicht die iedereen ten aanzien van het welzijn en de gezondheid van zijn medemens, en in het bijzonder van minderjarigen, in acht behoort te nemen. Aan een kinderarts is uit hoofde van diens beroep die zorg bij uitstek toevertrouwd. Het RTG had hem verboden nog langer als kinderarts werkzaam te zijn. Het CTG achtte dat onvoldoende. De

arts werd de maatregel opgelegd van ontzegging van zijn bevoegdheid om in het BIG-register ingeschreven staande het beroep van arts uit te oefenen ten aanzien van minderjarigen, met onmiddellijke ingang.

Een zaak van andere orde is de uitspraak van het RTG Groningen van 26 september 2017.¹⁰⁰ Het betrof hier een verpleegkundige die op eigen initiatief had besloten een ernstig zieke patiënt met darmkanker met uitzaaiingen naar de lever niet te reanimeren. Bij die beslissing was geen arts betrokken. De behandeling van patiënt door de internist oncoloog was gericht op genezing en daarbij passend was een volledig reanimatiebeleid afgesproken. De verpleegkundige vertoonde geen zelfreflectie. Bovendien had zij slechts summier aantekeningen gemaakt van deze gebeurtenissen en voor een deel zelfs helemaal niet. Haar collega-verpleegkundige had zij onjuist geïnformeerd. Het Tuchtcollege rekende verweester zwaar aan dat zij de voor haar geldende beroepsnormen bij de zorg van de patiënt had veronachtzaamd, dat zij de patiënt de kans op overleven had ontnomen en haar collega verpleegkundige achteraf in gewetensnood had gebracht door hem onjuist te informeren over de vraag of er gereanimeerd moest worden en hierover geen enkele verantwoording had afgelegd of hiervan aantekeningen had gemaakt in het medisch dossier. Door haar eigenmachtig optreden had verweester de grenzen van haar bevoegdheid ver overschreden en bovendien had zij de onjuistheid van haar handelwijze op geen enkele wijze onderkend en was zij ook ter zitting niet in staat gebleken om zelfstandig op haar handelwijze te reflecteren. De verpleegkundige kreeg de maatregel opgelegd van doorhaling in het BIG-register.

Van belang is verder nog de beslissing van het CTG van 31 oktober 2017¹⁰¹ waarin de Inspectie voor de Gezondheidszorg een beroepsbeoefenaar zowel in zijn hoedanigheid van gz-psycholoog als psychotherapeut aanklaagt wegens het hebben van lichamelijke contact met zijn cliënte en het hebben van

98 CTG 31 oktober 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:284.

99 CTG 28 september 2018 ECLI:NL:TGZCTG:2017:326, GJ 2018 64.

100 RTG Groningen 30 januari 2018 ECLI:NL:TGZRGRO:2017:19, GJ 2018 149.

101 CTG 31 oktober 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:283.

een langdurige persoonlijke relatie. Er was sprake van een intensieve persoonlijke en vriendschappelijke relatie zonder dat daarbij een aanmerkelijke afkoelingsperiode in acht was genomen. Dit handelen is in strijd met de Beroepscode voor psychologen. Ondanks dat de psycholoog het voorval met een intervisiegenoot had besproken die hem aanraade om afstand te houden, had hij het contact niet beëindigd en derhalve volstrekt onvoldoende de regie genomen en gehouden en zijn professionele grenzen onvoldoende bewaakt. Ook volgens het CTG was er sprake van ernstig grensoverschrijdend gedrag en het niet bieden van passende zorg. Het CTG handhaaft de voorwaardelijke inschrijving van de gz-psycholoog/psychotherapeut voor de duur van zes maanden en bepaalt dat deze schorsing niet ten uitvoer zal worden gelegd tenzij hij zich binnen twee jaar aan soortgelijk handelen schuldig zal maken.

Het RTG Eindhoven oordeelde op 20 december 2017¹⁰² dat een fysiotherapeut ernstig misbruik had gemaakt van een kwetsbare cliënte die onder behandeling was vanwege ernstige psychische aandoeningen en met wie hij een verregaande seksuele relatie was aangegaan. Dit neemt het College verweerder zeer kwalijk. Als verzachtende omstandigheden geldt dat het de eerste keer is dat verweerder in aanraking komt met de tuchtrechter en dat hij blijk heeft gegeven van zelfinzicht. Bovendien was verweerder zijn baan kwijt geraakt. Het College schorst hem voor de duur van de inschrijving in het register voor een jaar waarvan zes maanden voorwaardelijk. Het CTG legt in een zestal zaken op 19 december 2017¹⁰³ de maatregel op van doorhaling in het register mede in het licht van eerdere tuchtrechtelijke veroordelingen en het bewust en stelselmatig op diverse wijzen onjuist declareren. Het Tuchtcollege spreekt van stelselmatige fraude, de huisarts was al eerder veroordeeld tot de maatregel van voorwaardelijke schorsing met een proeftijd van twee jaar voor ernstige misslagen en werd op dezelfde dag als waarop het CTG uitspraak deed de maatregel van

berisping opgelegd in een andere tuchtzaak. Bij deze stand van zaken was het College van oordeel dat een minder verstrekkende maatregel dan een doorhaling niet gerechtvaardigd was en onvoldoende waarborg zou bieden om herhaling te voorkomen. De maatregel van doorhaling van de inschrijving van de arts in het register dan wel een ontzegging van het recht tot herinschrijving in dat register werd in stand gelaten.

In de ook onder medische verklaringen en rapportages behandelde uitspraak van het RTG Groningen ontzegde het een psychiater het recht om zelfstandig rapportages te schrijven c.q. deskundigenrapportages op te stellen op 30 januari 2018.¹⁰⁴ De psychiater had een klager onderzocht in het kader van een vorderingsprocedure van het CBR. Hij had meermalen de inhoud van zijn rapportage en de conclusie aangepast op verzoek van de medisch adviseur van het CBR zonder klager op de hoogte te stellen welke wijzigingen hij had aangebracht en zonder klager te wijzen op zijn blokkeringsrecht. Verweerder had eerder van het RTG Amsterdam een waarschuwing gekregen voor een soortgelijke foutieve rapportage. Ondanks deze waarschuwing had verweerder in zijn verweer bij het Tuchtcollege Groningen geen blijk gegeven van enig inzicht in het foutieve van zijn handelen. Het College achtte hem, mede gelet op het feit dat verweerder inmiddels 76 jaar oud was, niet in staat om zelfstandig nog een deskundigenrapportage op te stellen. Om te voorkomen dat hij dat toch nog zou doen, volgde de gedeeltelijke ontzegging.

Een interessante uitspraak over de zwaarte van een tuchtmaatregel is ten slotte nog de beslissing van het CTG van 17 april 2018,¹⁰⁵ waarin het CTG de aan de psychiater opgelegde maatregel van een verbod tot wederinschrijving in het register, volgens het CTG gelijk te stellen met een doorhaling, vernietigt met als argument dat niet kan worden vastgesteld dat sprake is geweest van intiem seksueel contact, zodat het CTG de opgelegde maatregel te zwaar vindt. Het CTG vernietigt de beslissing van het

102 RTG Eindhoven 20 december 2017, ECLI:NL: TGZREIN:2017:136.

103 CTG 19 december 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:342.

104 RTG Groningen 30 januari 2018 ECLI:NL:TGZRGRO: 2018:6.

105 CTG 20 april 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:105.

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

tuchtcollege in eerste aanleg en legt de psychiater de maatregel op van ontzegging van het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven voor de duur van een jaar.

11. Beschouwing

Wat viel er op in deze verslagperiode? De discussie over welke privéhandelingen van de BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar onder het tuchtrecht vallen, zet zich onverminderd voort. Overeenstemming is er al enige tijd over het gegeven dat het kijken van kindporno, ook in privétijd en/of op de privécomputer, onder de reikwijdte van het tuchtrecht valt. Ook het in privétijd geneeskundig advies geven aan een aangereden fietser is tuchtrechtelijk toetsbaar. Het aangaan van een relatie buiten de arts-patiëntrelatie valt niet onder de tweede tuchtnorm en heeft onvoldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg. Dit gold ook toen de psychiater de klager in een Messenger-gesprek psychiatrische stoornissen en ziektes toewenste. Over dat laatste valt onzes inziens wel te twisten. Het opzettelijk in strijd met de waarheid verklaren kan wel tuchtrechtelijk getoetst worden, ook als dit geschiedt in het kader van een vechtscheiding waarin klager en verweerster verwickeld zijn.

Het geven van informatie aan de Raad voor de Kinderbescherming op grond van artikel 1:240 BW geeft aanleiding tot discussies over de noodzaak om daarvoor al dan niet toestemming van de ouders te trachten te verkrijgen. Het RTG Den Haag vindt toestemming daarvoor noodzakelijk, maar vindt de literatuur onduidelijk. Het CTG laat over het toestemmingsvereiste geen misverstand bestaan en legt bij gebreke daaraan een waarschuwing op; annotatoren stellen weer dat toestemming niet nodig is op grond van de KNMG-meldcode.

Het beroepsgeheim geeft ook discussies, onder andere over de reikwijdte, bijvoorbeeld over de vraag of ook gegevens van niet-patiënten daar onder omstandigheden onder kunnen vallen. Schending van de eerste tuchtnorm is dan niet aan de orde, maar schending van de tweede tuchtnorm kan volgens het RTG Den Haag wel aan de orde zijn

omdat het beroepsgeheim zich niet beperkt tot patiënten die een arts in behandeling heeft en een arts ook buiten de arts patiëntrelatie om onzorgvuldig kan handelen door hem ter kennis gebrachte vertrouwelijke gegevens over een patiënt aan derden te verstrekken.

De vergaande jurisprudentie van het RTG Amsterdam over de verantwoordelijkheid van de behandelend arts bij een aansprakelijkstelling naar aanleiding van zijn handelen lijkt door het CTG grotendeels weer te zijn teruggedraaid. Het kader waaraan het CTG rapportages toetst is sinds 2014 onveranderd, maar voorkomt niet een stroom van tuchtrechtelijke veroordelingen. Onduidelijkheid over het hoofdbehandelaarschap en de regievoering alsmede de vraag hoe ver die strekt, komt ook keer op keer terug in de jurisprudentie. Over bevoegdheid en bekwaamheid is in de verslagperiode regelmatig geklaagd, doch minder dan in de voorgaande kroniek. Uit de jurisprudentie volgt dat het primair aan de BIG-geregistreerde zelf is om diens bevoegdheid en bekwaamheid ter zake te bepalen.

Aan adequate dossiervoering en verslaglegging ontbreekt het nogal eens. Klachten daarover staan in de regel niet op zichzelf, maar vormen een onderdeel van de klacht. De tuchtcolleges achten goede toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging van groot belang. Niet enkel voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de betreffende hulpverlener. Daarbij blijkt degene die de eindverantwoordelijkheid voor een behandeling draag onder meer dient toe te zien op adequate dossiervoering. Het onrechtmatig gluren in patiëntendossiers lijkt onder BIG-geregistreerden regelmatig voor te komen, zo blijkt niet alleen uit de Barbie-zaak, maar ook uit de tuchtrechtelijke jurisprudentie.

Opvallend was de stroom aan klachten over bedrijfsartsen en artsen werkzaam bij arbodiensten. Hoewel de jurisprudentie redelijk casuïstisch blijkt, is meermaals geklaagd over onderwerpen als schending van het beroepsgeheim, het onterecht achterwege laten informatie bij behandelaren op te vra-

gen, alsmede het gebrek aan onpartijdigheid en onafhankelijkheid.

Ten slotte blijft de zwaarte van de opgelegde maatregelen een punt van aandacht. Gebrek aan zelfreflectie levert vrijwel per definitie een zwaardere maatregel op, maar het zijn van een 'first offender' levert niet per definitie een lichtere maatregel op. Een seksuele relatie met een (ex-)patiënt wordt per definitie zwaar bestraft, maar levert de ene keer een voorwaardelijke schorsing op en de andere keer een (definitieve) schrapping uit het register. In het verleden is aandacht gevraagd voor de matige onderbouwing van de zwaarte van tuchtmaatregelen; aan een betere onderbouwing van maatregelen bestaat nog steeds behoefte.