

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 13, 2015

Nummer 13, 2015

*Redactie: mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. drs. R.M. Bertens, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.*

### INHOUDSOPGAVE

#### Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2015:4413](#) 18-06-2015

OM/Ernst Jansen Steur

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2015:1368](#) 26-05-2015

Solutions/DSW

#### Rechtbank

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2015:4250](#) 17-06-2015

X/Maatschap Orthodontiepraktijk Papendrecht c.s.

#### Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:196](#) 23-06-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:79](#) 23-06-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:201](#) 23-06-2015

IGZ/X

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:199](#) 23-06-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)

[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:59](#) 23-06-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)

[ECLI:NL:TGZRZWO:2015:67](#) 22-06-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)

[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:58](#) 17-06-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:74](#) 16-06-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:76](#) 16-06-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)

[ECLI:NL:TGZRZWO:2015:62](#) 12-06-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:185](#) 11-06-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:184](#) 11-06-2015

X/Y

### **Annotatie**

[Hoe het zit met de tweede tuchtnorm.](#)

*mr. D.Y.A. van Meersbergen*

### **Annotatie**

[Hoe het zit met de tweede tuchtnorm.](#)

*mr. D.Y.A. van Meersbergen*

### **Annotatie**

[Hoe het zit met de tweede tuchtnorm.](#)

*mr. D.Y.A. van Meersbergen*

### **Annotatie**

[Hoe het zit met de tweede tuchtnorm.](#)

*mr. D.Y.A. van Meersbergen*

### **Annotatie**

**Hoe het zit met de tweede tuchtnorm.**

*mr. D.Y.A. van Meersbergen*

RECHTSPRAAK

**IGZ/X**

***Tenuitvoerlegging voorwaardelijk opgelegde schorsing in verband met handelen in strijd met de goede zorg en het belang van de individuele gezondheidszorg die hij als arts of gz-psycholoog behoort te betrachten.***

De IGZ heeft eind 2014 het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gevraagd om tenuitvoerlegging van een aan de arts en gz-psycholoog voorwaardelijk opgelegde maatregel van schorsing voor de duur van zes maanden. De IGZ heeft zich in dat verband op het standpunt gesteld dat de arts/gz-psycholoog gedurende zijn proeftijd in strijd met de goede zorg die hij als arts of gz-psycholoog behoort te betrachten en in strijd met het belang van de individuele gezondheidszorg heeft gehandeld. Volgens de IGZ heeft de arts/gz-psycholoog ten onrechte medische informatie verstrekt, is hij in de privésfeer van de patiënt doorgedrongen, heeft hij een onjuiste declaratie opgemaakt en is de dossiervoering beneden de maat.

Het tuchtcollege heeft eerst de ontvankelijkheid van de IGZ beoordeeld, nu daartegen verweer was gevoerd. Het tuchtcollege heeft in dat verband overwogen dat de IGZ een verzoek kan doen, ook al is dat niet nader in de wet geregeld.

Het tuchtcollege heeft voorts de zaak inhoudelijk beoordeeld. In dat verband is overwogen dat de arts/gz-psycholoog ten onrechte en op onjuiste wijze informatie heeft verstrekt. Reeds deze gedraging leidt tot het oordeel dat tenuitvoerlegging van de voorwaardelijke schorsing moet plaatsvinden.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 23-06-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2015:201

**Zaaknummer:** C2014.408

**Advocaten:** A.C.H. Jansen

**Wetsartikelen:** 48 lid 6 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een reumatoloog in opleiding die bij drie patiënten seksueel grensoverschrijdend heeft gehandeld zowel tijdens de behandelrelatie als kort erna. Klaagster is de IGZ. Klaagster stelt dat de reumatoloog de grenzen van de professionele relatie heeft geschonden. Het college verklaart de klacht gegrond en acht de maatregel in de zin van een doorhaling van de inschrijving passend, gezien het feit dat de spijtbetuigingen niet geloofwaardig zijn en de kans op recidive aanwezig is.***

Verweerder was vanaf mei 2011 in opleiding tot reumatoloog in het ziekenhuis D. Voor het laatste gedeelte van zijn opleiding is hij vanaf mei 2013 als AIOS reumatologie werkzaam geweest bij het ziekenhuis E te F. Op 3 januari heeft de inspectie een melding ontvangen van de raad van bestuur van E. over seksueel grensoverschrijdend gedrag door verweerder. Toen verweerder werkzaam was in het D. heeft hij met twee patiënten, in het ene geval tijdens de behandelrelatie en in het andere geval kort erna, buiten het ziekenhuis om seksueel contact gehad. Hij heeft daarbij de via het ziekenhuis verkregen persoonsgegevens van de beide patiënten gebruikt. Tijdens de consulten stelde verweerder aan de patiënten zeer persoonlijke vragen. Hij vroeg hen bijvoorbeeld of ze een relatie hadden, of ze genoeg liefde in hun leven hadden en hij vertelde hen ook dat hij een klik met hun voelde. Na de consultaties heeft hij met hen een afspraak gemaakt en heeft hij met de ene patiënt meerdere malen gemeenschap gehad en met de andere patiënt heeft er tevens, bij haar thuis, seksueel contact plaatsgevonden. Beide patiënten hebben het contact en de behandelrelatie met verweerder beëindigd. Bij de derde patiënte heeft verweerder tijdens het consult wederom privéaangelegenheden besproken en hij heeft patiënte verzocht om een privéafpraak te maken. De derde patiënte heeft dit verzoek geweigerd. Opvallend is dat twee van de drie bovengenoemde patiënten, vanwege hun persoonlijke situatie, kwetsbaar waren.

De klacht houdt, zakelijk weergegeven, in dat verweerder heeft gehandeld in strijd met artikel 47 lid 1 onder a van de Wet BIG. De klacht bevat de volgende onderdelen. Verweerder heeft de

grenzen van de professionele relatie geschonden ten opzichte van drie patiënten door een seksuele relatie aan te gaan tijdens of aansluitend aan de behandelrelatie. Verweerder is daarbij verder doorgedrongen tot de privésfeer van zijn patiënten dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk was.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen erkend. Zijn verweer richt zich op de op te leggen maatregelen en hij voert aan dat hij nog een kans zou moeten krijgen om wederom als arts aan de slag te kunnen gaan.

Het college is van oordeel dat er sprake is geweest van grensoverschrijdend gedrag tegenover drie patiënten. Door tijdens en vlak na de behandelrelatie seksueel contact te hebben met de patiënten heeft verweerder in strijd gehandeld met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van arts had moeten betrachten. Jegens de derde patiënt heeft hij de grenzen overschreden door zonder noodzaak door te dringen tot haar privéleven. Verweerder heeft in strijd gehandeld met artikel 47 BIG. De klacht is op beide klachtonderdelen gegrond verklaard. Daarnaast oordeelt het college dat uit vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege volgt dat uit het oogpunt van een adequate zorgverlening door zorgverleners die integer en betrouwbaar zijn voor de – zich veelal in kwetsbare positie bevindende – zorgbehoevenden, de aan de arts verweten gedragingen zodanig strijdig zijn met hetgeen van een integere en betrouwbare zorgverlener verwacht mag worden, dat een passende maatregel passend en geboden is die erop gericht is om te voorkomen dat zorgbehoevenden nog verder aan het gedrag van die zorgverlener worden blootgesteld. In beginsel is ten minste een schorsing van de inschrijving van verweerder in het BIG-register passend en geboden (CTG 10 april 2014 C2013.226).

Het college oordeelt echter ook dat er in deze zaak verzwarende omstandigheden zijn. Immers is het aan het college niet duidelijk geworden hoe verweerder tot zijn daden is gekomen. Ook komen de spijtbetuigingen van verweerder op het college niet geloofwaardig over. Het feit dat verweerder aanvoert dat hij onder psychische druk stond, eenzaam was, er huwelijksproblemen waren en zijn zoon ziek was, maken dit voor het college niet anders. Uit het relaas van verweerder volgt evenmin dat er geen risico op recidive bestaat. Dat verweerder vier keer per jaar een sessie heeft bij de psychotherapeut toont dit immers, onder andere vanwege het ontbreken van een verklaring van de psychotherapeut omtrent het recidiverisico, niet aan. Het college verklaart hierna alle klachtonderdelen gegrond en haalt de inschrijving van verweerder in het BIG-register door en bepaalt tevens bij wege van voorlopige voorziening de schorsing van de inschrijving van verweerder in het BIG-register.

*mr. drs. C. van der Kolk*

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

**Datum uitspraak:** 23-06-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2015:59

**Zaaknummer:** 2015/036

**Wetsartikelen:** 47 wet BIG



RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In het onderhavige geval gaat het om het handelen van een huisarts. Op enig moment consulteert klager de huisarts wegens een schouderblessure. Na anamnese en lichamelijk onderzoek stelt de huisarts de diagnose bursitis. Later blijkt dat het ging om een cuffruptuur, waaraan klager geopereerd is. Klager is van mening dat de huisarts een onjuiste diagnose heeft gesteld met een onjuist behandelplan en medicatiebeleid. Het college in eerste aanleg verklaart de klacht gegrond en legt een waarschuwing op. Het Centraal Tuchtcollege verklaart de klacht alleen voor wat betreft het nalaten van een follow-up van de behandeling gegrond. De waarschuwing blijft echter in stand.***

Verweerder, huisarts, werkt in een huisartsenpraktijk met drie andere collega's. Op 8 augustus 2010 is klager tijdens een bergtocht met gestrekte arm gevallen, waardoor hij zijn schouder heeft geblesseerd. Op 17 augustus heeft hij daarom voor de eerste maal verweerder geconsulteerd. Tijdens dit consult heeft verweerder in het medisch dossier de diagnose bursitis aangetekend. Na dit consult komt klager nog tweemaal terug in de huisartsenpraktijk waar hij door een collega van verweerder injecties met lidocaïne krijgt ingespoten. Na deze injecties wendt klager zich tot een fysiotherapeut die hem hierna heeft behandeld. Omdat de fysiotherapeut niet zeker is van de gestelde diagnose vraagt deze verweerder om nader onderzoek in te stellen. Verweerder verwijst klager hierop op 8 juli 2011 naar een orthopedisch chirurg in een kliniek. Met behulp van een MRI-scan werd toen vastgesteld dat er sprake was van een cuffruptuur. Klager werd op 28 augustus 2011 hieraan geopereerd. In 2012 is er na terugkerende klachten een nieuwe MRI gemaakt en is geconcludeerd dat er sprake was van atrofie in verschillende spieren. Na een second opinion door een orthopeed op 14 januari 2013 is bij klager een stukje bot verwijderd om meer ruimte in het schoudergewricht te maken.

Klager verwijt verweerder dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld met een bijbehorend

onjuist behandelplan en medicatie. Verweerder verweert zich door te stellen dat hij bij het consult op 17 augustus 2010 gedegen onderzoek heeft verricht en dat hij ook na dit consult nog twee gesprekken met klager heeft gehad, namelijk op 18 augustus 2011 en 5 april 2012. Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle verklaart de klacht gegrond. Het college overweegt dat de wijze van praktijkvoering van verweerder, waarbij verschillende artsen voor eenzelfde klacht worden geconsulteerd, risico's met zich meebrengt. Daarnaast oordeelt het college dat verweerder bij het stellen van zijn diagnose terughoudender te werk had moeten gaan en dat hij er beter aan had gedaan bij het eerste consult de schouderklacht als episode te noteren voordat hij tot de diagnose bursitis overging. Betreffende de follow-up die verweerder naar aanleiding van het consult had moeten plannen, oordeelt het college dat er vanwege het ontbreken van een aantekening van deze afspraak in het medisch dossier, niet kan worden aangenomen dat verweerder deze afspraak heeft willen plannen. De verklaring van verweerder ter zitting doet daaraan niet af. Bovenstaande overwegingen hebben ertoe geleid dat de klacht door het college gegrond is verklaard en dat verweerder de maatregel van een waarschuwing is opgelegd.

Het Centraal Tuchtcollege oordeelt vervolgens dat verweerder ten aanzien van het consult op 17 augustus 2010 juist heeft gehandeld. Immers heeft verweerder bij klager toen een anamnese afgenomen en is er lichamelijk onderzoek verricht. Ingevolge de richtlijn Schouderklachten Mo8 heeft verweerder klager zorgvuldig onderzocht en heeft hij op basis daarvan de diagnose bursitis mogen stellen. Ten aanzien van de follow-up afspraak volgt het Centraal Tuchtcollege de redenering van het Regionaal Tuchtcollege. Immers nu niet in het medisch dossier is aangekend dat er een follow-up- afspraak moest worden gemaakt, kan niet worden aangenomen dat verweerder dit voornemens was daadwerkelijk te doen. Het Centraal Tuchtcollege acht zo'n afspraak, in het kader van de klachten van verweerder en de gestelde diagnose wel degelijk nodig. Omtrent het medicatiebeleid oordeelt het college dat het feit dat verweerder Ibuprofen als voornaamste aandachtspunt in de behandeling heeft genomen, hem niet kan worden verweten. De verklaring van klager ter zitting, waarin hij stelde dat verweerder tijdens het eerste consult adviseerde zes tabletten Ibuprofen per dag gedurende vijftien weken in te nemen en langzamerhand af te bouwen, acht het college niet aannemelijk. Bovenstaande overwegingen hebben ertoe geleid dat slechts een gedeelte van de klacht, het gedeelte betreffende de follow-up- afspraak, gegrond is verklaard. De overige onderdelen van de klacht verklaart het Centraal Tuchtcollege ongegrond. De opgelegde maatregel van een waarschuwing blijft gehandhaafd.

*mr. drs. C. van der Kolk*

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 23-06-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2015:199

**Zaaknummer:** c.2014.367

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klager heeft een VATS bullectomie en pleurectomie ondergaan. Deze procedure is uitgevoerd door een eerstejaars arts-assistent, onder supervisie van verweerder, cardiothoracaal chirurg. Na verschillende gesprekken met een klachtenfunctionaris heeft klager een tuchtklacht ingediend, waarin hij verweerder onder meer verwijt onvoldoende preoperatieve voorlichting te hebben gegeven en dat hierbij ook geen duidelijke uitleg over de VATS-procedure en het verschil met de eerder ondergane operatie is gegeven. Alle klachtonderdelen worden in eerste aanleg ongegrond verklaard. Het eerste klachtonderdeel wordt in hoger beroep echter gegrond verklaard, nu verweerder in dezen ten volle verantwoordelijk was voor het handelen van de arts-assistent. Er wordt een maatregel van waarschuwing opgelegd.***

Klager is in deze procedure in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam ('RTC') van 18 maart 2014 waarin dat college de klacht kennelijk ongegrond heeft verklaard en heeft afgewezen. In eerste aanleg is van de volgende feiten uitgegaan. Het Centraal Tuchtcollege ('college') gaat bij de behandeling van het hoger beroep van hetzelfde feitencomplex uit.

Klager is op 20 april 2012 opgenomen op de afdeling Longziekten in een ziekenhuis in verband met een pneumothorax. Hier werd de indicatie voor een VATS bullectomie en pleurectomie gesteld. Klager is eerder elders geopereerd aan een klaplong. De benoemde ingreep – VATS – heeft op 25 april 2014 plaatsgevonden, waar dit eerst 27 april 2014 zou zijn.

Een eerstejaars opleidingsassistente thoraxchirurgie heeft de operatie als eerste operateur uitgevoerd; verweerder – toentertijd cardiothoracaal chirurg en chef de kliniek – was hierbij assistent.

Tussen klager en een waarnemend thoraxchirurg, alsook longartsen en een

klachtenfunctionaris heeft een gesprek ter beantwoording van vragen over de operatie plaatsgevonden. Verweerder was hierbij niet aanwezig, hij was op dat moment al elders werkzaam. Enkele dagen na het gesprek is klager ontslagen uit het ziekenhuis. Bij controle op de polikliniek bleek verweerder voorspoedig te herstellen. Op 3 juli heeft opnieuw een gesprek tussen klager, enkele behandelaars en de klachtenfunctionaris plaatsgevonden. Klager heeft vervolgens ter zake van de behandeling een klacht ingediend bij de klachtencommissie, die de klachten ongegrond heeft geacht.

Klager verwijt verweerder in deze kwestie onvoldoende preoperatieve voorlichting te hebben gegeven, dat hierbij ook geen duidelijke uitleg over de VATS-procedure en het verschil met de eerder ondergane operatie is gegeven, dat verweerder de langdurig postoperatieve (thorax)pijn onvoldoende heeft verklaard, dat sprake is geweest van een gezwollen mond en blauwe plekjes overal na de operatie en dat de persoonlijkheid van klager is veranderd. Verweerder heeft de klachten en stellingen van klager bestreden.

De eerste klacht wordt door het RTC verworpen. Hiertoe overweegt het RTC dat ondanks het gegeven dat niet duidelijk is of een voorlichtingsgesprek heeft plaatsgevonden en indien dit al zou zijn gebeurd klager alles heeft begrepen, een en ander – in onderlinge samenhang gezien – kan worden gerechtvaardigd doordat de laatste ingreep (VATS) minder invasief is dan de ingreep die klager eerder in een ander ziekenhuis heeft ondergaan. Klager zou daarbij in het vooronderzoek al wel akkoord zijn gegaan met de keuze voor de VATS-procedure.

Het RTC overweegt ten aanzien van de overige klachten voorts dat het een operateur niet kan worden verweten dat de postoperatieve pijn langer en heftiger is dan verwacht. Alle procedures op dit punt zijn volgens het RTC adequaat uitgevoerd. Met betrekking tot de blauwe plekjes overweegt het RTC dat dit ongemak van voorbijgaande aard is, met een te verklaren oorzaak en dat dit een niet verwijtbare en niet altijd vermijdbare complicatie is. Het laatste klachtonderdeel wordt als ongegrond verworpen nu het niet is onderbouwd en in het licht van de uitgevoerde procedure ook niet te begrijpen is.

Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel, dat betrekking heeft op het onvoldoende geven van preoperatieve voorlichting, overweegt het college dat hoewel verweerder heeft betoogd dat de arts-assistent preoperatief met klager heeft gesproken en heeft gevraagd of alles helder was, dit niet blijkt uit de opnamestatus. Uit de andere door verweerder overgelegde stukken blijkt evenmin dat de arts-assistent voorlichting heeft gegeven. Verweerder heeft naar het oordeel van het college aldus niet aannemelijk gemaakt dat de arts-assistent heeft voldaan aan de op haar (als operateur) rustende informatieplicht. De klacht is op dit punt dan ook gegrond.

In dit geval wordt verweerder te dezer zake echter een verwijt gemaakt. Bij de beoordeling van

de vraag naar de verwijtbaarheid van verweerder stelt het college voorop dat bij aanvang van de opleiding een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de arts-assistent op de schouders van de supervisor rust, waar deze verantwoordelijkheid in de loop van de opleiding geleidelijk op de arts-assistent overgaat. Omdat de arts-assistent hier in het eerste jaar van haar opleiding zat en de operatie vervroegd plaatsvond, lag het op de weg van verweerder om verslaglegging in het dossier te controleren of hierover in ieder geval navraag te doen. Redenen om van dit uitgangspunt af te wijken zijn niet gesteld of gebleken; evenmin is gesteld of gebleken dat controle of navraag heeft plaatsgevonden. Zodoende valt verweerder hier een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Het college ziet voorts geen aanleiding de overige klachtonderdelen te behandelen.

Het college vernietigt de beslissing van het RTC voor wat betreft het eerste klachtonderdeel en verklaart het eerste klachtonderdeel alsnog gegrond. Nu er veeleer sprake is van nalatigheid dan van laakbaar gedrag, acht het college de maatregel van waarschuwing passend en geboden en bepaalt het dat deze beslissing zal worden gepubliceerd.

*mr. J. de Vries*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 23-06-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2015:196

**Zaaknummer:** C2014.270

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG en 71 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De dochter van klager is aan de gevolgen van een infectie aan het oor overleden. Verweerder, een waarnemend huisarts in een huisartsenpost, heeft, gelet op de aan hem door de ouders van de patiënt gemelde voorgeschiedenis van infecties aan het oor bij patiënt, onvoldoende zorgvuldig gehandeld door onvoldoende onderzoek te verrichten en patiënt niet te verwijzen naar een KNO-arts. Onduidelijk is hoe verweerder tot zijn conclusies heeft kunnen komen. Klacht gegrond. Waarschuwing.***

In de onderhavige zaak is geklaagd over het handelen van een huisarts bij de behandeling van oorproblemen van de dochter van klager. Verweerder was in deze kwestie waarnemend huisarts bij een huisartsenpost.

Klagers dochter ('F') was al langer bekend met oorproblemen, waaronder middenoorontstekingen. Als gevolg van geconstateerd gehoorverlies is F voorafgaand aan deze zaak eerder al eens verwezen naar een KNO-arts.

In verband met pijn in het rechteroor heeft F op 27 juni 2012 huisarts E bezocht. Deze constateerde een acute middenoorontsteking en heeft in verband hiermee een antibioticakuur van zeven dagen voorgeschreven. De klachten van F verminderden vervolgens. Op 7 juli 2012 kreeg F opnieuw last van haar oor, waarna zij op 8 juli 2012 hoge koorts kreeg en er veel pus uit het oor kwam. Op dezelfde dag heeft F verweerder, werkzaam bij de huisartsenpost, bezocht. Verweerder heeft op dat moment een temperatuur van 37°C gemeten, constateerde een loopoor en heeft oordruppels voorgeschreven. Hierna is F naar huis gestuurd.

Op 10 juli 2012 is F begonnen met braken en heeft zij huisarts G bezocht die vervolgens nekstijfheid en veertig graden koorts constateerde. Hierop is door G een ambulance gebeld en is F overgebracht naar het ziekenhuis H, waar zij is onderzocht door onder meer een lumbaalpunctie en MRI- en CT-scan. F is vervolgens geopereerd, maar niet meer uit narcose gekomen en op 11 juli 2012 overleden. Uit de peroperatief afgenomen oorkweek is de bacterie

fusobacterium necrophorum geïsoleerd. Deze bacterie is tijdens obductie eveneens in het brein geconstateerd.

Klager verwijt verweerder dat hij F onvoldoende heeft onderzocht, dat hij niet de moeite heeft genomen in het oor van F te kijken, dat hij geen interesse voor F had en dat hij F ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een specialist. Volgens het college gaat het in deze zaak zodoende om de vraag of het onderzoek en de getroffen maatregelen van verweerder adequaat zijn geweest. Verweerder is naar zijn zeggen op goede gronden tot de conclusie gekomen dat bij F sprake was van een loopoor en dat het in dit geval beter was het natuurlijke verloop daarvan af te wachten. In verband hiermee is klager door verweerder ook gerustgesteld. Voor het bestaan van een ernstigere aandoening bestond volgens verweerder geen aanleiding. De ouders van F benadrukken echter dat F nauwelijks door verweerder is onderzocht en dat hij nauwelijks naar haar heeft gekeken. Dit wordt volgens het college ook bevestigd door het waarneembericht, waarin ook geen nadere onderzoekshandelingen worden genoemd. Volgens het college volgt hieruit dat 'kennelijk' voornamelijk onderzoek heeft plaatsgevonden in de vorm van observatie. Volgens het college ontbreekt hier grondig onderzoek – of in ieder geval grondig doorvragen – dat in verband met de door de ouders vermelde geschiedenis – over de antibiotica en ontstekingen – wel gevergd had mogen worden, alsook het feit dat er geen journaal van de eigen arts was. Verweerder heeft tot slot niet kunnen aangeven waarom de gevoeligheid achter het oor bij F, zoals door verweerder geconstateerd, niet heeft aangezet tot nader onderzoek.

Gelet op het voormelde verloop heeft het college bedenkingen bij het feit dat verweerder te weinig in het journaal heeft vermeld, er geen aanwijzing is dat verweerder (bij ouders) grondig heeft doorgevraagd over oorproblemen in het verleden (hetgeen in strijd is met een advies in de NHG-standaard), niet is gebleken dat verweerder F deugdelijk heeft onderzocht en dat hij zijn bevindingen kritisch heeft gewogen. Het college overweegt daarbij ook dat verweerder niet heeft kunnen aangeven waarom hij, gelet op de gevoelige verharding achter het oor, een mastoïditis niet waarschijnlijk achtte en F daarom niet naar de KNO-arts heeft verwezen.

Het college stelt dat afwachtend en geruststellend beleid na oppervlakkig onderzoek en met kennis van de juist afgelopen antibioticakuur hier niet op zijn plaats was en dat de genoemde feiten tot waakzaamheid hadden moeten leiden. Verweerder had overleg met een KNO-arts moeten voeren of ervoor zorg moeten dragen dat F de dag erna naar de eigen huisarts zou gaan. Het verweer dat verweerder dit wel tegen de ouders heeft gezegd, wordt, gelet op het feit dat hierover niets in het waarneembericht wordt vermeld, gepasseerd. Volgens het college valt verweerder met deze gegevens een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Een maatregel van waarschuwing wordt passend geacht en opgelegd.



*mr. J. de Vries*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

**Datum uitspraak:** 23-06-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2015:79

**Zaaknummer:** 2014-177b

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Verweerster is waarnemend huisarts van klaagster. Omdat zowel de partner als de buurvrouw van klaagster te kennen gaven dat klaagster te veel medicijnen zou hebben ingenomen en het duidelijk werd dat zij op die manier een suïcidepoging wilde doen, heeft verweerster een ambulance gebeld. Klaagster verwijt verweerster nu dat zij haar niet zelf heeft bezocht, als gevolg waarvan klaagster tegen haar wil per ambulance naar de spoedeisende hulp is gebracht. Klacht ongegrond.***

Verweerster is als huisarts werkzaam en nam ten tijde van de gebeurtenissen waarop de klacht betrekking heeft waar voor de huisarts van klaagster.

Verweerster werd op 14 oktober 2014 gebeld door haar assistente met de mededeling dat klaagster (volgens de buurvrouw van klaagster) te veel medicatie zou hebben ingenomen. Uit de in het dossier gemaakte notitie volgt dat de partner van klaagster zich aan de balie van de praktijk had gemeld en hier had aangegeven dat klaagster 'alle medicijnen zou hebben ingenomen'. Ondertussen belde ook de bij klaagster aanwezige buurvrouw met een vergelijkbare mededeling. Hierop is in het dossier vermeld dat een ambulance ingeschakeld zou worden en is ook vermeld dat er een vermoeden van inname van een bepaalde hoeveelheid medicijnen was.

Verweerster heeft de bedoelde ambulance voor klaagster gebeld met de mededeling dat klaagster te veel pillen had geslikt en dat zij naar het ziekenhuis moest worden vervoerd.

De ambulanceverpleegkundige, die verweerster even later heeft gebeld, meldde dat verweerster weigerde mee te gaan naar het ziekenhuis. Verweerster heeft klaagster vervolgens aan de telefoon gehad, waarbij deze laatste vertelde dat ze geen pillen had genomen, dat het allemaal belachelijk was en dat de ambulanceverpleegkundige de politie had gebeld. Klaagster is toch naar het ziekenhuis vervoerd en de arts van de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis heeft in zijn brief onder meer vermeld dat klaagster verschillende medicijnen had ingenomen, dat klaagster 'er een eind aan wilde maken' en een afscheidsbriefje aan de

buurvrouw had geschreven.

Klaagster verwijt verweerster nu dat verweerster niet naar haar is toegekomen om haar toestand te beoordelen, waardoor klaagster tegen haar wil en zonder noodzaak naar het ziekenhuis is gebracht. Verweerster voert aan dat zij heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts mag worden verwacht.

Het college overweegt dat het wenselijk is dat een huisarts zich bij een melding zoals beschreven 'ter plaatse oriënteert', omdat een huisarts de context van de patiënt weet en diens daad ook weet te duiden. Dit acht het college van belang 'voor de hulpverlening in het vervolg van de keten'. In het geval er onduidelijkheid is over de intentie van de suïcidepoging en de hoeveelheid medicatie, zal de patiënt volgens het college evenwel gezien en eventueel behandeld/bewaakt moeten worden in een ziekenhuis. Het college is van oordeel dat verweerster in dit geval wel adequaat heeft gehandeld door direct een ambulance te sturen. Naar het oordeel van het college waren er duidelijke aanwijzingen van zowel de partner als van de buurvrouw dat klaagster te veel medicatie had genomen, waardoor 'acute inzending' op zijn plaats was.

Het college wijst de klacht af.

*mr. J. de Vries*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

**Datum uitspraak:** 22-06-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2015:67

**Zaaknummer:** 199/2014

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

ANNOTATIE

## **Hoe het zit met de tweede tuchtnorm.**

***mr. D.Y.A. van Meersbergen***

### **Inleiding**

1. 'Never a dull moment' als het om de interpretatie van de tweede tuchtnorm gaat. Over die tuchtnorm is al veel gediscussieerd en geschreven, mede naar aanleiding van verschillende tuchtrechtelijke uitspraken daarover. En voorlopig is er weer voldoende stof voor discussie bijgekomen. In een aantal recente spraakmakende uitspraken worden de grenzen van het tuchtrecht nader verkend. Daarbij speelt allereerst de vraag of gedragingen die niet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn verricht (privé-gedragingen), onder het tuchtrecht vallen. Daarnaast rijst de vraag of inspecteurs onder het tuchtrecht vallen. En als laatste komt de vraag op of gedragingen van een groep aan een van hen tuchtrechtelijk verweten kunnen worden.

### **De tweede tuchtnorm**

2. De tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1 sub b Wet BIG) is een algemeen geformuleerde norm waaronder gedragingen vallen die niet door de eerste norm bestreken worden, maar die niettemin in strijd kunnen zijn met het algemeen belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Voor de toepassing van die norm moet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is lange tijd van oordeel geweest dat organisatie en management geen handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg zijn en niet onder de werkingssfeer van de (tweede) tuchtnorm vallen (zie bijv. CTG 20 januari 2005, *TvGR* 2005/11). In 2011 wijzigde die koers, waardoor ook het handelen van een beroepsbeoefenaar in een bestuurlijke of leidinggevende functie aan de tuchtrechter kan worden voorgelegd. Het handelen moet dan wel *voldoende weerslag* hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg (zie bijv. CTG 19 april 2011, *TvGR* 2011/26). De hoedanigheid waarin daarbij werd gehandeld werd daardoor minder relevant, als het handelen maar voldoende weerslag had op de individuele gezondheidszorg. Door deze koerswijziging kon bijvoorbeeld het hoofd van het Bureau voor

Medicinale Cannabis van het ministerie van VWS, die als apotheker in het BIG-register ingeschreven staat, tuchtrechtelijk aangesproken worden (CTG 28 april 2015, GZR 2015-0195). Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) had de klager in kwestie niet-ontvankelijk verklaard omdat de apotheker niet in die hoedanigheid handelde. Het CTG oordeelde echter dat het handelen van de apotheker weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg en dat de tweede tuchtnorm daarom kan worden toegepast. Het betoog van de apotheker dat hij niet in de hoedanigheid van apotheker handelde maar als hoofd van een afdeling ging niet op. Het CTG oordeelde dat de apotheker zich op het terrein van zijn deskundigheid als BIG-geregistreerd apotheker had begeven.

3. Het voorbeeld van de apotheker illustreert dat de vraag naar de hoedanigheid waarin wordt gehandeld in het tuchtrecht flink actueel is. Niet in de laatste plaats omdat de minister van VWS recent aankondigde dat ze de tuchtnormen wil aanpassen zodat ook handelingen die niet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn verricht, privé-gedragingen bijvoorbeeld, onder het tuchtrecht moeten kunnen vallen (*Kamerstukken II*, 2014/15, 29282, 211, p. 8).

### **Privé-gedragingen**

4. In twee andere tuchtrechtelijke uitspraken kwam de vraag naar de hoedanigheid waarin werd gehandeld ook aan de orde; in die gevallen werd een oordeel gevraagd over privé-gedragingen van geregistreerde beroepsbeoefenaren. Zo werd het CTG gevraagd te oordelen over een arts die strafrechtelijk was veroordeeld omdat hij zijn vrouw in brand had laten steken (CTG 12 februari 2015, GZR 2015-0068). Zowel het CTG als – eerder ook – het RTG verklaarden de klacht ontvankelijk. Het CTG oordeelde dat het gedrag van de arts flagrant in strijd is met de algemene zorgplicht die aan een arts is toevertrouwd. Het vertrouwen dat de samenleving in een arts stelt, wordt door dergelijk gedrag wezenlijk aangetast. Daarom kan het handelen niet los worden gezien van de hoedanigheid van arts. Vervolgens oordeelde het CTG dat het tuchtrecht er is om het vertrouwen in de beroepsuitoefening te versterken en te borgen. Door de gedragingen is ook het vertrouwen in zijn handelen in de hoedanigheid van arts aangetast. Een redelijke uitleg van de tweede tuchtnorm en met name van de woorden ‘in die hoedanigheid’ brengt dan mee dat deze norm in dit geval van overeenkomstige toepassing is.

5. Een zelfde soort redenering, zij het wat korter door de bocht, legde het RTG Zwolle ten grondslag aan de uitspraak tegen een psychiater die strafrechtelijk was veroordeeld wegens het downloaden en in het bezit hebben van kinderporno (RTG Zwolle 20 maart 2015, GZR 2015-0141). Het RTG oordeelde dat het vertrouwen dat de maatschappij moet kunnen stellen in BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren wezenlijk is aangetast. Het handelen van de psychiater kan niet los gezien worden van de hoedanigheid van BIG-geregistreerde

beroepsbeoefenaar en er is bovendien sprake van voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg, zo vervolgde het RTG. In het hiernavolgende zal ik met name kijken naar de eerstgenoemde uitspraak van het CTG.

6. Bij de totstandkoming van het huidige tuchtrecht is de reikwijdte daarvan in beginsel gelimiteerd tot handelingen die in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn verricht. Privé-gedragingen kunnen daardoor in beginsel niet onder het tuchtrecht worden beoordeeld. De gedragingen van beide artsen in de onderhavige zaken zijn onmiskenbaar niet in de uitoefening van hun beroep verricht. De gedragingen roepen echter de maatschappelijke vraag op of deze nog wel te verenigen zijn met de uitoefening van het beroep. En daarmee komt de vraag op of het tuchtrecht als instrument gebruikt moet kunnen worden om over dergelijke privé-gedragingen te oordelen. Het CTG zal in de zaak tegen de brandstichtende arts ook met die vraag hebben geworsteld. Die worsteling lees ik terug in de uitspraak.

7. In die uitspraak oordeelde het CTG dat het tuchtrecht bedoeld is om het vertrouwen in de beroepsgroep te bewaken en te borgen. Daarmee grijpt het voorzichtig terug op de norm die gold onder de Medische Tuchtwet. Onder die wet stond het vertrouwen in de stand centraal, waarmee ook privé-gedragingen tuchtrechtelijk toetsbaar waren. Met de inwerkingtreding van de Wet BIG verdween die norm en werd de vraag of de patiënt de juiste zorg heeft gehad leidend. In het onderliggende geval wil het CTG echter niet zo ver gaan om alle privé-gedragingen onder het tuchtrecht te brengen. Daartoe beperkt het CTG het vertrouwenscriterium door te oordelen dat het handelen alleen tuchtrechtelijk toetsbaar is als het niet los kan worden gezien van de hoedanigheid van BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar. Op die manier blijft de hoedanigheidsvraag relevant, maar kunnen bepaalde ernstige privé-gedragingen toch tuchtrechtelijk getoetst worden. Daarmee lijkt het CTG aan de hiervoor (onder 3) genoemde wensen van de minister tegemoet te zijn gekomen, zonder dat daarvoor een wetswijziging nodig is.

8. De uitspraak roept ook vragen op. Voor de toepassing van de tweede tuchtnorm moeten namelijk twee hobbels genomen worden: er moet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn gehandeld en dat handelen moet in strijd zijn met een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg of moet daar ten minste 'voldoende weerslag' op hebben. De eerste hobbel neemt het CTG expliciet en oordeelt dat er weliswaar niet in de hoedanigheid van arts is gehandeld, maar dat het handelen niet los van die hoedanigheid kan worden gezien. De tweede tuchtnorm is daarom van 'overeenkomstige toepassing'. De vraag naar de weerslag op de individuele gezondheidszorg noemt het CTG niet zo expliciet. Het CTG lijkt aan te nemen dat de verweten gedraging het vertrouwen in het beroep aantast en dat daarmee gegeven is dat er voldoende weerslag is op de individuele gezondheidszorg. Het CTG toetst in dit stadium niet inhoudelijk of er daadwerkelijk weerslag is op de individuele

gezondheidszorg. Op die wezenlijke vraag komt het CTG pas terug bij de strafmaat (r.o. 4.6). Pas dan blijkt dat de arts een resocialisatieprogramma heeft gevolgd dat gericht is op het hervatten van zijn werkzaamheden als arts. De weerslag op de individuele gezondheidszorg is daardoor uiteindelijk niet zodanig dat deze arts niet meer aan de slag zou kunnen in de zorg. En daar zit dan toch iets onbevredigends in. Het roept de vraag op of bij toepassing van het weerslagcriterium niet een meer inhoudelijke toetsing zou moeten plaatsvinden. Hoewel dat buiten de tuchtrechtelijke beoordeling valt, is het overigens opmerkelijk dat deze arts, van wie in het Pieter Baan Centrum is vastgesteld dat sprake is van een ernstige persoonlijkheidsstoornis, tijdens detentie in staat is gesteld een stage te lopen en als basisarts aan de slag te kunnen.

9. Dat brengt mij bij een andere vraag die deze zaak oproept. Ligt het in dit soort zaken, waarbij een bepaalde ernstige (privé-)gedraging van invloed zou kunnen zijn op het functioneren van een beroepsbeoefenaar, niet meer voor de hand om een oordeel van het College Medisch Toezicht te vragen? Dat college zou nader kunnen ingaan op de geschiktheid van een beroepsbeoefenaar om, gegeven de verweten gedragingen, het beroep nog naar behoren uit te voeren. In dat kader is het voorstel dat het RTG Zwolle in eerste aanleg deed om een procedure bij dat college te starten zo gek nog niet.

10. Als met al is de reikwijdte van het tuchtrecht door deze uitspraken opgerekt: ook handelen dat niet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar is verricht kan onder het tuchtrecht vallen als dat handelen niet los van die hoedanigheid kan worden gezien. Dat kan het geval zijn als het vertrouwen van de samenleving in het betreffende beroep wezenlijk is aangetast.

### **Inspecteurs onder tuchtrecht**

11. Het CTG rekt de tweede tuchtnorm niet alleen maar op. In een reeks uitspraken heeft het CTG ook duidelijk de grenzen van de tweede tuchtnorm weergegeven. Het CTG oordeelde in die uitspraken dat een inspecteur voor de gezondheidszorg, die in het kader van zijn wettelijke taken en bevoegdheden optreedt, uitgezonderd is van de tweede tuchtnorm (CTG 9 april 2015, GZR 2015-0160; 0161; 0162). Zie in dit kader een vergelijkbare uitspraak op een klacht tegen een senior inspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, tevens verpleegkundige (CTG 9 juni 2015, GZR 2015-0261).

12. Het ging in deze zaken om klachten die door vijf voormalig patiënten van een omstreden ex-neuroloog tegen drie arts-inspecteurs, werkzaam bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), zijn ingediend. De klacht kwam er in de kern op neer dat de inspecteurs onvoldoende actie hadden ondernomen om misdiagnostiek en onjuiste (medicamenteuze) behandeling van individuele patiënten door een individuele beroepsbeoefenaar op te sporen, te stoppen en te

voorkomen. Kortom, ze hadden onvoldoende toezicht gehouden. In eerste aanleg werden de klagers ontvankelijk verklaard: de inspecteurs hadden gehandeld in de hoedanigheid van BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar en er was bovendien sprake van voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg; het toezicht was gericht op de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg (RTG Zwolle 13 juni 2014, *TvGR* 2014/35, m.nt. D.Y.A. van Meersbergen). Eén inspecteur kreeg in dat kader een waarschuwing opgelegd. De klachten tegen de andere twee inspecteurs werden afgewezen.

13. In hoger beroep werden de klagers niet-ontvankelijk verklaard. Het CTG lijkt aanzienlijk minder moeite te hebben met deze uitspraak. Het formuleerde voor inspecteurs een uitzondering op de hoofdregel. Het CTG overwoog dat het op zichzelf denkbaar is dat een arts-inspecteur onder de tweede tuchtnorm wordt getoetst indien het handelen voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Tegelijkertijd riep het CTG de vraag op of dat te verenigen valt met de bijzondere wettelijke taken en bevoegdheden ten aanzien van handhaving van onder meer wettelijke beroeps- en tuchtnormen. Die vraag werd ontkennend beantwoord. Die conclusie kan ik goed billijken. De onderbouwing die daarvoor wordt gegeven in r.o. 4.5 vind ik echter wat wankel. In die passage overweegt het CTG dat de bestuursrechter toezicht houdt op de inspectie en dat een tuchtrechtelijke toetsing daarnaast niet nodig is. Daar valt voldoende op af te dingen want niet in alle gevallen zal een inspecteur immers besluiten in de zin van de Awb nemen waarop de bestuursrechter kan toezien. Bovendien zijn er wel meer gevallen denkbaar waarbij er naast het tuchtrecht nog andere instanties zijn die toezicht houden op beroepsbeoefenaren. Ik denk bijvoorbeeld aan de strafrechter. In een zaak tegen een verpleegkundige die door het hof was vrijgesproken van het in bezit hebben van kinderporno, oordeelde hetzelfde CTG, dat het goed mogelijk is dat vrijspraak in de strafzaak niet betekent dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten geen sprake (meer) zou kunnen zijn (CTG 9 juni 2015, *GZR* 2015-0258). In die trant zou geredeneerd kunnen worden dat een bestuursrechtelijk oordeel over het handelen van een inspecteur niet betekent dat er geen tuchtrechtelijk verwijt meer gemaakt zou kunnen worden aan het adres van de inspecteur. Wat mij betreft zou een principiële overweging, waarbij ingegaan zou zijn op de bijzondere positie die inspecteurs innemen ten opzichte van collega beroepsbeoefenaren waarop zij toezicht houden, en waarbij de objectiviteit die daarbij nodig is was meegenomen, sterker zijn geweest.

14. Het CTG formuleerde in de uitspraak overigens nog wel een uitzondering op de uitzondering. Inspecteurs kunnen wel tuchtrechtelijk aangesproken worden (...) 'in gevallen waarin bij het optreden van een BIG-geregistreerde inspecteur de hoedanigheid waarin hij of zij is geregistreerd zozeer op de voorgrond staat dat dit optreden redelijkerwijze geacht moet worden geen verband te houden met de uitoefening van zijn wettelijke taak of bevoegdheid



als inspecteur voor de gezondheidszorg.’ Die formulering biedt voldoende ruimte voor discussie in toekomstige zaken.

### **Verantwoordelijkheid voor de maatschap**

15. Een andere opmerkelijke uitspraak in verband met de tweede tuchtnorm werd al eind 2014 gewezen (RTG Den Haag, 28 oktober 2014, GZR 2014-0426). Het ging in die zaak om een cardiologenmaatschap uit het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Op de afdeling cardiologie van dat ziekenhuis werd een onverklaarbaar hoog sterftecijfer geconstateerd, waarop het ziekenhuis onderzoek instelde. Het ziekenhuis zelf werd ook onderworpen aan een onderzoek en kwam onder verscherpt toezicht van de IGZ te staan. Na verschillende bezoeken en bevelen diende de IGZ tegen drie leden van de maatschap cardiologie een tuchtklacht in. In die tuchtklacht verweet de IGZ de maatschap dat zij zowel in de wijze waarop de maatschap was georganiseerd en functioneerde als in de wijze waarop door de maatschap aan patiënten zorg werd verleend, ernstig tekort is geschoten in de zorg. Die tekortkomingen waren volgens de IGZ geworteld in de maatschap en waren niet tot een persoon herleidbaar waardoor, volgens de IGZ, ieder van de aangesproken cardiologen tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor dit collectieve falen. Met andere woorden, de falende organisatie van de maatschap, waarvoor de desbetreffende maten individueel verantwoordelijk worden gehouden, ligt ter toetsing bij het tuchtcollege voor en niet het individuele handelen van een individuele cardioloog in bepaalde patiëntendossiers.

16. Het RTG Den Haag oordeelde dat, nu de klacht van de IGZ niet ziet op een individuele directe zorgrelatie, de eerste tuchtnorm niet aan de orde is. In die norm staat immers de directe relatie met de individuele patiënt centraal. De tweede tuchtnorm is wel van toepassing. Daarbij speelde de vraag of sprake is geweest van enig handelen of nalaten als cardioloog in strijd met het belang van de individuele gezondheidszorg. Elk van de artsen uit de maatschap werd individueel verantwoordelijk gehouden voor de gebrekkige organisatie en samenwerking in de maatschap.

17. In het tuchtrecht staat de individuele verwijtbaarheid centraal. Dat betekent dat een beroepsbeoefenaar in het tuchtrecht niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor het handelen van een ander. Er zijn stemmen opgegaan om van dit principe af te stappen en naar een collectieve aansprakelijkheid over te stappen (zie: N.J.H. Huls e.a., *Beleidsuitgangspunten wettelijke geregeld tuchtrecht*, Den Haag 2006, p. 40, Bijlage bij *Kamerstukken II 2006/07*, 29279, 48). De onderzoekers van de tweede evaluatie van de Wet BIG zien echter nog onvoldoende aanleiding voor de introductie van een collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van een maatschap of ander samenwerkingsverband met voorbijgaan aan de individuele tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid (J.G. Sijmons e.a., *Tweede evaluatie Wet*

op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Den Haag: ZonMw 2013, p. 202). Wel zien die onderzoekers een ontwikkeling van een uitbreiding van de individuele verantwoordelijkheid naar medeverantwoordelijkheid voor tekortkomingen in gemeenschappelijk beleid en organisatorische maatregelen. In dat kader wijzen ze naar een uitspraak van het CTG uit 2004 waarin alle leden van een maatschap gynaecologie verantwoordelijk werden gehouden voor het tekortschieten van de zorg (CTG 4 maart 2004, *TvGR* 2004/314). De recente uitspraak van het RTG Den Haag lijkt daar op voort te borduren. Of er ook daadwerkelijk een stap verder gezet wordt, betwijfel ik. In de redenering van het tuchtcollege wordt immers de individuele verantwoordelijkheid als aangrijppunt genomen. Terecht denk ik overigens dat de individuele verantwoordelijkheid zich kan uitstrekken over het handelen van een groep. Het RTG Den Haag is daar ook duidelijk over. Nadat het constateerde dat bij de cardiologen sprake was van een patroon van terugkerende tekortkomingen in de organisatie van de geleverde individuele zorg, oordeelde het dat elk van de (...) 'individuen de tekortkomingen mede (heeft) laten ontstaan en laten voortbestaan, terwijl er bovendien geen enkele aanwijzing is dat hij zijn collegae cardiologen in de Maatschap (anders dan na interventie door de IGZ) hierop heeft aangesproken.' De individuele rol en daarmee de individuele verwijtbaarheid lijkt in deze uitspraak daarom ook nog steeds het uitgangspunt te zijn.

### **Ter afsluiting**

Uit de hiervoor besproken uitspraken blijkt dat de lijn, die het CTG in 2011 inzette en waarbij de tweede tuchtnorm ruim wordt geïnterpreteerd, verder is doorgevoerd. De ruimte die de tweede tuchtnorm geeft, lijkt wel steeds lastiger te vinden. Dat blijkt goed uit de uitspraak tegen de arts die zijn vrouw in brand wilde laten steken. Het CTG worstelt met aan de ene kant de strikte wettelijke bepaling en aan de andere kant de wens van de maatschappij om de verweten (privé-)gedraging tuchtrechtelijk te kunnen beoordelen. Het CTG formuleert zorgvuldig waardoor niet alle privé-handelen onder het tuchtrecht komt te vallen, maar slechts de ernstige gevallen. Het voelt daardoor wel wat kunstmatig aan. Datzelfde lijkt het geval in de uitspraken tegen de cardiologen. Ook daar schuurt de formele reikwijdte met de feitelijke praktijk. Door kunstig manoeuvreren komt het RTG Den Haag er daar ook mee weg. De uitspraken tegen de inspecteurs laten aan de andere kant zien dat de grenzen van het tuchtrecht ook bereikt zijn. Het is wachten op de eerste zaak tegen een inspecteur waarbij de uitzondering op de uitzondering op de hoofdregel van stal wordt gehaald. Het zal rondom de reikwijdte van het tuchtrecht en de interpretatie van de tweede tuchtnorm in het bijzonder, nog wel enige tijd onrustig blijven in juristenland.

ANNOTATIE

## **Hoe het zit met de tweede tuchtnorm.**

***mr. D.Y.A. van Meersbergen***

### **Inleiding**

1. 'Never a dull moment' als het om de interpretatie van de tweede tuchtnorm gaat. Over die tuchtnorm is al veel gediscussieerd en geschreven, mede naar aanleiding van verschillende tuchtrechtelijke uitspraken daarover. En voorlopig is er weer voldoende stof voor discussie bijgekomen. In een aantal recente spraakmakende uitspraken worden de grenzen van het tuchtrecht nader verkend. Daarbij speelt allereerst de vraag of gedragingen die niet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn verricht (privé-gedragingen), onder het tuchtrecht vallen. Daarnaast rijst de vraag of inspecteurs onder het tuchtrecht vallen. En als laatste komt de vraag op of gedragingen van een groep aan een van hen tuchtrechtelijk verweten kunnen worden.

### **De tweede tuchtnorm**

2. De tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1 sub b Wet BIG) is een algemeen geformuleerde norm waaronder gedragingen vallen die niet door de eerste norm bestreken worden, maar die niettemin in strijd kunnen zijn met het algemeen belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Voor de toepassing van die norm moet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is lange tijd van oordeel geweest dat organisatie en management geen handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg zijn en niet onder de werkingssfeer van de (tweede) tuchtnorm vallen (zie bijv. CTG 20 januari 2005, TvGR 2005/11). In 2011 wijzigde die koers, waardoor ook het handelen van een beroepsbeoefenaar in een bestuurlijke of leidinggevende functie aan de tuchtrechter kan worden voorgelegd. Het handelen moet dan wel *voldoende weerslag* hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg (zie bijv. CTG 19 april 2011, TvGR 2011/26). De hoedanigheid waarin daarbij werd gehandeld werd daardoor minder relevant, als het handelen maar voldoende weerslag had op de individuele gezondheidszorg. Door deze koerswijziging kon bijvoorbeeld het hoofd van het Bureau voor

Medicinale Cannabis van het ministerie van VWS, die als apotheker in het BIG-register ingeschreven staat, tuchtrechtelijk aangesproken worden (CTG 28 april 2015, GZR 2015-0195). Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) had de klager in kwestie niet-ontvankelijk verklaard omdat de apotheker niet in die hoedanigheid handelde. Het CTG oordeelde echter dat het handelen van de apotheker weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg en dat de tweede tuchtnorm daarom kan worden toegepast. Het betoog van de apotheker dat hij niet in de hoedanigheid van apotheker handelde maar als hoofd van een afdeling ging niet op. Het CTG oordeelde dat de apotheker zich op het terrein van zijn deskundigheid als BIG-geregistreerd apotheker had begeven.

3. Het voorbeeld van de apotheker illustreert dat de vraag naar de hoedanigheid waarin wordt gehandeld in het tuchtrecht flink actueel is. Niet in de laatste plaats omdat de minister van VWS recent aankondigde dat ze de tuchtnormen wil aanpassen zodat ook handelingen die niet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn verricht, privé-gedragingen bijvoorbeeld, onder het tuchtrecht moeten kunnen vallen (*Kamerstukken II*, 2014/15, 29282, 211, p. 8).

### **Privé-gedragingen**

4. In twee andere tuchtrechtelijke uitspraken kwam de vraag naar de hoedanigheid waarin werd gehandeld ook aan de orde; in die gevallen werd een oordeel gevraagd over privé-gedragingen van geregistreerde beroepsbeoefenaren. Zo werd het CTG gevraagd te oordelen over een arts die strafrechtelijk was veroordeeld omdat hij zijn vrouw in brand had laten steken (CTG 12 februari 2015, GZR 2015-0068). Zowel het CTG als – eerder ook – het RTG verklaarden de klacht ontvankelijk. Het CTG oordeelde dat het gedrag van de arts flagrant in strijd is met de algemene zorgplicht die aan een arts is toevertrouwd. Het vertrouwen dat de samenleving in een arts stelt, wordt door dergelijk gedrag wezenlijk aangetast. Daarom kan het handelen niet los worden gezien van de hoedanigheid van arts. Vervolgens oordeelde het CTG dat het tuchtrecht er is om het vertrouwen in de beroepsuitoefening te versterken en te borgen. Door de gedragingen is ook het vertrouwen in zijn handelen in de hoedanigheid van arts aangetast. Een redelijke uitleg van de tweede tuchtnorm en met name van de woorden ‘in die hoedanigheid’ brengt dan mee dat deze norm in dit geval van overeenkomstige toepassing is.

5. Een zelfde soort redenering, zij het wat korter door de bocht, legde het RTG Zwolle ten grondslag aan de uitspraak tegen een psychiater die strafrechtelijk was veroordeeld wegens het downloaden en in het bezit hebben van kinderporno (RTG Zwolle 20 maart 2015, GZR 2015-0141). Het RTG oordeelde dat het vertrouwen dat de maatschappij moet kunnen stellen in BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren wezenlijk is aangetast. Het handelen van de psychiater kan niet los worden gezien van de hoedanigheid van BIG-geregistreerde

beroepsbeoefenaar en er is bovendien sprake van voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg, zo vervolgde het RTG. In het hiernavolgende zal ik met name kijken naar de eerstgenoemde uitspraak van het CTG.

6. Bij de totstandkoming van het huidige tuchtrecht is de reikwijdte daarvan in beginsel gelimiteerd tot handelingen die in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn verricht. Privé-gedragingen kunnen daardoor in beginsel niet onder het tuchtrecht worden beoordeeld. De gedragingen van beide artsen in de onderhavige zaken zijn onmiskenbaar niet in de uitoefening van hun beroep verricht. De gedragingen roepen echter de maatschappelijke vraag op of deze nog wel te verenigen zijn met de uitoefening van het beroep. En daarmee komt de vraag op of het tuchtrecht als instrument gebruikt moet kunnen worden om over dergelijke privé-gedragingen te oordelen. Het CTG zal in de zaak tegen de brandstichtende arts ook met die vraag hebben geworsteld. Die worsteling lees ik terug in de uitspraak.

7. In die uitspraak oordeelde het CTG dat het tuchtrecht bedoeld is om het vertrouwen in de beroepsgroep te bewaken en te borgen. Daarmee grijpt het voorzichtig terug op de norm die gold onder de Medische Tuchtwet. Onder die wet stond het vertrouwen in de stand centraal, waarmee ook privé-gedragingen tuchtrechtelijk toetsbaar waren. Met de inwerkingtreding van de Wet BIG verdween die norm en werd de vraag of de patiënt de juiste zorg heeft gehad leidend. In het onderliggende geval wil het CTG echter niet zo ver gaan om alle privé-gedragingen onder het tuchtrecht te brengen. Daartoe beperkt het CTG het vertrouwenscriterium door te oordelen dat het handelen alleen tuchtrechtelijk toetsbaar is als het niet los kan worden gezien van de hoedanigheid van BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar. Op die manier blijft de hoedanigheidsvraag relevant, maar kunnen bepaalde ernstige privé-gedragingen toch tuchtrechtelijk getoetst worden. Daarmee lijkt het CTG aan de hiervoor (onder 3) genoemde wensen van de minister tegemoet te zijn gekomen, zonder dat daarvoor een wetwijziging nodig is.

8. De uitspraak roept ook vragen op. Voor de toepassing van de tweede tuchtnorm moeten namelijk twee hobbels genomen worden: er moet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn gehandeld en dat handelen moet in strijd zijn met een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg of moet daar ten minste 'voldoende weerslag' op hebben. De eerste hobbel neemt het CTG expliciet en oordeelt dat er weliswaar niet in de hoedanigheid van arts is gehandeld, maar dat het handelen niet los van die hoedanigheid kan worden gezien. De tweede tuchtnorm is daarom van 'overeenkomstige toepassing'. De vraag naar de weerslag op de individuele gezondheidszorg noemt het CTG niet zo expliciet. Het CTG lijkt aan te nemen dat de verweten gedraging het vertrouwen in het beroep aantast en dat daarmee gegeven is dat er voldoende weerslag is op de individuele gezondheidszorg. Het CTG toetst in dit stadium niet inhoudelijk of er daadwerkelijk weerslag is op de individuele

gezondheidszorg. Op die wezenlijke vraag komt het CTG pas terug bij de strafmaat (r.o. 4.6). Pas dan blijkt dat de arts een resocialisatieprogramma heeft gevolgd dat gericht is op het hervatten van zijn werkzaamheden als arts. De weerslag op de individuele gezondheidszorg is daardoor uiteindelijk niet zodanig dat deze arts niet meer aan de slag zou kunnen in de zorg. En daar zit dan toch iets onbevredigends in. Het roept de vraag op of bij toepassing van het weerslagcriterium niet een meer inhoudelijke toetsing zou moeten plaatsvinden. Hoewel dat buiten de tuchtrechtelijke beoordeling valt, is het overigens opmerkelijk dat deze arts, van wie in het Pieter Baan Centrum is vastgesteld dat sprake is van een ernstige persoonlijkheidsstoornis, tijdens detentie in staat is gesteld een stage te lopen en als basisarts aan de slag te kunnen.

9. Dat brengt mij bij een andere vraag die deze zaak oproept. Ligt het in dit soort zaken, waarbij een bepaalde ernstige (privé-)gedraging van invloed zou kunnen zijn op het functioneren van een beroepsbeoefenaar, niet meer voor de hand om een oordeel van het College Medisch Toezicht te vragen? Dat college zou nader kunnen ingaan op de geschiktheid van een beroepsbeoefenaar om, gegeven de verweten gedragingen, het beroep nog naar behoren uit te voeren. In dat kader is het voorstel dat het RTG Zwolle in eerste aanleg deed om een procedure bij dat college te starten zo gek nog niet.

10. Als met al is de reikwijdte van het tuchtrecht door deze uitspraken opgerekt: ook handelen dat niet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar is verricht kan onder het tuchtrecht vallen als dat handelen niet los van die hoedanigheid kan worden gezien. Dat kan het geval zijn als het vertrouwen van de samenleving in het betreffende beroep wezenlijk is aangetast.

### **Inspecteurs onder tuchtrecht**

11. Het CTG rekt de tweede tuchtnorm niet alleen maar op. In een reeks uitspraken heeft het CTG ook duidelijk de grenzen van de tweede tuchtnorm weergegeven. Het CTG oordeelde in die uitspraken dat een inspecteur voor de gezondheidszorg, die in het kader van zijn wettelijke taken en bevoegdheden optreedt, uitgezonderd is van de tweede tuchtnorm (CTG 9 april 2015, GZR 2015-0160; 0161; 0162). Zie in dit kader een vergelijkbare uitspraak op een klacht tegen een senior inspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, tevens verpleegkundige (CTG 9 juni 2015, GZR 2015-0261).

12. Het ging in deze zaken om klachten die door vijf voormalig patiënten van een omstreden ex-neuroloog tegen drie arts-inspecteurs, werkzaam bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), zijn ingediend. De klacht kwam er in de kern op neer dat de inspecteurs onvoldoende actie hadden ondernomen om misdiagnostiek en onjuiste (medicamenteuze) behandeling van individuele patiënten door een individuele beroepsbeoefenaar op te sporen, te stoppen en te

voorkomen. Kortom, ze hadden onvoldoende toezicht gehouden. In eerste aanleg werden de klagers ontvankelijk verklaard: de inspecteurs hadden gehandeld in de hoedanigheid van BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar en er was bovendien sprake van voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg; het toezicht was gericht op de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg (RTG Zwolle 13 juni 2014, *TvGR* 2014/35, m.nt. D.Y.A. van Meersbergen). Eén inspecteur kreeg in dat kader een waarschuwing opgelegd. De klachten tegen de andere twee inspecteurs werden afgewezen.

13. In hoger beroep werden de klagers niet-ontvankelijk verklaard. Het CTG lijkt aanzienlijk minder moeite te hebben met deze uitspraak. Het formuleerde voor inspecteurs een uitzondering op de hoofdregel. Het CTG overwoog dat het op zichzelf denkbaar is dat een arts-inspecteur onder de tweede tuchtnorm wordt getoetst indien het handelen voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Tegelijkertijd riep het CTG de vraag op of dat te verenigen valt met de bijzondere wettelijke taken en bevoegdheden ten aanzien van handhaving van onder meer wettelijke beroeps- en tuchtnormen. Die vraag werd ontkennend beantwoord. Die conclusie kan ik goed billijken. De onderbouwing die daarvoor wordt gegeven in r.o. 4.5 vind ik echter wat wankel. In die passage overweegt het CTG dat de bestuursrechter toezicht houdt op de inspectie en dat een tuchtrechtelijke toetsing daarnaast niet nodig is. Daar valt voldoende op af te dingen want niet in alle gevallen zal een inspecteur immers besluiten in de zin van de Awb nemen waarop de bestuursrechter kan toezien. Bovendien zijn er wel meer gevallen denkbaar waarbij er naast het tuchtrecht nog andere instanties zijn die toezicht houden op beroepsbeoefenaren. Ik denk bijvoorbeeld aan de strafrechter. In een zaak tegen een verpleegkundige die door het hof was vrijgesproken van het in bezit hebben van kinderporno, oordeelde hetzelfde CTG, dat het goed mogelijk is dat vrijspraak in de strafzaak niet betekent dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten geen sprake (meer) zou kunnen zijn (CTG 9 juni 2015, *GZR* 2015-0258). In die trant zou geredeneerd kunnen worden dat een bestuursrechtelijk oordeel over het handelen van een inspecteur niet betekent dat er geen tuchtrechtelijk verwijt meer gemaakt zou kunnen worden aan het adres van de inspecteur. Wat mij betreft zou een principiële overweging, waarbij ingegaan zou zijn op de bijzondere positie die inspecteurs innemen ten opzichte van collega beroepsbeoefenaren waarop zij toezicht houden, en waarbij de objectiviteit die daarbij nodig is was meegenomen, sterker zijn geweest.

14. Het CTG formuleerde in de uitspraak overigens nog wel een uitzondering op de uitzondering. Inspecteurs kunnen wel tuchtrechtelijk aangesproken worden (...) 'in gevallen waarin bij het optreden van een BIG-geregistreerde inspecteur de hoedanigheid waarin hij of zij is geregistreerd zozeer op de voorgrond staat dat dit optreden redelijkerwijze geacht moet worden geen verband te houden met de uitoefening van zijn wettelijke taak of bevoegdheid

als inspecteur voor de gezondheidszorg.’ Die formulering biedt voldoende ruimte voor discussie in toekomstige zaken.

### **Verantwoordelijkheid voor de maatschap**

15. Een andere opmerkelijke uitspraak in verband met de tweede tuchtnorm werd al eind 2014 gewezen (RTG Den Haag, 28 oktober 2014, GZR 2014-0426). Het ging in die zaak om een cardiologenmaatschap uit het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Op de afdeling cardiologie van dat ziekenhuis werd een onverklaarbaar hoog sterftecijfer geconstateerd, waarop het ziekenhuis onderzoek instelde. Het ziekenhuis zelf werd ook onderworpen aan een onderzoek en kwam onder verscherpt toezicht van de IGZ te staan. Na verschillende bezoeken en bevelen diende de IGZ tegen drie leden van de maatschap cardiologie een tuchtklacht in. In die tuchtklacht verweet de IGZ de maatschap dat zij zowel in de wijze waarop de maatschap was georganiseerd en functioneerde als in de wijze waarop door de maatschap aan patiënten zorg werd verleend, ernstig tekort is geschoten in de zorg. Die tekortkomingen waren volgens de IGZ geworteld in de maatschap en waren niet tot een persoon herleidbaar waardoor, volgens de IGZ, ieder van de aangesproken cardiologen tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor dit collectieve falen. Met andere woorden, de falende organisatie van de maatschap, waarvoor de desbetreffende maten individueel verantwoordelijk worden gehouden, ligt ter toetsing bij het tuchtcollege voor en niet het individuele handelen van een individuele cardioloog in bepaalde patiëntendossiers.

16. Het RTG Den Haag oordeelde dat, nu de klacht van de IGZ niet ziet op een individuele directe zorgrelatie, de eerste tuchtnorm niet aan de orde is. In die norm staat immers de directe relatie met de individuele patiënt centraal. De tweede tuchtnorm is wel van toepassing. Daarbij speelde de vraag of sprake is geweest van enig handelen of nalaten als cardioloog in strijd met het belang van de individuele gezondheidszorg. Elk van de artsen uit de maatschap werd individueel verantwoordelijk gehouden voor de gebrekkige organisatie en samenwerking in de maatschap.

17. In het tuchtrecht staat de individuele verwijtbaarheid centraal. Dat betekent dat een beroepsbeoefenaar in het tuchtrecht niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor het handelen van een ander. Er zijn stemmen opgegaan om van dit principe af te stappen en naar een collectieve aansprakelijkheid over te stappen (zie: N.J.H. Huls e.a., *Beleidsuitgangspunten wettelijke geregeld tuchtrecht*, Den Haag 2006, p. 40, Bijlage bij *Kamerstukken II 2006/07*, 29279, 48). De onderzoekers van de tweede evaluatie van de Wet BIG zien echter nog onvoldoende aanleiding voor de introductie van een collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van een maatschap of ander samenwerkingsverband met voorbijgaan aan de individuele tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid (J.G. Sijmons e.a., *Tweede evaluatie Wet*



op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Den Haag: ZonMw 2013, p. 202). Wel zien die onderzoekers een ontwikkeling van een uitbreiding van de individuele verantwoordelijkheid naar medeverantwoordelijkheid voor tekortkomingen in gemeenschappelijk beleid en organisatorische maatregelen. In dat kader wijzen ze naar een uitspraak van het CTG uit 2004 waarin alle leden van een maatschap gynaecologie verantwoordelijk werden gehouden voor het tekortschieten van de zorg (CTG 4 maart 2004, *TvGR* 2004/314). De recente uitspraak van het RTG Den Haag lijkt daar op voort te borduren. Of er ook daadwerkelijk een stap verder gezet wordt, betwijfel ik. In de redenering van het tuchtcollege wordt immers de individuele verantwoordelijkheid als aangrijppunt genomen. Terecht denk ik overigens dat de individuele verantwoordelijkheid zich kan uitstrekken over het handelen van een groep. Het RTG Den Haag is daar ook duidelijk over. Nadat het constateerde dat bij de cardiologen sprake was van een patroon van terugkerende tekortkomingen in de organisatie van de geleverde individuele zorg, oordeelde het dat elk van de (...) 'individuen de tekortkomingen mede (heeft) laten ontstaan en laten voortbestaan, terwijl er bovendien geen enkele aanwijzing is dat hij zijn collegae cardiologen in de Maatschap (anders dan na interventie door de IGZ) hierop heeft aangesproken.' De individuele rol en daarmee de individuele verwijtbaarheid lijkt in deze uitspraak daarom ook nog steeds het uitgangspunt te zijn.

### **Ter afsluiting**

Uit de hiervoor besproken uitspraken blijkt dat de lijn, die het CTG in 2011 inzette en waarbij de tweede tuchtnorm ruim wordt geïnterpreteerd, verder is doorgevoerd. De ruimte die de tweede tuchtnorm geeft, lijkt wel steeds lastiger te vinden. Dat blijkt goed uit de uitspraak tegen de arts die zijn vrouw in brand wilde laten steken. Het CTG worstelt met aan de ene kant de strikte wettelijke bepaling en aan de andere kant de wens van de maatschappij om de verweten (privé-)gedraging tuchtrechtelijk te kunnen beoordelen. Het CTG formuleert zorgvuldig waardoor niet alle privé-handelen onder het tuchtrecht komt te vallen, maar slechts de ernstige gevallen. Het voelt daardoor wel wat kunstmatig aan. Datzelfde lijkt het geval in de uitspraken tegen de cardiologen. Ook daar schuurt de formele reikwijdte met de feitelijke praktijk. Door kunstig manoeuvreren komt het RTG Den Haag er daar ook mee weg. De uitspraken tegen de inspecteurs laten aan de andere kant zien dat de grenzen van het tuchtrecht ook bereikt zijn. Het is wachten op de eerste zaak tegen een inspecteur waarbij de uitzondering op de uitzondering op de hoofdregel van stal wordt gehaald. Het zal rondom de reikwijdte van het tuchtrecht en de interpretatie van de tweede tuchtnorm in het bijzonder, nog wel enige tijd onrustig blijven in juristenland.

ANNOTATIE

## **Hoe het zit met de tweede tuchtnorm.**

***mr. D.Y.A. van Meersbergen***

### **Inleiding**

1. 'Never a dull moment' als het om de interpretatie van de tweede tuchtnorm gaat. Over die tuchtnorm is al veel gediscussieerd en geschreven, mede naar aanleiding van verschillende tuchtrechtelijke uitspraken daarover. En voorlopig is er weer voldoende stof voor discussie bijgekomen. In een aantal recente spraakmakende uitspraken worden de grenzen van het tuchtrecht nader verkend. Daarbij speelt allereerst de vraag of gedragingen die niet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn verricht (privé-gedragingen), onder het tuchtrecht vallen. Daarnaast rijst de vraag of inspecteurs onder het tuchtrecht vallen. En als laatste komt de vraag op of gedragingen van een groep aan een van hen tuchtrechtelijk verweten kunnen worden.

### **De tweede tuchtnorm**

2. De tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1 sub b Wet BIG) is een algemeen geformuleerde norm waaronder gedragingen vallen die niet door de eerste norm bestreken worden, maar die niettemin in strijd kunnen zijn met het algemeen belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Voor de toepassing van die norm moet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is lange tijd van oordeel geweest dat organisatie en management geen handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg zijn en niet onder de werkingssfeer van de (tweede) tuchtnorm vallen (zie bijv. CTG 20 januari 2005, TvGR 2005/11). In 2011 wijzigde die koers, waardoor ook het handelen van een beroepsbeoefenaar in een bestuurlijke of leidinggevende functie aan de tuchtrechter kan worden voorgelegd. Het handelen moet dan wel *voldoende weerslag* hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg (zie bijv. CTG 19 april 2011, TvGR 2011/26). De hoedanigheid waarin daarbij werd gehandeld werd daardoor minder relevant, als het handelen maar voldoende weerslag had op de individuele gezondheidszorg. Door deze koerswijziging kon bijvoorbeeld het hoofd van het Bureau voor

Medicinale Cannabis van het ministerie van VWS, die als apotheker in het BIG-register ingeschreven staat, tuchtrechtelijk aangesproken worden (CTG 28 april 2015, GZR 2015-0195). Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) had de klager in kwestie niet-ontvankelijk verklaard omdat de apotheker niet in die hoedanigheid handelde. Het CTG oordeelde echter dat het handelen van de apotheker weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg en dat de tweede tuchtnorm daarom kan worden toegepast. Het betoog van de apotheker dat hij niet in de hoedanigheid van apotheker handelde maar als hoofd van een afdeling ging niet op. Het CTG oordeelde dat de apotheker zich op het terrein van zijn deskundigheid als BIG-geregistreerd apotheker had begeven.

3. Het voorbeeld van de apotheker illustreert dat de vraag naar de hoedanigheid waarin wordt gehandeld in het tuchtrecht flink actueel is. Niet in de laatste plaats omdat de minister van VWS recent aankondigde dat ze de tuchtnormen wil aanpassen zodat ook handelingen die niet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn verricht, privé-gedragingen bijvoorbeeld, onder het tuchtrecht moeten kunnen vallen (*Kamerstukken II*, 2014/15, 29282, 211, p. 8).

### **Privé-gedragingen**

4. In twee andere tuchtrechtelijke uitspraken kwam de vraag naar de hoedanigheid waarin werd gehandeld ook aan de orde; in die gevallen werd een oordeel gevraagd over privé-gedragingen van geregistreerde beroepsbeoefenaren. Zo werd het CTG gevraagd te oordelen over een arts die strafrechtelijk was veroordeeld omdat hij zijn vrouw in brand had laten steken (CTG 12 februari 2015, GZR 2015-0068). Zowel het CTG als – eerder ook – het RTG verklaarden de klacht ontvankelijk. Het CTG oordeelde dat het gedrag van de arts flagrant in strijd is met de algemene zorgplicht die aan een arts is toevertrouwd. Het vertrouwen dat de samenleving in een arts stelt, wordt door dergelijk gedrag wezenlijk aangetast. Daarom kan het handelen niet los worden gezien van de hoedanigheid van arts. Vervolgens oordeelde het CTG dat het tuchtrecht er is om het vertrouwen in de beroepsuitoefening te versterken en te borgen. Door de gedragingen is ook het vertrouwen in zijn handelen in de hoedanigheid van arts aangetast. Een redelijke uitleg van de tweede tuchtnorm en met name van de woorden ‘in die hoedanigheid’ brengt dan mee dat deze norm in dit geval van overeenkomstige toepassing is.

5. Een zelfde soort redenering, zij het wat korter door de bocht, legde het RTG Zwolle ten grondslag aan de uitspraak tegen een psychiater die strafrechtelijk was veroordeeld wegens het downloaden en in het bezit hebben van kinderporno (RTG Zwolle 20 maart 2015, GZR 2015-0141). Het RTG oordeelde dat het vertrouwen dat de maatschappij moet kunnen stellen in BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren wezenlijk is aangetast. Het handelen van de psychiater kan niet los worden gezien van de hoedanigheid van BIG-geregistreerde

beroepsbeoefenaar en er is bovendien sprake van voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg, zo vervolgde het RTG. In het hiernavolgende zal ik met name kijken naar de eerstgenoemde uitspraak van het CTG.

6. Bij de totstandkoming van het huidige tuchtrecht is de reikwijdte daarvan in beginsel gelimiteerd tot handelingen die in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn verricht. Privé-gedragingen kunnen daardoor in beginsel niet onder het tuchtrecht worden beoordeeld. De gedragingen van beide artsen in de onderhavige zaken zijn onmiskenbaar niet in de uitoefening van hun beroep verricht. De gedragingen roepen echter de maatschappelijke vraag op of deze nog wel te verenigen zijn met de uitoefening van het beroep. En daarmee komt de vraag op of het tuchtrecht als instrument gebruikt moet kunnen worden om over dergelijke privé-gedragingen te oordelen. Het CTG zal in de zaak tegen de brandstichtende arts ook met die vraag hebben geworsteld. Die worsteling lees ik terug in de uitspraak.

7. In die uitspraak oordeelde het CTG dat het tuchtrecht bedoeld is om het vertrouwen in de beroepsgroep te bewaken en te borgen. Daarmee grijpt het voorzichtig terug op de norm die gold onder de Medische Tuchtwet. Onder die wet stond het vertrouwen in de stand centraal, waarmee ook privé-gedragingen tuchtrechtelijk toetsbaar waren. Met de inwerkingtreding van de Wet BIG verdween die norm en werd de vraag of de patiënt de juiste zorg heeft gehad leidend. In het onderliggende geval wil het CTG echter niet zo ver gaan om alle privé-gedragingen onder het tuchtrecht te brengen. Daartoe beperkt het CTG het vertrouwenscriterium door te oordelen dat het handelen alleen tuchtrechtelijk toetsbaar is als het niet los kan worden gezien van de hoedanigheid van BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar. Op die manier blijft de hoedanigheidsvraag relevant, maar kunnen bepaalde ernstige privé-gedragingen toch tuchtrechtelijk getoetst worden. Daarmee lijkt het CTG aan de hiervoor (onder 3) genoemde wensen van de minister tegemoet te zijn gekomen, zonder dat daarvoor een wetswijziging nodig is.

8. De uitspraak roept ook vragen op. Voor de toepassing van de tweede tuchtnorm moeten namelijk twee hobbels genomen worden: er moet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn gehandeld en dat handelen moet in strijd zijn met een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg of moet daar ten minste 'voldoende weerslag' op hebben. De eerste hobbel neemt het CTG expliciet en oordeelt dat er weliswaar niet in de hoedanigheid van arts is gehandeld, maar dat het handelen niet los van die hoedanigheid kan worden gezien. De tweede tuchtnorm is daarom van 'overeenkomstige toepassing'. De vraag naar de weerslag op de individuele gezondheidszorg noemt het CTG niet zo expliciet. Het CTG lijkt aan te nemen dat de verweten gedraging het vertrouwen in het beroep aantast en dat daarmee gegeven is dat er voldoende weerslag is op de individuele gezondheidszorg. Het CTG toetst in dit stadium niet inhoudelijk of er daadwerkelijk weerslag is op de individuele

gezondheidszorg. Op die wezenlijke vraag komt het CTG pas terug bij de strafmaat (r.o. 4.6). Pas dan blijkt dat de arts een resocialisatieprogramma heeft gevolgd dat gericht is op het hervatten van zijn werkzaamheden als arts. De weerslag op de individuele gezondheidszorg is daardoor uiteindelijk niet zodanig dat deze arts niet meer aan de slag zou kunnen in de zorg. En daar zit dan toch iets onbevredigends in. Het roept de vraag op of bij toepassing van het weerslagcriterium niet een meer inhoudelijke toetsing zou moeten plaatsvinden. Hoewel dat buiten de tuchtrechtelijke beoordeling valt, is het overigens opmerkelijk dat deze arts, van wie in het Pieter Baan Centrum is vastgesteld dat sprake is van een ernstige persoonlijkheidsstoornis, tijdens detentie in staat is gesteld een stage te lopen en als basisarts aan de slag te kunnen.

9. Dat brengt mij bij een andere vraag die deze zaak oproept. Ligt het in dit soort zaken, waarbij een bepaalde ernstige (privé-)gedraging van invloed zou kunnen zijn op het functioneren van een beroepsbeoefenaar, niet meer voor de hand om een oordeel van het College Medisch Toezicht te vragen? Dat college zou nader kunnen ingaan op de geschiktheid van een beroepsbeoefenaar om, gegeven de verweten gedragingen, het beroep nog naar behoren uit te voeren. In dat kader is het voorstel dat het RTG Zwolle in eerste aanleg deed om een procedure bij dat college te starten zo gek nog niet.

10. Als met al is de reikwijdte van het tuchtrecht door deze uitspraken opgerekt: ook handelen dat niet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar is verricht kan onder het tuchtrecht vallen als dat handelen niet los van die hoedanigheid kan worden gezien. Dat kan het geval zijn als het vertrouwen van de samenleving in het betreffende beroep wezenlijk is aangetast.

### **Inspecteurs onder tuchtrecht**

11. Het CTG rekt de tweede tuchtnorm niet alleen maar op. In een reeks uitspraken heeft het CTG ook duidelijk de grenzen van de tweede tuchtnorm weergegeven. Het CTG oordeelde in die uitspraken dat een inspecteur voor de gezondheidszorg, die in het kader van zijn wettelijke taken en bevoegdheden optreedt, uitgezonderd is van de tweede tuchtnorm (CTG 9 april 2015, GZR 2015-0160; 0161; 0162). Zie in dit kader een vergelijkbare uitspraak op een klacht tegen een senior inspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, tevens verpleegkundige (CTG 9 juni 2015, GZR 2015-0261).

12. Het ging in deze zaken om klachten die door vijf voormalig patiënten van een omstreden ex-neuroloog tegen drie arts-inspecteurs, werkzaam bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), zijn ingediend. De klacht kwam er in de kern op neer dat de inspecteurs onvoldoende actie hadden ondernomen om misdiagnostiek en onjuiste (medicamenteuze) behandeling van individuele patiënten door een individuele beroepsbeoefenaar op te sporen, te stoppen en te

voorkomen. Kortom, ze hadden onvoldoende toezicht gehouden. In eerste aanleg werden de klagers ontvankelijk verklaard: de inspecteurs hadden gehandeld in de hoedanigheid van BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar en er was bovendien sprake van voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg; het toezicht was gericht op de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg (RTG Zwolle 13 juni 2014, *TvGR* 2014/35, m.nt. D.Y.A. van Meersbergen). Eén inspecteur kreeg in dat kader een waarschuwing opgelegd. De klachten tegen de andere twee inspecteurs werden afgewezen.

13. In hoger beroep werden de klagers niet-ontvankelijk verklaard. Het CTG lijkt aanzienlijk minder moeite te hebben met deze uitspraak. Het formuleerde voor inspecteurs een uitzondering op de hoofdregel. Het CTG overwoog dat het op zichzelf denkbaar is dat een arts-inspecteur onder de tweede tuchtnorm wordt getoetst indien het handelen voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Tegelijkertijd riep het CTG de vraag op of dat te verenigen valt met de bijzondere wettelijke taken en bevoegdheden ten aanzien van handhaving van onder meer wettelijke beroeps- en tuchtnormen. Die vraag werd ontkennend beantwoord. Die conclusie kan ik goed billijken. De onderbouwing die daarvoor wordt gegeven in r.o. 4.5 vind ik echter wat wankel. In die passage overweegt het CTG dat de bestuursrechter toezicht houdt op de inspectie en dat een tuchtrechtelijke toetsing daarnaast niet nodig is. Daar valt voldoende op af te dingen want niet in alle gevallen zal een inspecteur immers besluiten in de zin van de Awb nemen waarop de bestuursrechter kan toezien. Bovendien zijn er wel meer gevallen denkbaar waarbij er naast het tuchtrecht nog andere instanties zijn die toezicht houden op beroepsbeoefenaren. Ik denk bijvoorbeeld aan de strafrechter. In een zaak tegen een verpleegkundige die door het hof was vrijgesproken van het in bezit hebben van kinderporno, oordeelde hetzelfde CTG, dat het goed mogelijk is dat vrijspraak in de strafzaak niet betekent dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten geen sprake (meer) zou kunnen zijn (CTG 9 juni 2015, *GZR* 2015-0258). In die trant zou geredeneerd kunnen worden dat een bestuursrechtelijk oordeel over het handelen van een inspecteur niet betekent dat er geen tuchtrechtelijk verwijt meer gemaakt zou kunnen worden aan het adres van de inspecteur. Wat mij betreft zou een principiële overweging, waarbij ingegaan zou zijn op de bijzondere positie die inspecteurs innemen ten opzichte van collega beroepsbeoefenaren waarop zij toezicht houden, en waarbij de objectiviteit die daarbij nodig is was meegenomen, sterker zijn geweest.

14. Het CTG formuleerde in de uitspraak overigens nog wel een uitzondering op de uitzondering. Inspecteurs kunnen wel tuchtrechtelijk aangesproken worden (...) 'in gevallen waarin bij het optreden van een BIG-geregistreerde inspecteur de hoedanigheid waarin hij of zij is geregistreerd zozeer op de voorgrond staat dat dit optreden redelijkerwijze geacht moet worden geen verband te houden met de uitoefening van zijn wettelijke taak of bevoegdheid

als inspecteur voor de gezondheidszorg.’ Die formulering biedt voldoende ruimte voor discussie in toekomstige zaken.

### **Verantwoordelijkheid voor de maatschap**

15. Een andere opmerkelijke uitspraak in verband met de tweede tuchtnorm werd al eind 2014 gewezen (RTG Den Haag, 28 oktober 2014, GZR 2014-0426). Het ging in die zaak om een cardiologenmaatschap uit het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Op de afdeling cardiologie van dat ziekenhuis werd een onverklaarbaar hoog sterftecijfer geconstateerd, waarop het ziekenhuis onderzoek instelde. Het ziekenhuis zelf werd ook onderworpen aan een onderzoek en kwam onder verscherpt toezicht van de IGZ te staan. Na verschillende bezoeken en bevelen diende de IGZ tegen drie leden van de maatschap cardiologie een tuchtklacht in. In die tuchtklacht verweet de IGZ de maatschap dat zij zowel in de wijze waarop de maatschap was georganiseerd en functioneerde als in de wijze waarop door de maatschap aan patiënten zorg werd verleend, ernstig tekort is geschoten in de zorg. Die tekortkomingen waren volgens de IGZ geworteld in de maatschap en waren niet tot een persoon herleidbaar waardoor, volgens de IGZ, ieder van de aangesproken cardiologen tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor dit collectieve falen. Met andere woorden, de falende organisatie van de maatschap, waarvoor de desbetreffende maten individueel verantwoordelijk worden gehouden, ligt ter toetsing bij het tuchtcollege voor en niet het individuele handelen van een individuele cardioloog in bepaalde patiëntendossiers.

16. Het RTG Den Haag oordeelde dat, nu de klacht van de IGZ niet ziet op een individuele directe zorgrelatie, de eerste tuchtnorm niet aan de orde is. In die norm staat immers de directe relatie met de individuele patiënt centraal. De tweede tuchtnorm is wel van toepassing. Daarbij speelde de vraag of sprake is geweest van enig handelen of nalaten als cardioloog in strijd met het belang van de individuele gezondheidszorg. Elk van de artsen uit de maatschap werd individueel verantwoordelijk gehouden voor de gebrekkige organisatie en samenwerking in de maatschap.

17. In het tuchtrecht staat de individuele verwijtbaarheid centraal. Dat betekent dat een beroepsbeoefenaar in het tuchtrecht niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor het handelen van een ander. Er zijn stemmen opgegaan om van dit principe af te stappen en naar een collectieve aansprakelijkheid over te stappen (zie: N.J.H. Huls e.a., *Beleidsuitgangspunten wettelijke geregeld tuchtrecht*, Den Haag 2006, p. 40, Bijlage bij *Kamerstukken II 2006/07*, 29279, 48). De onderzoekers van de tweede evaluatie van de Wet BIG zien echter nog onvoldoende aanleiding voor de introductie van een collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van een maatschap of ander samenwerkingsverband met voorbijgaan aan de individuele tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid (J.G. Sijmons e.a., *Tweede evaluatie Wet*

op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Den Haag: ZonMw 2013, p. 202). Wel zien die onderzoekers een ontwikkeling van een uitbreiding van de individuele verantwoordelijkheid naar medeverantwoordelijkheid voor tekortkomingen in gemeenschappelijk beleid en organisatorische maatregelen. In dat kader wijzen ze naar een uitspraak van het CTG uit 2004 waarin alle leden van een maatschap gynaecologie verantwoordelijk werden gehouden voor het tekortschieten van de zorg (CTG 4 maart 2004, *TvGR* 2004/314). De recente uitspraak van het RTG Den Haag lijkt daar op voort te borduren. Of er ook daadwerkelijk een stap verder gezet wordt, betwijfel ik. In de redenering van het tuchtcollege wordt immers de individuele verantwoordelijkheid als aangrijppunt genomen. Terecht denk ik overigens dat de individuele verantwoordelijkheid zich kan uitstrekken over het handelen van een groep. Het RTG Den Haag is daar ook duidelijk over. Nadat het constateerde dat bij de cardiologen sprake was van een patroon van terugkerende tekortkomingen in de organisatie van de geleverde individuele zorg, oordeelde het dat elk van de (...) 'individuen de tekortkomingen mede (heeft) laten ontstaan en laten voortbestaan, terwijl er bovendien geen enkele aanwijzing is dat hij zijn collegae cardiologen in de Maatschap (anders dan na interventie door de IGZ) hierop heeft aangesproken.' De individuele rol en daarmee de individuele verwijtbaarheid lijkt in deze uitspraak daarom ook nog steeds het uitgangspunt te zijn.

### **Ter afsluiting**

Uit de hiervoor besproken uitspraken blijkt dat de lijn, die het CTG in 2011 inzette en waarbij de tweede tuchtnorm ruim wordt geïnterpreteerd, verder is doorgevoerd. De ruimte die de tweede tuchtnorm geeft, lijkt wel steeds lastiger te vinden. Dat blijkt goed uit de uitspraak tegen de arts die zijn vrouw in brand wilde laten steken. Het CTG worstelt met aan de ene kant de strikte wettelijke bepaling en aan de andere kant de wens van de maatschappij om de verweten (privé-)gedraging tuchtrechtelijk te kunnen beoordelen. Het CTG formuleert zorgvuldig waardoor niet alle privé-handelen onder het tuchtrecht komt te vallen, maar slechts de ernstige gevallen. Het voelt daardoor wel wat kunstmatig aan. Datzelfde lijkt het geval in de uitspraken tegen de cardiologen. Ook daar schuurt de formele reikwijdte met de feitelijke praktijk. Door kunstig manoeuvreren komt het RTG Den Haag er daar ook mee weg. De uitspraken tegen de inspecteurs laten aan de andere kant zien dat de grenzen van het tuchtrecht ook bereikt zijn. Het is wachten op de eerste zaak tegen een inspecteur waarbij de uitzondering op de uitzondering op de hoofdregel van stal wordt gehaald. Het zal rondom de reikwijdte van het tuchtrecht en de interpretatie van de tweede tuchtnorm in het bijzonder, nog wel enige tijd onrustig blijven in juristenland.



ANNOTATIE

## **Hoe het zit met de tweede tuchtnorm.**

***mr. D.Y.A. van Meersbergen***

### **Inleiding**

1. 'Never a dull moment' als het om de interpretatie van de tweede tuchtnorm gaat. Over die tuchtnorm is al veel gediscussieerd en geschreven, mede naar aanleiding van verschillende tuchtrechtelijke uitspraken daarover. En voorlopig is er weer voldoende stof voor discussie bijgekomen. In een aantal recente spraakmakende uitspraken worden de grenzen van het tuchtrecht nader verkend. Daarbij speelt allereerst de vraag of gedragingen die niet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn verricht (privé-gedragingen), onder het tuchtrecht vallen. Daarnaast rijst de vraag of inspecteurs onder het tuchtrecht vallen. En als laatste komt de vraag op of gedragingen van een groep aan een van hen tuchtrechtelijk verweten kunnen worden.

### **De tweede tuchtnorm**

2. De tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1 sub b Wet BIG) is een algemeen geformuleerde norm waaronder gedragingen vallen die niet door de eerste norm bestreken worden, maar die niettemin in strijd kunnen zijn met het algemeen belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Voor de toepassing van die norm moet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is lange tijd van oordeel geweest dat organisatie en management geen handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg zijn en niet onder de werkingssfeer van de (tweede) tuchtnorm vallen (zie bijv. CTG 20 januari 2005, *TvGR* 2005/11). In 2011 wijzigde die koers, waardoor ook het handelen van een beroepsbeoefenaar in een bestuurlijke of leidinggevende functie aan de tuchtrechter kan worden voorgelegd. Het handelen moet dan wel *voldoende weerslag* hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg (zie bijv. CTG 19 april 2011, *TvGR* 2011/26). De hoedanigheid waarin daarbij werd gehandeld werd daardoor minder relevant, als het handelen maar voldoende weerslag had op de individuele gezondheidszorg. Door deze koerswijziging kon bijvoorbeeld het hoofd van het Bureau voor

Medicinale Cannabis van het ministerie van VWS, die als apotheker in het BIG-register ingeschreven staat, tuchtrechtelijk aangesproken worden (CTG 28 april 2015, GZR 2015-0195). Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) had de klager in kwestie niet-ontvankelijk verklaard omdat de apotheker niet in die hoedanigheid handelde. Het CTG oordeelde echter dat het handelen van de apotheker weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg en dat de tweede tuchtnorm daarom kan worden toegepast. Het betoog van de apotheker dat hij niet in de hoedanigheid van apotheker handelde maar als hoofd van een afdeling ging niet op. Het CTG oordeelde dat de apotheker zich op het terrein van zijn deskundigheid als BIG-geregistreerd apotheker had begeven.

3. Het voorbeeld van de apotheker illustreert dat de vraag naar de hoedanigheid waarin wordt gehandeld in het tuchtrecht flink actueel is. Niet in de laatste plaats omdat de minister van VWS recent aankondigde dat ze de tuchtnormen wil aanpassen zodat ook handelingen die niet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn verricht, privé-gedragingen bijvoorbeeld, onder het tuchtrecht moeten kunnen vallen (*Kamerstukken II*, 2014/15, 29282, 211, p. 8).

### **Privé-gedragingen**

4. In twee andere tuchtrechtelijke uitspraken kwam de vraag naar de hoedanigheid waarin werd gehandeld ook aan de orde; in die gevallen werd een oordeel gevraagd over privé-gedragingen van geregistreerde beroepsbeoefenaren. Zo werd het CTG gevraagd te oordelen over een arts die strafrechtelijk was veroordeeld omdat hij zijn vrouw in brand had laten steken (CTG 12 februari 2015, GZR 2015-0068). Zowel het CTG als – eerder ook – het RTG verklaarden de klacht ontvankelijk. Het CTG oordeelde dat het gedrag van de arts flagrant in strijd is met de algemene zorgplicht die aan een arts is toevertrouwd. Het vertrouwen dat de samenleving in een arts stelt, wordt door dergelijk gedrag wezenlijk aangetast. Daarom kan het handelen niet los worden gezien van de hoedanigheid van arts. Vervolgens oordeelde het CTG dat het tuchtrecht er is om het vertrouwen in de beroepsuitoefening te versterken en te borgen. Door de gedragingen is ook het vertrouwen in zijn handelen in de hoedanigheid van arts aangetast. Een redelijke uitleg van de tweede tuchtnorm en met name van de woorden ‘in die hoedanigheid’ brengt dan mee dat deze norm in dit geval van overeenkomstige toepassing is.

5. Een zelfde soort redenering, zij het wat korter door de bocht, legde het RTG Zwolle ten grondslag aan de uitspraak tegen een psychiater die strafrechtelijk was veroordeeld wegens het downloaden en in het bezit hebben van kinderporno (RTG Zwolle 20 maart 2015, GZR 2015-0141). Het RTG oordeelde dat het vertrouwen dat de maatschappij moet kunnen stellen in BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren wezenlijk is aangetast. Het handelen van de psychiater kan niet los worden gezien van de hoedanigheid van BIG-geregistreerde

beroepsbeoefenaar en er is bovendien sprake van voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg, zo vervolgde het RTG. In het hiernavolgende zal ik met name kijken naar de eerstgenoemde uitspraak van het CTG.

6. Bij de totstandkoming van het huidige tuchtrecht is de reikwijdte daarvan in beginsel gelimiteerd tot handelingen die in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn verricht. Privé-gedragingen kunnen daardoor in beginsel niet onder het tuchtrecht worden beoordeeld. De gedragingen van beide artsen in de onderhavige zaken zijn onmiskenbaar niet in de uitoefening van hun beroep verricht. De gedragingen roepen echter de maatschappelijke vraag op of deze nog wel te verenigen zijn met de uitoefening van het beroep. En daarmee komt de vraag op of het tuchtrecht als instrument gebruikt moet kunnen worden om over dergelijke privé-gedragingen te oordelen. Het CTG zal in de zaak tegen de brandstichtende arts ook met die vraag hebben geworsteld. Die worsteling lees ik terug in de uitspraak.

7. In die uitspraak oordeelde het CTG dat het tuchtrecht bedoeld is om het vertrouwen in de beroepsgroep te bewaken en te borgen. Daarmee grijpt het voorzichtig terug op de norm die gold onder de Medische Tuchtwet. Onder die wet stond het vertrouwen in de stand centraal, waarmee ook privé-gedragingen tuchtrechtelijk toetsbaar waren. Met de inwerkingtreding van de Wet BIG verdween die norm en werd de vraag of de patiënt de juiste zorg heeft gehad leidend. In het onderliggende geval wil het CTG echter niet zo ver gaan om alle privé-gedragingen onder het tuchtrecht te brengen. Daartoe beperkt het CTG het vertrouwenscriterium door te oordelen dat het handelen alleen tuchtrechtelijk toetsbaar is als het niet los kan worden gezien van de hoedanigheid van BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar. Op die manier blijft de hoedanigheidsvraag relevant, maar kunnen bepaalde ernstige privé-gedragingen toch tuchtrechtelijk getoetst worden. Daarmee lijkt het CTG aan de hiervoor (onder 3) genoemde wensen van de minister tegemoet te zijn gekomen, zonder dat daarvoor een wetswijziging nodig is.

8. De uitspraak roept ook vragen op. Voor de toepassing van de tweede tuchtnorm moeten namelijk twee hobbels genomen worden: er moet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn gehandeld en dat handelen moet in strijd zijn met een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg of moet daar ten minste 'voldoende weerslag' op hebben. De eerste hobbel neemt het CTG expliciet en oordeelt dat er weliswaar niet in de hoedanigheid van arts is gehandeld, maar dat het handelen niet los van die hoedanigheid kan worden gezien. De tweede tuchtnorm is daarom van 'overeenkomstige toepassing'. De vraag naar de weerslag op de individuele gezondheidszorg noemt het CTG niet zo expliciet. Het CTG lijkt aan te nemen dat de verweten gedraging het vertrouwen in het beroep aantast en dat daarmee gegeven is dat er voldoende weerslag is op de individuele gezondheidszorg. Het CTG toetst in dit stadium niet inhoudelijk of er daadwerkelijk weerslag is op de individuele

gezondheidszorg. Op die wezenlijke vraag komt het CTG pas terug bij de strafmaat (r.o. 4.6). Pas dan blijkt dat de arts een resocialisatieprogramma heeft gevolgd dat gericht is op het hervatten van zijn werkzaamheden als arts. De weerslag op de individuele gezondheidszorg is daardoor uiteindelijk niet zodanig dat deze arts niet meer aan de slag zou kunnen in de zorg. En daar zit dan toch iets onbevredigends in. Het roept de vraag op of bij toepassing van het weerslagcriterium niet een meer inhoudelijke toetsing zou moeten plaatsvinden. Hoewel dat buiten de tuchtrechtelijke beoordeling valt, is het overigens opmerkelijk dat deze arts, van wie in het Pieter Baan Centrum is vastgesteld dat sprake is van een ernstige persoonlijkheidsstoornis, tijdens detentie in staat is gesteld een stage te lopen en als basisarts aan de slag te kunnen.

9. Dat brengt mij bij een andere vraag die deze zaak oproept. Ligt het in dit soort zaken, waarbij een bepaalde ernstige (privé-)gedraging van invloed zou kunnen zijn op het functioneren van een beroepsbeoefenaar, niet meer voor de hand om een oordeel van het College Medisch Toezicht te vragen? Dat college zou nader kunnen ingaan op de geschiktheid van een beroepsbeoefenaar om, gegeven de verweten gedragingen, het beroep nog naar behoren uit te voeren. In dat kader is het voorstel dat het RTG Zwolle in eerste aanleg deed om een procedure bij dat college te starten zo gek nog niet.

10. Als met al is de reikwijdte van het tuchtrecht door deze uitspraken opgerekt: ook handelen dat niet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar is verricht kan onder het tuchtrecht vallen als dat handelen niet los van die hoedanigheid kan worden gezien. Dat kan het geval zijn als het vertrouwen van de samenleving in het betreffende beroep wezenlijk is aangetast.

### **Inspecteurs onder tuchtrecht**

11. Het CTG rekt de tweede tuchtnorm niet alleen maar op. In een reeks uitspraken heeft het CTG ook duidelijk de grenzen van de tweede tuchtnorm weergegeven. Het CTG oordeelde in die uitspraken dat een inspecteur voor de gezondheidszorg, die in het kader van zijn wettelijke taken en bevoegdheden optreedt, uitgezonderd is van de tweede tuchtnorm (CTG 9 april 2015, GZR 2015-0160; 0161; 0162). Zie in dit kader een vergelijkbare uitspraak op een klacht tegen een senior inspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, tevens verpleegkundige (CTG 9 juni 2015, GZR 2015-0261).

12. Het ging in deze zaken om klachten die door vijf voormalig patiënten van een omstreden ex-neuroloog tegen drie arts-inspecteurs, werkzaam bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), zijn ingediend. De klacht kwam er in de kern op neer dat de inspecteurs onvoldoende actie hadden ondernomen om misdiagnostiek en onjuiste (medicamenteuze) behandeling van individuele patiënten door een individuele beroepsbeoefenaar op te sporen, te stoppen en te

voorkomen. Kortom, ze hadden onvoldoende toezicht gehouden. In eerste aanleg werden de klagers ontvankelijk verklaard: de inspecteurs hadden gehandeld in de hoedanigheid van BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar en er was bovendien sprake van voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg; het toezicht was gericht op de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg (RTG Zwolle 13 juni 2014, *TvGR* 2014/35, m.nt. D.Y.A. van Meersbergen). Eén inspecteur kreeg in dat kader een waarschuwing opgelegd. De klachten tegen de andere twee inspecteurs werden afgewezen.

13. In hoger beroep werden de klagers niet-ontvankelijk verklaard. Het CTG lijkt aanzienlijk minder moeite te hebben met deze uitspraak. Het formuleerde voor inspecteurs een uitzondering op de hoofdregel. Het CTG overwoog dat het op zichzelf denkbaar is dat een arts-inspecteur onder de tweede tuchtnorm wordt getoetst indien het handelen voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Tegelijkertijd riep het CTG de vraag op of dat te verenigen valt met de bijzondere wettelijke taken en bevoegdheden ten aanzien van handhaving van onder meer wettelijke beroeps- en tuchtnormen. Die vraag werd ontkennend beantwoord. Die conclusie kan ik goed billijken. De onderbouwing die daarvoor wordt gegeven in r.o. 4.5 vind ik echter wat wankel. In die passage overweegt het CTG dat de bestuursrechter toezicht houdt op de inspectie en dat een tuchtrechtelijke toetsing daarnaast niet nodig is. Daar valt voldoende op af te dingen want niet in alle gevallen zal een inspecteur immers besluiten in de zin van de Awb nemen waarop de bestuursrechter kan toezien. Bovendien zijn er wel meer gevallen denkbaar waarbij er naast het tuchtrecht nog andere instanties zijn die toezicht houden op beroepsbeoefenaren. Ik denk bijvoorbeeld aan de strafrechter. In een zaak tegen een verpleegkundige die door het hof was vrijgesproken van het in bezit hebben van kinderporno, oordeelde hetzelfde CTG, dat het goed mogelijk is dat vrijspraak in de strafzaak niet betekent dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten geen sprake (meer) zou kunnen zijn (CTG 9 juni 2015, *GZR* 2015-0258). In die trant zou geredeneerd kunnen worden dat een bestuursrechtelijk oordeel over het handelen van een inspecteur niet betekent dat er geen tuchtrechtelijk verwijt meer gemaakt zou kunnen worden aan het adres van de inspecteur. Wat mij betreft zou een principiële overweging, waarbij ingegaan zou zijn op de bijzondere positie die inspecteurs innemen ten opzichte van collega beroepsbeoefenaren waarop zij toezicht houden, en waarbij de objectiviteit die daarbij nodig is was meegenomen, sterker zijn geweest.

14. Het CTG formuleerde in de uitspraak overigens nog wel een uitzondering op de uitzondering. Inspecteurs kunnen wel tuchtrechtelijk aangesproken worden (...) 'in gevallen waarin bij het optreden van een BIG-geregistreerde inspecteur de hoedanigheid waarin hij of zij is geregistreerd zozeer op de voorgrond staat dat dit optreden redelijkerwijze geacht moet worden geen verband te houden met de uitoefening van zijn wettelijke taak of bevoegdheid

als inspecteur voor de gezondheidszorg.’ Die formulering biedt voldoende ruimte voor discussie in toekomstige zaken.

### **Verantwoordelijkheid voor de maatschap**

15. Een andere opmerkelijke uitspraak in verband met de tweede tuchtnorm werd al eind 2014 gewezen (RTG Den Haag, 28 oktober 2014, GZR 2014-0426). Het ging in die zaak om een cardiologenmaatschap uit het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Op de afdeling cardiologie van dat ziekenhuis werd een onverklaarbaar hoog sterftecijfer geconstateerd, waarop het ziekenhuis onderzoek instelde. Het ziekenhuis zelf werd ook onderworpen aan een onderzoek en kwam onder verscherpt toezicht van de IGZ te staan. Na verschillende bezoeken en bevelen diende de IGZ tegen drie leden van de maatschap cardiologie een tuchtklacht in. In die tuchtklacht verweet de IGZ de maatschap dat zij zowel in de wijze waarop de maatschap was georganiseerd en functioneerde als in de wijze waarop door de maatschap aan patiënten zorg werd verleend, ernstig tekort is geschoten in de zorg. Die tekortkomingen waren volgens de IGZ geworteld in de maatschap en waren niet tot een persoon herleidbaar waardoor, volgens de IGZ, ieder van de aangesproken cardiologen tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor dit collectieve falen. Met andere woorden, de falende organisatie van de maatschap, waarvoor de desbetreffende maten individueel verantwoordelijk worden gehouden, ligt ter toetsing bij het tuchtcollege voor en niet het individuele handelen van een individuele cardioloog in bepaalde patiëntendossiers.

16. Het RTG Den Haag oordeelde dat, nu de klacht van de IGZ niet ziet op een individuele directe zorgrelatie, de eerste tuchtnorm niet aan de orde is. In die norm staat immers de directe relatie met de individuele patiënt centraal. De tweede tuchtnorm is wel van toepassing. Daarbij speelde de vraag of sprake is geweest van enig handelen of nalaten als cardioloog in strijd met het belang van de individuele gezondheidszorg. Elk van de artsen uit de maatschap werd individueel verantwoordelijk gehouden voor de gebrekkige organisatie en samenwerking in de maatschap.

17. In het tuchtrecht staat de individuele verwijtbaarheid centraal. Dat betekent dat een beroepsbeoefenaar in het tuchtrecht niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor het handelen van een ander. Er zijn stemmen opgegaan om van dit principe af te stappen en naar een collectieve aansprakelijkheid over te stappen (zie: N.J.H. Huls e.a., *Beleidsuitgangspunten wettelijke geregeld tuchtrecht*, Den Haag 2006, p. 40, Bijlage bij *Kamerstukken II 2006/07*, 29279, 48). De onderzoekers van de tweede evaluatie van de Wet BIG zien echter nog onvoldoende aanleiding voor de introductie van een collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van een maatschap of ander samenwerkingsverband met voorbijgaan aan de individuele tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid (J.G. Sijmons e.a., *Tweede evaluatie Wet*

op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Den Haag: ZonMw 2013, p. 202). Wel zien die onderzoekers een ontwikkeling van een uitbreiding van de individuele verantwoordelijkheid naar medeverantwoordelijkheid voor tekortkomingen in gemeenschappelijk beleid en organisatorische maatregelen. In dat kader wijzen ze naar een uitspraak van het CTG uit 2004 waarin alle leden van een maatschap gynaecologie verantwoordelijk werden gehouden voor het tekortschieten van de zorg (CTG 4 maart 2004, *TvGR* 2004/314). De recente uitspraak van het RTG Den Haag lijkt daar op voort te borduren. Of er ook daadwerkelijk een stap verder gezet wordt, betwijfel ik. In de redenering van het tuchtcollege wordt immers de individuele verantwoordelijkheid als aangrijppunt genomen. Terecht denk ik overigens dat de individuele verantwoordelijkheid zich kan uitstreken over het handelen van een groep. Het RTG Den Haag is daar ook duidelijk over. Nadat het constateerde dat bij de cardiologen sprake was van een patroon van terugkerende tekortkomingen in de organisatie van de geleverde individuele zorg, oordeelde het dat elk van de (...) 'individuen de tekortkomingen mede (heeft) laten ontstaan en laten voortbestaan, terwijl er bovendien geen enkele aanwijzing is dat hij zijn collegae cardiologen in de Maatschap (anders dan na interventie door de IGZ) hierop heeft aangesproken.' De individuele rol en daarmee de individuele verwijtbaarheid lijkt in deze uitspraak daarom ook nog steeds het uitgangspunt te zijn.

### **Ter afsluiting**

Uit de hiervoor besproken uitspraken blijkt dat de lijn, die het CTG in 2011 inzette en waarbij de tweede tuchtnorm ruim wordt geïnterpreteerd, verder is doorgevoerd. De ruimte die de tweede tuchtnorm geeft, lijkt wel steeds lastiger te vinden. Dat blijkt goed uit de uitspraak tegen de arts die zijn vrouw in brand wilde laten steken. Het CTG worstelt met aan de ene kant de strikte wettelijke bepaling en aan de andere kant de wens van de maatschappij om de verweten (privé-)gedraging tuchtrechtelijk te kunnen beoordelen. Het CTG formuleert zorgvuldig waardoor niet alle privé-handelen onder het tuchtrecht komt te vallen, maar slechts de ernstige gevallen. Het voelt daardoor wel wat kunstmatig aan. Datzelfde lijkt het geval in de uitspraken tegen de cardiologen. Ook daar schuurt de formele reikwijdte met de feitelijke praktijk. Door kunstig manoeuvreren komt het RTG Den Haag er daar ook mee weg. De uitspraken tegen de inspecteurs laten aan de andere kant zien dat de grenzen van het tuchtrecht ook bereikt zijn. Het is wachten op de eerste zaak tegen een inspecteur waarbij de uitzondering op de uitzondering op de hoofdregel van stal wordt gehaald. Het zal rondom de reikwijdte van het tuchtrecht en de interpretatie van de tweede tuchtnorm in het bijzonder, nog wel enige tijd onrustig blijven in juristenland.

ANNOTATIE

## **Hoe het zit met de tweede tuchtnorm.**

***mr. D.Y.A. van Meersbergen***

### **Inleiding**

1. 'Never a dull moment' als het om de interpretatie van de tweede tuchtnorm gaat. Over die tuchtnorm is al veel gediscussieerd en geschreven, mede naar aanleiding van verschillende tuchtrechtelijke uitspraken daarover. En voorlopig is er weer voldoende stof voor discussie bijgekomen. In een aantal recente spraakmakende uitspraken worden de grenzen van het tuchtrecht nader verkend. Daarbij speelt allereerst de vraag of gedragingen die niet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn verricht (privé-gedragingen), onder het tuchtrecht vallen. Daarnaast rijst de vraag of inspecteurs onder het tuchtrecht vallen. En als laatste komt de vraag op of gedragingen van een groep aan een van hen tuchtrechtelijk verweten kunnen worden.

### **De tweede tuchtnorm**

2. De tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1 sub b Wet BIG) is een algemeen geformuleerde norm waaronder gedragingen vallen die niet door de eerste norm bestreken worden, maar die niettemin in strijd kunnen zijn met het algemeen belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Voor de toepassing van die norm moet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is lange tijd van oordeel geweest dat organisatie en management geen handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg zijn en niet onder de werkingssfeer van de (tweede) tuchtnorm vallen (zie bijv. CTG 20 januari 2005, TvGR 2005/11). In 2011 wijzigde die koers, waardoor ook het handelen van een beroepsbeoefenaar in een bestuurlijke of leidinggevende functie aan de tuchtrechter kan worden voorgelegd. Het handelen moet dan wel *voldoende weerslag* hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg (zie bijv. CTG 19 april 2011, TvGR 2011/26). De hoedanigheid waarin daarbij werd gehandeld werd daardoor minder relevant, als het handelen maar voldoende weerslag had op de individuele gezondheidszorg. Door deze koerswijziging kon bijvoorbeeld het hoofd van het Bureau voor



Medicinale Cannabis van het ministerie van VWS, die als apotheker in het BIG-register ingeschreven staat, tuchtrechtelijk aangesproken worden (CTG 28 april 2015, GZR 2015-0195). Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) had de klager in kwestie niet-ontvankelijk verklaard omdat de apotheker niet in die hoedanigheid handelde. Het CTG oordeelde echter dat het handelen van de apotheker weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg en dat de tweede tuchtnorm daarom kan worden toegepast. Het betoog van de apotheker dat hij niet in de hoedanigheid van apotheker handelde maar als hoofd van een afdeling ging niet op. Het CTG oordeelde dat de apotheker zich op het terrein van zijn deskundigheid als BIG-geregistreerd apotheker had begeven.

3. Het voorbeeld van de apotheker illustreert dat de vraag naar de hoedanigheid waarin wordt gehandeld in het tuchtrecht flink actueel is. Niet in de laatste plaats omdat de minister van VWS recent aankondigde dat ze de tuchtnormen wil aanpassen zodat ook handelingen die niet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn verricht, privé-gedragingen bijvoorbeeld, onder het tuchtrecht moeten kunnen vallen (*Kamerstukken II*, 2014/15, 29282, 211, p. 8).

### **Privé-gedragingen**

4. In twee andere tuchtrechtelijke uitspraken kwam de vraag naar de hoedanigheid waarin werd gehandeld ook aan de orde; in die gevallen werd een oordeel gevraagd over privé-gedragingen van geregistreerde beroepsbeoefenaren. Zo werd het CTG gevraagd te oordelen over een arts die strafrechtelijk was veroordeeld omdat hij zijn vrouw in brand had laten steken (CTG 12 februari 2015, GZR 2015-0068). Zowel het CTG als – eerder ook – het RTG verklaarden de klacht ontvankelijk. Het CTG oordeelde dat het gedrag van de arts flagrant in strijd is met de algemene zorgplicht die aan een arts is toevertrouwd. Het vertrouwen dat de samenleving in een arts stelt, wordt door dergelijk gedrag wezenlijk aangetast. Daarom kan het handelen niet los worden gezien van de hoedanigheid van arts. Vervolgens oordeelde het CTG dat het tuchtrecht er is om het vertrouwen in de beroepsuitoefening te versterken en te borgen. Door de gedragingen is ook het vertrouwen in zijn handelen in de hoedanigheid van arts aangetast. Een redelijke uitleg van de tweede tuchtnorm en met name van de woorden ‘in die hoedanigheid’ brengt dan mee dat deze norm in dit geval van overeenkomstige toepassing is.

5. Een zelfde soort redenering, zij het wat korter door de bocht, legde het RTG Zwolle ten grondslag aan de uitspraak tegen een psychiater die strafrechtelijk was veroordeeld wegens het downloaden en in het bezit hebben van kinderporno (RTG Zwolle 20 maart 2015, GZR 2015-0141). Het RTG oordeelde dat het vertrouwen dat de maatschappij moet kunnen stellen in BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren wezenlijk is aangetast. Het handelen van de psychiater kan niet los gezien worden van de hoedanigheid van BIG-geregistreerde

beroepsbeoefenaar en er is bovendien sprake van voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg, zo vervolgde het RTG. In het hiernavolgende zal ik met name kijken naar de eerstgenoemde uitspraak van het CTG.

6. Bij de totstandkoming van het huidige tuchtrecht is de reikwijdte daarvan in beginsel gelimiteerd tot handelingen die in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn verricht. Privé-gedragingen kunnen daardoor in beginsel niet onder het tuchtrecht worden beoordeeld. De gedragingen van beide artsen in de onderhavige zaken zijn onmiskenbaar niet in de uitoefening van hun beroep verricht. De gedragingen roepen echter de maatschappelijke vraag op of deze nog wel te verenigen zijn met de uitoefening van het beroep. En daarmee komt de vraag op of het tuchtrecht als instrument gebruikt moet kunnen worden om over dergelijke privé-gedragingen te oordelen. Het CTG zal in de zaak tegen de brandstichtende arts ook met die vraag hebben geworsteld. Die worsteling lees ik terug in de uitspraak.

7. In die uitspraak oordeelde het CTG dat het tuchtrecht bedoeld is om het vertrouwen in de beroepsgroep te bewaken en te borgen. Daarmee grijpt het voorzichtig terug op de norm die gold onder de Medische Tuchtwet. Onder die wet stond het vertrouwen in de stand centraal, waarmee ook privé-gedragingen tuchtrechtelijk toetsbaar waren. Met de inwerkingtreding van de Wet BIG verdween die norm en werd de vraag of de patiënt de juiste zorg heeft gehad leidend. In het onderliggende geval wil het CTG echter niet zo ver gaan om alle privé-gedragingen onder het tuchtrecht te brengen. Daartoe beperkt het CTG het vertrouwenscriterium door te oordelen dat het handelen alleen tuchtrechtelijk toetsbaar is als het niet los kan worden gezien van de hoedanigheid van BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar. Op die manier blijft de hoedanigheidsvraag relevant, maar kunnen bepaalde ernstige privé-gedragingen toch tuchtrechtelijk getoetst worden. Daarmee lijkt het CTG aan de hiervoor (onder 3) genoemde wensen van de minister tegemoet te zijn gekomen, zonder dat daarvoor een wetswijziging nodig is.

8. De uitspraak roept ook vragen op. Voor de toepassing van de tweede tuchtnorm moeten namelijk twee hobbels genomen worden: er moet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar zijn gehandeld en dat handelen moet in strijd zijn met een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg of moet daar ten minste 'voldoende weerslag' op hebben. De eerste hobbel neemt het CTG expliciet en oordeelt dat er weliswaar niet in de hoedanigheid van arts is gehandeld, maar dat het handelen niet los van die hoedanigheid kan worden gezien. De tweede tuchtnorm is daarom van 'overeenkomstige toepassing'. De vraag naar de weerslag op de individuele gezondheidszorg noemt het CTG niet zo expliciet. Het CTG lijkt aan te nemen dat de verweten gedraging het vertrouwen in het beroep aantast en dat daarmee gegeven is dat er voldoende weerslag is op de individuele gezondheidszorg. Het CTG toetst in dit stadium niet inhoudelijk of er daadwerkelijk weerslag is op de individuele

gezondheidszorg. Op die wezenlijke vraag komt het CTG pas terug bij de strafmaat (r.o. 4.6). Pas dan blijkt dat de arts een resocialisatieprogramma heeft gevolgd dat gericht is op het hervatten van zijn werkzaamheden als arts. De weerslag op de individuele gezondheidszorg is daardoor uiteindelijk niet zodanig dat deze arts niet meer aan de slag zou kunnen in de zorg. En daar zit dan toch iets onbevredigends in. Het roept de vraag op of bij toepassing van het weerslagcriterium niet een meer inhoudelijke toetsing zou moeten plaatsvinden. Hoewel dat buiten de tuchtrechtelijke beoordeling valt, is het overigens opmerkelijk dat deze arts, van wie in het Pieter Baan Centrum is vastgesteld dat sprake is van een ernstige persoonlijkheidsstoornis, tijdens detentie in staat is gesteld een stage te lopen en als basisarts aan de slag te kunnen.

9. Dat brengt mij bij een andere vraag die deze zaak oproept. Ligt het in dit soort zaken, waarbij een bepaalde ernstige (privé-)gedraging van invloed zou kunnen zijn op het functioneren van een beroepsbeoefenaar, niet meer voor de hand om een oordeel van het College Medisch Toezicht te vragen? Dat college zou nader kunnen ingaan op de geschiktheid van een beroepsbeoefenaar om, gegeven de verweten gedragingen, het beroep nog naar behoren uit te voeren. In dat kader is het voorstel dat het RTG Zwolle in eerste aanleg deed om een procedure bij dat college te starten zo gek nog niet.

10. Als met al is de reikwijdte van het tuchtrecht door deze uitspraken opgerekt: ook handelen dat niet in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar is verricht kan onder het tuchtrecht vallen als dat handelen niet los van die hoedanigheid kan worden gezien. Dat kan het geval zijn als het vertrouwen van de samenleving in het betreffende beroep wezenlijk is aangetast.

### **Inspecteurs onder tuchtrecht**

11. Het CTG rekt de tweede tuchtnorm niet alleen maar op. In een reeks uitspraken heeft het CTG ook duidelijk de grenzen van de tweede tuchtnorm weergegeven. Het CTG oordeelde in die uitspraken dat een inspecteur voor de gezondheidszorg, die in het kader van zijn wettelijke taken en bevoegdheden optreedt, uitgezonderd is van de tweede tuchtnorm (CTG 9 april 2015, GZR 2015-0160; 0161; 0162). Zie in dit kader een vergelijkbare uitspraak op een klacht tegen een senior inspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, tevens verpleegkundige (CTG 9 juni 2015, GZR 2015-0261).

12. Het ging in deze zaken om klachten die door vijf voormalig patiënten van een omstreden ex-neuroloog tegen drie arts-inspecteurs, werkzaam bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), zijn ingediend. De klacht kwam er in de kern op neer dat de inspecteurs onvoldoende actie hadden ondernomen om misdiagnostiek en onjuiste (medicamenteuze) behandeling van individuele patiënten door een individuele beroepsbeoefenaar op te sporen, te stoppen en te

voorkomen. Kortom, ze hadden onvoldoende toezicht gehouden. In eerste aanleg werden de klagers ontvankelijk verklaard: de inspecteurs hadden gehandeld in de hoedanigheid van BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar en er was bovendien sprake van voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg; het toezicht was gericht op de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg (RTG Zwolle 13 juni 2014, *TvGR* 2014/35, m.nt. D.Y.A. van Meersbergen). Eén inspecteur kreeg in dat kader een waarschuwing opgelegd. De klachten tegen de andere twee inspecteurs werden afgewezen.

13. In hoger beroep werden de klagers niet-ontvankelijk verklaard. Het CTG lijkt aanzienlijk minder moeite te hebben met deze uitspraak. Het formuleerde voor inspecteurs een uitzondering op de hoofdregel. Het CTG overwoog dat het op zichzelf denkbaar is dat een arts-inspecteur onder de tweede tuchtnorm wordt getoetst indien het handelen voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Tegelijkertijd riep het CTG de vraag op of dat te verenigen valt met de bijzondere wettelijke taken en bevoegdheden ten aanzien van handhaving van onder meer wettelijke beroeps- en tuchtnormen. Die vraag werd ontkennend beantwoord. Die conclusie kan ik goed billijken. De onderbouwing die daarvoor wordt gegeven in r.o. 4.5 vind ik echter wat wankel. In die passage overweegt het CTG dat de bestuursrechter toezicht houdt op de inspectie en dat een tuchtrechtelijke toetsing daarnaast niet nodig is. Daar valt voldoende op af te dingen want niet in alle gevallen zal een inspecteur immers besluiten in de zin van de Awb nemen waarop de bestuursrechter kan toezien. Bovendien zijn er wel meer gevallen denkbaar waarbij er naast het tuchtrecht nog andere instanties zijn die toezicht houden op beroepsbeoefenaren. Ik denk bijvoorbeeld aan de strafrechter. In een zaak tegen een verpleegkundige die door het hof was vrijgesproken van het in bezit hebben van kinderporno, oordeelde hetzelfde CTG, dat het goed mogelijk is dat vrijspraak in de strafzaak niet betekent dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten geen sprake (meer) zou kunnen zijn (CTG 9 juni 2015, *GZR* 2015-0258). In die trant zou geredeneerd kunnen worden dat een bestuursrechtelijk oordeel over het handelen van een inspecteur niet betekent dat er geen tuchtrechtelijk verwijt meer gemaakt zou kunnen worden aan het adres van de inspecteur. Wat mij betreft zou een principiële overweging, waarbij ingegaan zou zijn op de bijzondere positie die inspecteurs innemen ten opzichte van collega beroepsbeoefenaren waarop zij toezicht houden, en waarbij de objectiviteit die daarbij nodig is was meegenomen, sterker zijn geweest.

14. Het CTG formuleerde in de uitspraak overigens nog wel een uitzondering op de uitzondering. Inspecteurs kunnen wel tuchtrechtelijk aangesproken worden (...) 'in gevallen waarin bij het optreden van een BIG-geregistreerde inspecteur de hoedanigheid waarin hij of zij is geregistreerd zozeer op de voorgrond staat dat dit optreden redelijkerwijze geacht moet worden geen verband te houden met de uitoefening van zijn wettelijke taak of bevoegdheid

als inspecteur voor de gezondheidszorg.’ Die formulering biedt voldoende ruimte voor discussie in toekomstige zaken.

### **Verantwoordelijkheid voor de maatschap**

15. Een andere opmerkelijke uitspraak in verband met de tweede tuchtnorm werd al eind 2014 geweest (RTG Den Haag, 28 oktober 2014, GZR 2014-0426). Het ging in die zaak om een cardiologenmaatschap uit het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Op de afdeling cardiologie van dat ziekenhuis werd een onverklaarbaar hoog sterftecijfer geconstateerd, waarop het ziekenhuis onderzoek instelde. Het ziekenhuis zelf werd ook onderworpen aan een onderzoek en kwam onder verscherpt toezicht van de IGZ te staan. Na verschillende bezoeken en bevelen diende de IGZ tegen drie leden van de maatschap cardiologie een tuchtklacht in. In die tuchtklacht verweet de IGZ de maatschap dat zij zowel in de wijze waarop de maatschap was georganiseerd en functioneerde als in de wijze waarop door de maatschap aan patiënten zorg werd verleend, ernstig tekort is geschoten in de zorg. Die tekortkomingen waren volgens de IGZ geworteld in de maatschap en waren niet tot een persoon herleidbaar waardoor, volgens de IGZ, ieder van de aangesproken cardiologen tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor dit collectieve falen. Met andere woorden, de falende organisatie van de maatschap, waarvoor de desbetreffende maten individueel verantwoordelijk worden gehouden, ligt ter toetsing bij het tuchtcollege voor en niet het individuele handelen van een individuele cardioloog in bepaalde patiëntendossiers.

16. Het RTG Den Haag oordeelde dat, nu de klacht van de IGZ niet ziet op een individuele directe zorgrelatie, de eerste tuchtnorm niet aan de orde is. In die norm staat immers de directe relatie met de individuele patiënt centraal. De tweede tuchtnorm is wel van toepassing. Daarbij speelde de vraag of sprake is geweest van enig handelen of nalaten als cardioloog in strijd met het belang van de individuele gezondheidszorg. Elk van de artsen uit de maatschap werd individueel verantwoordelijk gehouden voor de gebrekkige organisatie en samenwerking in de maatschap.

17. In het tuchtrecht staat de individuele verwijtbaarheid centraal. Dat betekent dat een beroepsbeoefenaar in het tuchtrecht niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor het handelen van een ander. Er zijn stemmen opgegaan om van dit principe af te stappen en naar een collectieve aansprakelijkheid over te stappen (zie: N.J.H. Huls e.a., *Beleidsuitgangspunten wettelijke geregeld tuchtrecht*, Den Haag 2006, p. 40, Bijlage bij *Kamerstukken II 2006/07*, 29279, 48). De onderzoekers van de tweede evaluatie van de Wet BIG zien echter nog onvoldoende aanleiding voor de introductie van een collectieve tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van een maatschap of ander samenwerkingsverband met voorbijgaan aan de individuele tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid (J.G. Sijmons e.a., *Tweede evaluatie Wet*

op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Den Haag: ZonMw 2013, p. 202). Wel zien die onderzoekers een ontwikkeling van een uitbreiding van de individuele verantwoordelijkheid naar medeverantwoordelijkheid voor tekortkomingen in gemeenschappelijk beleid en organisatorische maatregelen. In dat kader wijzen ze naar een uitspraak van het CTG uit 2004 waarin alle leden van een maatschap gynaecologie verantwoordelijk werden gehouden voor het tekortschieten van de zorg (CTG 4 maart 2004, *TvGR* 2004/314). De recente uitspraak van het RTG Den Haag lijkt daar op voort te borduren. Of er ook daadwerkelijk een stap verder gezet wordt, betwijfel ik. In de redenering van het tuchtcollege wordt immers de individuele verantwoordelijkheid als aangrijppunt genomen. Terecht denk ik overigens dat de individuele verantwoordelijkheid zich kan uitstrekken over het handelen van een groep. Het RTG Den Haag is daar ook duidelijk over. Nadat het constateerde dat bij de cardiologen sprake was van een patroon van terugkerende tekortkomingen in de organisatie van de geleverde individuele zorg, oordeelde het dat elk van de (...) 'individuen de tekortkomingen mede (heeft) laten ontstaan en laten voortbestaan, terwijl er bovendien geen enkele aanwijzing is dat hij zijn collegae cardiologen in de Maatschap (anders dan na interventie door de IGZ) hierop heeft aangesproken.' De individuele rol en daarmee de individuele verwijtbaarheid lijkt in deze uitspraak daarom ook nog steeds het uitgangspunt te zijn.

### **Ter afsluiting**

Uit de hiervoor besproken uitspraken blijkt dat de lijn, die het CTG in 2011 inzette en waarbij de tweede tuchtnorm ruim wordt geïnterpreteerd, verder is doorgevoerd. De ruimte die de tweede tuchtnorm geeft, lijkt wel steeds lastiger te vinden. Dat blijkt goed uit de uitspraak tegen de arts die zijn vrouw in brand wilde laten steken. Het CTG worstelt met aan de ene kant de strikte wettelijke bepaling en aan de andere kant de wens van de maatschappij om de verweten (privé-)gedraging tuchtrechtelijk te kunnen beoordelen. Het CTG formuleert zorgvuldig waardoor niet alle privé-handelen onder het tuchtrecht komt te vallen, maar slechts de ernstige gevallen. Het voelt daardoor wel wat kunstmatig aan. Datzelfde lijkt het geval in de uitspraken tegen de cardiologen. Ook daar schuurt de formele reikwijdte met de feitelijke praktijk. Door kunstig manoeuvreren komt het RTG Den Haag er daar ook mee weg. De uitspraken tegen de inspecteurs laten aan de andere kant zien dat de grenzen van het tuchtrecht ook bereikt zijn. Het is wachten op de eerste zaak tegen een inspecteur waarbij de uitzondering op de uitzondering op de hoofdregel van stal wordt gehaald. Het zal rondom de reikwijdte van het tuchtrecht en de interpretatie van de tweede tuchtnorm in het bijzonder, nog wel enige tijd onrustig blijven in juristenland.

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klaagster verwijt bedrijfsarts dat hij zich vanuit de positie van bedrijfsarts heeft uitgesproken over klaagster en daarbij onterecht het vermoeden heeft geuit dat er bij klaagster psychische problemen zouden spelen. Privésituatie. Niet-ontvankelijk.***

Klaagster is de ex-vrouw van de huidige partner van verweerster. Tussen klaagster en de partner van verweerster is een geschil ontstaan over de omgangsregeling met betrekking tot hun kinderen. Verweerster en haar partner hebben telefonisch een AMK-melding gedaan. In dat kader heeft een telefoongesprek plaatsgevonden waaraan een contactpersoon van Bureau Jeugdzorg, verweerster en de partner deelnamen. In zowel het gespreksverslag 'Verslag Aanmelding/Signaal derden' als in het herziene document '(rectificatie) Verslag Aanmelding/Signaal derden' heeft verweerster aangegeven dat zij arts is.

Het college overweegt als volgt.

Nu verweerster primair aanvoert dat klaagster niet-ontvankelijk is in haar klacht dient eerst beoordeeld te worden of klaagster in haar klacht tegen de arts kan worden ontvangen. De vraag die het college in dat verband eerst dient te beantwoorden is of de klacht valt onder de eerste of de tweede tuchtnorm zoals deze zijn omschreven in artikel 47 lid 1 Wet BIG. Onweersproken staat vast dat er geen directe behandelrelatie bestond tussen klaagster en verweerster. Reeds om die reden kan er geen sprake zijn van schending van de eerste tuchtnorm. Derhalve dient getoetst te worden of de klacht vanuit de tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG kan worden beoordeeld. Hierbij gaat het om de vraag of er sprake is van enig ander dan onder artikel 47 lid 1 sub a Wet BIG bedoeld handelen of nalaten van verweerster in haar hoedanigheid van bedrijfsarts dat in strijd is met het algemeen belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Dit handelen kan alleen dan tot een tuchtrechtelijke veroordeling leiden, als het voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Het college beoordeelt daarbij het feitelijk handelen van verweerster inhoudelijk voor zover dat nodig is om vast te stellen of het handelen van verweerster voldoende weerslag heeft op de gezondheidszorg. Daarbij wordt vooropgesteld

dat verweerster heeft gehandeld in een privésituatie waarin zij als stiefmoeder betrokken was. Naar het oordeel van het college is van voldoende weerslag echter geen sprake nu niet is gebleken dat verweerster zich in haar hoedanigheid van bedrijfsarts heeft uitgelaten over de (psychische) gesteldheid van klaagster. Uit het proces-verbaal van het vooronderzoek en het document '(rectificatie) Verslag Aanmelding/Signaal derden' is niet gebleken dat verweerster zich tijdens het telefoongesprek met een contactpersoon van Bureau Jeugdzorg direct heeft kenbaar gemaakt als bedrijfsarts of dat zij, toen zij wel vertelde dat zij bedrijfsarts was, daarmee heeft getracht te bewerkstelligen dat er meer gewicht werd gegeven aan hetgeen zij heeft gezegd tijdens dat gesprek. Daarbij komt dat onvoldoende duidelijk is of het verslag waar klaagster op wijst door middel van hoor- en wederhoor tussen de gesprekspartijen is vastgesteld. Het verslag is ook niet ondertekend door klaagster. Daarnaast dient het verslag beschouwd te worden als een interne memo die de eenzijdige interpretatie van de opsteller weergeeft van wat er door de beide gesprekspartijen zou zijn gezegd. Dat nadien het eerste gespreksverslag gerectificeerd is, geeft dit ook weer. Op grond van al het voorgaande stelt het college vast dat het handelen van verweerster onvoldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Het college is op grond van het vorenstaande van oordeel dat klaagster niet-ontvankelijk is.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

**Datum uitspraak:** 17-06-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2015:58

**Zaaknummer:** 2014/433

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 sub b Wet BIG



RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klacht jegens huisarts betreffende onzorgvuldig handelen, meer in het bijzonder: het ten onrechte niet willen bespreken van een tweede medische klacht van klagster tijdens een consult. Inhoud verwijsbrief en zorgvuldigheid bij beëindiging behandelrelatie. Waarschuwing.***

Klagster kwam op 15 april 2014 bij verweerder (huisarts) op consult. Tijdens dit consult gaf klagster aan dat zij last had van uitslag op haar gezicht. Klagster gebruikte in dat verband al meerdere jaren medicijnen, maar vond dat dit niet hielp. Klagster heeft als alternatief het gebruik van Roaccutane voorgesteld. Verweerder vond deze medicatie te sterk. Verweerder gaf aan dat een donkere huid, zoals die van klagster, nooit egaal zou worden en adviseerde goede voeding en beweging. Klagster verzocht daarop om een doorverwijzing naar de dermatoloog. Verweerder heeft daarop een verwijzing verstrekt, waarin het volgende stond: *'Patiënt heeft van nature een vrij donkere gespikkelde huid ten gevolge van te weinig zonuren in Nederland. Ze is met situatie niet tevreden. Ze wil graag een egale huid. Alle behandelingen tot op heden waren niet conform haar wens. Op heftig aandringen van patiënt verwezen naar de dermatoloog naar keuze.'* Toen verweerder aangaf dat de tijd van het consult voorbij was, wilde klagster nog bespreken dat zij al een jaar probeerde zwanger te worden, maar dit niet lukte. Klagster gaf aan een dubbele afspraak te hebben gemaakt, volgens verweerder was dat niet het geval. In de daaropvolgende discussie hierover werd uiteindelijk op voorstel van verweerder afgesproken dat klagster een andere huisarts zou gaan zoeken. Klagster maakte vervolgens opnieuw een afspraak voor haar tweede klacht op 28 april 2014. Klagster heeft vervolgens haar dossier ontvangen met het verzoek een nieuwe huisarts te zoeken. Toen zij de praktijk belde om haar afspraak te wijzigen bleek klagster te zijn uitgeschreven uit de praktijk. Klagster heeft daarop telefonisch aan de praktijk bericht dat zij een andere huisarts zou zoeken, maar dat zij daarvoor meer tijd nodig had.

Het college overweegt als volgt.

Klagster stelt dat zij een dubbele afspraak had gemaakt (van twintig minuten) bij verweerder om dan twee verschillende klachten te kunnen bespreken. Volgens verweerder stond er een

afspraken van tien minuten en heeft hij daarom klaagster verzocht de spreekkamer na het bespreken van haar eerste klacht te verlaten. Ter zitting is vastgesteld dat in het medisch dossier voor het consult niet meer dan tien minuten stonden ingepland. Dat verweerder op grond daarvan het consult heeft beëindigd acht het college daarom terecht. Nu er verder geen aanwijzing is dat verweerder van deze planning een verwijt valt te maken, zal dit klachtonderdeel worden afgewezen.

Ten aanzien van het verwijt over de inhoud van de verwijfsbrief aan de dermatoloog merkt het college op dat het juist de bedoeling is dat verweerder in een verwijfsbrief vermeldt wat de reden is van de verwijzing en wat zijn mening is over de daaraan ten grondslag liggende klacht. Het college is van oordeel dat de toonzetting van genoemde verwijfsbrief wat zakelijker had gekund, maar niet van dien aard is dat dit als een tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen moet worden beschouwd. Deze klacht van klaagster is daarom ongegrond.

Partijen hebben bevestigd dat na het consult tussen hen is afgesproken dat klaagster een andere huisarts zou zoeken. Ter zitting heeft verweerder kenbaar gemaakt dat hij klaagster terstond na dit consult heeft uitgeschreven uit de praktijk en kort daarna weer heeft ingeschreven. Voor zover verweerder hiermee heeft willen stellen dat klaagster terstond weer is ingeschreven, acht het college dit ongeloofwaardig in het licht van de gedetailleerde weergave van de gang van zaken door klaagster, temeer nu verweerder pas ter zitting met dit verhaal komt. Klaagster heeft immers verklaard dat zij hoorde dat zij was uitgeschreven toen zij haar nadere afspraak wilde verzetten. Hoe dan ook staat volgens het college vast dat van de zijde van de arts is kenbaar gemaakt dat klaagster was uitgeschreven. Dit uitschrijven van klaagster zonder haar medeweten is naar het oordeel van het college niet verdedigbaar. Indien en voor zover er al sprake zou zijn geweest van een gewichtige reden voor eenzijdige beëindiging van de behandelrelatie (art. 7:460 BW), waarvoor overigens te weinig aanwijzingen waren, lag het ten minste op de weg van verweerder om klaagster hierover in te lichten. Daarnaast diende verweerder ervoor te zorgen dat voor de overdracht aan een andere huisarts een redelijke termijn wordt geboden, zodat een patiënt niet zonder huisarts komt te zitten. Dit alles heeft verweerder door de uitschrijving van patiënte niet naar behoren gedaan. In zoverre acht het college de klacht van klaagster dan ook gegrond. Het college legt de maatregel van waarschuwing op.

*mr. A.C. de Die*

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

**Datum uitspraak:** 16-06-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2015:74

**Zaaknummer:** 2014-112

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG en 7:46o BW

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klager (vader van patiënt) verwijt huisarts onzorgvuldig handelen door onvoldoende onderzoek te doen en geen diagnose te stellen. Tegenstribbelend kind, waardoor arts werd belemmerd. Tegengestelde beleving van het consult. Ongegrond.***

Klager is de vader van D, geboren in 2010. Op zondagavond 29 juni 2014 omstreeks 20.30 uur is D gevallen tijdens het zelfstandig uit de auto stappen/ klimmen vanuit zijn autostoeltje. D's vader en moeder hebben de val niet zien gebeuren, zij hebben alleen een bonk gehoord. D klaagde na de val over pijn aan zijn hoofd. Nog geen half uur na de val moest D overgeven en kort daarna moest D een tweede keer overgeven. Klager heeft toen besloten de huisartsenpost te bellen. Klager heeft daarop een telefoongesprek gevoerd met de huisartsenpost; naar aanleiding van dat gesprek en het door de huisartsenpost gegeven advies hebben klager en zijn partner besloten D de hele nacht te controleren. Diezelfde nacht heeft D omstreeks 2.00 uur en omstreeks 5.30 uur overgegeven. Klager heeft daarop opnieuw de huisartsenpost gebeld. Na het stellen van enkele vragen door de huisartsenpost zijn de ouders met D naar de huisartsenpost gereden. Na circa tien minuten in de wachtkamer heeft verweerder, die op dat moment de dienstdoende arts was, D en zijn ouders ontvangen. Na het afnemen van de anamnese, gaf verweerder aan D te willen onderzoeken en verzocht de ouders D te laten liggen op de behandeltafel. D vond dit eng en begon te huilen en tegen te strubbelen. Hij weigerde op de behandeltafel te gaan liggen. Deze situatie heeft ca. drie minuten voortgeduurd. Een onderzoek van D op de behandeltafel heeft niet plaatsgevonden. Op enig moment, D zat op dat moment op schoot bij zijn moeder, enigszins gekalmeerd, heeft klager met zijn partner en zoontje de behandelkamer verlaten. Klager heeft daarbij gezegd: '*Laat maar zitten. U weigert hem te onderzoeken terwijl hij mogelijk een hersenschudding heeft opgelopen. We gaan nu naar het E. Dit consult krijgt nog een vervolg, want hier laat ik het niet bij zitten.*'

Het college overweegt als volgt.

De zaak spitst zich toe op de vraag of sprake was van een niet willen of van een niet kunnen

doen van een lichamelijk onderzoek bij D. Klager enerzijds en verweerder anderzijds hebben, zo is ook ter zitting gebleken, ieder een andere beleving van wat er is voorgevallen tijdens het consult. Zo stelt klager dat verweerder heeft gezegd: 'Of u zorgt dat hij gaat liggen of u roept hem tot de orde, want zo kan ik helemaal niets doen.' Verweerder herkent zich hier niet in en stelt de ouders te hebben gevraagd of zij D konden bewegen zich te laten onderzoeken, omdat hij zonder zijn medewerking niets kon beginnen. Een ander voorbeeld van deze verschillende beleving is dat verweerder stelt dat hij op het achterste deel van de onderzoekstafel is gaan zitten om D wat te laten wennen aan zijn nabijheid, terwijl klager stelt dat verweerder tijdens het hele tafereel aan het voeteneinde van de onderzoekstafel is blijven staan met zijn armen over elkaar en zonder op enige wijze te proberen toenadering tot D te zoeken. Nu de weergaven van partijen ten aanzien van hetgeen verweerder zou hebben gezegd en gedaan op verschillende punten haaks op elkaar staan, kan op deze punten niet van de lezing van klager worden uitgegaan. Het college is van oordeel dat niet is gebleken dat verweerder D niet wilde onderzoeken, maar slechts dat hij hiertoe niet in staat was vanwege het heftige tegenspartelen van het kind. Er is sprake van een miscommunicatie tussen partijen ten aanzien van de houding die verweerder heeft aangenomen tijdens het tegenstribbelen van D. Deze miscommunicatie is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Evenmin acht het college tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder er niet in is geslaagd D te kalmeren zodat hij hem lichamelijk kon onderzoeken. Doordat klager het consult vervolgens voortijdig heeft beëindigd, heeft verweerder niet de kans gekregen een voorstel te doen voor het vervolg: bijvoorbeeld D naar een ziekenhuis te verwijzen of het wekadvis te handhaven tot 24 uur na de val. Ook heeft verweerder hierdoor niet de kans gekregen de ouders gerust te stellen, zijn voorlopige bevindingen op basis van anamnese en observatie aan hen mede te delen, en toe te lichten dat de toegevoegde waarde van een lichamelijk onderzoek op dat moment beperkt was zodat het te overwegen was dit onderzoek uit te stellen tot bij de eigen huisarts. Dat verweerder de symptomen onvoldoende serieus heeft genomen en geweigerd heeft een diagnose te stellen is evenmin gebleken. De klacht is dan ook als ongegrond afgewezen.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

**Datum uitspraak:** 16-06-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2015:76

**Zaaknummer:** 2014-178

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Klager is vader van patiënte. Hij verwijt de verpleegkundige dat deze misbruik heeft gemaakt van zijn bevoegdheden door aangifte te doen tegen klager. Klacht ongegrond.***

De dochter van klager (hierna: patiënte), destijds 40 jaar, is op 8 april 2011 rond 19.00 uur meegenomen door de politie vanwege haar verwarde toestand, na melding door haar moeder. De politie heeft de Acute Dienst gebeld met het verzoek patiënte te beoordelen in verband met een mogelijke IBS. Patiënte is, voordat zij door de Acute Dienst werd gezien, eerst naar het politiebureau vervoerd en vervolgens, in verband met haar verwondingen, naar het ziekenhuis gebracht. Nadat de verwondingen waren gehecht, is zij teruggebracht naar het politiebureau. Daar is patiënte later die avond, rond 23.00 uur, gezien door verweerder en een psychiater in opleiding. Zij hebben na telefonisch overleg met de achterwacht, een psychiater, geconcludeerd dat er geen indicatie was voor een IBS. Patiënte wenste niet vrijwillig opgenomen te worden. Klager (vader van patiënte) werd omstreeks 00.30 uur in de nacht van 8 op 9 april 2011 door verweerder gebeld met de mededeling dat klager patiënte diende op te halen en dat als hij patiënte niet op zou halen, patiënte zou worden heengezonden. Klager heeft daarop tegen verweerder gezegd: *'Meneer, u moet uw verantwoordelijkheid nemen, anders kom ik bij u en laat ik u alle hoeken van de kamer zien en knoop ik u aan de hoogste boom.'* Verweerder heeft daarop de verbinding verbroken. Op 11 april 2011 heeft verweerder, na multidisciplinair overleg, aangifte bij de politie gedaan wegens bedreiging door klager. Klager is daarop vervolgd en door (destijds) de rechtbank veroordeeld voor bedreiging. Door het gerechtshof is het vonnis vernietigd en klager vrijgesproken.

Het college overweegt als volgt.

Verweerder was, na de beoordeling van patiënte, niet gehouden klager te bellen om (meer of minder dwingend) te vragen patiënte op te halen. Dat neemt niet weg dat nu verweerder dat wel gedaan heeft, het bellen deel uitmaakt van zijn handelen als zorgverlener binnen de zorgrelatie zoals hij die op dat moment met patiënte had. Het doen van aangifte is vervolgens direct voortgevloeid uit het contact dat verweerder – nogmaals – in zijn hoedanigheid van

zorgverlener met klager had. Het doen van aangifte jegens klager is zodanig nauw verbonden met de zorgverlening aan patiënte dat dit valt onder het handelen van verweerder jegens de naaste betrekkingen van patiënte, als bedoeld in artikel 47 lid 1 onder a sub 3 van de wet BIG. Daarmee valt het handelen van verweerder onder de eerste tuchtnorm en is het tuchtrechtelijk toetsbaar. Nu verweerder heeft gekozen om telefonisch contact met klager te zoeken en vervolgens vanwege de inhoud van dit telefoongesprek aangifte heeft gedaan jegens klager, is klager rechtstreeks belanghebbende en dus ontvankelijk in zijn klacht.

Vervolgens dient te worden beoordeeld of verweerder door aangifte te doen misbruik van zijn bevoegdheid heeft gemaakt. Verweerder heeft, na de reactie van klager het telefonisch contact direct verbroken. De reactie van klager was, hoezeer de omstandigheden invoelbaar maken dat klager heel boos reageerde, ongepast. Dat verweerder de uitlatingen van klager als bedreigend heeft ervaren is voorstelbaar. Verweerder heeft het incident besproken in het multidisciplinair overleg waar gezamenlijk met onder meer verweerdere leidinggevende besloten is dat melding, dan wel aangifte, werd gedaan. Dit kan de tuchtrechtelijke toets doorstaan en het stond verweerder dan ook vrij om klagers uitlatingen bij de politie te melden. Vervolgens is in overleg met de politie aangifte gedaan. Dat neemt niet weg dat het verweerder had gesierd dat hij na de uitlating van klager niet direct de verbinding had verbroken maar een poging had ondernomen om het conflict te de-escaleren, en dat hij klager ervan op de hoogte had gesteld dat aangifte zou worden gedaan. Dat verweerder dit niet heeft gedaan maakt niet dat hij misbruik heeft gemaakt van de bevoegdheid door aangifte te doen. De klacht zal als ongegrond worden afgewezen.

Klager heeft ook een klacht ingediend tegen de leidinggevende van de verpleegkundige (ECLI:NL:TGZRZWO:2015:63). In die zaak oordeelde het college dat, gelet op het beleid van F, het de leidinggevende vrij stond als leidinggevende van de verpleegkundige te adviseren tot melding, dan wel aangifte. Ook het handelen van de leidinggevende kan, gelet op het voorgaande, de tuchtrechtelijke toets doorstaan.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

**Datum uitspraak:** 12-06-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2015:62

**Zaaknummer:** 130/2014

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 onder a sub 3 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

#### ***Klaagster verwijt psychiater onzorgvuldig handelen, onzorgvuldige dossiervorming en grensoverschrijdend gedrag. RTG schorst voor drie maanden. CTG legt berisping op.***

Klaagster is slachtoffer geweest van vrouwenhandel en heeft enige tijd gedwongen in de prostitutie gezeten. Zij heeft getuigd in de strafzaak tegen de vrouwenhandelaren en kan daardoor niet terug naar haar geboorteland. Ze heeft ruim anderhalf jaar groepstherapie gehad, maar voelde zich daarin niet veilig. Zij is door de huisarts naar verweerder verwezen, waarbij de huisarts wijst op depressieve klachten en dat er af en toe sprake was van een dissociatieve toestand. Verweerder heeft klaagster voor het eerst gezien op 20 februari 2004 en heeft na een intake een brief opgesteld ten behoeve van de huisarts, waarin hij onder meer schreef dat er sprake was van ernstige psychopathologie in de vorm van PTSS. Klaagster dissocieerde duidelijk van zichzelf. Zij had moeite met intimiteit en seksualiteit. Er was een indicatie om klaagster langdurig te begeleiden (psychotherapie in engere zin op individuele basis) bij voorkeur door een therapeut die ervaring had met traumaverwerking, met haptonomie als belangrijke aanvulling. De behandelsessies vanaf 2004 waren kort en eerst vanaf 2009 langer. Klaagster was zeer angstig. Klaagster kwam elke twee à drie weken voor behandeling. Op de behandelkaarten staan aantekeningen in een heel klein handschrift. Verder bevat het dossier vele receptenbriefjes met (aan)tekeningen en opmerkingen. Klaagster is door verweerder eenmalig verwezen naar een haptotherapeut. Verweerder heeft temazepam en af en toe Seroquel in lage doses voorgeschreven. Na de eerdergenoemde brief aan de huisarts heeft verweerder in oktober 2006 een brief gestuurd aan de verzekeringsarts van het UWV naar aanleiding van diens verzoek om informatie. Eerst in 2008 kwamen er korte brieven aan de huisarts in het kader van de jaarlijkse evaluatie van de DBC. Nadat verweerder in dat kader in november 2011 aan de huisarts had gemeld dat het met klaagster 'zo zijn gangetje ging' en er een indicatie bleef voor de contacten, schreef hij aan de huisarts dat het klaagster goed ging en dat hij haar terugverwees. Verweerder is op 1 februari 2012 vertrokken uit het ziekenhuis en heeft daarna een eigen praktijk geopend. Op 22 juni 2012 ontving verweerder een verwijzing van de huisarts van klaagster om haar weer in behandeling te nemen. Klaagster heeft toen een machtiging ondertekend om haar dossier op te vragen bij



het ziekenhuis. Na ontvangst van het dossier berichtte verweerder de huisarts op 2 augustus 2012 over zijn bevindingen naar aanleiding van de intake. Op 10 december 2012 heeft verweerder de huisarts laten weten dat klaagster geen verder contact meer wenste. Nadat verweerder zijn secretaresse had gevraagd om bij klaagster te informeren wat zij wilde met betrekking tot de voortgang, heeft klaagster verweerder gemaaild dat zij dit als een storende poging tot contactlegging had ervaren. Klaagster heeft eind januari 2013 een bezoek aan het privéadres van verweerder gebracht. Verweerder heeft hierover een brief geschreven aan de huisarts. De IGZ heeft een onderzoek ingesteld nadat zij een melding heeft ontvangen van klaagster over onzorgvuldig handelen en seksueel of anderszins grensoverschrijdend gedrag door verweerder tijdens de behandelsessies. Kort samengevat heeft de IGZ geconcludeerd dat onzorgvuldig handelen en/of seksueel of anderszins grensoverschrijdend gedrag niet aangetoond kon worden. De IGZ heeft wel geconcludeerd dat het dossier van patiënte niet volgens de norm was, dat een jaarlijks bijgesteld behandelplan ontbrak en dat verweerder niet was aangesloten bij een onafhankelijke klachtencommissie. De IGZ heeft verweerder opgedragen om zich aan te sluiten bij een dergelijke commissie en dit zichtbaar op zijn website te vermelden. Tevens zou de IGZ de dossiervorming van verweerder controleren. Naar aanleiding van deze rapportage heeft verweerder de IGZ laten weten een aantal maatregelen te hebben getroffen.

Het RTG overwoog als volgt.

Verweerder heeft procedureel bezwaar gemaakt tegen een aantal van de klachtonderdelen omdat deze eerst bij het mondeling vooronderzoek naar voren zijn gebracht. Verweerder heeft echter bij gelegenheid van het mondeling vooronderzoek op de aanvulling op de klachtonderdelen kunnen reageren, alsmede bij gelegenheid van de een aantal maanden later gehouden zitting. Verweerder is derhalve door de uitbreiding van de klacht niet in zijn verdediging geschaad.

Inhoudelijk stelt het RTG als eerste vast dat de aantekeningen van verweerder vrijwel onleesbaar zijn. Doel van een behoorlijke dossiervorming is onder meer het waarborgen van de continuïteit van de behandeling. Het dossier moet compleet zijn, helder, overzichtelijk en leesbaar (bij voorkeur niet handgeschreven), zo ingericht dat een (waarnemend of opvolgend) behandelaar zich op korte termijn in het dossier kan inlezen. Daarvan is hier geen sprake en verweerder erkent dat ook. Dat is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Verweerder heeft op verzoek ter zitting een gedeelte van zijn dossier voorgelezen. Daaruit blijkt dat verweerder de gesprekken met klaagster min of meer associërend, in steekwoorden, heeft weergegeven. Het RTG oordeelde dat daar geen touw was vast te knopen. Van systematische dossiervoering: het beloop van de behandeling, bevindingen en (enigszins regelmatige) evaluatie van zijn beleid en de bespreking daarvan met klaagster, blijkt niet. Ook dat is tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Bovendien vloeit hieruit voort dat datgene wat verweerder ten onrechte heeft nagelaten op te schrijven, in beginsel geacht moet worden niet te zijn gebeurd. Daar waar klaagster erover klaagt dat geen behandelplan is opgesteld, uitgelegd en besproken met haar, slaagt dit klachtonderdeel derhalve. Behoudens het feit dat verweerder begin 2004 in een uitgebreide brief aan de huisarts in enigerlei mate een behandelplan heeft weergegeven, zij het niet voor de PTSS, is verder niets over een behandelplan vermeld. Het verweer dat verweerder een brief aan het UWV heeft geschreven die klaagster moet hebben gelezen, treft geen doel. Het gaat slechts om één inhoudelijke brief in zeven jaar tijd, die een ander doel diende dan evaluatie van de behandeling en niet door verweerder met klaagster is besproken. Ook het klachtonderdeel dat verweerder geen verantwoorde zorg heeft geboden, is gegrond. Verweerder stelt een PTSS te hebben gediagnosticeerd. Hoewel niet is gebleken dat verweerder via daartoe geëigend onderzoek tot die conclusie is gekomen, is niet onaannemelijk dat daarvan inderdaad sprake was bij klaagster. In het algemeen geldt dat hoe langer gewacht wordt met de behandeling van een dergelijke stoornis, hoe geringer de kans is op herstel. Verweerder heeft in de brief aan het UWV aangegeven dat hij er – nog steeds – aan werkte dat klaagster vertrouwen in hem kreeg. Ook ter zitting heeft hij aangegeven dat hij daar aan het eind van de behandeling nog immer aan werkte. Eerst als klaagster voldoende progressie daarin had gemaakt, kon verweerder gaan werken aan de PTSS, aldus verweerder. Het RTG acht dit beneden de maat. Het is begrijpelijk dat verweerder bij aanvang van de behandeling een vertrouwensrelatie met klaagster wilde opbouwen. Maar na een aantal sessies was de noodzaak van behandeling van PTSS zodanig urgent dat verweerder in elk geval een start met die behandeling had moeten maken. In feite was zeven jaar na de diagnostisering van klaagsters psychopathologie nog steeds geen begin gemaakt met de behandeling daarvan; dit kan niet anders worden gezien dan als het onthouden van noodzakelijke zorg aan klaagster. Voor zover verweerder nog heeft aangevoerd dat hij in de periode waarin klaagster bij hem in behandeling was tevens de PTSS heeft behandeld, heeft hij geen antwoord kunnen geven op de vraag of en in hoeverre hij daarbij de richtlijn 'Multidisciplinaire richtlijn posttraumatische stressstoornis (2003)' heeft gevolgd. Overigens geldt, buiten de klacht, dat verweerder zich de mogelijkheid van bijsturing van zijn foutieve aanpak heeft ontnomen door niet systematisch deel te nemen aan intervisie, althans deze behandeling daar niet in te brengen. Voorts is het aan het college niet duidelijk geworden waarom de behandeling werd afgesloten, zeker in het licht van een onbehandelde PTSS, maar ook gezien het feit dat verweerder nog steeds werkte aan opbouw van vertrouwen. Bovendien acht het RTG het laakbaar dat de ontijdige afsluiting van de behandeling, naar verweerder ter zitting aangaf, veeleer werd ingegeven door de problemen die verweerder ondervond in het ziekenhuis en zijn vertrek. De overige klachtonderdelen zijn ongegrond. Het RTG heeft op basis van het voorgelezen gedeelte van de aantekeningen uit 2011 kunnen constateren dat

(ook toen nog) seksualiteit veelvuldig in de gesprekken aan de orde kwam. Het college neemt de verwijten inzake een niet-professionele rolinvulling en (seksueel) grensoverschrijdend gedrag zeer serieus. Nu verweerder de gestelde feiten echter ontkent, kan het college niet vaststellen dat het door klaagster genoemde handelen zich heeft voorgedaan en kan het college hier dus geen oordeel aan verbinden. Ten slotte is niet gebleken dat verweerder heeft geweigerd aan klaagster toegang tot haar dossier te verschaffen. Hierboven is gebleken dat de dossiervoering van verweerder volstrekt beneden de maat was. Voorts is het behandelplan van klaagster niet regelmatig geëvalueerd en op basis daarvan bijgesteld. Ten slotte is gebleken dat aan klaagster noodzakelijke psychiatrische zorg is onthouden. Dit zijn dermate ernstige tekortkomingen dat een schorsing op zijn plaats is. Verweerder heeft echter met de IGZ een verbetertraject afgesproken, op grond waarvan het RTG volstaat met een voorwaardelijke schorsing van drie maanden.

Het CTG overweegt als volgt.

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het CTG uit van de feiten en omstandigheden in eerste aanleg. Hieraan voegt het CTG toe dat klaagster, voordat zij in 2004 naar de psychiater werd verwezen, in 1996 is behandeld op de Angstpoli van het Psychiatrisch Centrum te H. waar de diagnose PTSS en Trichotillomanie is gesteld en in 1997 door een psychiater is doorverwezen naar een psycholoog, met wie zij een viertal afspraken heeft gehad. Vanaf 1999 heeft klaagster gedurende anderhalf jaar groepstherapie gevolgd met als nazorg creatieve therapie en contact met een van de psychiaters. Het CTG onderschrijft en neemt over het oordeel van het RTG dat de psychiater door de aanvulling van de klacht bij gelegenheid van het mondeling vooronderzoek in eerste aanleg niet in zijn verdediging is geschaad.

Het eerste klachtonderdeel betreft het verwijt van klaagster dat de psychiater geen verantwoorde zorg heeft geboden. Ten aanzien van dit klachtonderdeel heeft de psychiater onder meer het volgende aangevoerd. Bij klaagster was gezien haar pathologie en pathofysiologie sprake van een complexe PTSS met persoonlijkheidsproblemen door chronische interpersoonlijke traumatisering vanaf de kindertijd. Hij heeft samen met klaagster gezocht naar een behandelvorm waarbij rekening zou worden gehouden met de complexiteit en de gelaagdheid van haar traumageschiedenis, met haar gebrek dan wel disfunctie van haar mentale vaardigheden, met de mogelijkheid tot mentaliseren en ook met haar structurele dissociaties als het contact te nabij werd. De behandeling was gericht op het werken aan haar persoonlijkheid, het beter leren kennen van haar emoties en het zelfstandiger door het leven gaan door het helpen veranderen van de regulering van de contactname door het onderkennen van fysieke spanning en ontspanning, het veranderen van het reguleren van emoties en impulsen, het veranderen van aandacht en bewustzijn, het

veranderen van het zelfbeeld en het veranderen van de relatie met anderen en van betekenisystemen. Het contact met klaagster verlangde steeds een adequate afstemming op nabijheid en distantie om veiligheid en vertrouwen te borgen en om klaagster hulp te bieden bij wat zij emotioneel aankon en bij het ontwikkelen van haar eigen veiligheid. Op basis van de stukken en het verhandelde ter terechtzitting is het CTG gebleken dat de focus in de behandelrelatie tussen de psychiater en klaagster is verschoven van het behandelen van de PTSS naar de door de psychiater ernstiger bevonden pathologie, te weten de persoonlijkheidsproblematiek van klaagster. Bij die behandeling was steunend contact in de vorm van het voortdurend bieden van structuur en veiligheid een belangrijke factor voor het creëren van vertrouwde als basis voor verdere behandeling. Naar het oordeel van het CTG heeft de psychiater dat steunend contact geboden en heeft hij daarmee naar de toenmalige stand van de wetenschap aan klaagster de zorg geboden die zij nodig had. Die zorg valt niet als onverantwoorde zorg te kenschetsen. Naar het oordeel van het CTG is de zorg van de psychiater bij het beëindigen van de behandelrelatie met klaagster in december 2011 ook niet onverantwoord geweest. De psychiater heeft verklaard dat hij klaagster heeft geïnformeerd over zijn naderende vertrek uit het ziekenhuis en wat de consequentie daarvan was voor de verdere behandeling. Klaagster heeft de mogelijkheid gekregen om de behandelrelatie voort te zetten vanuit de eigen praktijk van de psychiater, maar daar heeft zij aanvankelijk niet voor gekozen. In 2012, na verwijzing door haar huisarts, is zij alsnog bij hem in de praktijk gekomen. Gelet op het geschetste karakter van de behandelrelatie tussen de psychiater en klaagster is het CTG niet gebleken dat sprake is van ontijdige beëindiging van die relatie. Bovendien heeft de psychiater klaagster de mogelijkheid geboden de behandelrelatie voort te zetten. Dat zij daarvan aanvankelijk geen gebruik heeft gemaakt kan de psychiater niet worden tegengeworpen. Klaagster verwijt de psychiater voorts dat hij geen behandelplan heeft opgesteld, uitgelegd en besproken met haar, dat zijn dossiervoering onzorgvuldig is en dat zijn handschrift onleesbaar is en zij geen afschrift heeft gekregen van het dossier. Ook het CTG acht deze klachtonderdelen gegrond. Voor wat betreft het klachtonderdeel over de onzorgvuldige dossiervoering voegt het CTG hieraan toe, zoals reeds overwogen in zijn beslissing van 4 maart 2014 (ECLI:NL:TGZCTG:2014:72), dat goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier van groot belang is, niet alleen voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Het hoger beroep van de psychiater treft alleen doel ten aanzien van het eerste klachtonderdeel, dat alsnog ongegrond is bevonden. Gelet op de aard en de ernst van de tuchtrechtelijke verwijten die de psychiater worden gemaakt ten aanzien van het behandelplan, de dossiervoering en de leesbaarheid daarvan, en in aanmerking genomen dat thans het eerste klachtonderdeel ongegrond is, acht het CTG een lichtere maatregel op zijn plaats. Voorts

wordt in aanmerking genomen dat de psychiater ter zitting heeft verklaard dat hij zijn praktijkvoering, waaronder de dossiervoering thans op orde heeft. De psychiater heeft laakbaar gehandeld met betrekking tot het behandelplan en de dossiervoering en krijgt daarvoor een berisping opgelegd.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 11-06-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2015:185

**Zaaknummer:** C2014.232

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 sub a Wet BIG en 7:454 BW

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klacht tegen ziekenhuisapotheker betreffende onzorgvuldig handelen en meer in het bijzonder het niet aan klager verstrekken van laboratorium-uitslagen. RTG verklaart klacht kennelijk ongegrond. Vanwege bijzondere rechtspositie van klager als terbeschikkinggestelde mogen gegevens volgens CTG gekanaliseerd worden. CTG verwerpt beroep van klager.***

Klager is strafrechtelijk veroordeeld tot een gevangenisstraf van zes jaar, alsmede tbs met dwangverpleging ter zake van doodslag. Vanaf 23 november 2009 verblijft klager in de B., nadat hij de jaren voordien behandeld is in diverse andere tbs-instellingen. Uit de behandelrapportage van klager blijkt dat hij bekend is met delictgerelateerd drugsgebruik. Sinds 11 augustus 2010 heeft klager begeleid verlof. Met ingang van 10 augustus 2011 is dit omgezet in onbegeleid verlof. In het kader van deze verlofregeling vinden urinecontroles op het gebruik van verdovende middelen plaats. Op 20 september 2012 scoorde klager bij een urinecontrole positief op het gebruik van opiaten. Door een procedurele fout was het niet mogelijk een bevestigingsonderzoek te laten uitvoeren. In overleg met klager werd besloten een haaranalyse te laten uitvoeren door het laboratorium van de ziekenhuisapothek (hierna: het laboratorium). Het haarmonster werd door de B. op 2 oktober 2012 onder een uniek registratienummer gezonden aan het laboratorium voor onderzoek. De uitslag van de haaranalyse duidde op herhaaldelijk cocaïnegebruik over een langere periode. De medische dienst van de B. heeft het uitslagenformulier aan klager uitgereikt. Het laboratorium heeft, ook nadat het onderzoek verricht was, contact onderhouden met de B. met betrekking tot het onderzoek. Apotheker H., verbonden aan het laboratorium, heeft bij brief van 21 november 2012 aan de B. uitleg gegeven met betrekking tot het door het laboratorium verrichte onderzoek. Klager heeft bij faxbericht van 29 november 2012 het laboratorium verzocht hem het volledig toxicologisch rapport te overhandigen. Bij faxbericht van 5 december 2012 aan verweerder, hoofd van het laboratorium, heeft klager verzocht de resultaten van het onderzoek aan hem te zenden. Verweerder heeft met betrekking tot deze berichten contact gehad met de B.

Het RTG overwoog als volgt.

De klacht richt zich tegen verweerder als hoofd van het laboratorium waar de haaranalyse heeft plaatsgevonden door een onderzoeker van het laboratorium. Het RTG dient allereerst vast te stellen of de klacht kan worden ontvangen nu deze zich richt tegen verweerder als apotheker in de hoedanigheid van leidinggevende aan het laboratorium. De tuchtnormen zoals neergelegd in artikel 47 eerste lid Wet BIG betreffen niet alleen handelen of nalaten in strijd met de zorg die een beroepsbeoefenaar dient te betrachten (eerste tuchtnorm), maar ook enig ander handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (tweede tuchtnorm). Het is onmiskenbaar de bedoeling van de wetgever geweest dat ook het handelen van een beroepsbeoefenaar in een andere functie tot een tuchtrechtelijke veroordeling zou kunnen leiden, mits het handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Tegen deze achtergrond is het RTG van oordeel dat de omschrijving van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg zoals opgenomen in artikel 1 Wet BIG er niet aan in de weg hoeft te staan dat handelen van beroepsbeoefenaren in een andere hoedanigheid als tuchtrechtelijk relevant aan de tuchtrechter wordt voorgelegd. Het RTG is van oordeel dat de wijze van reageren op schriftelijke vragen van een patiënt aan een leidinggevende met betrekking tot een onderzoek dat door een medewerker waaraan de beroepsbeoefenaar leiding geeft, is verricht, voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Klager is op dit punt ontvankelijk in zijn klacht. Verweerder heeft voorts gesteld dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht omdat het uitgevoerde laboratoriumonderzoek niet is te beschouwen als een handeling op het gebied van de geneeskunst in de zin van de Wet BIG. Het RTG verwerpt dit standpunt. Het is niet nodig dat er rechtstreeks contact is met de patiënt: de klinisch chemicus die stoffen, afkomstig van een patiënt, onderzoekt en de onderzoeksresultaten beoordeelt, verricht handelingen op het gebied van de geneeskunst (MvT, *Kamerstukken II* 1985/86, 19522, 3, p. 85). Op basis van artikel 1 eerste lid Wet BIG vallen deze handelingen onder het begrip handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Het RTG acht klager ontvankelijk in zijn klacht.

Verweerder heeft als leidinggevende van een laboratorium naar aanleiding van faxberichten niet rechtstreeks contact opgenomen met klager, maar is in contact getreden met de B., als opdrachtgever van de haaranalyse. Het RTG is van oordeel dat verweerder in de gegeven omstandigheden niet onjuist heeft gehandeld. Verweerder heeft gereageerd op de vraag van klager in zijn faxbericht. Dat hij zijn reactie heeft gezonden aan de B. acht het RTG verdedigbaar. Hem valt geen tuchtrechtelijk verwijt te maken en de klacht zal daarom als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

Het CTG overweegt als volgt.

Aan de orde is allereerst de vraag of klager in zijn klacht kan worden ontvangen. Daartoe herhaalt het CTG de overwegingen in eerste aanleg. In het onderhavige geval is sprake van onderzoek van lichaamsmateriaal op het laboratorium waaraan de beroepsbeoefenaar leiding geeft. Degene wiens materiaal wordt onderzocht heeft onmiskenbaar belang bij de wijze waarop dergelijk onderzoek is verricht en bij de uitkomst daarvan. Het CTG is dan ook met het RTG van oordeel dat de wijze van reageren van de beroepsbeoefenaar op schriftelijke vragen van de betrokkene voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Verweerder kan als hoofd van het laboratorium tuchtrechtelijk ter verantwoording worden geroepen, nu het door klager aan verweerder verweten handelen of nalaten, te weten het niet reageren op klagers verzoeken om nadere gegevens te ontvangen over het door het laboratorium uitgevoerde haaronderzoek en de uitslag daarvan en het bij dat haaronderzoek niet betrachten van de vereiste zorg, (mede) ligt op het terrein waarop verweerder de deskundigheid bezit waarvoor hij als apotheker in het BIG-register is ingeschreven (art. 23 Wet BIG). Dit betekent dat klager in zijn klacht kan worden ontvangen.

De vraag is dan of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door niet naar klager te reageren op diens verzoeken om nadere gegevens te ontvangen over het door het laboratorium uitgevoerde haaronderzoek en de uitslag, maar daarover wel contact te onderhouden met de tbs-kliniek. Als onderzochte heeft klager op grond van de WGBO in beginsel het recht om de onderzoeksgegevens en uitslag van het haaronderzoek van de onderzoeker, het Laboratorium, te ontvangen. In het onderhavige geval is het haaronderzoek echter in opdracht van de tbs-kliniek verricht en bevindt klager zich in de bijzondere rechtspositie van tbs-gestelde. Het haaronderzoek is verzocht in het kader van klagers resocialisatietraject, een onderdeel van klagers verpleging en behandeling van overheidswege. Het haaronderzoek valt daarmee (mede) onder het regiem van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (voor tbs-inrichtingen). Hoewel klager ook in zijn bijzondere rechtspositie als tbs-gestelde zijn recht behoudt om door het laboratorium in het bezit gesteld te worden van de onderzoeksgegevens en uitslag en de tbs-kliniek deze onderzoeksgegevens in beginsel met klager dient te delen, is het de tbs-kliniek wel geoorloofd om op dit punt de informatiestroom binnen de tbs-kliniek aldus te 'kanaliseren' dat met het laboratorium logistieke afspraken worden gemaakt omtrent de wijze waarop onderzoeksgegevens en uitslagen aan in opdracht van de tbs-kliniek onderzochten worden verstrekt. In het verlengde hiervan kan verweerder niet tuchtrechtelijk worden tegengeworpen dat het laboratorium met de tbs-kliniek de afspraak is aangegaan dat onderzoeksgegevens en uitslagen van door de tbs-kliniek geëntameerde onderzoeken alleen aan de tbs-kliniek worden verstrekt en niet (tevens) rechtstreeks aan de betreffende onderzochte tbs-gestelde. Evenmin tuchtrechtelijk verwijtbaar is dan ook dat verweerder niet naar klager heeft gereageerd op klagers verzoeken om de onderzoeksgegevens en de uitslag rechtstreeks aan klager te verstrekken, maar zich in plaats



daarvan tot de tbs-kliniek heeft gewend. Voorts is het CTG niet gebleken van feiten of omstandigheden waaruit kan worden afgeleid dat bij het haaronderzoek van klager niet de zorg is betracht die door het laboratorium betracht had moeten worden. Ook de door het laboratorium gehanteerde gevalideerde methode van onderzoek roept bij het CTG geen tuchtrechtelijke vraagtekens op. Dat andere laboratoria andere methoden hanteren die tot andere waarden en uitslagen hebben geleid, doet hieraan niet af. Het verzoek van klager aan het CTG om het laboratorium op te dragen klager in het bezit te stellen van de gevraagde onderzoeksgegevens en de uitslag van het haaronderzoek wordt afgewezen, nu het CTG daartoe niet bevoegd is. Het CTG verwerpt het beroep.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 11-06-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2015:184

**Zaaknummer:** c2014.196

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG, 23 Wet BIG en 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **X/Maatschap Orthodontiepraktijk Papendrecht c.s.**

***In de onderhavige deelgeschilprocedure staat de aansprakelijkheid van een orthodontiepraktijk voor een orthodontische behandeling centraal. De rechter meent dat een nieuw deskundigenbericht nodig is om het handelen te beoordelen. Daarvoor leent zich een deelgeschilprocedure niet. De verzoeken van de patiënt worden afgewezen.***

Verzoeker in de onderhavige deelgeschilprocedure is een patiënt die in de periode 2006-2009 een orthodontiebehandeling heeft ondergaan bij een orthodontist. Deze orthodontist voerde destijds zijn praktijk uit in de vorm van een maatschap, maatschap orthodontiepraktijk Papendrecht, thans ontbonden. De patiënt was ontevreden over de uitvoering van de behandeling en heeft in mei 2010 de orthodontist aansprakelijk gesteld. In 2013 volgde een tweede aansprakelijkstelling. Voorts heeft de Rechtbank Rotterdam bij beschikking van 12 september 2014 op verzoek van de patiënt een voorlopig deskundigenbericht gelast. Op 15 december 2014 heeft de deskundige zijn definitieve expertiserapport vastgesteld en aan de rechtbank toegezonden.

Verzoeker verzoekt de rechtbank nu te oordelen over de vraag of de maatschap, althans de orthodontist, aansprakelijk is jegens hem voor de schade als gevolg van de behandeling van november 2005 tot en met september 2012, met veroordeling van de maatschap, althans de orthodontist, in de kosten. Zijn verzoek strekt er in essentie toe dat de rechtbank zal oordelen over de vraag of er sprake is van een aansprakelijkheidsgrond in die zin dat de orthodontist is tekortgeschoten in zijn zorgplicht als bedoeld in artikel 7:453 BW en/of zijn informatieplicht als bedoeld in artikel 7:448 BW. Verzoeker heeft zijn stelling dat de uitgevoerde behandeling onzorgvuldig is gebaseerd op het voorlopig deskundigenbericht. Maatschap Orthodontiepraktijk Papendrecht c.s. hebben echter de bruikbaarheid van het rapport van de deskundige bestreden. Zij hebben daartoe aangevoerd dat de deskundige de patiënt niet heeft onderzocht, geen contact met de orthodontist heeft opgenomen, aan literatuur refereert zonder die te overleggen of te noemen en geen acht heeft geslagen op de opmerkingen van de

orthodontist bij het conceptrapport.

De opgeworpen bezwaren heeft de rechtbank terecht geacht; het rapport voldoet daardoor niet aan de daaraan te stellen eisen. Hieruit volgt dat er een nieuw of nader deskundigenbericht en mogelijk ook een getuigenverhoor nodig zal zijn, alvorens de rechtbank een oordeel kan geven over de vraag of de door de orthodontist uitgevoerde behandeling in overeenstemming is met de professionele standaard. Gelet op de daarmee gepaard gaande investering in tijd, geld en moeite afgewogen tegen het – door de aard van het gestelde letsel – beperkte belang van de verzoeker is daarvoor in deze deelgeschilprocedure geen plaats, aldus de rechtbank.

De rechtbank is vervolgens nog ingegaan op de gestelde schending van de informatieplicht, doch vanwege de samenhang met een oordeel over de uitvoering van de behandeling kan hieraan geen zelfstandige betekenis worden toegedicht en kan het verzoek daarop niet worden toegewezen.

De rechtbank heeft aldus het verzoek van de patiënt afgewezen en de kosten (voor rekening van de maatschap c.s.) begroot.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 17-06-2015

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2015:4250

**Zaaknummer:** C-10-473380 - HA RK 15-279

**Advocaten:** T.K.A.B. Eskes en E.C. de Jong

**Wetsartikelen:** 7:448 BW, 7:453 BW, 1019z Rv en 1019aa Rv

RECHTSPRAAK

## OM/Ernst Jansen Steur

***Het hof spreekt de Twentse ex-neuroloog Ernst J. vrij van het opzettelijk in hulpeloze toestand brengen/laten en van mishandeling, althans opzettelijke benadeling van de gezondheid. Het hof is van oordeel dat de neuroloog onmiskenbaar op verschillende punten is tekortgeschoten in zijn medisch handelen, maar anders dan de rechtbank en het Openbaar Ministerie acht het hof onvoldoende aanknopingspunten aanwezig om (voorwaardelijk) opzet vast te stellen. Het hof bepaalt de straf voor de door de rechtbank bewezenverklaarde, en inmiddels onherroepelijke, feiten, waartegen het hoger beroep zich niet richtte, op een voorwaardelijke gevangenisstraf voor de duur van zes maanden met een proeftijd van twee jaren. Daarbij is het hof uitgegaan van de strafmotivering van de rechtbank en het gegeven dat de rechtbank verdachte volledig toerekeningsvatbaar heeft geacht.***

De onderhavige procedure betreft het hoger beroep in de strafzaak tegen de Twentse ex-neuroloog Ernst Jansen Steur, die onder meer werd verdacht van het opzettelijk in hulpeloze toestand brengen dan wel laten van negen patiënten. Ook werd hij verdacht van mishandeling, althans opzettelijke benadeling van de gezondheid van deze negen patiënten, met als gevolg zwaar lichamelijk letsel en in één geval de dood. De feiten vonden plaats tussen 1997 en 2003.

De Rechtbank Overijssel heeft de neuroloog bij vonnis van 11 februari 2014 veroordeeld tot een gevangenisstraf voor de duur van drie jaren. De rechtbank heeft de neuroloog vrijgesproken voor zover de feiten betrekking hadden op het opzettelijk in hulpeloze toestand brengen of laten van de patiënten. De rechtbank achtte bewezen dat de verdachte zich schuldig heeft gemaakt aan het opzettelijk benadelen van de gezondheid van acht patiënten met zwaar lichamelijk letsel en in één geval de dood tot gevolg.

Het hoger beroep is zowel door de verdediging als het Openbaar Ministerie beperkt ingesteld. Daarom zijn in hoger beroep alleen de opzettelijk in hulpeloze toestand breng/laten en de opzettelijke benadeling van de gezondheid aan de orde gesteld. De schuldvarianten zijn niet aan het hof voorgelegd: deze feiten zijn verjaard. Ten aanzien van de overige feiten op de oorspronkelijke tenlastelegging (diefstal van een receptenblok, het valselijk opmaken van machtigingsformulieren en recepten en verduistering van geld) is de neuroloog door de rechtbank veroordeeld. Dat deel van het vonnis is door het beperkt ingestelde hoger beroep inmiddels onherroepelijk geworden.

Gezien het feit dat in de onderhavige kwestie alleen nog de opzetsdelicten resteren, was de meest vergaande vraag die het hof diende te beantwoorden, de vraag of de neuroloog met opzet heeft gehandeld.

Het hof heeft in dat verband vooropgesteld dat het begrip 'opzet' in een juridische context een ruimere betekenis heeft dan in het algemeen spraakgebruik. De lichtste vorm van het juridische opzet is het zogenaamde 'voorwaardelijk opzet'. Deze vorm van opzet is in de jurisprudentie ontwikkeld om tot het bewijs te komen van opzet in het geval de verdachte opzet ontkent. In feite gaat het hier om een bewijsredenering: opzet op een bepaald gevolg is aanwezig indien de verdachte willens en wetens de naar algemene ervaringsregel(s) aanmerkelijk te achten kans heeft aanvaard dat dit gevolg zal intreden. Voor de vaststelling dat verdachte willens en wetens die kans heeft aanvaard, is niet alleen vereist dat verdachte wetenschap heeft gehad van die aanmerkelijke kans tijdens zijn handelen maar ook dat hij die kans heeft gewild in de zin van bewust aanvaarden door deze op de koop toe te nemen. Bepaalde gedragingen (met name valt hierbij te denken aan bepaalde fysieke geweldshandelingen) kunnen naar hun uiterlijke verschijningsvorm worden aangemerkt als zozeer gericht op een bepaald gevolg dat het – behoudens contra-indicaties – niet anders kan zijn dan dat verdachte de aanmerkelijke kans op het desbetreffende gevolg heeft aanvaard.

Het hof heeft vervolgens gezien wat de rechtbank in eerste aanleg heeft overwogen ten aanzien van het opzet. Volgens de rechtbank heeft de ex-neuroloog bij de patiënten in de bewezen verklaarde gevallen verkeerde diagnoses gesteld, heeft hij zich te lang gefixeerd op deze diagnoses en hen daardoor onjuist behandeld. Dit terwijl hij als arts wist dat bepaalde diagnoses niet gesteld konden worden op basis van de voorhanden zijnde gegevens. Daarbij heeft de verdachte welbewust het risico genomen en de aanmerkelijke kans bewust aanvaard dat de gezondheid van de patiënten ernstig zou worden benadeeld. Het hof acht deze redenering van de rechtbank (en van het Openbaar Ministerie) echter niet toereikend om voorwaardelijk opzet bewezen te kunnen achten. De wil, oftewel het welbewust op de koop toe nemen van de aanmerkelijke kans, is daarmee nog niet bewezen.

De enkele wetenschap van een aanmerkelijke kans op het schenden van zorgvuldigheidseisen, protocollen en/of richtlijnen is daarvoor niet voldoende. Met de redenering van de rechtbank (en van het Openbaar Ministerie) is veeleer bewezen dat verdachte (grovelijk) nalatig heeft gehandeld en verwijtbaar risico's heeft genomen, aldus het hof. De neuroloog heeft steeds verklaard dat hij fouten heeft gemaakt, maar dat hij niet te kwader trouw heeft gehandeld en dus niet de benadeling van de gezondheid van zijn patiënten heeft gewild dan wel hen in hulpeloze toestand heeft willen brengen/laten.

Dit alles heeft het hof tot het oordeel gebracht dat opzet niet bewezen is. Het gevolg daarvan is vrijspraak van alle aan het oordeel van het hof onderworpen feiten.

Wat de reeds onherroepelijke feiten betreft – diefstal van een receptenblok, het valselijk opmaken van machtigingsformulieren en recepten en verduistering van een aanzienlijke som geld – heeft het hof overwogen dat ingevolge artikel 423 lid 4 van het Wetboek van Strafvordering het hof thans moet bepalen welke straf de rechtbank alleen voor die feiten zou hebben opgelegd. Daarbij is het hof verplicht om uit te gaan van de – inmiddels vaststaande – strafmotivering van de rechtbank en dus ook van het gegeven dat de rechtbank de neuroloog volledig toerekeningsvatbaar heeft geacht. Het hof komt dus niet toe aan een zelfstandige beoordeling van de toerekeningsvatbaarheid van de neuroloog. Het hof komt ten aanzien van die door de rechtbank bewezen verklaarde feiten tot een voorwaardelijke gevangenisstraf voor de duur van zes maanden met een proeftijd van twee jaren.

De gevoegde benadeelde partij is alsnog in haar vordering niet-ontvankelijk verklaard.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

**Datum uitspraak:** 18-06-2015

**ECLI:** ECLI:NL:GHARL:2015:4413

**Zaaknummer:** 21-001073-14

**Wetsartikelen:** 255 Sr, 300 Sr en 423 lid 4 Sr

RECHTSPRAAK

## **Solutions/DSW**

### ***Zorgovereenkomst 2010/2011 biedt geen basis voor vergoeding van in 2012 en 2013 geleverde zorg.***

Stichting Solutions Center ('Solutions') verleent zorg aan patiënten met verslavingsproblematiek. Solutions had voor de periode 1 januari 2010 tot en met 31 december 2011 een zorgovereenkomst gesloten met DSW Zorgverzekeraar U.A. en Stad Holland Zorgverzekeraar U.A. (tezamen: 'DSW').

DSW heeft bij brief van 13 juli 2012 aan Solutions meegedeeld dat bij controle is gebleken dat Solutions onrechtmatige en ondoelmatige zorg heeft verleend. DSW heeft Solutions in diezelfde brief meegedeeld dat Solutions per direct niet meer wordt uitbetaald en dat wordt overgegaan tot terugvordering van reeds betaalde nota's. Ook is op 16 oktober 2012 aan Solutions meegedeeld dat de uitkomsten van de controle voor DSW reden zijn om voor 2012 en verder geen nieuwe overeenkomst meer te sluiten met Solutions.

Solutions heeft DSW vervolgens in rechte betrokken en gevorderd dat DSW alle declaraties vergoedt die betrekking hebben op verrichtingen in 2012 en 2013 conform de tarieven uit de zorgovereenkomst 2010/2011. De rechtbank heeft de vorderingen afgewezen. Solutions komt in hoger beroep van dat vonnis, welk hoger beroep onder meer is gericht tegen het oordeel dat er geen grond is voor vergoeding op de voet van de zorgovereenkomst 2010/2011, omdat die overeenkomst niet geldt voor de jaren 2012/2013, en er onvoldoende argumenten zijn om te concluderen tot doorwerking van die overeenkomst.

Het hof oordeelt dat de behandelingen die Solutions is gestart in 2012 door haar feitelijk zijn verricht als niet-gecontracteerde zorg in de zin van de polisvoorwaarden 2012/2013 van DSW. Als uitgangspunt heeft daarom te gelden dat DSW jegens Solutions niet is gehouden die behandelingen als gecontracteerde zorg rechtstreeks aan Solutions te vergoeden volgens de door DSW met Solutions overeengekomen tarieven 2010/2011. De maatstaven van redelijkheid en billijkheid, die de rechtsverhouding tussen Solutions en DSW beheersen, dwingen er niet toe op voormeld uitgangspunt een uitzondering te maken. Jegens Solutions is niet onaanvaardbaar dat DSW de vergoeding van door Solutions in 2012 en 2013 aan DSW-

verzekerden verleende zorg afwikkelt op basis van de polisvoorwaarden die in 2012 en 2013 gelden tussen DSW en haar verzekerden. Indien in dat geval het lagere marktconforme tarief zou worden vergoed en de door Solutions verleende zorg daardoor niet volledig zou worden betaald, lijdt Solutions weliswaar nadeel, maar dat nadeel komt voor haar rekening nu Solutions wist dat de zorgovereenkomst met DSW op 31 december 2011 was geëindigd en onzeker was of een nieuwe zorgovereenkomst tot stand zou komen. De contractuele relatie die in het verleden tussen partijen heeft bestaan, vormt onvoldoende basis om tot een ander oordeel te komen, nu zij slechts eenmaal hebben gecontracteerd voor de duur van twee jaar.

Het hof bekrachtigt het vonnis van de rechtbank.

*mr. drs. B.A. van Schelven*

---

**Instantie:** Gerechtshof Den Haag

**Datum uitspraak:** 26-05-2015

**ECLI:** ECLI:NL:GHDHA:2015:1368

**Zaaknummer:** 200.152.521/01

**Advocaten:** P.J.M. Koning en D. van Tilborg