

Nieuwsbrief - GZR Updates

Nummer 19, 2020

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

Rechtbank

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:4078](#) 24-08-2020

Bij het beoordelen van een verzoek voor een rechterlijke machtiging moet niet alleen de voorliggende problematiek, maar ook de zorgbehoefte en continuïteit van zorg worden meegewogen.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2020:97](#) 24-09-2020

Basisarts presenteert zich als medisch-diagnostisch specialist en verleent zorg ver onder de maat. Doorhaling.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:165](#) 18-09-2020

Gedeeltelijke ontzegging beroepsuitoefening voor grensoverschrijdend handelen

Uitspraken zonder ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 13-07-2020

Eiseres maakt bezwaar tegen verweersters die de maatschapsovereenkomst tussen hen beiden trachten te beëindigen. Verweersters zijn van mening dat eiseres de samenwerking bemoeilijkt, geen blijk geeft van teamwork en zich erg solitair opstelt, waardoor de praktijk van de maatschap in het geding komt. Het Scheidsgerecht wijst alle punten die eiseres aanvoert toe.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Gedeeltelijke ontzegging beroepsuitoefening: \(te\) vaak over het hoofd gezien?](#)

mr. M.F. Mooibroek

RECHTSPRAAK

Basisarts presenteert zich als medisch-diagnostisch specialist en verleent zorg ver onder de maat. Doorhaling.

Verweerster heeft klaagster de indruk gegeven dat zij leed aan de ziekte van Lyme, zij heeft klaagster medicatie gegeven die schadelijk was en is uiteindelijk spoorloos verdwenen. Klaagster leed feitelijk aan een hersentumor. Gegrond, doorhaling

Feiten

Klaagster had sinds 2009 diverse gezondheidsklachten. Na onderzoek werd de diagnose Ziekte van Pfeiffer gesteld. Hoewel klaagster zich vanaf medio 2012 beter voelde, kreeg zij medio 2013 weer last van vermoeidheid. Daarbij kwamen klachten als hoofdpijn, duizeligheid en wazig zien. Klaagster heeft diverse artsen bezocht. Een internist vond na onderzoek sporen van Lyme en klaagster kreeg een antibioticum. Zij herstelde echter niet.

Op advies van haar psychiater heeft klaagster zich in 2016 door verweerster nader laten onderzoeken op de aanwezigheid en gevolgen van de Ziekte van Lyme. Klaagster is door haar huisarts verwezen voor een second opinion naar het Lyme Expertisecentrum G. Op de website van dit centrum stond vermeld dat verweerster de medische directie van het centrum voerde. Verweerster heeft zich gepresenteerd als 'medisch-diagnostisch specialist'.

Klaagster is twee keer gezien door verweerster: half maart 2016 en half april 2016. Er vond bloedonderzoek en onderzoek van de ontlasting plaats. Het verdere contact tussen klaagster en verweerster verliep via e-mail. De door verweerster voorgeschreven medicatie moest klaagster zelf in het buitenland bestellen. Medio 2016 is bij klaagster een hersentumor (meningeoom) ontdekt. Klaagster heeft hiervoor een operatie ondergaan.

Klacht

Klaagster verwijt verweerster dat zij zich ten onrechte heeft voorgedaan als medisch specialist, te snel de conclusie heeft getrokken dat de klachten van klaagster werden veroorzaakt door de ziekte van Lyme, haar niet goed heeft ingelicht over wat de onderzoeken en behandeling

zouden inhouden, haar ter bestrijding van de ziekte van Lyme onjuiste en niet bij de gestelde diagnose passende medicijnen heeft voorgeschreven, dat zij de klachten die klaagster ontwikkelde ten onrechte heeft toegeschreven aan de bijwerkingen van de mediatie en niet heeft gedacht dat deze klachten konden duiden op een zich verder ontwikkelende hersentumor, dat zij door haar handelwijze het onderzoek naar wat klaagster echt mankeerde heeft gefrustreerd en vertraagd, haar dossierplicht heeft geschonden en de huisarts niet heeft geïnformeerd.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat er een behandelovereenkomst tot stand is gekomen tussen klaagster en verweerster. Verweerster ontkent iets te maken te hebben met het Lyme Expertisecentrum G. De vermelding van haar naam op de website heeft naar haar opvatting plaatsgevonden door de enige aandeelhouder van het Lyme Expertisecentrum G. die uit was op de overname van H. Hiertoe heeft verweerster echter geen enkel aanknopingspunt naar voren gebracht. Ook van een behandelovereenkomst tussen klaagster en H. is niets gebleken.

Daarnaast oordeelt het RTG dat verweerster als basisarts ten onrechte de schijn heeft gewekt dat zij medisch specialist is. Ondanks het feit dat verweerster moet worden toegegeven dat zij zich niet heeft gepresenteerd als specialist op een bestaand gebied, neemt dit niet weg dat deze presentatie ongepast is. Deze presentatie wekt volgens het RTG namelijk de schijn dat behandeling zal plaatsvinden door een arts die zich heeft gespecialiseerd in een van de erkende medische specialismes. Een dergelijke opleiding heeft verweerster echter niet gevolgd.

Vanwege het ontbreken van een medisch dossier is het RTG bij zijn beoordeling grotendeels afhankelijk van de door klaagster overgelegde stukken. Voor verweerster stond vast dat sprake was van een gediagnosticeerde Ziekte van Pfeiffer en van aanwijzingen voor de Ziekte van Lyme. Volgens verweerster heeft zij opgehouden dat de klachten een andere oorzaak zouden kunnen hebben. Verweerster heeft zich op het standpunt gesteld dat geen daadwerkelijke behandeling heeft plaatsgevonden omdat deze zich nog in de onderzoeksfase en voorbereidende fase bevond. Het RTG rijmt dit echter niet met het feit dat verweerster antibiotica en kinine heeft voorgeschreven.

Het standpunt van verweerster dat haar werkwijze 'evidence based' was, heeft verweerster ook niet kunnen onderbouwen. Uit de door klaagster overgelegde resultaten van de bloedonderzoeken blijkt geenszins dat sprake was van een actieve of doorgemaakte Ziekte van Lyme. Het is het RTG noch duidelijk geworden met welk doel en welke verwachting de

geneesmiddelen zijn voorgeschreven, noch duidelijk geworden waarom deze middelen door klaagster zelf in het buitenland moesten worden besteld.

Het RTG is van oordeel dat uit niets is gebleken dat verweerster een deugdelijk medisch dossier heeft bijgehouden. Duidelijk is geworden dat verweerster de mails van klaagster heeft beantwoord zonder dat zij over een medisch dossier beschikte. Een gespannen situatie in een werkomgeving geldt volgens het RTG niet als excuus voor het ontbreken hiervan. Vanwege het ontbreken van een medisch dossier kan het RTG ook niet controleren of het standpunt van klaagster, dat zij niet goed geïnformeerd zou zijn, juist is. Het RTG moet er echter van uitgaan dat dit zo is, zeker nu verweerster haar handelen op geen enkele wijze op een inzichtelijke manier heeft kunnen uiteenzetten. Verder acht het RTG het onjuist dat op geen enkel moment terugkoppeling naar de huisarts van klaagster heeft plaatsgevonden en dat van een deugdelijke afronding van het contact met klaagster geen sprake is geweest. Vervolgens is verweerster onbereikbaar geworden en gebleven voor klaagster en overigens ook voor het RTG.

Het standpunt van klaagster dat de handelwijze van verweerster heeft geleid tot een latere ontdekking van de meningeom wordt door het RTG niet gedeeld. Klaagster heeft langere tijd klachten gehad en is naar aanleiding van die klachten gezien door meerdere medisch specialisten, die geen (duidelijke) oorzaak voor haar klachten hebben kunnen vinden. Uiteindelijk heeft zij zichzelf gewend tot verweerster. Ook indien verweerster naar de regelen der kunst zou hebben gehandeld, zou er enige tijd zijn verstreken voordat een gedegen oordeel had kunnen worden gegeven. Indien verweerster tot de opvatting zou zijn gekomen dat de Ziekte van Lyme niet als veroorzaker van de klachten kon worden gezien, is daarmee helaas niet gegeven dat op dat moment duidelijk zou zijn geworden wat er wél met klaagster aan de hand was.

Hoewel het RTG niet twijfelt aan de intenties van verweerster, heeft het wel moeten constateren dat de conclusies die verweerster uit de soms in omvang zeer kleinschalige onderzoeken trekt niet goed navolgbaar zijn, maar wel ten grondslag liggen aan de wijze waarop verweerster patiënten behandelt. Ook de keuzes die verweerster bij de behandeling van klaagster heeft gemaakt zijn volgens het RTG niet navolgbaar. Van een 'evidence based' handelen is geen sprake en uit de onderzoeken van klaagster kan geenszins de conclusie worden getrokken dat er sprake is van de Ziekte van Lyme. Zelfs als uitgegaan zou worden van de aanwezigheid van deze ziekte kan er volgens het RTG niet aan worden voorbijgegaan dat verweerster ter zitting op geen enkele wijze duidelijk heeft kunnen maken waarom de voorgeschreven middelen voor klaagster tot een positief resultaat zouden kunnen leiden.

Het RTG acht de behandeling al met al ver onder de maat. De klacht is dan ook gegrond. Nu

verweerster ter zitting heeft volhard in haar opvatting dat zij juist heeft gehandeld, kan van een toetsbare opstelling niet worden gesproken. Het RTG acht het in verband met al het vorenstaande niet aanvaardbaar dat verweerster als BIG-geregistreerde arts werkzaam blijft en acht de oplegging van de maatregel van doorhaling daarom passend.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 24-09-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2020:97

Zaaknummer: 2019/353

Advocaten: A.C. de Die en mr. H. de Jager

Wetsartikelen: artikel 47, lid 1 Wet Big

RECHTSPRAAK

Bij het beoordelen van een verzoek voor een rechterlijke machtiging moet niet alleen de voorliggende problematiek, maar ook de zorgbehoefte en continuïteit van zorg worden meegewogen.

Bij het beoordelen van een verzoek voor een rechterlijke machtiging moet niet alleen de voorliggende problematiek, maar ook de zorgbehoefte en continuïteit van zorg worden meegewogen.

Feiten

Voor betrokkene wordt een rechterlijke machtiging op grond van de WZD verzocht. Betrokkene verblijft al in een verpleeghuis. Zij geeft aan dat ze naar huis wil. De advocaat van betrokkene refereert zich aan het oordeel van de rechtbank voor wat betreft de beslissing over de rechterlijke machtiging. Ten aanzien van de termijn van de machtiging geeft de advocaat aan dat deze op grond van de WZD niet langer dan zes maanden kan zijn nu de vorige machtiging tot voortgezet verblijf al enige maanden daarvoor verlopen is. Daardoor kan volgens de advocaat geen sprake meer zijn van een verlenging. Verder geeft de advocaat de rechtbank in overweging om bij het bepalen van de termijn van de machtiging rekening te houden met de periode die betrokkene inmiddels zonder machtiging in het verpleeghuis verblijft.

De specialist ouderengeneeskunde pleit voor een rechterlijke machtiging op grond van de WZD met een termijn van twee of zelfs vijf jaren, in verband met de onrust die een procedure voor de aanvraag van een machtiging bij betrokkene veroorzaakt. Bij betrokkene is al jaren sprake van een psychiatrisch ziektebeeld. Zij is oorspronkelijk in het verpleeghuis gekomen met een rechterlijke machtiging op grond van de Wet BOPZ. Daarna is die machtiging telkens verlengd. De laatste keer voor een periode van twee jaar. Betrokkene wil zelf naar huis, maar kan volgens de specialist ouderengeneeskunde niet zelfstandig wonen. Er is sprake van een groot valrisico en gevaar voor verwaarlozing. Betrokkene is volgens de specialist ouderengeneeskunde op haar plek in de huidige WZD-voorziening. De zorg die zij daar krijgt,

sluit volledig aan op haar zorgbehoefte. De psychiatrische problematiek van betrokkene krijgt daar voldoende aandacht. Naast de psychiatrische problematiek is volgens de specialist ouderengeneeskunde sprake van somatische klachten en is sprake van een progressieve cognitieve achteruitgang. Deze achteruitgang is nog onvoldoende voor een diagnose, maar dat zal met het verstrijken van de tijd veranderen. De cognitieve problemen zullen op termijn op de voorgrond staan. Als betrokkene geen machtiging krijgt op basis van de WZD dan betekent dat in de praktijk dat betrokkene zal moeten verhuizen naar een Wvggz-instelling omdat het verpleeghuis waar zij nu verblijft niet voldoet aan de voorwaarden van de Wvggz.

De mentor staat achter het verzoek voor een rechterlijke machtiging en pleit, evenals de specialist ouderenzorg, voor een machtiging met een lange termijn. Bij voorkeur vijf jaren, maar in ieder geval twee jaren.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat uit de overgelegde stukken blijkt dat betrokkene lijdt aan een schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornis en dat deze aandoening tot ernstig nadeel leidt. Het ernstig nadeel bestaat uit ernstige psychische schade, ernstige financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke verwaarlozing.

Vervolgens overweegt de rechtbank dat bij betrokkene sprake is van een psychiatrische aandoening, zodat strikt genomen de WZD niet van toepassing is en het verzoek zou moeten worden afgewezen. Toch ziet de rechtbank in de omstandigheden van betrokkene aanleiding een machtiging op basis van de WZD te verlenen. Daarbij weegt de rechtbank mee dat afwijzing van het verzoek feitelijk zou betekenen dat betrokkene moet verhuizen naar een andere instelling waar de Wvggz wél wordt uitgevoerd. Dat acht de rechtbank niet in het belang van betrokkene. Betrokkene is 82 jaar en woont al sinds 2013 in het verpleeghuis. De zorg die betrokkene daar ontvangt is volledig afgestemd op haar zorgbehoefte. Een verhuizing zou grote onrust voor betrokkene met zich brengen, terwijl zij door haar problematiek juist behoefte heeft aan structuur, duidelijkheid en rust. Daar komt volgens de rechtbank bij dat betrokkene in toenemende mate sprake is van cognitieve problematiek, welke volgens de specialist ouderengeneeskunde op termijn zelfs de voorliggende problematiek kan zijn. Het CIZ, de zorgverleners en de mentor van betrokkene vinden het allen in haar belang dat zij kan blijven wonen waar zij nu woont om daar de zorg te blijven ontvangen die zij op dit moment ontvangt. Gezien deze omstandigheden wijst de rechtbank het verzoek voor een rechterlijke machtiging toe. De rechtbank voegt hieraan toe dat dit ook aansluit bij de uitgangspunten zoals genoemd in de handreiking 'Samenloop' van het Ministerie van Volksgezondheid, waarin staat dat niet alleen de voorliggende stoornis of problematiek leidend moet zijn bij de keuze voor het wettelijke regime, maar ook de zorgbehoefte en waar mogelijk de continuïteit

van de zorg.

De rechtbank verleent de rechterlijke machtiging voor de duur van zes maanden. Gelet op het chronische en progressieve beeld van de aandoening van betrokkene ziet de rechtbank geen aanleiding de machtiging voor een kortere termijn te verlenen, zoals door de advocaat van betrokkene bepleit.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 24-08-2020

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2020:4078

Zaaknummer: C/16/507148 / FA RK 20-4610

Advocaten: H. Cornelis

Wetsartikelen: 24 WZD

RECHTSPRAAK

Eiseres maakt bezwaar tegen verweersters die de maatschapsovereenkomst tussen hen beiden trachten te beëindigen. Verweersters zijn van mening dat eiseres de samenwerking bemoeilijkt, geen blijk geeft van teamwork en zich erg solitair opstelt, waardoor de praktijk van de maatschap in het geding komt. Het Scheidsgerecht wijst alle punten die eiseres aanvoert toe.

In de kern maakt eiseres bezwaar tegen verweersters die de maatschapsovereenkomst tussen hen beiden trachten te beëindigen. Verweersters zijn van mening dat eiseres de samenwerking bemoeilijkt doordat eiseres kandidaat L. niet geschikt acht om toe te treden tot de maatschap. Verweersters voeren aan dat eiseres geen blijk geeft van teamwork en zich erg solitair opstelt, waardoor de praktijk van de maatschap in het geding komt. Eiseres is van mening dat de opzegging van de maatschapsovereenkomst nietig is, aangezien deze mondeling wordt beëindigd. Daarbij heeft eiseres zowel materiële als immateriële schade geleden. Het Scheidsgerecht wijst alle punten die eiseres aanvoert toe.

Feiten

Eiseres is sinds 2016 werkzaam als kaakchirurg in het G. en de H. van het G en in het I. in U. en V.. Aanvankelijk verrichtte zij daar werkzaamheden als waarnemend kaakchirurg. Met ingang van 1 januari 2019 is zij toegetreten tot de maatschap MKA chirurgie te W., U. en V.

Tijdens een vergadering in juni 2019 is gesproken over de mogelijke toetreding van een nieuwe kaakchirurg (L.) die in de daaropvolgende periode als waarnemend kaakchirurg werkzaamheden zou verrichten. Eiseres heeft tijdens deze vergadering laten weten dat zij zich

niet kon vinden in de beoogde toetreding van L. Hiertoe had eiseres haar redenen en haar beslissing ging niet over één nacht ijs.

In september 2019 hebben verweersters mondeling aan eiseres te kennen gegeven dat zij de samenwerking met haar wilden beëindigen. Eiseres stelt dat de mogelijkheid van een mondelinge opzegging niet in de overeenkomst is opgenomen en daarom nietig is. Verweersters zijn op hun beurt van mening dat contact en afstemming met eiseres als zeer moeilijk wordt ervaren en dat eiseres op onduidelijk gronden een beschikbare kandidaat als de heer L. had afgewezen. Zij stellen dat eiseres zich zeer solitair heeft opgesteld en geen teamworker is, waardoor zij schade heeft toegebracht aan de praktijk van de maatschap.

In februari 2020 heeft eiseres aangekondigd dat zij een promotietraject aan de universiteit van Z. wilde gaan volgen en de maatschap verlaten. Dit is niet gebeurd. Op 16 februari heeft eiseres zich ziek gemeld waarop verweersters eiseres drie opeenvolgende dagen door een privédetective hebben laten schaduwen. Nadien heeft eiseres zich niet beter gemeld en ook geen werkzaamheden meer verricht. Tot slot is het standpunt van eiseres dat verweersters haar hebben belemmerd in het ontplooiën van alternatieven waarmee zij in haar levensonderhoud kan blijven voorzien met als gevolg dat zij na haar uittreding geen inkomsten meer heeft.

Oordeel

Het Scheidsgerecht is van oordeel dat de maatschapsovereenkomst geen voorwaarden stelt aan de uitoefening van het vetorecht van een individuele maat. Van de maat wordt verwacht dat redelijkheid wordt betracht bij het uitoefenen van het recht om tegen een toetreding van een kandidaat te stemmen en dat hij zijn beweegredenen onderbouwt. In de kern komt het erop neer dat eiseres op basis van (geringe) contacten met L. en een concreet beschreven voorval in een ander ziekenhuis waar L. bij betrokken zou zijn, geen vertrouwen heeft in een goede samenwerking met L. Deze reden acht het Scheidsgerecht als voldoende valide en het stelt dat de opzegging van de maatschapsovereenkomst door verweersters in strijd is met de redelijkheid en billijkheid.

Daarbij oordeelt het Scheidsgerecht dat verweersters onrechtmatig hebben gehandeld jegens eiseres. Dit is gelegen in het feit dat het inschakelen van een privédetective in de genoemde omstandigheden buiten proportie is, waardoor de relatie onherstelbaar is beschadigd nu L. alsnog is toegetreden tot de maatschap. Dit brengt met zich mee dat eiseres zowel materiële als immateriële schade krijgt vergoed.

Tot slot oordeelt het Scheidsgerecht met betrekking tot het non-concurrentiebeding dat een beroep hierop door verweersters naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is nu eiseres na een korte tijd van anderhalf jaar de maatschap dient te verlaten. Dit geeft geen pas wanneer verweersters eiseres kunnen beperken in de mogelijkheden om haar vak als kaakchirurg uit te oefenen.

mr. A. Mulliq

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 13-07-2020

Zaaknummer: SG 20/01

ANNOTATIE

Gedeeltelijke ontzegging beroepsuitoefening: (te) vaak over het hoofd gezien?

mr. M.F. Mooibroek

Doorhaling van de BIG-registratie van een zorgprofessional is de zwaarste maatregel die de tuchtrechter kan opleggen. Uitgangspunt zou daarom moeten zijn dat die maatregel alleen moet worden ingezet als ultimum remedium. Die gedachte onderstreept het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: CTG) in deze kwestie, waarin hij een aan een verpleegkundige opgelegde doorhaling omzette in een voorwaardelijke schorsing van één jaar en een gedeeltelijke ontzegging om het verpleegkundige beroep uit te oefenen. Die laatste maatregel wordt niet zo vaak opgelegd. Reden om deze kwestie onder de loep te nemen.

De verpleegkundige, werkzaam op een High Intensive Care-afdeling van een GGZ-instelling, vertoonde grensoverschrijdend gedrag jegens een patiënte door haar veelvuldig te appen en te bellen, met verzoeken om, buiten de protocollen, samen te gaan wandelen. De leidinggevende heeft de verpleegkundige vervolgens opgedragen om onmiddellijk te stoppen met het benaderen van patiënte, maar daaraan gaf de verpleegkundige geen gehoor. De verpleegkundige is vervolgens op non-actief gesteld, kreeg een communicatieverbod met collega's en patiënten, waarna hij ontslag nam. De GGZ-instelling diende vervolgens een tuchtklacht in over het handelen van de verpleegkundige.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (hierna: RTG) was van mening dat de verpleegkundige met zijn handelwijze de grenzen van professionele en verantwoorde zorgverlening vergaand had overschreden. Vervolgens oordeelde het RTG: 'Alleen wanneer duidelijk is dat dit soort gedrag voortaan niet opnieuw kan gebeuren, is dat een reden om beklagde de titel van verpleegkundige niet te ontnemen.' Dat is niet zonder meer in lijn met jurisprudentie van het CTG, volgens welke de kans op recidive niet op zichzelf genomen, maar met inachtneming van een eventuele tuchtmaatregel moet worden beoordeeld. Het CTG neemt immers als uitgangspunt dat de preventieve effectiviteit van de

op te leggen maatregel leidend dient te zijn. Een maatregel die in de gegeven omstandigheden naar verwachting voldoende effect zal sorteren om herhaling van dat gedrag te voorkomen. Verzachtende omstandigheden kunnen een rol spelen, maar behoren niet voorop te staan.[1] Die omstandigheden achtte het RTG echter niet aanwezig, nu de verpleegkundige onvoldoende zelfreflectie zou hebben en onvoldoende inzicht in het grensoverschrijdend karakter van het handelen en de gevolgen daarvan voor de patiënte. De persoonlijke omstandigheid dat het incident plaatsvond ten tijde van herstel van een werkgerelateerde burn-out van de verpleegkundige maakte dit volgens het RTG niet anders.

De verpleegkundige ging in beroep tegen de opgelegde maatregel, en dat loonde. Het ernstig grensoverschrijdend handelen moest volgens het CTG worden gezien tegen het licht van de spelende re-integratie van de werkgerelateerde burn-out. Bovendien was de verpleegkundige direct na het incident impuls-regulatie-training en cognitieve gedragstherapie bij de huisarts en psycholoog gestart. De stukken waaruit dit bleek waren niet in het bezit van het RTG, maar het CTG suggereert in beroep daar wel inzage in te hebben gehad. Het CTG oordeelde dat moet worden voorkomen dat de beklagde opnieuw met hoge werkdruk en met patiënten met complexe problematiek binnen de GGZ geconfronteerd wordt. Aan de verpleegkundige werd daarom een voorwaardelijke schorsing van één jaar opgelegd alsook – en dat trekt de aandacht – een ontzegging om het verpleegkundig beroep in een GGZ-instelling uit te oefenen.

De gedeeltelijke ontzegging het BIG-geregistreerde beroep uit te oefenen is een maatregel die door de wetgever is geïntroduceerd als optie om de gevolgen voor de beklagde proportioneel te houden. In de woorden van de wetgever: 'Juist omdat de zwaarste maatregel, de doorhaling van de inschrijving, voor de betrokken beroepsbeoefenaar zulke ernstige maatschappelijke gevolgen heeft en om die reden wellicht het rechtsprekend college zou kunnen aarzelen die maatregel op te leggen, hoewel sprake kan zijn van ernstig tekort schieten in de beroepsuitoefening, menen wij dat de [...] maatregel aan de rechter de mogelijkheid biedt beperkingen in de beroepsuitoefening daar aan te brengen, waar zij naar zijn oordeel het meest nodig zijn'.[2] De gelding van de ontzegging van bevoegdheid is in beginsel, net als de doorhaling, voor onbepaalde duur. Een rehabilitatiemogelijkheid bestaat echter in artikel 50 Wet BIG, waardoor dergelijke maatregelen niet noodzakelijkerwijs permanent zijn. De gedeeltelijke bevoegdheidsontzegging is overigens uniek in zijn soort: andere tuchtrechters kunnen een dergelijke maatregel niet opleggen.

Naast minder vergaande maatschappelijke gevolgen voor de betrokken individuele beklagde zelf, kan ook een ander maatschappelijk argument ten faveure van de gedeeltelijke

bevoegdheidsontzegging worden gegeven: waarom de maatschappij een duur opgeleide zorgprofessional ontnemen door middel van een doorhaling, als degene in één kwestie slechts op één specifiek competentiegebied niet de benodigde vaardigheden (b)lijkt te bezitten? Verder het argument van subsidiariteit: als hetzelfde preventieve effect dat met een doorhaling kan worden bewerkstelligd met een minder vergaande maatregel, zoals de gedeeltelijke ontzegging, kan worden bereikt, dan dient die stap niet te worden overgeslagen. Uiteraard zijn er ook tegenargumenten te geven. Een zorgprofessional behoort zijn beroep in volle omvang te beheersen en te allen tijde professioneel te (kunnen) handelen. Gedeeltelijke beroepsuitoefening is daarmee niet te rijmen. Wanneer de tuchtrechter lichtvaardig gedeeltelijke beroepsuitoefening toestaat, wordt de boodschap afgegeven dat professionaliteit een deelbaar begrip is, wat het normbesef kan laten dalen. Bovendien: noblesse oblige. Ofwel, de beroepseer kan maken dat het negeren van bepaalde verplichtingen niet anders kan worden gecorrigeerd dan door middel van het verwijderen van een beklagde uit diens beroepsgroep. Dit is bijvoorbeeld precies de reden waarom de arts die een moordaanslag op zijn ex-partner had laten verrichten de doorhaling opgelegd kreeg.[3] Overigens, het risico dat de verpleegkundige in een andere hoedanigheid tóch binnen GGZ-instellingen gaat werken is met een gedeeltelijke ontzegging van bevoegdheid niet ondervangen. Dat kan alleen met een 'breed' beroepsverbod, dat volgens artikel 48, tweede lid Wet BIG echter enkel kan worden opgelegd bij een doorhaling.

In ieder geval leggen de tuchtcolleges maar weinig de gedeeltelijke bevoegdheidsontzegging op. Blijkens de jaarcijfers van de tuchtcolleges gaat het om maar enkele keren in de afgelopen drie jaar, minder vaak dan de doorhaling.[4] Het ging bijvoorbeeld om een arts die kinderpornografisch materiaal downloadde, in bezit had en bekeek. Aan hem werd de bevoegdheid ontzegd om zijn beroep uit te oefenen jegens minderjarigen.[5] Verder is te wijzen op een GZ-psycholoog/psychotherapeut die geen intervisie inriep bij een experimentele behandeling van een getraumatiseerde patiënt en daarom de bevoegdheid werd ontzegd om solistisch patiënten te behandelen[6] en een psychiater die niet in staat werd geacht om zelfstandig deugdelijke rapportages te schrijven werd de bevoegdheid ontzegd om deskundigenrapportages op te stellen.[7] Het lijkt steeds te gaan om ernstige handelingen met potentieel toekomstig gevaar voor patiënten, waarin een doorhaling van de BIG-registratie niettemin disproportioneel werd geacht.

Op basis van het voorgaande valt er veel voor te zeggen om van tuchtcolleges te vergen expliciet te overwegen waarom een ontzegging van bevoegdheid in plaats van een doorhaling in een bepaalde kwestie niet zou volstaan. Minder vergaande maatregelen moeten eerst worden overwogen voordat aan de zwaarste maatregel van doorhaling van de BIG-registratie

wordt toegekomen. Op basis van rechtspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens is dat zelfs een verplichting.[8] Dat doet recht aan de zware consequenties die de zwaarste tuchtmaatregel voor een zorgprofessional met zich brengen.

Mr. M.F. Mooibroek

[1] CTG 11 oktober 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:271.

[2] *Kamerstukken II* 1985/86, 19522, nr. 3, p. 78.

[3] CTG 12 februari 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:56.

[4] <https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/over-de-tuchtcolleges/jaarcijfers-tuchtcolleges/>

[5] CTG 5 december 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:326.

[6] RTG 16 mei 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:101.

[7] RTG Groningen 30 januari 2018, ECLI:NL:TGZRGRO:2018:6.

[8] EHRC 30 januari 2020, no. 74354/13 (*Namazov/Azerbeidzjan*).

RECHTSPRAAK

Gedeeltelijke ontzegging beroepsuitoefening voor grensoverschrijdend handelen

Verpleegkundige wordt bevoegdheid ontzegd om zijn beroep uit te oefenen binnen een GGZ-instelling, na grensoverschrijdend handelen jegens een psychiatrisch patiënt

Feiten

Beklaagde, verpleegkundige is werkzaam geweest binnen het High Intensive Care (HIC) team van klagster, een GGZ-instelling.

Op enig moment heeft de verpleegkundige vanuit huis veelvuldig WhatsAppberichten gestuurd en gebeld naar een patiënte, met onder andere het voorstel om samen te wandelen maar ook apps als 'ik haat je, ik haat je'. Patiënte heeft het personeel hierover geïnformeerd waarna de verpleegkundige is opgedragen hiermee direct te stoppen. De verpleegkundige heeft hieraan geen gehoor gegeven.

Klagster verwijt de verpleegkundige dat hij met zijn handelen buiten de grenzen van zijn professioneel handelen is getreden en daarmee het vertrouwen heeft geschaad dat patiënten en collega's mogen hebben in de verpleegkundige zorg.

Beoordeling in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (hierna: RTG) verklaart de klacht gegrond en legt aan de verpleegkundige de maatregel van doorhaling van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register op. De verpleegkundige heeft onder het mom zelf te weten wat goed zou zijn voor de patiënte, maar zonder zich daarover eerst te laten informeren, zo lijkt, zijn eigen behoefte vooropgesteld en in ieder geval een kwetsbare psychiatrische patiënte op onacceptabele wijze onder druk gezet. De veelheid van de berichten die hij haar stuurde, was op zichzelf al volstrekt ongepast en de inhoud daarvan absoluut onprofessioneel en zeer beschadigend. De verpleegkundige heeft zich onder

behandeling laten stellen van zijn huisarts en psycholoog. Bij het ontbreken van gegevens over die behandeling moet het tuchtcollege afgaan op de uitlatingen van de verpleegkundige zelf en de manier waarop hij op het incident terugkijkt en dat stelt het college niet gerust. Hij heeft blijk gegeven van onvoldoende zelfreflectie en van onvoldoende inzicht in het grensoverschrijdend karakter van zijn handelen en de gevolgen daarvan voor patiënte, aldus het RTG.

Het beroep van de verpleegkundige ziet uitsluitend op de zwaarte van de opgelegde maatregel.

Beoordeling in beroep

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: CTG) overweegt dat sprake is geweest van eenmalig ernstig grensoverschrijdend gedrag op het moment dat de verpleegkundige aan het re-integreren was na een burn-out, terwijl de verpleegkundige daarvoor al twintig jaar als verpleegkundige werkzaam was zonder met de tuchtrechter in aanraking te komen. De verpleegkundige heeft daarvoor direct hulpverlening bij de huisarts en psycholoog ingeschakeld, is zich bewust dat dit nooit meer mag gebeuren en heeft spijt van zijn handelen. Het CTG overweegt dat in de toekomst evenwel moet worden voorkomen dat de verpleegkundige opnieuw in een voor hem stressvolle situatie terecht komt waardoor hij te zwaar wordt belast. Omdat de hoge werkdruk en complexe problematiek van patiënten breed voorkomt binnen een GGZ-instelling, ziet het CTG aanleiding om de verpleegkundige te ontzeggen om zijn beroep uit te oefenen binnen een dergelijke instelling.

Het CTG verklaart daarom het beroep ten aanzien van de opgelegde maatregel gegrond en legt aan de verpleegkundige de maatregel van voorwaardelijke schorsing op voor de duur van een jaar met een proeftijd van twee jaren en gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid om zijn beroep uit te oefenen, in die zin dat hij niet langer werkzaam mag zijn binnen een GGZ-instelling.

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 18-09-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:165

Zaaknummer: