

ONDERZOEK

Doorhalingen in het BIG-register

OVERWEGINGEN VAN HET TUCHTCOLLEGE IN DE PERIODE 2006-2011

Robert J.A. Oomen en Monique C.I.H. Biesart

- DOEL** Onderzoek naar de overwegingen van Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg (RTG's) en van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) wanneer zij aan een arts de maatregel doorhaling in het BIG-register opleggen.
- OPZET** Retrospectief onderzoek naar jurisprudentie en literatuur.
- METHODE** Er werd gezocht naar jurisprudentie over doorhalingen van artsen in de periode januari 2006-december 2011 door gebruik te maken van de websites van het tuchtcollege, de *Staatscourant* en 2 gezondheidsrechtelijke tijdschriften. De uitspraken werden geanalyseerd, algemene statistieken werden bijgehouden en er werden categorieën van de overwegingen opgesteld op basis van karakteristieke citaten uit de uitspraken. De uitspraken werden vervolgens normaal bekeken en ingedeeld in deze categorieën.
- RESULTATEN** Er werden 34 unieke uitspraken over 13 verschillende artsen gevonden in de onderzoeksperiode. 17 uitspraken waren gedaan door het RTG, 16 uitspraken kwamen van het CTG en 1 uitspraak was van het College van Medisch Toezicht (CMT). In 12 zaken was de definitieve beslissing een doorhaling; in 1 zaak werd door het CTG een lagere maatregel opgelegd dan de eerdere opgelegde maatregel door het RTG. De meest voorkomende overwegingen bij een doorhaling waren de combinatie van medisch-technische fouten, onvoldoende dossiervoering en de attitude van de arts ten opzichte van het eigen handelen.
- CONCLUSIE** Een doorhaling wordt zelden opgelegd. Vaak is er een cascade van kennelijke fouten aan voorafgegaan. Seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt eveneens zwaar bestraft. Handelen conform de professionele medische standaard, adequate dossiervoering en zelfreflectie zijn belangrijke punten om een doorhaling te voorkomen.

In medische tijdschriften, maar ook in andere media, wordt veel aandacht besteed aan tuchtrechtelijke uitspraken in de gezondheidszorg. Zaken waarbij de zwaarste maatregel wordt opgelegd, te weten een doorhaling van de arts in het BIG-register, zijn zeldzaam en genieten zo mogelijk nog meer aandacht. De gevolgen voor de betrokken beroepsbeoefenaar zijn groot, aangezien deze definitief wordt uitgeschreven uit het BIG-register en, conform art. 48, eerste lid, sub f van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), het recht verliest tot herinschrijving.¹ Dit houdt in dat een persoon zijn beroep, in de volle breedte van het vak, levenslang niet meer kan uitoefenen.

In dit onderzoek wordt een antwoord gezocht op de vraag wat de overwegingen zijn van de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg (RTG's) en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) bij het opleggen van de maatregel 'doorhaling in het register' aan artsen. De beroepsbeoefenaar kan bij het CTG in hoger beroep gaan na een uitspraak van het RTG.

ALGEMENE CIJFERS

Een klacht bij het tuchtcollege kan alleen ingediend worden tegen een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar. Er

UMCU, Julius Centrum voor
Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns
Geneeskunde, Utrecht.

Drs. R.J.A. Oomen, medisch student
(thans: anios urologie, Centraal Militair
Hospitaal en UMCU, Utrecht).

Mr. M.C.I.H. Biesart, jurist (tevens: universitair
hoofddocent gezondheidsrecht).

Contactpersoon: drs. R.J.A. Oomen
(r.j.a.oomen@gmail.com).

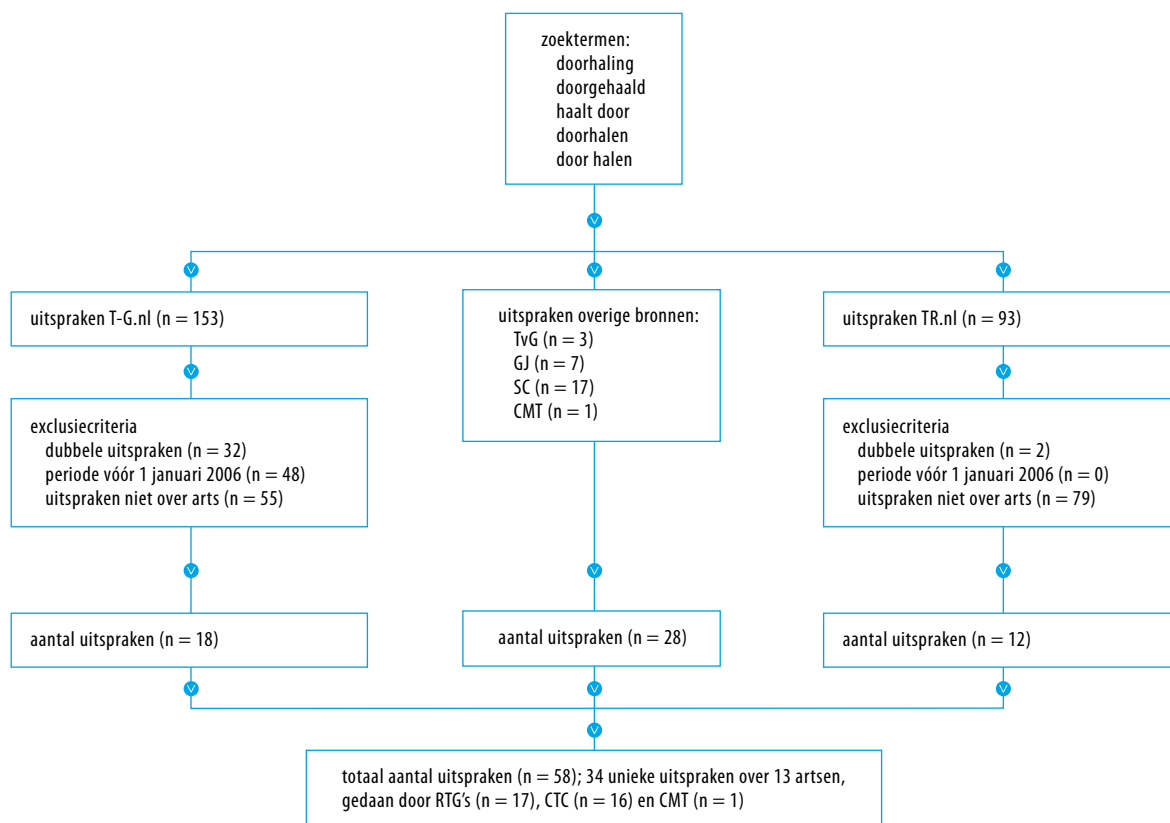
zijn op dit moment 8 beroepen die onder de Wet BIG vallen, onder andere artsen, verpleegkundigen, tandartsen en fysiotherapeuten. In 2011 bedroeg het aantal ingekomen klachten 1,4 per 100 artsen. Artsen worden het meest aangeklaagd, gevolgd door tandartsen met 0,9 klachten per 100 beroepsbeoefenaren en gezondheidszorgpsychologen met 0,4 klachten per 100 beroepsbeoefenaren.²⁻⁶

Bij de RTG's werden in de periode 2007-2011 jaarlijks 1368-1676 klachten ingediend. Het aantal klachten nam elk jaar licht toe. Van alle klachten werd ieder jaar 39-48% gegrond en 49-57% ongegrond verklaard; 1-2% van de klachten was niet-ontvankelijk (niet vatbaar voor berechting) en 0-2% van de klachten werd tijdens de zitting ingetrokken.²⁻⁶

Als een klacht gegrond verklaard wordt, zal meestal een maatregel opgelegd worden. Een klacht kan niet-ontvankelijk worden verklaard als de zaak niet behandeld kan worden. Dit kan om uiteenlopende redenen gebeuren,

bijvoorbeeld omdat een niet-BIG-geregistreerde persoon wordt aangeklaagd of omdat er een schadevergoeding wordt geëist; dit laatste kan alleen in een civielrechtelijke procedure.

In de periode 2007-2011 hebben de RTG's bij 64-74% van de gegrond verklaarde klachten de maatregel 'waarschuwing' opgelegd; bij 15-20% van de gegrond verklaarde klachten werd een berisping opgelegd, bij 0-2% een geldboete, bij 2-6% een schorsing of een voorwaardelijke schorsing, bij 0-1% een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid – bijvoorbeeld een gynaecoloog die geen bevallingen meer mag begeleiden – en bij 2-4% een doorhaling van de inschrijving in het BIG-register.²⁻⁶ Het daadwerkelijke aantal doorgehaalde beroepsbeoefenaren kan lager uitvallen, omdat dezelfde beroepsbeoefenaar meerdere keren kan worden aangeklaagd. In 5-9% van de klachten werd de klacht gegrond verklaard zonder dat een maatregel werd opgelegd.



FIGUUR Stroomdiagram van de zoekstrategie in een onderzoek naar tuchtrechtelijke uitspraken in de periode januari 2006-december 2011 waarin artsen een doorhaling in het BIG-register werd opgelegd.

T-G.nl = www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl; TR.nl = www.tuchtrecht.nl; TvG = *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*; GJ = *Gezondheidszorg Jurisprudentie*; SC = *Staatscourant*; CMT = College Medisch Toezicht; RTG = Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheid; CTC = Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

METHODE

Er werd gezocht naar jurisprudentie over doorhalingen van artsen in de periode januari 2006-december 2011. Om alle tuchtrechtelijke uitspraken te achterhalen die een doorhaling tot gevolg hebben gehad, is gebruikgemaakt van de openbare websites van de overheid.^{7,8} De gebruikte zoektermen staan in figuur 1. Ter controle is naar deze uitspraken gezocht in 2 juridische tijdschriften, *GezondheidszorgJurisprudentie* (GJ) en het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* (TvGR), en in de *Staatscourant*, die elk ook tuchtrechtelijke jurisprudentie publiceren. Daarnaast is gebruikgemaakt van Metis, de database van de tuchtcolleges die niet openbaar is. Het RTG te Amsterdam heeft hiertoe tijdelijke toegang verleend en hiervoor werd door de auteur (RO) een geheimhoudingsverklaring getekend.

In Metis is gezocht op de namen van de beroepsbeoefenaren die opgenomen zijn in het 'Actueel overzicht van beroepsbeperkingen van het BIG-register'.⁹ Daarnaast is het archief van het College van Medisch Toezicht (CMT), dat conform art. 79 en verder van de Wet BIG niet voor het algemeen publiek toegankelijk is, doorzocht op doorhalingen. Hiertoe werden alle uitspraken in de onderzoeksperiode bestudeerd. Het CMT kan een straf opleggen als een beroepsbeoefenaar door zijn geestelijke of lichamelijke gesteldheid of wegens alcohol- of middelenmisbruik zijn beroep niet naar behoren kan uitoefenen. Bij alle uitspraken van het CTG zijn de bijbehorende uitspraken van de RTG's opgezocht, ook als de uitspraken van het RTG's vóór de onderzoeksperiode waren gedaan.

KLACHTEN

Een klacht kan uit meerdere onderdelen bestaan. Elk onderdeel is ingedeeld aan de hand van de lijst 'soort klacht' afkomstig uit de gezamenlijke jaarverslagen van de tuchtcolleges.⁵ In tegenstelling tot de werkwijze in de jaarverslagen, hebben wij de klachten per klachtonderdeel geteld, omdat 1 klacht vaak uit meerdere onderdelen bestaat. Deze lijst is samen met de secretaris van het RTG te Amsterdam aangevuld met onderdelen die niet in de jaarverslagen voorkwamen, omdat sommige onderdelen niet pasten in de bestaande lijst.

UITSPRAKEN

Naast de algemene statistieken, zoals plaats van uitspraak, doorlooptijd (tijd tussen het moment van binnenkomen van de klacht en met moment van definitieve uitspraak) en beroep en geslacht van de verweerder, is bij elke uitspraak van het college een lijst bijgehouden met steekwoorden of -zinnen die kenmerkend waren voor de uitspraak. In deze lijst werd vervolgens gezocht naar overeenkomsten, zodat de steekwoorden gecategoriseerd

konden worden. De categorieën zijn samen met de secretaris van het RTG te Amsterdam voorzien van een definitie. Alle uitspraken werden met deze lijst nogmaals doorgenomen en ingedeeld onder 1 of meerdere definities.

De meeste definities werden ontleend aan wetsteksten of richtlijnen. De definitie voor informed consent is bijvoorbeeld overgenomen uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO): 'De hulpverlener licht de patiënt op duidelijke wijze, en desgevraagd schriftelijk in over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt.' Deze informatieplicht is neergelegd in art. 7:448 van het Burgerlijk Wetboek.

RESULTATEN

In de periode januari 2006-december 2011 werden in totaal 58 tuchtrechtelijke uitspraken – waarvan 34 unieke uitspraken gedaan, waarin 13 verschillende artsen een doorhaling in het BIG-register werd opgelegd (zie figuur 1). Het verschil tussen het totaal aantal uitspraken ($n = 58$) en het aantal unieke uitspraken ($n = 34$) was te verklaren door het feit dat er soms meerdere klachten, en daarom meerdere uitspraken, per arts waren. Van deze 34 uitspraken werden 17 uitspraken gedaan door de RTG's, 16 uitspraken door het CTG en 1 uitspraak door het CMT. De uitspraken waren als volgt verdeeld over de 5 RTG's: Amsterdam: $n = 11$; Den Haag: $n = 4$; Eindhoven: $n = 2$; Zwolle en Groningen: beiden geen uitspraken.

De gemiddelde doorlooptijd van deze 17 tuchtrechtelijke zaken bij het RTG was 449 dagen (uitersten: 73-767 dagen). De gemiddelde doorlooptijd vanaf het moment van binnenkomen van de klacht bij het RTG tot een definitieve uitspraak van het CTG in de 16 hogerberoepzaken was 849 dagen (uitersten: 398-1457 dagen).

Van de 13 artsen die uiteindelijk een doorhaling in het BIG-register werd opgelegd, waren er 11 man en was er 1 vrouw. 1 andere vrouwelijke arts kreeg in hoger beroep een lagere maatregel opgelegd door het CTG dan de maatregel die de RTG aanvankelijk had opgelegd. De volgende aantallen artsen, onderverdeeld in specialisten, werden doorgehaald in het BIG-register: psychiatrie: $n = 5$ (waarvan 1 aios); gynaecologie: $n = 2$; interne geneeskunde: $n = 2$; de overige 4 doorgehaalde personen waren basisarts, zij hadden dus geen geregistreerd specialisme. Uit de uitspraken bleek dat 6 van de artsen al eerder een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd hadden gekregen (tabel 1); 2 van deze artsen hadden zelfs 2 maal eerder een maatregel opgelegd gekregen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) was in 8 zaken aanklager, in 6 zaken was een patiënt aanklager en in 1 zaak was de aanklager een direct belanghebbende,

TABEL 1 Maatregelen die eerder opgelegd waren aan de 13 artsen die later zijn doorgehaald in het BIG-register in de periode januari 2006-december 2011

eerdere maatregel	aantal; n
waarschuwing	1
berisping	4
boete	0
schorsing	2
ontzegging	0
onbekend	1

niet zijnde de patiënt. De verklaring voor het feit dat er meer aanklagers (n = 15) waren dan aangeklaagden (n = 13) is dat bij 2 zaken zowel de IGZ als de betreffende patiënten afzonderlijk een klacht hadden ingediend; deze klachten waren onafhankelijk van elkaar door het tuchtcollege behandeld.

De klachten bestonden vrijwel allemaal uit meerdere onderdelen. Voor 9 verschillende onderdelen die niet in de bestaande lijst 'soort klacht' uit de gezamenlijke jaarverslagen van de tuchtcolleges waren opgenomen, werden extra categorieën opgesteld (tabel 2). Het onderdeel dat het meeste voorkwam, is 'onjuiste behandeling', gevolgd door 'onvoldoende dossiervorming' en 'grensoverschrijdend gedrag'.

In tabel 3 is te zien dat het RTG 16 maal een doorhaling heeft opgelegd en 1 maal een schorsing van 6 maanden. Na de beslissing van het RTG werd in 16 zaken hoger beroep ingesteld. Hiervan werd in 8 zaken het hoger beroep verworpen en bleef zodoende de doorhaling die eerder door het RTG was opgelegd, gehandhaafd. De uitspraak van het RTG werd in hoger beroep in 7 zaken vernietigd, waarna in 5 zaken geen maatregel werd opgelegd. Een ontzegging tot herinschrijving in het BIG-register, een voorwaardelijke schorsing van 1 jaar en een doorhaling werden elk 1 maal in hoger beroep opgelegd door het CTG nadat het RTG zich eerder anders had uitgesproken. In de uitspraken waar het CTG geen maatregel oplegde, was in een eerdere uitspraak door het RTG al een doorhaling opgelegd aan de arts. De reden hiervoor is dat een beroepsbeoefenaar per definitie niet meerdere malen doorgehaald kan worden. Er was 1 uitspraak waarin een lagere maatregel werd opgelegd in hoger beroep, namelijk een voorwaardelijke schorsing van 1 jaar met als voorwaarde dat de arts binnen 1 jaar niet nogmaals tuchtrechtelijk mocht worden veroordeeld.

OVERWEGINGEN

Er was altijd een combinatie van factoren die leidde tot een doorhaling van de arts, zoals is terug te lezen in de

uitspraken van het tuchtcollege. Medisch-technische fouten (91%), onvoldoende dossiervoering (91%) en attitude ten opzichte van het eigen handelen (79%) waren veelgenoemde overwegingen van het tuchtcollege. De combinatie van deze 3 overwegingen kwam zeer vaak voor. Het minst frequent noemden de leden van het tuchtcollege schending van het beroepsgeheim (23%) en gevaar voor de volksgezondheid (18%). Hoe vaak een overweging werd genoemd, is te zien in tabel 4. Omdat de daargenoemde overwegingen vrij algemeen van aard zijn, worden ter concretisering tevens per overweging 3 kenmerkende citaten als voorbeeld gegeven (tabel 5, te vinden op www.ntvg.nl, zoek op A5269).

BESCHOUWING

Het blijkt dat artsen vaker tuchtrechtelijk worden aangeklaagd dan overige BIG-geregistreerde personen. Hierbij kunnen verschillende factoren een rol spelen, zoals het aantal patiëntcontacten en de aard van de behandelingen. Dit hebben wij echter niet onderzocht. De zwaarste maatregel die het tuchtcollege kan opleggen is een doorhaling in het BIG-register, maar dit komt niet vaak voor. De beweringen in dit artikel zijn dus gebaseerd op relatief

TABEL 2 Aard van de klacht voor elk van de uitspraken bij het RTG (n = 17) en CMT (n = 1) in de periode januari 2006-december 2011 waarin een arts een doorhaling in het BIG-register werd opgelegd

aard van de klacht	aantal; n
onjuiste behandeling	14
onvoldoende dossiervorming*	8
grensoverschrijdend gedrag	8
niet handelen volgens protocol*	5
onvoldoende informatieverstrekking	4
onjuiste verklaring of rapport	4
verkeerde diagnose	4
geen of onvoldoende zorg	4
belangenverstremgeling*	3
onjuiste declaratie	2
voorbehouden handelingen uitbesteden*	2
onterecht titel voeren*	2
misleiding patiënten*	2
schending beroepsgeheim	2
niet of te laat verwijzen	1
tegen betaling ongeregistreerde middelen verstrekken*	1
onvoldoende informatie opgevraagd*	1
geen informatie aan huisarts*	1
geestelijke toestand	1
alcoholmisbruik	1
niet of te laat komen	0
lichamelijke toestand	0
misbruik van middelen die vallen onder de Opiumwet	0

* Niet opgenomen in de bestaande lijst 'soort klacht' afkomstig uit de gezamenlijke jaarverslagen van de tuchtcolleges.

TABEL 3 Tuchtrechtelijke uitspraken van het RTG of CMT en het CTG voor elk van de 13 artsen die in de periode januari 2006-december 2011 werden doorgehaald in het BIG-register

arts*	RTG of CMT	uitspraak RTG/CMT	hoger beroep	uitspraak CTG
1	RTG Eindhoven	doorhaling	verworpen	handhaven beslissing RTG
2	RTG Amsterdam	schorsing 6 maanden	vernietigd	doorhaling
3				
aanklacht 1	RTG Amsterdam	doorhaling	verworpen	handhaven beslissing RTG
aanklacht 2	RTG Amsterdam	doorhaling	vernietigd	geen maatregel opleggen
4				
aanklacht 1	RTG Amsterdam	doorhaling	vernietigd	geen maatregel opleggen
aanklacht 2	RTG Amsterdam	doorhaling	verworpen	handhaven beslissing RTG
aanklacht 3	RTG Amsterdam	doorhaling	vernietigd	geen maatregel opleggen
5	RTG Amsterdam	doorhaling	verworpen	handhaven beslissing RTG
6	RTG Den Haag	doorhaling	verworpen	handhaven beslissing RTG
7	RTG Eindhoven	doorhaling	verworpen	handhaven beslissing RTG
8	RTG Den Haag	doorhaling	vernietigd	ontzegging tot herinschrijving
9	RTG Den Haag	doorhaling	vernietigd	voorwaardelijke schorsing 1 jaar
10	RTG Den Haag	doorhaling	verworpen	handhaven beslissing RTG
11	RTG Amsterdam	doorhaling	geen	geen
12				
aanklacht 1	RTG Amsterdam	doorhaling	vernietigd	geen maatregel opleggen
aanklacht 2	RTG Amsterdam	doorhaling	vernietigd	geen maatregel opleggen
aanklacht 3	RTG Amsterdam	doorhaling	verworpen	handhaven beslissing RTG
13	CMT	doorhaling	geen	geen

RTG = Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg; CMT = College van Medisch Toezicht; CTG = Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

* Het gaat om tuchtrechtelijke uitspraken bij 13 verschillende artsen, waarvan er enkele (3, 4 en 12) meer dan eens werden aangeklaagd.

kleine aantallen, maar bevestigen wel het belang van de vertrouwensrelatie tussen artsen en hun patiënten, van correct medisch-technisch handelen en van voldoende dossiervorming.

Het medisch dossier is vaak een essentieel onderdeel bij het behandelen van een klacht van een patiënt. Wanneer een arts summieri aantekeningen maakt in het dossier, kan de waarheid niet of slechts met moeite boven tafel komen. Het voeren van een slecht dossier is daarom niet alleen een tekortkoming op zich – de Wet op de genees-

kundige behandelingsovereenkomst (WGBO) kent immers een dossierplicht voor de hulpverlener, zoals beschreven in art. 7:454, lid 1 – maar maakt het ook lastig om bijvoorbeeld aan te tonen dat er sprake was van informed consent en/of van medisch-technisch handelen conform de professionele standaard.

Als daarnaast aanwijzingen bestaan dat de arts bij een lichtere maatregel dan een doorhaling zijn vak op dezelfde manier zal blijven uitoefenen, zal het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheid (RTG) of het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheid (CTG) eerder overgaan tot een doorhaling in het BIG-register om een recidive te voorkomen. Het recidivegevaar wordt meestal ingeschat op basis van eerdere tuchtrechtelijke maatregelen, zeker als de fouten en het gebrek aan zelfinzicht van de arts vergelijkbaar zijn. Wanneer de arts gebrek aan zelfinzicht vertoont, is het aannemelijk dat hij dezelfde fout nog eens zal maken; een doorhaling ligt dan sneller voor de hand.

PRIVACY

Het is gemakkelijk om geanonimiseerde uitspraken te herleiden tot namen van de betrokken artsen, omdat de uitspraakdatum en de datum van doorhaling gelijk zijn. Dit gold op het moment van het onderzoek voor alle

TABEL 4 Overwegingen van de tuchtcolleges bij de 34 unieke uitspraken waarin 13 artsen een doorhaling in het BIG-register werd opgelegd in de periode januari 2006-december 2011

overweging	aantal (%)
medisch-technische fout	31 (91)
onvoldoende dossiervoering	31 (91)
attitude ten opzichte van eigen handelen	27 (79)
attitude ten opzichte van patiënt	21 (62)
geen informed consent	11 (32)
beroepsgeheim doorbreken	8 (23)
volksgezondheidsrisico	6 (18)

LEERPUNTEN

- Het tuchtrecht in de gezondheidszorg is aanvankelijk ingevoerd om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en wordt geregeld in de artikelen 47-78 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG).
- Er zijn 5 Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg (RTG's) en 1 beroepscollege, het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG).
- De RTG's en het CTG kunnen de volgende maatregelen opleggen: waarschuwing, berisping, geldboete, gedeeltelijke ontzegging, schorsing en doorhaling uit het BIG-register; een doorhaling wordt niet vaak opgelegd.
- Artsen worden naar verhouding vaker aangeklaagd dan andere BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren.
- De meest voorkomende overweging van het tuchtcollege bij een doorhaling was de combinatie van medisch-technische fouten, onvoldoende dossiervoering en attitude van de arts ten opzichte van het eigen handelen.

opgelegde maatregelen die de arts beperkten in zijn beroepsuitoefening. De anonimiteit van de uitspraken is dus betrekkelijk.

WETSWIJZIGING

Door meerdere bronnen te raadplegen, bleek dat niet alle doorhalingen worden geregistreerd in het 'overzicht van beroepsbeperkingen'.⁹ Zo komt het voor dat beroepsbeoefenaren bij wie een doorhaling in het BIG-register dreigt, zichzelf vóór de uitspraak uitschrijven om een opname in de openbare lijst met doorgehaalde beroepsbeoefenaren te voorkomen. Een verbod tot herinschrijving wordt namelijk niet geregistreerd. Een motie van Tweede Kamerlid Kuiken (PvdA) en oud-Kamerlid Uitslag (CDA) over dit onderwerp werd op 29 maart 2011 aangenomen om deze maat in de wet te dichten.¹⁰ Deze wijziging is per 1 juli 2012 doorgevoerd (art. 11, lid 1d van de Wet BIG).¹¹

CONCLUSIE

Uit ons onderzoek bleek dat wanneer het tuchtcollege een doorhaling van een arts in het BIG-register oplegde, er bij vrijwel alle betrokken artsen sprake was van een cascade aan vermijdbare medisch-technische fouten. Hier ging vaak onvoldoende dossiervorming en soms ernstige verstoring van de arts-patiëntrelatie aan vooraf. Tevens werd bijna altijd een ernstig gebrek aan zelfinzicht bij de arts geconstateerd, wat volgens de leden van het tuchtcollege het gevaar voor recidive aanzienlijk vergroot.

Een aantal artsen is doorgehaald, omdat zij de arts-patiëntrelatie zodanig hadden verstoord dat zij, ondanks

TABEL 5 Voorbeeldcitaten van uitspraken van tuchtcolleges uit de periode januari 2006-december 2011 waarin een arts een doorhaling in het BIG-register werd opgelegd

medisch-technische fout

'Verweerder heeft, naar vast staat, medicatie aan patiënten toegediend in de vorm van infusen, welke medicatie werd bepaald door de "goddelijke gidsen", zij het dat verweerder, naar zijn zeggen, deze bepaling toetste aan de grenzen van de reguliere geneeskunde' (RTG Eindhoven 07157)

geen informed consent

'Klaagster is door verweerder nimmer ingelicht over de aard van de behandeling, laat staan dat seksuele handelingen/aanrakingen daarvan deel uitmaakten' (CTG 2007/276)

onvoldoende dossiervoering

'De dossiervoering voldoet volstrekt niet aan de daaraan in redelijkheid te stellen eisen. Zo heeft de aangeklaagde diverse, duidelijk van elkaar afwijkende, versies van het dossier van patiënte aan de Inspectie overhandigd. [...] Het College is het met de Inspectie eens dat het er alle schijn van heeft dat aangeklaagde geprobeerd heeft om achteraf dossiers te reconstrueren' (RTG Den Haag 2005T172 en 2006O135)

beroepsgeheim doorbreken

'Het college acht het bovendien onzorgvuldig en verwijtbaar dat verweerder heeft toegelaten dat kennelijk onbevoegden toegang hadden tot de vertrouwelijke dossiers van J en (oud) medepatiënten' (RTG Amsterdam 05/080A)

attitude ten opzichte van patiënt

'in plaats van zich de consequenties van zijn gedrag te realiseren, en op zijn minst de in zijn ogen therapeutische relatie te beëindigen, heeft verweerder er geen bezwaar tegen gehad om klaagster te blijven behandelen' (RTG Amsterdam 2009/326)

attitude ten opzichte van eigen handelen

'Het Centraal Tuchtcollege heeft bij de beoordeling van de ernst van de aan de arts te maken verwijten mede in aanmerking genomen dat de arts tijdens de behandeling in hoger beroep geen blijk heeft gegeven het onjuiste van zijn handelen in te zien, in tegendeel. De arts heeft hardnekkig gepersisteerd in de door hem aangehangen denkbeelden' (CTG 2006/141)

volksgezondheidsrisico

'De ernst van de aan de arts gemaakte verwijten maakt dat er alle aanleiding is om de arts in zijn handelen aan te merken als een ernstige bedreiging voor de volksgezondheid' (CTG 2006/137)

hun goede bedoelingen, de professionele houding die van een arts verwacht wordt niet konden waarmaken. Met name seksueel grensoverschrijdend gedrag was een veelgenoemde reden. Dit is een bekend punt dat ook in de KNMG-richtlijnen is opgenomen.¹²

Mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter RTG te Amsterdam, en mr. T.H.C. Coert, secretaris RTG Amsterdam, droegen bij aan de totstandkoming van dit artikel.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 24 oktober 2012

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2012;156:A5269

➤ [Meer op www.ntvg.nl/onderzoek](http://www.ntvg.nl/onderzoek)

LITERATUUR

- 1 Biesart M, de Groot G, Kalkman-Bogerd L, Linders J. Tekst en commentaar Gezondheidsrecht. 4e druk. Alphen aan den Rijn: Kluwer; 2011. p.152-4.
- 2 Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg. Jaarverslag 2007. Den Haag: Koninklijke De Swart; 2008.
- 3 Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg. Jaarverslag 2008. Den Haag: Koninklijke De Swart; 2009.
- 4 Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg. Jaarverslag 2009. Den Haag: Koninklijke De Swart; 2010.
- 5 Boersma S, Hermans HL, Huntjens GG, et al. (red). Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg. Jaarverslag 2010. Den Haag: Koninklijke De Swart; 2011.
- 6 Boersma S, Hermans HL, Huntjens GG, et al., redacteurs. Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg. Jaarverslag 2011. (Den Haag: Koninklijke De Swart; 2012.
- 7 Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Tuchtrecht. <http://tuchtrecht.overheid.nl>.
- 8 Ministerie van VWS. Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg. www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl. link
- 9 CIBG. Overzicht van zorgverleners met een bevoegdheidsbeperking. 2011.: www.bigregister.nl. Opgezocht op 12 mei 2011.
- 10 Tweede Kamer. Vergadering 2010/2011, 32 196, 66-11-19; 2011.
- 11 Wet van 7 november 2011 tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opnemng van de mogelijkheid tot taakherschikking. Den Haag: Staatsblad 2011;568. p. 3.
- 12 Seksueel contact tussen arts en patiënt: Het mag niet, het mag nooit. Utrecht: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst; 2000. <http://knmg.artsennet.nl/web/file?uuid=cb405766-b628-4d1c-91fo-4c2c055853d6&owner=a8a9ce0e-f42b-47a5-960e-be08025b7bo4&contentid=37422>, geraadpleegd op 7 november 2012.