

TT 2022(4) 38 Zorgverlening tijdens de pandemie tuchtrechtelijk getoetst

20-10-2022

Auteur(s): Bol, C.A.

Mr. dr. C.A. Bol

1. Inleiding

Begin 2020 werd Nederland, en vele andere landen, overvallen door COVID-19. Het is een understatement om te zeggen dat de Nederlandse gezondheidszorg niet berekend was op een pandemie op de schaal die COVID-19 met zich bracht. De gezondheidszorg kwam dan ook onder grote druk te staan. Gevreesd werd dat de bestaande zorgcapaciteit onvoldoende toereikend zou zijn om alle patiënten die daarvoor in aanmerking kwamen, te behandelen. Een tekort aan IC-bedden dreigde in het bijzonder. De zorg voor COVID-19-patiënten werd opgeschaald om aan de zorgvraag te kunnen voldoen. De uitdaging waar men voor stond betrof niet alleen het realiseren van het benodigde aantal bedden en beademingsapparaten, maar ook het vinden van voldoende gekwalificeerd personeel. De tekorten aan gekwalificeerd personeel leidden tot het toelaten van personeel dat niet (meer) over alle vereiste kwalificaties beschikte. Zo werd het mogelijk artsen en verpleegkundigen van wie na 1 januari 2018 de BIG-registratie was verlopen in te zetten in de ziekenhuizen én werd tijdelijk de 5-jaarlijkse herregistratie voor de BIG-geregistreerde beroepen opgeschort.¹ De ‘reguliere’ zorg voor patiënten met een andere medische aandoening dan COVID-19 werd juist afgeschaald. Fysieke contacten in de zorg werden zoveel mogelijk gereduceerd en veel consulten vonden telefonisch of digitaal plaats. Aan het begin van de pandemie was er bovendien een tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgverleners, later werd het dragen van mondkapjes in de zorg juist verplicht gesteld. Bezoek werd zowel in de ziekenhuis- als verpleeghuissector en (kleinschalige) woonvormen drastisch ingeperkt.²

Gesteld kan dus worden dat de impact van COVID-19 op het functioneren van de Nederlandse gezondheidszorg onmiskenbaar groot was: de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg stonden onder grote druk. Dat de periode waarin COVID-19 de zorg domineerde – daaraan gerelateerde – tuchtklachten heeft opgeleverd is weinig verassend. In de onderhavige bijdrage worden deze in kaart gebracht en geanalyseerd. Centraal daarbij staat de vraag hoe de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg geoordeeld hebben over tuchtklachten over gedragingen uit de betreffende periode en welke toetsingsmaatstaven zij daarbij hebben gehanteerd. Aangevangen wordt met een korte schets van de tuchtrechtelijke toetsing in de gezondheidszorg (par. 2). Aansluitend worden de tuchtuitspraken in kaart gebracht en geanalyseerd, waarbij getracht wordt de lijnen in de tuchtrechtelijke jurisprudentie ter zake te distilleren (par. 3). Daaropvolgend vindt een nadere beschouwing plaats van hoe een en ander geëvalueerd kan worden. Afgesloten wordt met een conclusie (par. 4) en een blik op de toekomst (par. 5).

2. Tuchtrechtelijke toetsing in de gezondheidszorg

Het wettelijk gereguleerd tuchtrecht voor de gezondheidszorg³ is verankerd in de Wét op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).⁴ Tuchtrechtelijke toetsing heeft primair kwaliteitsbevordering en -bewaking van de beroepsuitoefening tot doel. Aan die toetsing zijn uitsluitend de zogenaamde BIG-geregistreerde beroepen – de arts, tandarts, apotheker, klinisch-psycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, physician assistant, orthopedagoog-generalist en klinisch technoloog – onderworpen.⁵ Artsen en verpleegkundigen van wie na 1 januari 2018 de BIG-registratie was verlopen en op grond van de daartoe specifiek in het leven geroepen regeling zijn ingezet in de ziekenhuizen, vallen zelf dus *niet* onder het tuchtrecht. Het opschorten van de verplichting tot herregistratie heeft geen gevolg voor de onderworpenheid aan het tuchtrecht; de beroepsbeoefenaar blijft immers BIG-geregistreerd.

Gerechtigd tot het indienen van een klacht zijn de rechtstreeks belanghebbende, veelal de patiënt dan wel diens vertegenwoordiger of naasten/nabestaanden, de opdrachtgever en werkgever van de beroepsbeoefenaar, alsook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).⁶ Daarbij kan geklaagd worden over gedragingen in strijd met de zorg die een beroepsbeoefenaar als zodanig behoort te betrachten bij de directe zorgverlening⁷ alsmede enig ander handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt.⁸ Het tuchtcollege geeft invulling aan deze (ruim geformuleerde) tuchtnormen aan de hand van zowel wet- en regelgeving als jurisprudentie en relevante beroepsnormen. Daarbij gaat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen *niet om of het handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.*⁹ De tuchtcolleges hebben recentelijk nogmaals benadrukt dat bij de beoordeling van de klacht de beroepsrichtlijnen betrokken worden die gelden op het moment van handelen. Dat geldt specifiek ook voor de aan de coronacrisis aangepaste normen van de beroepsgroepen of instructies vanuit de organisatie van de zorg of overheid. Ook de omstandigheden waarin zorg wordt verleend wegen altijd mee bij het oordeel over een klacht; hetgeen teneer geldt voor omstandigheden die een noodtoestand veroorzaken. Benadrukt wordt dat belanghebbenden ook in crisissituaties het recht hebben een klacht in te dienen en dat de tuchtcolleges deze in behandeling moeten nemen. Een en ander gebeurt met oog voor de bijzondere omstandigheden waaronder de zorg moest worden verleend. *Dat er op dit moment sprake is van uitzonderlijke omstandigheden in de zorg is evident.*¹⁰

De beoordeling van de tuchtklacht vindt in eerste instantie plaats door één van de drie Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg (RTG).¹¹ Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) vormt de instantie in hoger beroep.¹² Bij het gegrond verklaren van een klacht kan een maatregel opgelegd worden. Het arsenaal aan maatregelen varieert van een waarschuwing tot aan, in uitzonderlijke gevallen, een ontzegging om beroepsmatig in de individuele gezondheidszorg werkzaam te zijn.¹³

3. Zorgverlening tijdens de pandemie tuchtrechtelijk getoetst

3.1 Aard en achtergrond klachten

De verrichte jurisprudentieanalyse vond plaats aan de hand van tuchtuitspraken waarin de COVID-19-pandemie, en de invloed daarvan op de zorgverlening onderdeel was van de casus. Uitspraken waarin COVID-19 enkel werd genoemd in relatie tot formele aspecten, zoals het niet fysiek plaatsvinden van de tuchtzitting, zijn niet meegenomen. Het verrichte onderzoek vangt aan bij de start van de pandemie in februari 2020 en loopt tot 30 september 2022.¹⁴ Het

merendeel van de 49 gevonden tuchtklachten¹⁵ bestaat uit meerdere klachtonderdelen. Hoewel de klachtonderwerpen divers zijn, kan wel een aantal gemeenschappelijke aspecten worden geduid, bijvoorbeeld: het gebrek aan fysieke afspraken, uitgestelde en afgestelde zorg alsmede klachten die betrekking hadden op de (situatie in de) verpleeghuissector en (kleinschalige) woonvormen. Het COVID-19 gerelateerde klachtaspect betrof veelal slechts een onderdeel van de klacht. In een aantal gevallen ging het uitsluitend om COVID-19 gerelateerde zaken, te denken aan zorgverlening die geweigerd wordt omdat de patiënt weigert een mondkapje te dragen en klachten die betrekking hebben op het coronavaccin.

De herkomst van de klachten ligt in lijn met het reeds bekende beeld in de tuchtrechtelijke jurisprudentie.¹⁶ Het gros van de klachten is ingediend door patiënten, hun vertegenwoordigers of nabestaanden, de andere klachtgerechtigden spelen slechts een beperkte rol.¹⁷ De klachten zijn hoofdzakelijk gericht tegen artsen. Een handvol klachten is ingediend tegen tandartsen, GZ-psychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten en verpleegkundigen. Binnen de groep aangeklaagde artsen valt op dat er over huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde relatief veel werd geklaagd.¹⁸ De ingediende klachten werden veelal niet-ontvankelijk dan wel (kennelijk) ongegrond verklaard.¹⁹ Ingeval de klacht wél gegrond werd verklaard werd in de meeste gevallen géén of een niet-beroepsbeperkende maatregel opgelegd (waarschuwing of berisping).²⁰ Slechts in een aantal gevallen werd de inschrijving in het BIG-register doorgehaald of hem/haar het recht ontzegd tot her-inschrijving daarin.²¹ In het navolgende wordt op meer inhoudelijk niveau bezien hoe de tuchtcolleges in hun beoordeling om zijn gegaan met de betreffende tuchtzaken.

3.2 Geen fysiek consult

Het onderwerp waar veruit de meeste klachten betrekking op hadden, betroffen afspraken die niet fysiek maar telefonisch plaatsvonden.²² Daarbinnen is weer een tweedeling zichtbaar. Zo bestaat er enerzijds een categorie klachten die ziet op (medische) beoordelingen door verzekeringsartsen of bedrijfsartsen die telefonisch plaatsvonden en niet fysiek. Illustratief daarvoor is een klacht waarin klaagster het een verzekeringsarts verwijt dat hij haar zonder persoonlijke ontmoeting als volledig arbeidsgeschikt heeft beoordeeld. Overwogen wordt dat vanwege COVID-19, en de met dat virus gepaard gaande contactbeperkende maatregelen en het coronaprotocol van het UWV, beide contactmomenten telefonisch plaats hebben gevonden. Het tuchtcollege oordeelt dan ook dat de verzekeringsarts met het telefonisch plaats laten vinden van de contactmomenten, heeft gehandeld in lijn met het binnen zijn organisatie geldende beleid. Van onzorgvuldig handelen door zonder fysiek spreekuur tot een oordeel te komen was derhalve geen sprake.²³ In een andere zaak betrof het tuchtcollege voorts het gegeven dat klaagster in casu geen nadeel had ondervonden van het telefonisch plaats laten vinden van het consult bij diens oordeel.²⁴ Ten aanzien van een vergelijkbare klacht voegt het tuchtcollege daaraan toe dat het UWV zich vanwege de coronapandemie noodzaak zag af te zien van fysieke spreekuren, tenzij de verzekeringsarts van oordeel was dat voor een goede behandeling van een cliënt een fysiek consult noodzakelijk werd geacht. In casu was dat niet het geval.²⁵ Eensluidend was het oordeel over een klacht gericht tegen het feit dat de beoordeling van de aanvraag om in aanmerking te komen voor een Hoog Persoonlijk Kilometer Budget tijdens een telefonische hoorzitting was afgewezen door de betrokken arts. Het tuchtcollege overweegt daaromtrent dat het houden van een telefonische hoorzitting door de coronamaatregelen de aangewezen onderzoeksmethode was. In dit specifieke geval was er geen reden daarvan af te zien.²⁶ In een andere casus voegt het tuchtcollege daaraan toe dat het aan de arts zelf is om te bepalen of hij een fysiek, telefonisch consult of videoconsult geschikt acht. Er is geen voorschrift dat een bepaalde vorm van consult dwingend voorschrijft omdat die beter zou zijn dan een andere.²⁷ In een zaak tegen een bedrijfsarts oordeelde het tuchtcollege echter dat het feit dat een consult telefonisch plaatsvindt de bedrijfsarts niet disculpeert. De beperkingen die samenhangen met een telefonisch consult nopen volgens het tuchtcollege juist tot extra oplettendheid.²⁸

Anderzijds is er een categorie uitspraken waarin geklaagd wordt over beroepsbeoefenaren die een deel van de zorgverlening telefonisch plaats laten vinden.²⁹ Zo rekende klager het een orthopedisch chirurg aan dat deze de anamnese telefonisch had afgenomen. Het tuchtcollege overweegt ter zake dat het, gezien de omstandigheden vanwege de COVID-19-pandemie, waarbij het beleid van het ziekenhuis was zo min mogelijk patiënten naar het ziekenhuis te laten komen, navolgbaar is dat het consult telefonisch is verricht.³⁰ Ook de klacht tegen een huisarts die had nagelaten een huisbezoek aan een patiënt te brengen, werd onder een vergelijkbare motivering afgewezen. In het oordeel werd betrokken dat in het begin van de pandemie huisartsen werd gevraagd bezoeken te beperken.³¹ Eensluidend was het oordeel tegen een huisarts, tevens bestuurder van de huisartsenpost, aan wie werd verweten dat de overleden echtgenoot van klaagster niet fysiek is gezien op de huisartsenpost. Het tuchtcollege overweegt dat gebleken is dat er terughoudender werd omgegaan met fysieke contacten, waarbij als alternatief vaker een online consult werd toegepast. In het licht van de omstandigheden en onzekerheden aan het begin van de corona-pandemie acht het tuchtcollege dit begrijpelijk en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.³² Het simpelweg weigeren van een fysiek contact onder verwijzing naar de coronapandemie kon de tuchtrechtelijke toets echter niet doorstaan. Het werd de verwerend gz-psycholoog/psychotherapeut dan ook verweten dat hij, ondanks aandringen van klager, geen fysiek contact heeft aangeboden, maar enkel telefonische ondersteuning. Hij is niet ingegaan op de wens van klager om een EMDR-behandeling te starten, noch is hij op zoek gegaan naar een andere manier om de behandeling vorm te geven dan door telefonisch contact.³³ Voorts volgt uit een klacht tegen een psychotherapeut, waarbij een 'no show' ter discussie werd gesteld, dat het op de weg van de psychotherapeut lag om voor de periode waarin de consulten telefonisch plaatsvonden vanwege COVID-19, afspraken te maken over bijvoorbeeld de vraag of de cliënt tijdens afspraken thuis zou moeten zijn of dat de gesprekken ook vanaf een andere plek gevoerd zouden kunnen worden.³⁴

3.3 Uitgestelde en afgestelde zorg

Klachten die eveneens relatief veel teruggezien zijn, hebben betrekking op uitgestelde dan wel afgestelde zorg. De analyse laat daarnaast ook uitspraken zien waarin in de feiten – context schetsend – wel benoemd wordt dat afspraken verlaat plaatsvonden of zorg vertraagd is, maar waarbij dat verder geen prominente rol speelt in de klacht of de beoordeling daarvan.³⁵ In een klacht die betrekking heeft op het begin van de coronapandemie wordt het een kinderarts verweten dat een toegezegde overplaatsing naar de kinderafdeling op de andere locatie van het ziekenhuis, vanwege de corona-situatie geen doorgang vond. Bij de beoordeling van de klacht wordt betrokken dat er zoveel mogelijk patiënten met ontslag moesten. In het ziekenhuis blijven was niet mogelijk, niet noodzakelijk en ook niet in het belang van klager, gezien het hogere risico op COVID-19 infectie in het ziekenhuis. Het tuchtcollege komt tot het oordeel dat het de kinderarts niet tuchtrechtelijk verweten kan worden dat de overplaatsing als gevolg van omstandigheden die buiten haar macht liggen niet heeft kunnen doorgaan.³⁶

Naast dat er tijdens de hoogtijdagen van de coronapandemie, zoals gebleken uit het hiervoor besprokene, de ziekenhuizen zo 'leeg' mogelijk werden gemaakt, werden patiënten tevens selectief doorgestuurd voor opname in het ziekenhuis. Illustratief is een klacht tegen een specialist ouderengeneeskunde aan wie onder andere werd verweten dat hij de patiënt niet heeft ingestuurd naar het ziekenhuis en zonder toestemming een palliatief beleid heeft ingezet. Hoewel de arts zelf niet achter de ziekenhuisopname stond, heeft hij zowel een internist als twee longartsen benaderd. Deze weigerden echter om de patiënt op te nemen, daar dit medisch zinloos zou zijn en er bovendien een zeer beperkte tot geen opnamecapaciteit was (vanwege de COVID-19-pandemie). Van een weigering tot doorverwijzing of een weigering om mee te werken aan een second opinion is dan ook geen sprake, aldus het tuchtcollege. De familie had tevens een sterke wens om sondevoeding bij de patiënt te starten. Hoewel de arts aanvankelijk had aangegeven dat dit niet geïndiceerd was en (grote) risico's met zich bracht, heeft hij toch toegezegd met de sondevoeding te starten. Dat het starten van sondevoeding uiteindelijk praktisch onuitvoerbaar bleek, betekent echter niet dat de specialist ouderengeneeskunde zijn afspraak niet is nagekomen. Het tuchtcollege onderschrijft dat het medisch gezien niet zinvol was om sondevoeding te starten en dat het beter was geweest als de arts bij zijn standpunt was gebleven én dit helder had gecommuniceerd naar de familie. Het tuchtcollege toont echter ook begrip voor de

situatie waarin zowel de druk ten gevolge van de grote wens van de familie werd ervaren en de druk van de COVID-19-pandemie een rol speelde. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen was in casu dan ook geen sprake.³⁷ Een casus waarbij eveneens geklaagd werd over een specialist ouderengeneeskunde leidt tot een vergelijkbaar oordeel. De betrokken arts had de ‘Triagecriteria voor de 1e lijn met betrekking tot ziekenhuis- of IC opname tijdens COVID-19-pandemie’ van het ziekenhuis geraadpleegd om na te gaan of de, op COVID-19 positief geteste, patiënte op grond van haar klachten ingestuurd kon (dan wel moest) worden naar het ziekenhuis. Dat achtte zij niet het geval, een oordeel waarin het tuchtcollege haar volg.³⁸

Klachten over vertraging in de zorgverlening zijn ook meermaals gesignaleerd.³⁹ Zo werd bij klachten die betrekking hadden op het vertraagd afgeven van medische dossiers, dan wel het verlaat reageren op brieven/e-mails, de problemen en drukte gerelateerd aan de coronapandemie als context meegewogen.⁴⁰ Het nalaten contact op te nemen met de nabestaanden van een overleden patiënt werd een huisarts wel verweten. Het excuus dat de huisarts het door de COVID-19-besmettingen erg druk had wordt niet gevolgd, daar het in de optiek van het tuchtcollege onaannemelijk is dat telefonisch contact niet op enig moment had kunnen plaatsvinden.⁴¹ Voorts betrof het tuchtcollege bij de beoordeling van een klacht tegen een psychotherapeut aan wie wordt verweten dat zij heeft geweigerd klaagster te behandelen vanwege een onbetaalde, discutabele, ‘no show’-rekening dat klaagster vanwege corona al geruime tijd wachtte op de behandeling en de psychotherapeut zelf ook aangaf dat klaagster de behandeling nodig had en daarbij veel baat zou hebben. Van goed zorgverlenerschap was derhalve geen sprake.⁴²

3.4 Uitzonderlijke omstandigheden en tekortkomingen in zorgverlening

Uit de jurisprudentie volgt – zo blijkt ook uit het voorgaande – dat de uitzonderlijke omstandigheden waaronder zorgverleners gedurende de COVID-19-pandemie hebben moeten werken, meegenomen wordt bij de beoordeling van de klacht.⁴³ Illustratief is een zaak gericht tegen een orthopedisch chirurg. Het tuchtcollege vangt bij de beoordeling aan met de overweging: ‘dat de casus zich voor een groot deel heeft afgespeeld in de begintijd van de COVID-19 pandemie, waardoor controles niet altijd fysiek konden plaatsvinden en niet alle faciliteiten beschikbaar waren. Het college houdt met deze omstandigheden rekening bij het beoordelen van de klacht’. Klager verweet de orthopedisch chirurg dat hij nalatig is geweest in diens nabehandeling doordat hij een infectie niet tijdig heeft onderkend en behandeld. De arts heeft toegelicht dat er problemen waren met het inbrengen van het infuus, omdat door de lockdown vanwege COVID-19 niet alle middelen in de kliniek aanwezig waren én er geen anesthesist ingehuurd kon worden voor het aanleggen van een diepe lijn. Een aantal wondbehandelingen heeft daarna vanwege de lockdown op afstand plaatsgevonden. Het tuchtcollege houdt rekening met de betreffende omstandigheden en oordeelt dat de orthopedisch chirurg voldoende maatregelen heeft genomen om de infectie te bestrijden.⁴⁴ Ook toont het tuchtcollege begrip voor het feit dat een specialist ouderengeneeskunde de door haar verrichte risicoanalyse niet heeft opgenomen in het medisch dossier. Ter zitting erkende de arts dat het wel haar gewoonte was om dit vast te leggen, maar dat het door de extreme werkdruk in de betreffende periode niet is gebeurd. Ten gevolge van de tweede COVID-19-golf was het een drukke en chaotische periode, mede door het grote aantal zieken, zowel onder patiënten als onder collega's en verzorgend personeel. Het tuchtcollege heeft begrip voor de omstandigheden waaronder de specialist ouderengeneeskunde haar werk moest verrichten en komt tot de slotsom dat zij in casu zorgvuldig en conform het behandeladvies van Verenso heeft gehandeld. Hoewel het wellicht beter was geweest dat de specialist ouderengeneeskunde haar overwegingen van de door haar verrichte risicoanalyse had gedocumenteerd, heeft het tuchtcollege ook begrip voor de door de arts beschreven druk ten gevolge van de COVID-19-pandemie en de omstandigheden waaronder toen is gewerkt.⁴⁵

Hoewel uit de tuchtrechtelijke jurisprudentie dus volgt dat de tuchtcolleges rekening houden met de uitdagingen die COVID-19 met zich brachten, wordt een beroep daarop niet altijd gehonoreerd als verontschuldiging voor tekortkomingen in de zorgverlening. Zo was het tuchtcollege weliswaar begripvol over het feit dat het dragen van een mondmasker de communicatie tussen de huisarts en klaagster(s) kan hebben bemoeilijkt, maar dat het juist daarom op diens weg had gelegen om duidelijk (verbaal) te communiceren over de te verrichten lijkschouw. Dat de huisarts zich, vanwege angst voor corona, in de kleine ruimte en met de aanwezige familieleden niet helemaal op zijn gemak voelde, acht het tuchtcollege eveneens invoelbaar. Echter, meende het deze omstandigheden niet zodanig bijzonder dat deze een afwijking van de richtlijn rechtvaardigden en de huisarts ontsloegen van zijn taak om de familie voorafgaand aan de schouw te informeren. Gezien de jarenlange ervaring van de huisarts met lijkschouwingen, mocht volgens het college van de huisarts verwacht worden dat hij met de voornoemde omstandigheden kon omgaan.⁴⁶ Voorts volgt uit de jurisprudentie dat corona geen excuus is om niet in ieder geval de beroepsnormen van de beroepsgroep en de ethische regels eigener beweging eigen te maken.⁴⁷

3.5 Verzorgingstehuizen en (kleinschalige) woonvormen

In de begintijd van de COVID-19-pandemie was er sprake van een ‘strengere lockdown’. Gedurende die periode hebben onder andere de verpleeghuiszorg en zorginstellingen voor gehandicaptenzorg veel te maken gekregen met extra (veiligheids)maatregelen die voor de patiënten en familie extra veel onzekerheid en beperking van het bezoek met zich bracht. Deze maatregelen zijn ook aanleiding geweest voor het indienen van tuchtklachten. Zo werd een klacht ingediend over zogenaamde kamerquarantaine bij een patiënt met een verstandelijke beperking. De arts in kwestie wordt verweten dat zij selectief is geweest om de patiënt als enige bewoner van de zorginstelling in kamerquarantaine te plaatsen. Het tuchtcollege overweegt dat het niet tuchtrechtelijk te verwijten is dat alleen de patiënt in kamerquarantaine is geplaatst. Nu alleen de patiënt in contact was geweest met de besmette begeleider, hoefde op grond van de bron- en contactopsporing daarom volgens het protocol van de zorginstelling alleen de patiënt in quarantaine. Voorts stond de arts open voor versoepeling van de kamerquarantaine, echter heeft klager besloten de patiënt mee naar huis te nemen.⁴⁸ Van andere aard was een klacht tegen een specialist ouderengeneeskunde aan wie werd verweten tekortgeschoten te zijn in de zorgverlening. Klaagsters beklagen zich onder meer over het gebrek aan communicatie en het ontbreken van goede supervisie, een zorg- en behandelplan en dat het besluit tot palliatieve sedatie zonder overleg met klaagsters is genomen. Bij de beoordeling van de klacht merkt het college allereerst op dat de casus zich heeft afgespeeld in de context van de begintijd van de COVID-19-pandemie, waarin sprake was van een strenge lockdown. De in die periode van overheidswege afgekondigde COVID-19-maatregelen brachten voor de verpleeghuiszorg veel extra (veiligheids)maatregelen met zich. In het verpleeghuis golden tijdens de opname van de patiënt vergaande (landelijke) beperkende maatregelen in verband met het coronavirus. Bezoek van familie was niet toegestaan, enkel indien het gelet op de toestand van de cliënt de verwachting was dat deze binnen 24 uur zou komen te overlijden. Klaagster is gevraagd om langs te komen toen de situatie van de patiënt verder verslechterde. Hier is door klager van afgezien, nu haar dit werd afgeraden door de familie en zij ook angst had om zelf besmet te raken met het coronavirus. Het college overweegt dat het beter was geweest als verweerster zelf had gebeld met klager. Zij had daarbij zelf als arts op indringende wijze aan de familie duidelijk kunnen maken dat er rekening mee gehouden moest worden gehouden dat de patiënt mogelijk op dat moment terminaal was. Dit had achteraf gezien mogelijk met zich meegebracht dat klager haar angst voor corona had overwonnen en alsnog langs was gekomen in het verpleeghuis. Dat ze dat niet gedaan heeft levert echter niet een tuchtrechtelijk verwijt op.⁴⁹ Het oordeel in twee andere vergelijkbare zaken is, onder vergelijkbare motivering, eensluidend.⁵⁰

3.6 Mondkapjes

In de tuchtrechtspraak zijn ook een aantal klachten gezien afkomstig van patiënten die weigerden een mondkapje te dragen bij het betreden van een ziekenhuis of huisartsenpraktijk. Zo wordt het twee spoedeisendehulpartsen (SEH-artsen) (waarvan één het waarnemend hoofd van de SEH) verweten dat zij klager zorg hebben geweigerd omdat hij geen mondkapje wenste te dragen. Bij de beoordeling van de klacht houdt het tuchtcollege rekening met de omstandigheid dat de druk op de zorg ten tijde van het voorval hoog was. Voorts acht het tuchtcollege voor de beoordeling relevant dat klager in het bijzijn van zijn vrienden in een verhitte discussie is geraakt met verpleegkundigen en beveiligers van het ziekenhuis en de situatie verre van rustig was voordat de SEH-arts erbij werd geroepen. Het tuchtcollege stelt voorop dat ten tijde van de verweten gedraging in Nederland, krachtens de wet, voor personen van 13 jaar en ouder de verplichting bestond tot het dragen van een

mondkapje in publieke binnenuimten. Voor personen die vanwege een beperking of een ziekte geen mondkapje kunnen dragen gold deze verplichting niet. Zorgaanbieders en zorginstellingen zijn daarnaast bevoegd om te bepalen dat in het gebouw een mondkapje moet worden gedragen. Het geldende beleid in het ziekenhuis was dat iedereen een mondkapje diende te dragen, tenzij sprake was van een van de wettelijke uitzonderingen of van een medische situatie. Duidelijk is dat klager het niet eens is met het gebruik van een mondkapje ter voorkoming van virustransmissies, het is echter niet aan het tuchtcollege de werking van mondkapjes te beoordelen. De SEH-arts heeft klager gesproken en nadien haar bevindingen en het beleid van het ziekenhuis geverifieerd bij het waarnemend hoofd van de SEH. Zij heeft op basis daarvan geconcludeerd dat er geen sprake was van een medische noodsituatie en dat kon worden vastgehouden aan de verplichting van het dragen van een mondkapje. Gezien de voornoemde omstandigheden is het tuchtcollege van oordeel dat de SEH-arts kon besluiten om geen behandelingsovereenkomst aan te gaan. Gelet op het mondkapjesbeleid van het ziekenhuis dat is bedoeld om (andere) patiënten, bezoekers en mensen die werken in het ziekenhuis te beschermen tegen besmetting met het coronavirus en de weigering van klager om een mondkapje te dragen, had zij daarbij een aanzienlijk belang. Onder de gegeven omstandigheden heeft de SEH-arts volgens het tuchtcollege voldoende inzicht gekregen in de medische situatie van klager en een juiste beoordeling gemaakt dat er geen sprake was van een medische noodsituatie. Zij heeft op basis daarvan zwaarder gewicht aan de mondkapjesplicht kunnen toekennen en klager de toegang tot het ziekenhuis kunnen ontzeggen zolang hij weigerde een mondkapje te dragen. Voorts heeft de SEH-arts tegen klager gezegd dat hij desgewenst naar een ander ziekenhuis kon gaan en hij bij verergering van klachten zich weer tot het ziekenhuis kon wenden. Van haar kon in de gegeven omstandigheden niet meer worden verwacht.⁵¹

Een klacht tegen een huisarts is van vergelijkbare aard. In de praktijk van de huisarts was het beleid dat patiënten ofwel een mondkapje, ofwel een spatscherm droegen. Patiënten die daartoe niet in staat waren werd gevraagd een covidtest te doen om COVID-19 uit te sluiten. Patiënten konden in geval van nood buiten wachten alwaar ze door zorgmedewerkers in beschermende kleding werden gezien. Het tuchtcollege is van oordeel dat het beschreven beleid redelijk en aanvaardbaar is, nu daarmee voldoende alternatieven voor een mondkapje worden geboden en op medisch adequate wijze op alle mogelijke situaties – ook spoedeisende gevallen – kan worden ingespeeld. Dat klaagster weigerde zich aan deze maatregelen te houden omdat deze haars inziens overbodig dan wel te verstrekkend waren, is volgens het tuchtcollege onvoldoende om van de huisarts te verlangen dat voor haar een uitzondering werd gemaakt. Van een indicatie voor acute noodhulp was in casu geen sprake.⁵² Een andere huisarts werd inzake een vergelijkbare klacht wél op zijn vingers getikt door het tuchtcollege. Als redelijk bekwame huisarts had hij zich volgens het tuchtcollege, alvorens klager weg te sturen uit de praktijk, op de hoogte moeten stellen van de reden van de komst van klager om zo een urgente reden voor het consult uit te sluiten. Het enkel aanbieden van een consult op afstand later die dag is daarvoor onvoldoende.⁵³ De lijn die het tuchtcollege dus lijkt te trekken bij klachten aangaande het weigeren zorg te verlenen aan patiënten die – zonder (rechts)geldige reden – geen mondkapje dragen, is of er sprake is van een noodsituatie, dan wel deze is uitgesloten door de zorgverlener.

3.7 Coronavaccin

Een andere categorie klachten had betrekking op het coronavaccin.⁵⁴ Zo verweet de wettelijk vertegenwoordiger van een cliënt met een verstandelijke beperking een arts verstandelijk gehandicapt (arts VG) dat haar broer zonder haar toestemming is getest en gevaccineerd. Klaagster had toestemming voor vaccinatie expliciet geweigerd. Het tuchtcollege vangt diens oordeel aan met de overweging dat de aan de coronacrisis aangepaste beroepsnormen of instructies vanuit de organisatie van de zorg of de overheid bij de beoordeling betrokken worden. Het tuchtcollege stelt dat de arts VG niet verantwoordelijk is voor de uitvoering van het vaccinatieproces en het toezicht hierop; die verantwoordelijkheid ligt bij de zorgorganisatie. Ter onderbouwing wijst het tuchtcollege op de uitvoeringsrichtlijn COVID-19-vaccinatie van het RIVM. Daarin staat vermeld dat de uitvoerende organisatie eindverantwoordelijk is voor het inrichten van het vaccinatieproces binnen de eigen organisatie. In casu is dat de manager behandeling en expertise van de instelling waar cliënt verblijft. De arts VG heeft na vijf dagen, in overleg met de huisarts van de cliënt – in afwijking van de richtlijn – een test af laten nemen. Aangezien de cliënt bij een negatieve test uit quarantaine zou kunnen, zag zij dit als voordeel voor hem. Voor het afnemen van de test veronderstelde zij de toestemming van klaagster, nu zij sinds het begin van de coronapandemie ook geen signalen van klaagster had ontvangen dat zij deze specifieke, niet-ingrijpende handeling niet goed zou vinden. Het tuchtcollege overweegt ter zake dat hoewel het kan begrijpen dat klaagster haar broer bij het afnemen van de test had willen ondersteunen én het beter was geweest als klaagster door de begeleiding geïnformeerd was, de arts VG de toestemming van klaagster voor het afnemen van de test mocht veronderstellen.⁵⁵

Een andere casus richt zich op de informatievoorziening over het coronavaccin. Klager is door de huisartsenpraktijk alwaar de verwerend huisarts werkzaam is, uitgenodigd om zich te laten vaccineren tegen COVID-19. Hij heeft daartoe een nieuwsbrief ontvangen met informatie over het coronavaccin. Klager verwijt de huisarts dat hij hem niet, onvolledig, dan wel onjuist heeft geïnformeerd over het gebruik van een coronavaccin, terwijl dit middel onvoldoende is getest en slechts tijdelijk is toegestaan als noodmiddel. Het tuchtcollege overweegt dat het gezondheidscentrum met de genoemde nieuwsbrief klaarblijkelijk tot doel had een korte toelichting op de werking en veiligheid van de corona-vaccins te delen met zijn patiënten. De huisartsen hebben tevens laten weten dat zij zelf het vaccin zullen nemen, blijkbaar als voorbeeldgedrag en ter aansporing van hun patiënten hetzelfde te doen. Geoordeeld wordt dat de huisarts het in Nederland geldende covid-beleid heeft gevolgd. Dat klager het niet eens is met dat beleid, maakt dat niet anders. Verder heeft de huisarts meermaals gereageerd op de e-mails van klager en hem onder meer uitgelegd dat het nemen van de prik een vrije keuze is, dat het vaccin door de medicijnautoriteiten is goedgekeurd voor gebruik en dat wordt beoordeeld of patiënten een contra-indicatie hebben. Ook wijst zij op mogelijke bijwerkingen.⁵⁶

Opvallend was tot slot de zaak waarbij een huisarts het verwijt werd gemaakt dat hij klaagster, nadat bij haar alarmerende bloedwaarden waren geconstateerd, op grond van persoonlijke, niet-wetenschappelijk gegronde opvattingen heeft geweigerd voor specialistisch onderzoek te verwijzen. De betreffende huisarts stond bekend als een huisarts die erg kritisch over corona-vaccinatie is. Hij besteedde grote delen van zijn consulten, ongeacht welke klachten aanleiding vormen tot het consult, aan discussies over corona en de risico's van vaccinatie. Het tuchtcollege oordeelt dat de huisarts heeft gehandeld in strijd met de toepasselijke NHG-standaard. Hij heeft zijn eigen opvattingen over COVID-19 boven de geldende NHG-standaard gesteld. Als gevolg daarvan heeft hij klaagster onnodig blootgesteld aan ernstige gezondheidsschade met het risico op een fatale afloop. Gezien het voornoemde uit het tuchtcollege diens grote zorgen over het functioneren van de huisarts als zodanig. Hij heeft klaagster diagnostiek ontzegd op een moment waarop zij in levensgevaar verkeerde en dringend specialistische zorg nodig had. In plaats van deze diagnostiek diezelfde dag nog in gang te zetten heeft hij aangegeven dat nadere diagnostiek niet nodig was en ook niet mogelijk was omdat zij 'magnetisch' zou zijn geworden door het Pfizer-vaccin.⁵⁷

3.8 Advisering lockdown en PCR-testen: reikwijdte tweede tuchtnorm

Niet tuchtrechtelijk toetsbaar bleek de klacht tegen een internist, tevens directeur van het Centrum voor Infectieziektenbestrijding (CIb) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), in diens rol van voorzitter van het Outbreak Management Team (OMT). De klacht, luidend dat hij de Nederlandse regering niet had geadviseerd de lockdown op te heffen toen duidelijk werd dat er door de lockdown meer levensjaren verloren gaan dan er gewonnen worden, werd niet-ontvankelijk verklaard. Het verweten handelen viel volgens het CTG noch onder de eerste noch de tweede tuchtnorm. Dat er geen sprake was van een directe arts-patiëntrelatie is evident. Het handelen zou eveneens onvoldoende weerslag hebben op de individuele gezondheidszorg en dus niet onder de tweede tuchtnorm vallen. Op grond van art. 1 lid 1 Wét BIG wordt onder individuele gezondheidszorg namelijk verstaan 'zorg die rechtstreeks betrekking heeft op een persoon en ertoe strekt diens gezondheid te bevorderen of te bewaken'. Het CTG oordeelt echter dat de door het OMT uitgebrachte adviezen betrekking hebben op de publieke gezondheidszorg: zij gaan over gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit. Adviezen van het OMT hebben dan ook geen betrekking op een specifiek persoon en de bevordering of bewaking van diens gezondheid.⁵⁸

Ook de klacht van een arts (en naar eigen zeggen, opa van schoolgaande kleinkinderen) tegen een kinderarts viel niet binnen de reikwijdte van de tweede tuchtnorm.

De kinderarts zou als adviseur en influencer via sociale media en televisie een groot bereik en veel invloed hebben. Door te pleiten voor een proef met grootschalig PCR-testen van gezonde jonge basisschoolkinderen zou zij veel kinderen en (groot)ouders angst aanjagen. Volgens klager is een dergelijke proef niet wetenschappelijk onderbouwd en een disproportioneel advies dat schadelijk is voor kinderen en derhalve in strijd met de artseneed, aldus klager. Nu van een directe zorgrelatie geen sprake is, valt het verweten handelen niet binnen het bereik van de eerste tuchtnorm. Het tuchtcollege oordeelt verder dat er onvoldoende weerslag is op de individuele gezondheidszorg; het verweten handelen valt derhalve ook niet onder de tweede tuchtnorm. Overwogen wordt dat de aangehaalde uitspraken en uitlatingen van de kinderarts geen betrekking hebben op een specifiek persoon en de bevordering of bewaking van diens gezondheid. Dat de uitlatingen van de kinderarts sommige kinderen en (groot)ouders angst aanjagen en mogelijk van invloed zullen zijn op adviezen van andere (kinder)artsen en op haar eigen rol als kinderarts maakt dat niet anders. Indien dat zich werkelijk voordoet is het aan de betreffende patiëntjes en hun ouders om daar, desgewenst, een klacht over in te dienen.⁵⁹

Het criterium (weerslag op de) individuele gezondheidszorg wordt in beide zaken strikt geïnterpreteerd. Het is de vraag of dat geheel in lijn is met de ontwikkeling in de jurisprudentie op dit vlak, waarbij juist een verruimde lezing zichtbaar is.⁶⁰ De ontvankelijkheid van de klachten stuit veeleer op het ontbreken van een rechtstreeks belang bij de klacht – langs welke weg het tuchtcollege in eerste aanleg ten aanzien van de eerste klacht ook had geoordeeld.

3.9 Coronaregeling

Tot slot wordt, naast het feit dat de COVID-19-pandemie en de daarbij behorende ingevoerde maatregelen en beperkingen worden meegewogen bij de toetsing van het handelen, ook de regeling die herintreding in de zorg mogelijk maakt voor niet-praktiserend zorgverleners meegenomen bij het opleggen van een maatregel. De IJG verzocht in zowel een zaak tegen een verpleegkundige⁶¹ als tegen een psychiater⁶² om een verbod tot her-inschrijving in het BIG-register. In beide zaken wees de IJG daarbij op de afwijkende regels ten gevolge van de corona-crisis, in combinatie met de personeelstekorten in de gezondheidszorg. Deze behelzen volgens de IJG het risico op herintreding, dan wel dat iemand alsnog zonder BIG-registratie in de zorg werkzaam blijft. Het tuchtcollege volgde de IJG daarin.⁶³

4. Beschouwing

Resumerend toont de jurisprudentieanalyse een divers en redelijk casuïstisch tuchtklachtenpalet. Het is een weerspiegeling van de uitdagingen en beperkingen waar de zorg mee te maken heeft gekregen tijdens de corona-crisis: uitgestelde en afgestelde zorg, telefonische in plaats van fysieke consulten, terughoudendheid in ziekenhuisopnames, beperkingen in bezoekersregelingen, het weigeren mondkapjes te dragen, discussies over het coronavaccin, de lockdown en PCR-testen. Hoewel het, gezien zowel het relatief beperkte aantal klachten als de diversiteit aan klachtonderwerpen lastig is scherpe lijnen in de tuchtpraktijk te duiden, is het evident dat de tuchtcolleges de uitzonderlijke omstandigheden die COVID-19 met zich bracht betrekken in hun oordeel.⁶⁴ Zo kunnen aan de corona-pandemie gerelateerde omstandigheden die de zorgverlening raken, maar buiten de macht van de beroepsbeoefenaar liggen, de betreffende beroepsbeoefenaar niet tuchtrechtelijk worden aangerekend.⁶⁵ De tuchtcolleges wijzen er bij de beoordeling van de tuchtklachten verder bij herhaling op dat de casus zich – gedeeltelijk – afspeelde gedurende de COVID-19-pandemie.⁶⁶ Aspecten die worden meegewogen zijn onder meer de grote druk op de zorg, de consequenties van de strenge lockdown en de daarmee voor de verpleeghuiszorg geldende (veiligheids)maatregelen en bezoekersbeperkingen, het afschalen van de zorg en de terughoudendheid met fysieke afspraken en controles alsook de beperkte beschikbaarheid van faciliteiten.⁶⁷ Voorts is door de tuchtcolleges benadrukt dat zij bij de beoordeling van de klacht ook de aan de coronacrisis aangepaste normen van de beroepsgroepen of instructies vanuit de organisatie van de zorg of overheid betrekken.⁶⁸ In dat kader wordt er door de tuchtcolleges frequent gerefereerd aan de, vanuit overheidswege geldende, maatregelen zoals de mondkapjesverplichting in publieke binnenuitruimtes en de als gevolg van de COVID-19-pandemie opgestelde of gewijzigde beroepsnormen (te denken aan triagecriteria voor (IC)opname).

Hoewel dus gesteld kan worden dat de tuchtcolleges rekening houden met de uitdagingen die COVID-19 met zich brachten, wordt een beroep daarop niet altijd gehonoreerd als verontschuldiging voor tekortkomingen in de zorgverlening. De lijn daarbij lijkt deels bepaald te worden door de vraag of de geldende richtlijnen zijn gevolgd en, indien dat niet het geval is, of de afwijking van de richtlijn verdedigbaar is met oog op de uitzonderlijke omstandigheden ten gevolge van de coronapandemie. Zo is er door het tuchtcollege geoordeeld dat die omstandigheden niet zodanig bijzonder waren dat deze een afwijking van de richtlijn rechtvaardigden.⁶⁹ Ook achtte het tuchtcollege het onaannemelijk dat, ondanks de COVID-19-druk, niet op enig moment telefonisch contact had kunnen plaatsvinden tussen de arts en nabestaanden.⁷⁰ Voorts bleek de corona-pandemie geen excuus om de beroepsnormen van de beroepsgroep en de ethische regels niet eigener beweging eigen te maken⁷¹ en kon ook het simpelweg weigeren van een fysiek contact onder verwijzing naar de coronapandemie de tuchtrechtelijke toets niet doorstaan.⁷² Zorgverleners die hun kritische houding tegenover corona-vaccinatie ten koste laten gaan van goede zorgverlening aan hun patiënten kunnen eveneens niet op tuchtrechtelijke vrijwaring rekenen.⁷³

Dat ook tijdens de COVID-19-pandemie de beginselen van goed hulpverlenerschap centraal staan volgt niet alleen uit het voornoemde, ook de uitspraken aangaande de 'mondkapjesthematiek' bevestigen dit. Bij het antwoord op de vraag of je als zorgverlener een patiënt die weigert een mondkapje te dragen de toegang tot de zorginstelling mag ontzeggen, staat centraal of er getoetst/uitgesloten is dat de patiënt spoedzorg nodig heeft. Als van een nood situatie geen sprake is, kan een beroepsbeoefenaar zwaarder gewicht toekennen aan het belang dat anderen (patiënten, bezoekers en mensen die werken in het ziekenhuis) hebben bij het handhaven van het 'mondkapjesbeleid'. Die beoordelingsruimte is in de jurisprudentie ook zichtbaar bij klachten die betrekking hadden op het geen doorgang vinden van fysieke consulten. Nu tijdens de COVID-19-pandemie het uitgangspunt was dat fysieke consulten tot een minimum werden beperkt, kon daar slechts onder specifieke omstandigheden van worden afgeweken. Wanneer dat noodzakelijk was, is aan het oordeel van de arts. In algemene zin is het aan de arts zelf om te bepalen of hij een fysiek, telefonisch consult of videoconsult geschikt acht. Wel is erop gewezen dat de beperkingen die samenhangen met een telefonisch consult juist nopen tot extra oplettendheid.⁷⁴ Wanneer consulten telefonisch plaatsvinden ligt het op de weg van de zorgverlener om afspraken te maken over bijvoorbeeld de vraag op welke locatie de patiënt zich tijdens het consult bevindt.⁷⁵

Geconcludeerd kan worden dat tuchtrechtelijke aansprakelijkheid voor gedragingen tijdens de corona-pandemie niet snel wordt aangenomen. De aan de pandemie gerelateerde context weegt (zwaar) mee. Toetsing vindt plaats op basis van de concrete omstandigheden van het geval. Dat de toetsingsnorm, te weten of gehandeld is als een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot, en de invulling daarvan niet statisch maar dynamisch is, wordt hiermee in de jurisprudentie bevestigd.

5. Tot slot

Hoewel de COVID-19-pandemie op zijn retour lijkt, is de druk op de zorg onmiskenbaar hoog. Ziekteverzuim en personeelstekorten zijn de realiteit van de dag. De daarmee gepaard gaande uitdagingen voor de – kwaliteit en toegankelijkheid – van de zorg evenzeer. Daarbij heeft de COVID-19-pandemie de zorg op meerdere vlakken mogelijk blijvend veranderd. Waar consulten voor corona bijvoorbeeld veelal fysiek plaatsvonden, vindt ook nu nog een aanzienlijk deel van de consulten telefonisch of online plaats. Het zijn ontwikkelingen en veranderende omstandigheden die voor de tuchtcolleges, ook in de toekomst, de context moeten vormen waarbinnen de klacht wordt beoordeeld.

Niet ondenkbaar is dan ook dat de bijzondere omstandigheden waaronder de zorg moet worden verleend, een steeds grotere rol zullen – moeten – spelen bij de beoordeling van een tuchtklacht.

mr. C.A. Bol

Universitair docent en onderzoeker gezondheidsrecht, Erasmus School of Health Policy & Management, Erasmus Universiteit.

VOETNOTEN

- 1) Bijlage bij *Kamerstukken II* 2019/20, 25295, nr. 176, p. 5-6. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-927356.pdf>
- 2) Zie J. Legemaate, 'De coronapandemie en de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg', *TvGR* 2020-5, p. 487-498 en J.C.J. Dute, 'De aanpak van de COVID-19-epidemie: een juridische tussenbelans', *TvGR* 2020-5, p. 477-486.
- 3) Waar in de onderhavige bijdrage gesproken wordt over 'tuchtrecht' wordt bedoeld op het wettelijk tuchtrecht voor beroepen in de individuele gezondheidszorg tenzij uitdrukkelijk anders wordt vermeld.
- 4) *Sib.* 1993, 655.
- 5) Art. 47 jo. art. 3 Wet BIG.
- 6) Art. 65 lid 1 Wet BIG; *Kamerstukken II* 1985/86, 19 522, nr. 3, p. 126.
- 7) Art. 47 lid 1 sub a Wet BIG acht tuchtrechtelijk verwijtbaar: '*enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van degene, met betrekking tot wiens gezondheidstoestand hij bijstand verleent of zijn bijstand is ingeroepen, degene die, in nood verkerende, bijstand met betrekking tot zijn gezondheidstoestand behoeft, de naaste betrekkingen van die personen.*'
- 8) Art. 47 lid 1 sub b Wet BIG.
- 9) Zie bijvoorbeeld CTG 15 augustus 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:146, r.o. 5.2; CTG 13 juni 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:115, r.o. 5.1 en CTG 2 maart 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:38, r.o. 5.1.
- 10) <https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/actueel/nieuws/2021/11/26/wat-zijn-voor-de-tuchtrechtspraak-de-gevolgen-van-de-huidige-verslechterende-situatie-in-de-zorg> (tuchtcolleges-gezondheidszorg.nl 26 november 2021).
- 11) Art. 53 Wet BIG jo. art. 2 Tuchtrechtbesluit BIG.
- 12) Art. 74 en art. 73a Wet BIG.
- 13) Art. 48 Wet BIG; *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, nr. 3, p. 41.
- 14) De tuchtrechtelijke jurisprudentie die is gebruikt voor deze bijdrage is verkregen via de website www.tuchtrecht.overheid.nl. De selectie van relevante jurisprudentie is verricht op basis van de zoektermen 'COVID', 'COVID-19' en 'Corona'. Vervolgens zijn alle uitspraken die op basis van de zoektermen werden gepresenteerd op de website, handmatig doorgenomen.
- 15) Waarvan één zaak tegen drie artsen was gericht. Zie RTG Zwolle 11 maart 2022, ECLI:NL:TGZRZWO:2022:21.
- 16) Zie hiervoor bijvoorbeeld de jaarverslagen van de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg C.A. Bol, *Het wettelijk tuchtrecht voor de gezondheidszorg. Een kwaliteitsinstrument op tegenspraak* (diss. Nijmegen): Ridderprint 2021.
- 17) 44 klachten waren afkomstig van patiënten/vertegenwoordigers/nabestaanden, 3 van de IGJ, 1 van een collega-arts en 1 van de raad van bestuur.
- 18) 44 van de aangeklaagden zijn arts (waarvan 13 huisarts en 8 specialist ouderengeneeskunde), 1 tandarts, 2 gz-psychooloog 1 psychotherapeut, 1 gz-psychooloog en tevens psychotherapeut, 1 fysiotherapeut en 1 verpleegkundige.
- 19) In een drietal zaken werd de klacht niet-ontvankelijk verklaard, in 29 gevallen ongegrond.
- 20) Tweemaal werd géén maatregel opgelegd, in zes gevallen een waarschuwing en vier keer een berisping.
- 21) Doorhaling van de inschrijving werd tweemaal uitgesproken en ontzegging van het recht tot her-inschrijving in het BIG-register driemaal.
- 22) Zie bijvoorbeeld RTG Zwolle 9 maart 2021, ECLI:NL:TGZRZWO:2021:36(ongegrond).
- 23) RTG Amsterdam 28 juni 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:92(ongegrond).
- 24) RTG Amsterdam 7 maart 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:21(ongegrond).
- 25) RTG Groningen 9 september 2021, ECLI:NL:TGZRGRO:2021:31 (ongegrond).
- 26) RTG Amsterdam 29 april 2021, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:51(ongegrond).
- 27) CTG 5 november 2021, ECLI:NL:TGZCTG:2021:185(waarschuwing).
- 28) RTG Amsterdam 15 juli 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:104(waarschuwing).
- 29) RTG Eindhoven 23 juni 2021, ECLI:NL:TGZREIN:2021:41(ongegrond).
- 30) Zie bijvoorbeeld RTG Amsterdam 7 juni 2021, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:66(ongegrond).
- 31) RTG Amsterdam 7 juni 2021, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:65(ongegrond).

- 32) RTG Den Bosch 19 mei 2022, ECLI:NL:TGZREIN:2022:25(*ongegegrond*).
- 33) RTG Zwolle 9 november 2021, ECLI:NL:TGZRZWO:2021:100(*ontzegging her-inschrijving in BIG-register*).
- 34) RTG Amsterdam 31 mei 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:64 (*berisping*).
- 35) RTG Amsterdam 5 juli 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:90(*waarschuwing*) en RTG Zwolle 17 mei 2022, ECLI:NL:TGZRZWO:2022:61 (*waarschuwing*).
- 36) RTG Amsterdam 8 maart 2021, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:31(*ongegegrond*).
- 37) RTG Amsterdam 10 mei 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:43(*ongegegrond*).
- 38) RTG Zwolle 24 juni 2022, ECLI:NL:TGZRZWO:2022:89(*ongegegrond*).
- 39) Zie bijvoorbeeld RTG Zwolle 17 mei 2022, ECLI:NL:TGZRZWO:2022:58 (*ongegegrond*).
- 40) RTG Den Haag 25 mei 2021, ECLI:NL:TGZRSGR:2021:74(*ongegegrond*), respectievelijk RTG Den Haag 4 mei 2021, ECLI:NL:TGZRSGR:2021:53(*gegrond zonder maatregel*).
- 41) RTG Eindhoven 17 februari 2021, ECLI:NL:TGZREIN:2021:14(*waarschuwing*).
- 42) RTG Amsterdam 31 mei 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:64 (*berisping*).
- 43) Zie bijvoorbeeld RTG Den Haag 15 maart 2022, ECLI:NL:TGZRSGR:2022:51(*berisping*).
- 44) RTG Amsterdam 25 januari 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:16(*ongegegrond*).
- 45) RTG Amsterdam 22 juni 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:780(*ongegegrond*).
- 46) RTG Groningen, 22 februari 2022, ECLI:NL:TGZRGRO:2022:11(*gegrond zonder maatregel*).
- 47) CTG 16 mei 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:99(*doorhaling inschrijving*).
- 48) RTG Amsterdam 10 mei 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:42(*ongegegrond*). Voor een vergelijkbare casus zie RTG Eindhoven 16 mei 2022, ECLI:NL:TGZREIN:2022:22(*ongegegrond*).
- 49) RTG Amsterdam 22 december 2021, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:125(*ongegegrond*).
- 50) Zie RTG Eindhoven 4 mei 2021, ECLI:NL:TGZREIN:2021:32(*ongegegrond*) en RTG Amsterdam 7 juni 2021, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:67(*ongegegrond*).
- 51) RTG Den Haag 2 maart 2022, ECLI:NL:TGZRSGR:2022:43(*ongegegrond*). Zie ook RTG Den Haag 2 maart 2022, ECLI:NL:TGZRSGR:2022:45(*ongegegrond*).
- 52) RTG Amsterdam 23 augustus 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:121(*ongegegrond*).
- 53) RTG Den Haag 10 augustus 2021, ECLI:NL:TGZRSGR:2021:117(*waarschuwing*).
- 54) Zie bijvoorbeeld RTG Zwolle 15 maart 2022, ECLI:NL:TGZRZWO:2022:27(*ongegegrond*).
- 55) RTG Eindhoven 16 mei 2022, ECLI:NL:TGZREIN:2022:22(*ongegegrond*).
- 56) RTG Zwolle 9 juli 2021, ECLI:NL:TGZRZWO:2021:69 (*ongegegrond*).
- 57) RTG Amsterdam 10 juni 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:69, (*berisping*).
- 58) CTG 4 december 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:216(*niet-ontvankelijk*).
- 59) RTG Amsterdam 30 maart 2021, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:68(*niet-ontvankelijk*).
- 60) Bol C.A. & J.C.J. Dute, 'Het tuchtrecht voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg: de betekenis van de tweede tuchtnorm voor de ontvankelijkheid', *TvGR* 2016-5, p. 288-329.
- 61) Amsterdam 23 maart 2021, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:46(*ontzegging recht op her-inschrijving in het BIG-register*).
- 62) CTG 6 november 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:196(*ontzegging recht op her-inschrijving in het BIG-register*).
- 63) CTG 6 november 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:196(*ontzegging recht op her-inschrijving in het BIG-register*).
- 64) <https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/actueel/nieuws/2021/11/26/wat-zijn-voor-de-tuchtrechtspraak-de-gevolgen-van-de-huidige-verslechterende-situatie-in-de-zorg> (tuchtcolleges-gezondheidszorg.nl, 26 november 2021).
- 65) RTG Amsterdam 8 maart 2021, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:31(*ongegegrond*).
- 66) Zie bijvoorbeeld RTG Amsterdam 25 januari 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:16(*ongegegrond*); RTG Amsterdam 22 december 2021, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:125(*ongegegrond*) en RTG Den Haag 15 maart 2022, ECLI:NL:TGZRSGR:2022:51(*berisping*).
- 67) Zie bijvoorbeeld RTG Amsterdam 22 juni 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:780(*ongegegrond*); RTG Amsterdam 7 juni 2021, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:66(*ongegegrond*); RTG Amsterdam 7 juni 2021, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:65(*ongegegrond*); RTG Den Haag 2 maart 2022, ECLI:NL:TGZRSGR:2022:43(*ongegegrond*) en RTG Den Haag 2 maart 2022, ECLI:NL:TGZRSGR:2022:45(*ongegegrond*).
- 68) RTG Den Bosch 16 mei 2022, ECLI:NL:TGZREIN:2022:22(*ongegegrond*). Zie ook <https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/actueel/nieuws/2021/11/26/wat-zijn-voor-de-tuchtrechtspraak-de-gevolgen-van-de-huidige-verslechterende-situatie-in-de-zorg> (tuchtcolleges-gezondheidszorg.nl, 26 november 2021).
- 69) RTG Groningen, 22 februari 2022, ECLI:NL:TGZRGRO:2022:11(*gegrond zonder maatregel*).

- 70) RTG Eindhoven 17 februari 2021, ECLI:NL:TGZREIN:2021:14(*waarschuwing*).
- 71) CTG 16 mei 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:99(*doorhaling inschrijving*).
- 72) RTG Zwolle 9 november 2021, ECLI:NL:TGZRZWO:2021:100(*ontzegging her-inschrijving in BIG-register*).
- 73) RTG Amsterdam 10 juni 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:69, (*berisping*).
- 74) RTG Amsterdam 15 juli 22, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:104(*waarschuwing*).
- 75) RTG Amsterdam 31 mei 2022, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:64 (*berisping*).

Copyright 2023 - Sdu - Alle rechten voorbehouden.