

Inleiding in het tuchtrecht



Wulphert Venderink



Jolanda Streekstra



Gé Hoffland



Gerrit Jager

Alle zorgverleners die geregistreerd staan in het BIG-register, zijn aan het tuchtrecht onderworpen: radiologen en nucleair geneeskundigen, maar ook aios radiologie. Medisch beeldvormings- en bestralingsdeskundigen (MBB'ers) staan niet in het BIG-register en zijn dus niet onderworpen aan het tuchtrecht. Wat gebeurt er als een tuchtklacht wordt ingediend? En hoe groot is de kans dat u ermee te maken krijgt?

Procedure

Een tuchtklacht moet binnen tien jaar na het vermeend verwijtbare handelen bij één van de drie Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg (RTG) worden ingediend: Amsterdam, 's-Hertogenbosch en Zwolle.¹ Een hoger beroep kan worden ingediend bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) in Den Haag. Een RTG bestaat uit twee rechtsgeleerden en drie leden-beroepsgenoten. Bij het CTG is deze verhouding andersom. Bijna alle tuchtzaken bij een RTG en het CTG starten op initiatief van een patiënt of nabestaanden.²

Nadat een afschrift van het klaagschrift aan de beklagde is verzonden, kan de beklagde een verweer schrijven. Op dit verweer kan de klager weer schriftelijk reageren. Als laatste kan de beklagde hier weer op reageren. Op deze manier vindt hoor en wederhoor plaats. Na dit papieren vooronderzoek vindt een zitting plaats, tenzij het tuchtcollege op basis van het vooronderzoek van mening is dat de klacht kennelijk ongegrond moet worden verklaard.

Beslissing

Binnen twee maanden na de zitting wordt de beslissing van het tuchtcollege uitgesproken. Als een klager ontvankelijk is in zijn klacht, wordt de klacht gegrond of ongegrond verklaard. Na een gegrond verklaring zijn verschillende soorten maatregelen op te leggen. De meest mil-

de maatregel is een waarschuwing. Een berisping is iets zwaarder en heeft een meer verwijtend karakter. Zo noemde het CTG in een recente uitspraak: *“De oplegging van een waarschuwing is in deze zaak passend nu dit een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een gedraging naar voren brengt, zonder daarop het afkeurende stempel van laakbaar handelen te drukken”*.³ Bij ernstig verwijtbaar handelen

kan een zorgverlener worden geschorst of zelfs worden geschrapt uit het register. Hierbij moet je vooral denken aan zaken waarin sprake is van middelenmisbruik of seksueel ontoelaatbaar gedrag.

Eerste en tweede tuchtnorm

De tuchtcolleges toetsen het handelen van een beklagde zorgverlener aan de twee tuchtnormen van artikel 47 lid 1 Wet BIG. De eerste tuchtnorm betreft het handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten. Hieronder vallen bijvoorbeeld het stellen van een verkeerde of een te late diagnose of

medisch-technische fouten. De tweede tuchtnorm heeft betrekking op enig ander dan het hiervoor bedoeld handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Dit is een vrij algemeen geformuleerde norm waar diverse gedragingen onder kunnen vallen. Denk aan verzekeringsfraude, een onjuist optreden in de media of het optreden als arts-bestuurder.⁴ Maar ook

gedragingen in de privésfeer kunnen binnen de tweede tuchtnorm vallen. De normen waaraan getoetst wordt, stelt de beroepsgroep zelf op in richtlijnen, protocollen en leidraden.

Kans op een klacht

Voor dit themanummer zijn tuchtzaken geanalyseerd tegen radiologen, nucleair geneeskundigen en aios die vanaf 2011 tot en met 2021 op de website www.tuchtrecht.nl zijn gepubliceerd. In deze elf jaar zijn er bij de RTG's vijftig tuchtzaken tegen radiologen behandeld, twee tegen aios radiologie en één tegen een nucleair geneeskundige. ▶

‘De kans voor radiologen op minstens één klacht gedurende een loopbaan van dertig jaar is ongeveer 9 procent’

Volgens de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) stonden er per jaar gemiddeld circa 1.300 radiologen, 190 nucleair geneeskundigen en 380 aios (radiologie) geregistreerd.^{5,6} Een ruwe berekening toont dat een radioloog een kans heeft van ongeveer 0,3% per jaar op een tuchtklacht bij een RTG (50/11/1300*100). Dit betekent dat de kans op minstens één klacht gedurende een loopbaan van dertig jaar ongeveer 9% is ($1 - 0.997^{30}$). Voor nucleair geneeskundigen is er een jaarlijkse kans van 0,05% op een tuchtklacht en een kans van 1,5% gedurende dertig jaar. Voor een aios is er een jaarlijkse kans van 0,05% op een tuchtklacht bij een RTG en 0,3% gedurende een opleiding van vijf jaar.

Wulphert Venderink

radioloog Erasmus MC en jurist gezondheidsrecht

Jolanda Streekstra

ambtelijk secretaris NVvR en jurist

Gé Hoffland

radioloog n.p. en lid-beroepsgenoot

Gerrit Jager

radioloog n.p.

Literatuur

1. Stb. 2022, 98
2. W. Venderink, J. Bollen, M.E.B. Morsink, 'Appelleren is riskeren, maar bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg kun je het misschien proberen. Jurisprudentie-

- analyse van tien jaar hoger beroep bij het CTG.' Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, 2022;(46)2:129-136.
- 3. CTG30maart2022.ECLI:NL:TGZCTG:2022:58
- 4. Zie bijvoorbeeld CTG 6 juli 2017. ECLI:NL:TGZCTG:2017:201 en CTG 18 juni 2013. ECLI:NL:TGZRAMS:2013:YG3015
- 5. RGS (2021, 11 oktober). Aantal aiossen per specialisme/profiel op peildatum 31 december van het jaar. Geraadpleegd op 6 mei 2022, van <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/rgs/registers.htm>
- 6. RGS (2021, 11 oktober). Aantal geregistreerde specialisten/profielartsen op peildatum 31 december van het jaar. Geraadpleegd op 6 mei 2022, van <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/rgs/registers.htm>

TUCHTRECHTELIJKE CASUÏSTIEK

Kwesties rond diagnostiek en achteraf onjuiste diagnose



Wulphert Venderink



Jolanda Streekstra

Hoewel het missen van afwijkingen onvermijdelijk is, kan u dit tuchtrechtelijk worden verweten, afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Wat kunnen we leren van ruim dertig tuchtzaken tegen radiologen waarin een achteraf onjuiste diagnose aan de orde kwam?

We worden er allemaal regelmatig mee geconfronteerd; de achteraf onjuiste diagnose. Vaak via een e-mail attendeert een collega u op een scan waarop retrospectief een bepaalde afwijking te zien is. Meestal blijft het bij deze e-mail en heeft het voor de radioloog verder geen consequenties. Een aantal collega's is de afgelopen jaren echter minder fortuinlijk geweest en heeft een brief van een tuchtcollege op de mat gekregen.

Gemist of niet zichtbaar?

Voor een tuchtrechtelijk verwijt moet er allereerst een afwijking te zien zijn geweest of moet er sprake zijn van een achteraf onjuiste diagnose. Als achteraf afwijkingen aan het licht komen, is dit de

radioloog niet te verwijten als dat eerder niet te zien was.¹ In een zaak uit 2017 bijvoorbeeld, waarbij een moeder met haar

zijn, dat de foto's van voldoende kwaliteit zijn en dat de foto's goed te beoordelen zijn. Ook de beoordeling van het verslag is juist.'

'Als achteraf afwijkingen aan het licht komen, is dit de radioloog niet te verwijten als dat eerder niet te zien was'

twee maanden oude baby van de trap viel, zijn röntgenfoto's van de wervelkolom van de baby gemaakt.² Hierop waren, ook retrospectief, geen afwijkingen te zien. Later bleek toch sprake van een densfractuur. In deze zaak merkte het tuchtcollege op *'dat de foto's naar de regelen der kunst gemaakt*

Subtiele afwijking

Als een afwijking heel subtiel is, zal het missen van een dergelijke afwijking u niet snel verweten worden.³ Aan de andere kant geldt dat het missen van een achteraf duidelijk zichtbare en typische afwijking wel een tuchtrechtelijk verwijt kan op-