

ANNOTATIE

## **Drie annotaties bij College van Medisch Toezicht 13-07-2015, GZR 2015-0309 (IGZ/A).**

*prof. mr. A.C. Hendriks, mr. drs. C. van der Kolk en J.P.M. Simons*

*Annotatie bij Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, 13-07-2015, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:70 (GZR-2015-0309)*

### **Ernstig strafrechtelijk verleden, geestelijke gesteldheid en het beroep van arts.**

#### **Inleiding**

Mag een arts die in het verleden is veroordeeld voor moord, na uitzetting van zijn straf, weer gewoon zijn beroep als arts oppakken? Op welke grondslag kan de arts eventueel worden verboden zijn beroep weer uit te oefenen? En wie bepaalt dat eigenlijk? Dat zijn de kernvragen in de reeds veelbesproken casus van de arts die in het verleden twee junks opdracht had gegeven zijn eigen vrouw te vermoorden door haar te overgieten met brandstof en die vervolgens aan te steken. De vrouw overleefde de aanslag weliswaar, maar raakte daarbij ernstig verminkt. De arts werd voor zijn daad veroordeeld en ging na zijn vrijlating werken als basisarts in een verpleeghuis. Na aandacht van de media, een klacht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG Zwolle<sup>15</sup> november 2013, GZR 2014-0041) en hoger beroep bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG 12 februari 2015, GZR 2015-0068) was de conclusie, kort gezegd, dat de arts zijn werk mocht blijven uitvoeren. Voorlopig sluitstuk van deze geschiedenis is de hier geannoteerde uitspraak van het College van Medisch Toezicht (CMT), waaruit volgt dat de arts met onmiddellijke ingang alsnog wordt verboden zijn beroep als arts nog langer uit te oefenen.

### **Wat ging er aan de uitspraak van het CMT vooraf?**

De poging tot moord door de hierboven bedoelde arts vond plaats in juli 2003. Na zijn arrestatie vond in 2004 een psychiatrisch onderzoek plaats in het Pieter Baan Centrum. De diagnose luidde dat de arts leed aan een ernstige persoonlijkheidsstoornis NAO (Niet Anders Omschreven) die werd gekenmerkt door borderline, nacistische en antisociale aspecten. Het hof oordeelde dat de arts hierdoor enigszins verminderd toerekeningsvatbaar was. Op 8 april 2005 is de arts veroordeeld tot vijftien jaar gevangenisstraf. Tijdens zijn detentie mocht hij zijn kennis op peil houden en heeft hij enige tijd stage gelopen bij een praktijk voor klassieke homeopathie. Met ingang van 12 juli 2012 is de arts, kennelijk kort na zijn (voorwaardelijke) vrijlating, gestart als basisarts in een verpleeghuis. De IGZ was, toen haar dit eenmaal ter ore kwam, echter van oordeel dat de arts een dusdanig ernstig delict had gepleegd dat dit, hoewel het werd begaan in de privésfeer, niet was te verenigen met het beroep van arts en een onmiddellijk gevaar opleverde voor de individuele gezondheidszorg. Met een beroep op de tweede tuchtnorm zoals neergelegd in artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG verzocht de IGZ het RTG de registratie van de arts in het BIG-register door te halen en hem met onmiddellijke ingang te schorsen. Op 15 november 2013 verklaarde het RTG de IGZ echter niet-ontvankelijk. In deze naar mijn oordeel sterk onderbouwde uitspraak oordeelde het RTG dat noch de tekst van artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG noch de wetsgeschiedenis ruimte laten voor een veroordeling van handelen dat niet plaatsvond in de hoedanigheid van arts, zoals hier het geval was. Belangrijk is naar mijn oordeel voorts de wenk die het RTG nog meegaf. Anders dan in de onderhavig procedure bij het tuchtcollege, zo stelde het RTG, bestaat in een procedure bij het CMT – die uitsluitend door de IGZ aanhangig kan worden gemaakt – de mogelijkheid om te laten beoordelen of verweerder al dan niet geschikt moet worden geacht tot de uitoefening van het beroep van arts, in welk verband bovendien opdracht kan worden gegeven hem psychiatrisch te onderzoeken op zijn actuele psychische gesteldheid.

De IGZ liet het er niet bij zitten en stelde hoger beroep in bij het CTG. Kort voor de uitspraak van het RTG, op 9 oktober 2013, was de arts overigens opnieuw strafrechtelijk veroordeeld, ditmaal wegens mishandeling van zowel zijn toenmalige vriendin als haar moeder. Het betrof wederom handelingen in de privésfeer. In een uitspraak waarin de grenzen van de wet worden opgerekt en die wat mij betreft overigens ook enigszins ambivalent is, oordeelde het CTG op 12 februari 2015 dat het RTG het verkeerd had gezien en dat de IGZ wel degelijk ontvankelijk is in de klacht. Volgens het CTG was het handelen van de arts flagrant in strijd met de algemene zorgplicht die iedereen ten aanzien van het leven en de gezondheid van zijn medemens in acht behoort te nemen. Aan een arts is uit hoofde van diens beroep bij uitstek die zorg toevertrouwd. Het vertrouwen dat de samenleving met het oog daarop in een arts stelt wordt door een dergelijk handelen, dat de waarden van het beroep in de kern raakt, dan ook

wezenlijk aangetast. Daarom kan dat handelen niet los worden gezien van de hoedanigheid van arts, ook al vond het niet plaats in de uitoefening van die hoedanigheid. Door het handelen van de arts is het vertrouwen van de samenleving in zijn handelen in de hoedanigheid van arts wezenlijk aangetast. Nu het tuchtrecht er juist op is gericht dat vertrouwen te versterken en te waarborgen, brengt een redelijke uitleg van de tweede tuchtnorm en met name de woorden ‘in die hoedanigheid’ naar het oordeel van het CTG mee dat deze norm in dit geval, waarin niet in de uitoefening van die hoedanigheid is gehandeld, van overeenkomstige toepassing is, zodat de arts ook tuchtrechtelijk verantwoordelijk kan worden gehouden voor dat handelen. Het CTG was vervolgens echter wel van oordeel, ondanks het feit dat de arts in 2013 opnieuw strafrechtelijk was veroordeeld voor (mis)handelingen in de privésfeer, dat het opleggen van een maatregel in dit geval disproportioneel zou zijn. De gewraakte handelingen van de arts vonden thans immers meer dan twaalf jaar geleden plaats, de arts had daarvoor een gevangenisstraf van vijftien jaar opgelegd gekregen die voor het grootste deel ten uitvoer was gelegd en de arts had tijdens zijn detentie een resocialisatieprogramma gevolgd dat was gericht op het hervatten van zijn werkzaamheden als (alternatief) arts, op grond waarvan hij in 2012 als basisarts aan het werk was gegaan.

In het licht van de door het RTG aangehaalde wetsgeschiedenis is deze door het CTG gehanteerde redenering naar mijn mening niet voldoende om af te wijken van de tekst van artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG. Het CTG grijpt immers terug op de schending van het vertrouwen in de medische stand, de norm zoals die voorheen van toepassing was onder de Medische Tuchtwet (zie daarover de annotatie van D.Y.A. van Meersbergen bij de uitspraak van het CTG, GZR 2015-0068). Het huidige tuchtrecht heeft echter in de eerste plaats tot doel de bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De nu door het CTG geïntroduceerde uitbreiding van de tweede tuchtnorm naar gedragingen die zonder twijfel hebben plaatsgevonden buiten de hoedanigheid van arts, gaat om die reden erg ver.

Los daarvan vormen juist het feit dat de arts had gewerkt aan zijn resocialisatie *als arts* en hij na zijn detentie ook *als basisarts* is gaan werken voor het CTG (mede) de reden om geen maatregel op te leggen. Dat is vreemd. Nog daargelaten dat de arts, zoals gezegd, recent opnieuw was veroordeeld voor gedragingen in de privésfeer, vormde juist de ernst van het in 2003 gepleegde delict, ook al vond dat niet plaats in de hoedanigheid van arts, voor het CTG immers aanleiding om uit te gaan van onverenigbaarheid daarvan met het beroep van arts en de IGZ ontvankelijk te verklaren. Indien die redenering wordt doorgetrokken, valt naar mijn oordeel niet te begrijpen dat maatregelen vervolgens achterwege bleven.

Hoe het ook zij, het enkele feit dat een arts in het verleden is veroordeeld voor een ernstig delict zegt in ieder geval nog niet meteen iets over zijn kwaliteiten als beroepsbeoefenaar en

de vraag of patiënten wel veilig aan zijn zorg kunnen worden toevertrouwd. Gezien het voorgaande ben ik dan ook van oordeel dat het tuchtrecht in gevallen als deze niet de juiste weg is om te beoordelen of een arts zijn werkzaamheden als arts, na uitzetting van zijn straf, al dan niet opnieuw mag hervatten. Initiatieven in die richting van de minister van VWS verdienen wat mij betreft dan ook kritische beoordeling (*Kamerstukken II*, 2014/15, 29282, 211, p. 8).

### **De actuele geestelijke gesteldheid van de arts als maatstaf**

In mijn optiek verwees het RTG in deze kwestie terecht naar de procedure bij het CMT inzake maatregelen bij ongeschiktheid, die is neergelegd in artikel 79 e.v. Wet BIG. In tegenstelling tot het tuchtrecht, dat is bedoeld om een oordeel te vellen over het plegen van inbreuk op de tuchtnormen en het toepassen van sancties op door de betrokken zorgverlener begane concrete misdragingen, ziet de procedure bij het CMT op beoordeling van de ongeschiktheid tot beroepsuitoefening van een BIG-geregistreeerde zorgverlener als gevolg van ziekte of verslaving. Het gaat daarbij om de actuele geestesgesteldheid van de betrokken zorgverlener en niet, of althans niet in doorslaggevende mate, om de situatie of gebeurtenissen in het verleden. Overigens staat het ne bis in idem-beginsel er vanwege de uiteenlopende aard van beide procedures in principe niet aan in de weg dat voorafgaand aan, naast of na afloop van een tuchtrechtelijke procedure tevens een procedure bij het CMT wordt ingesteld (zie voor een verdere beschrijving van doel en inhoud van de procedure bij het CMT de annotatie van A.C. de Die, *GZR* 2015-0225).

Probleem bij deze procedure is vaak, zoals De Die signaleert, de bewijsvoering. Weliswaar kan het CMT de betrokken zorgverlener op grond van artikel 83 lid 9 Wet BIG onder omstandigheden schriftelijk aanzeggen dat het belang van de zaak vordert dat hij zijn medewerking verleent aan een te zijnen aanzien door of vanwege één of meer artsen uit te voeren geneeskundig onderzoek, maar die medewerking kan niet worden afgedwongen. Wel bepaalt het artikel dat het CMT in zijn overwegingen bij de beslissing de omstandigheid kan betrekken dat de betrokken zorgverlener de van hem verlangde medewerking geheel of gedeeltelijk heeft onthouden.

Wellicht dat de IGZ er vanwege deze bewijsproblematiek voor heeft gekozen eerst de tuchtrechtelijke weg te bewandelen. Uit de uitspraak van het CMT wordt in ieder geval duidelijk dat de IGZ (zelf) kort na de uitspraak van het RTG heeft gepoogd de arts te bewegen tot medewerking aan een psychiatrisch onderzoek, echter zonder succes. Niettemin had het CMT bij zijn beoordeling van de zaak de beschikking over recente medische gegevens, kennelijk omdat deze door de arts zelf waren overgelegd. Naast de al genoemde nieuwe veroordeling van de arts in 2013 wegens mishandeling van zijn vriendin en haar moeder,

kwam uit deze medische informatie een nogal ontluisterend beeld naar voren. Tijdens een intakegesprek op 7 mei 2014 bij de Forensische Poli- en Dagkliniek, waar de arts na de mishandeling in 2013 terecht was gekomen, vertelde hij zichzelf niet te kunnen beheersen regelmatig seksuele contacten te hebben met vrouwen, ook als hij zelf een relatie had. Daarnaast vertelde hij grote schulden te hebben terwijl hij geen werk had en het daar erg moeilijk mee te hebben. Naarmate de met deze aspecten samenhangende spanningen zouden oplopen, achtte hij de kans groter dat hij zijn zelfbeheersing zou verliezen en agressief zou worden. Tijdens de daaropvolgende behandeling door een klinisch psycholoog en een psychiater werd het beeld nog verontrustender. Zo vertelde de arts in het verleden seks te hebben gehad met patiënten uit een asielzoekerscentrum. Hij praatte dit goed met de stelling dat dit niet echt patiënten van hem waren, maar dat zij slechts bij hem stonden ingeschreven. Ook vertelde hij in het verleden als huisarts met patiënten te hebben gevreeën in de behandelkamer. De behandelend psychiater onderschreef bovendien (nog steeds) de conclusies uit het in 2004 reeds uitgevoerde persoonlijkheidsonderzoek met betrekking tot de borderline, nacistische en antisociale aspecten. Overigens stelden de klinisch psycholoog en de psychiater wel dat de arts naar hun oordeel veel had geleerd, zowel in detentie als daarna, en dat zij absoluut lichtpunten zagen, ook al voldeed de arts op dat moment aan de kenmerken van de dimensionale diagnose persoonlijkheidsstoornis.

Voor het CMT is deze informatie voldoende om aan te nemen dat de gestelde diagnose nog steeds en onverminderd van toepassing is en dat nader gezondheidsonderzoek niet noodzakelijk is. Verder overweegt het college dat er zich mede ten gevolge van deze persoonlijkheidsstoornis gewelddadige en grensoverschrijdende incidenten hebben voorgedaan, waarvan laatstgenoemden zich ook hebben voorgedaan in de professionele sfeer. Het CMT vindt het voorts verontrustend dat de arts er nog steeds blijk van geeft de ernst van zijn professioneel overschrijdende gedrag niet in te zien. Nu een behandelplan ontbreekt en ter zitting is gebleken dat de diverse stressfactoren die de arts eerder parten hebben gespeeld nog steeds onverkort aanwezig zijn, kan het CMT niet vaststellen of, en zo ja op welke termijn, de arts weer in staat moet worden geacht tot en geschikt is voor de uitoefening van zijn beroep. Het CMT ziet zich daarom genoodzaakt de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register op te leggen en daarnaast tussentijdse beroepsuitoefening te voorkomen, door bij wijze van voorlopige voorziening zijn inschrijving in het BIG-register met onmiddellijke ingang te schorsen totdat de onderhavige beslissing onherroepelijk is en de doorhaling ten uitvoer is gelegd.

### **Conclusie**

Het gaat erg ver om een arts die geheel buiten zijn hoedanigheid als arts een (zeer) ernstig delict heeft gepleegd, maar die daarvoor zijn wettelijke straf heeft ondergaan, zonder meer te

verbieden zijn beroep ooit nog uit te oefenen. Wanneer er echter signalen zijn dat de arts zichzelf nog steeds niet onder controle heeft, zodanig dat een goede beroepsuitoefening en mogelijk zelfs de patiëntveiligheid in het geding zijn, dan is een maatregel uiteraard zonder meer op zijn plaats en dient er ook onmiddellijk te kunnen worden opgetreden. Meer dan het tuchtrecht in zijn huidige vorm lijkt de procedure bij het CMT daarvoor het meest geschikt, ook al kan de bewijsvoering in een aantal gevallen een spaak in het wiel steken. Die procedure kijkt immers naar de actuele geestesgesteldheid van de betrokken arts en laat het verleden – waaronder gepleegde delicten waarvoor de opgelegde straf reeds is uitgezeten – grotendeels buiten beschouwing. Mocht er zich op enig moment na oplegging van een maatregel overigens een duidelijke en aantoonbare wijziging voordoen in de geestesgesteldheid van de betrokken arts, dan biedt deze procedure via artikel 81 Wet BIG eventueel nog de mogelijkheid tot herstel van de ontzegde bevoegdheid. Saillant detail is ten slotte dat de arts in de onderhavig kwestie nog in beroep kan gaan tegen de beslissing van het CMT. Artikel 84 lid 1 Wet BIG bepaalt dat een dergelijk beroep binnen zes weken na de eindbeslissing van het CMT kan worden ingesteld, en wel bij het CTG! Mocht er in deze zaak hoger beroep worden ingesteld, dan zal het CTG derhalve nogmaals over dezelfde kwestie dienen te oordelen, maar dan wel vanuit een heel ander perspectief.

*mr. ir. J.P.M. Simons*

### **Wanneer kiest IGZ voor College van Medisch Toezicht en/of tuchtrechter?**

1. De zaak tegen de door de IGZ bij het College van Medisch Toezicht (CMT) voorgedragen arts is in diverse opzichten bijzonder, al is het maar omdat het niet vaak voorkomt dat de IGZ zaken aan dit college voorlegt. Dit terwijl de IGZ nadrukkelijk de bevoegdheid heeft een voordracht te doen bij het CMT ingeval van grote twijfels over de geestelijke of lichamelijke gesteldheid van een in het BIG-register ingeschreven beroepsbeoefenaar. Zij kan dat ook doen bij sterke aanwijzingen van drank- of middelenmisbruik (art. 79 Wet BIG). Via een omweg, die leidt langs het RTG Zwolle en het CTG, komt de IGZ uiteindelijk uit bij het CMT. Die stelt de IGZ onomwonden in het gelijk: de arts moet worden doorgehaald in het BIG-register. Op grond van het onthutsende feitenrelaas met betrekking tot de geestelijke gesteldheid en het gedrag van de arts, zoals het CMT dat in zijn uitspraak schetst, kan niet anders dan worden geconcludeerd dat de doorhaling geen dag te vroeg komt. Sterker, de vraag dringt zich op waarom de IGZ niet eerder bij het CMT heeft aangeklopt. In het onderstaande wil ik daarom nader ingaan op de vraag wat de relatie is tussen een rechtsgang bij het CMT en de tuchtrechter, en de wijze waarop de IGZ gebruikmaakt van beide colleges.

2. Over de uitspraken van het RTG Zwolle, het CTG en, nu dan, het CMT kunnen we relatief kort zijn. Het RTG Zwolle verklaarde de IGZ niet-ontvankelijk met betrekking tot het verzoek

om doorhaling van de arts. In een juridisch loepzuivere uitspraak oordeelde dit college dat het in brand laten steken van een ex-echtgenoot moet worden aangemerkt als privégedrag en dat het niet aan de tuchtrechter is daarover te oordelen (RTG Zwolle 15 november 2013, *GZR* 2014-0041, *TvGR* 2014/4, *GJ* 2014/6, m.nt. Hubben, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:52, <http://njb.nl/blog/de-uitspraak-kun-je-geschrap-words-als-arts.11132 lynkx>). Het RTG gaf de IGZ in een overweging ten overvloede nog een gratis advies: 'Anders dan in de onderhavige procedure bij het tuchtcollege, bestaat in een procedure bij het College van Medisch Toezicht – die uitsluitend de Inspectie aanhangig kan maken – de mogelijkheid om te laten beoordelen of verweerder al dan niet geschikt moet worden geacht tot de uitoefening van het beroep van arts, in welk verband opdracht kan worden gegeven hem psychiatrisch te onderzoeken op zijn actuele psychische gesteldheid. Verweerder heeft zich daartoe ter zitting reeds bereid verklaard' (par. 5.4). De IGZ heeft dit advies gelaten voor wat het was en heeft direct beroep aangetekend tegen de Zwolse uitspraak. Ook bij het CTG krijgt de IGZ echter nul op het rekest, al bereikte de IGZ daar wel een belangrijke principiële overwinning. Het CTG achtte de IGZ in haar klacht weliswaar ontvankelijk en verklaarde de klacht vervolgens zelfs gegrond, maar vanwege het tijdsverloop en andere factoren meent het CTG dat het ongepast is een maatregel op te leggen (CTG 12 februari 2015, *GZR* 2015-0068, m.nt. D.Y. van Meersbergen, *MC* 2015, p. 360, m.nt. Broersen & Hendriks, *TvGR* 2015/103, *GJ* 2015/41, m.nt. Hubben, *Stcrt.* 2015/4933, ECLI:NL:TGZCTG:2015:56).

3. Hoe anders is de beoordeling door en de uiteindelijke uitspraak van het CMT. Draaiden de zaken bij het RTG Zwolle en het CMT over het in brand laten steken van de ex-echtgenote van de arts, een delict waarvoor hij een forse gevangenisstraf had gekregen en grotendeels had uitgezeten, het CMT toetst de geestelijke geschiktheid van de arts en doet dit vanuit een breed perspectief. De brandstichting is slechts een van de incidenten die vanuit dit perspectief wordt geproblematiseerd, maar het CMT haalt meer geweldsincidenten aan en voorbeelden van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, die ernstig te denken geven. Het CMT let voorts op de door de arts gevolgde behandelingen, zijn therapietrouw, de omgang met stress en impulsief gedrag. Daaruit komt een onthutsend beeld naar voren, een beeld dat we uit de eerdere tuchtzaken niet kenden, op grond waarvan het CMT met kracht van argumenten tot de conclusie komt dat die gesteldheid hem niet in staat stelt zijn beroep naar behoren uit te oefenen. Om die reden oordeelt het CMT dat de arts moet worden doorgehaald in het BIG-register. Daarnaast constateert het CMT, wederom overtuigend, dat van de arts dusdanige risico's van de patiëntveiligheid uitgaan, dat de arts met onmiddellijke ingang moet worden geschorst, totdat zijn beslissing onherroepelijk is geworden. Beroep tegen deze uitspraak is immers nog mogelijk (zie hieronder).

4. Bovenstaande zaak toont aan dat in dit soort situaties een procedure bij het CMT duidelijk



meerwaarde heeft boven een tuchtrechtelijke procedure, zeker gelet op het belang van het waarborgen van kwalitatief hoogstaande en veilige gezondheidszorg. Staat in een procedure bij het CMT de geschiktheid van de beroepsbeoefenaar centraal, in de tuchtrechtspraak gaat het om de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Dat zijn wezenlijk andere zaken, die om een andersoortige beoordeling vragen. Die toegespitste toetsing vraagt bijvoorbeeld om de raadpleging van andere deskundigen. Bij dat laatste moet bij een CMT-procedure dan worden gedacht aan bijvoorbeeld gedragsdeskundigen, verslavingsexperts, enzovoort, terwijl bij tuchtprocedures primair moet worden getoetst aan professionele normen, waarbij dus vakgenoten en vertegenwoordigers van wetenschappelijke verenigingen kunnen worden gehoord, voor zover die kennis al niet aanwezig is in het tuchtcollege zelf.

5. Alleen al vanwege dit laatste is het jammer dat de tuchtcolleges afgelopen jaren de zogenaamde tweede tuchtnorm steeds ruimer zijn gaan uitleggen (zie uitvoeriger D.Y.A. van Meersbergen, *GZR Updates*, annotatie *GZR* 2015-0068). De tuchtcolleges achten zich thans ook bevoegd allerlei vormen van privégedrag te beoordelen aan de hand van de tuchtrechtelijke kwaliteitsnormen, waarbij zij ook uitspraken doen over de kans op beïnvloeding van het werk en op herhaling. Dit terwijl toetsing aan de hand van geschiktheidseisen – waarbij ook kan worden gekeken naar risico's op recidive – veel meer voor de hand ligt. Voorbeelden uit de praktijk van het tuchtrecht waarbij ogenschijnlijk (ook) sprake is van een geschiktheidsvraag, maar die enkel langs de lat van het tuchtrecht zijn gelegd betreffen het downloaden en kijken naar kinderporno op de privécomputer (bijv. CTG 9 juni 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:181, *Stcr.* 2015/17663, *GZR* 2015-0258), andere vormen van seksueel normoverschrijdend gedrag niet de individuele gezondheidszorg rakend (CTG 9 april 2015, C2014/031, ECLI:NL:TGZCTG:2015:119, *GZR* 2015-0176) of het ontbreken van normbesef en zelfinzicht (CTG 31 maart 2015, C2014/273, ECLI:NL:TGZCTG:2015:113, *Stcr.* 2015/9704, *TvGR* 2015/158). Anders gezegd, een ruime uitleg van de tweede tuchtnorm leidt tot vertroebeling.

6. De personele samenstelling van het CMT en de tuchtcolleges draagt overigens bij aan de (schijn van) vertroebeling. Het CMT is *de facto* ondergebracht bij het RTG Zwolle en alle leden van het CMT zijn ook – en in de eerste plaats – lid van een tuchtcollege. Vanuit het oogpunt van het waarborgen van de rechtseenheid is dit wellicht verdedigbaar. Tegelijkertijd is de CMT-toetsing een wezenlijk andere dan een tuchtrechtelijke toetsing en is dat voor een aangeklaagde verwarrend. Het is daarom goed voorstelbaar dat in het CMT, al is het maar deels, andere deskundigheden met een andere professionele achtergrond zijn vertegenwoordigd dan in een tuchtcollege. Daar komt bij dat in een procedure als de onderhavige de voorgedragen arts reeds twee keer eerder bij de tuchtrechter is geweest (RTG Zwolle en CTG). Mocht hij hoger beroep aantekenen dan mag hij wederom verschijnen bij ...



het CTG (art. 84 Wet BIG). Hoewel dit alles niet kan worden betiteld als strijd met het *ne bis in idem*-beginsel, kan wel sprake zijn van een schijn van gebrekkige onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de beoordelende colleges. De sterke vervechting van CMT met de tuchtcolleges is daarmee ook risicovol.

7. Ik kom toe aan de rol van de IGZ. Zij is de enige die een voordracht kan doen bij het CMT (art. 79 lid 3 Wet BIG). De IGZ is daarentegen slechts een van de partijen die een tuchtklacht kan indienen (art. 65 lid 1 Wet BIG). Jarenlang heeft de IGZ nauwelijks gebruikgemaakt van deze bevoegdheden. Zo diende de IGZ in 2006 slechts zes tuchtklachten in en bracht zij in de periode 2008 tot en met 2012 niet meer dan één zaak aan bij het CMT. Inmiddels is het aantal zaken dat de IGZ aanbrengt bij de tuchtcolleges gegroeid naar 32 (2014) en bij het CMT naar 4 (2014). Dat laatste aantal is nog immer zeer beperkt, zeker nu de IGZ de enige is die zo'n voordracht kan doen, maar het wijst er wel op dat de IGZ de weg naar het CMT heeft gevonden. Bovenstaande zaak toont, zoals gezegd, de meerwaarde en specifieke rol van het CMT naast die van de tuchtcolleges aan. Het valt daarom te hopen dat het CMT vaker door de IGZ wordt geadieerd. Daarnaast wil ik ervoor pleiten dat de tuchtcolleges de expliciete bevoegdheid krijgen klachten te verwijzen naar het CMT.

8. In het verlengde hiervan is het wenselijk dat de IGZ in haar 'Inleiding bij IGZ-handhavingsschema's per wettelijk handhavingsmiddel' (november 2009) dan wel in haar handhavingsskader 'Richtlijn voor transparante handhaving' (januari 2013) duidelijker aangeeft in welke situatie zij wel of niet gebruikmaakt van haar bevoegdheid tot het indienen van een tuchtklacht of het doen van voordracht bij het CMT. Beide maatregelen zijn voor de betrokkenen namelijk zeer ingrijpend. Maar ook klagers en andere belanghebbenden zijn gebaat bij rechtszekerheid. Dit pleit voor maximale voorspelbaarheid van het handhavend handelen van de IGZ in dezen.

9. Wat zijn nu de concrete gevolgen van de uitspraak van het CMT? De voorgedragen arts zal, zodra de uitspraak onherroepelijk is, niet langer de titel van arts mogen voeren en niet langer aan artsen voorbehouden handelingen zelfstandig mogen verrichten. Vanwege de onmiddellijke schorsing mag hij al vanaf de datum van de CMG-uitspraak niet meer als arts werkzaam zijn. Daarnaast zal de uitspraak tegen de arts worden gepubliceerd en zal in het BIG-register zichtbaar zijn dat de arts is doorgehaald, in de zin dat hij niet langer staat ingeschreven als arts.

10. De gevolgen voor de rechtspraktijk zijn er bovenal in gelegen dat de route naar het CMT en de meerwaarde daarvan naast het tuchtrecht kenbaar zijn geworden. Dit roept de vraag op of die weg niet ook voor anderen dan de IGZ moet worden ontsloten. Ik denk daarbij allereerst aan de tuchtcolleges; het ligt mijns inziens voor de hand hun de expliciete bevoegdheid toe te

kennen om klachten te verwijzen naar het CMT. Daarnaast kan worden overwogen ook anderen die zich inlaten met het bevorderen van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg een voordrachtsrecht toe te kennen, met waarborgen tegen misbruik. Voorts is het voorstel het CMT de bevoegdheid toe te kennen onmiddellijk, na ontvangst van de voordracht, over te laten gaan tot een voorlopige schorsing die geldt totdat het CMT – binnen een maximale termijn – einduitspraak heeft gedaan. Nu de minister voornemens is de Wet BIG in de nabije toekomst in diverse opzichten aan te passen, is het momentum daar ook zaken aangaande de positionering en de bevoegdheden van het CMT te heroverwegen. Dan kan gelijk worden overwogen de mogelijkheid tot het vragen van een spoedprocedure bij het CMT in te voeren. Anders dan bij de tuchtcolleges ontbreekt het daaraan tot op heden.

*prof. mr. A.C. Hendriks*

## **College van Medisch Toezicht 'overruled' Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in uitspraak zaak arts die ex-vrouw in brand liet steken; onduidelijke afbakening bevoegdheden tuchtcolleges en College van Medisch Toezicht?**

### **Inleiding**

Op 13 juli jl. bepaalde het College van Medisch Toezicht (CMT) dat de arts die in juli 2003 door twee drugsverslaafden een aanslag liet plegen op zijn ex-vrouw, door haar met benzine te laten overgieten en in brand te laten steken, zijn beroep niet meer mag uitoefenen. Het CMT heeft de maatregel van doorhaling van de inschrijving van de arts in het BIG-register opgelegd, evenals de schorsing van deze inschrijving in het BIG-register totdat de uitspraak van het CMT onherroepelijk is geworden. De arts kan in hoger beroep van deze beslissing bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG). In een eerdere tuchtrechtelijke procedure met betrekking tot dezelfde feiten is de arts echter al tuchtrechtelijk veroordeeld. De uitkomst van de tuchtrechtelijke procedures en de procedure bij het CMT roept bij mij de vraag op of er sprake is van een onduidelijke afbakening van de bevoegdheden van de tuchtcolleges en het CMT. Daarnaast roept de uitspraak van het CMT de vraag op of het wenselijk is dat het CTG de hoger beroepsprocedure beoordeelt. Een antwoord op beide vragen wil ik geven aan de hand van onder andere een analyse van de desbetreffende tuchtrechtelijke uitspraken en de wettekst van de Wet BIG.

### **Strafrechtelijke en tuchtrechtelijke veroordeling**

In 2005 is de arts in een strafrechtelijke procedure veroordeeld tot vijftien jaar cel wegens het medeplegen van een poging tot moord en het medeplegen van opzettelijke brandstichting terwijl gevaar voor goederen en levensgevaar voor een ander was te duchten (Hof Den Haag 8 april 2005, ECLI:NL:GHSGR:2005:AT3414.)

Deze straf heeft de arts uitgezeten en per 9 juli 2012 is hij wederom aan het werk gegaan. Naast de strafrechtelijke procedure heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op 27 mei 2013 een spoedklacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Zwolle. De IGZ verweet de arts dat hij de tweede tuchtnorm, zoals neergelegd in artikel 47 lid 1 sub b van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, heeft geschonden vanwege het feit dat de arts zich heeft schuldig gemaakt aan het medeplegen van een poging tot moord en van opzettelijke brandstichting waarbij levensgevaar voor een ander was te duchten. Het RTG oordeelde in zijn beslissing van 15 november 2013 dat de IGZ niet-ontvankelijk was, omdat het handelen van de arts niet was begaan 'in de hoedanigheid' van beroepsbeoefenaar. Het RTG merkte ten aanzien daarvan op dat *'bij de invoering van de Wet BIG bewust ervoor is gekozen handelen waarbij de betrokkene niet de hoedanigheid van BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar had, anders dan in de voordien geldende Medische Tuchtwet uit 1928, niet onder het bereik van het tuchtrecht te brengen'* (RTG Zwolle 15 november 2013, GZR 2014-0041). Daarnaast merkte hij in zijn beslissing op: *'Anders dan in de onderhavige procedure bij het tuchtcollege, bestaat in een procedure bij het College van Medisch Toezicht – die uitsluitend de Inspectie aanhangig kan maken – de mogelijkheid om te laten beoordelen of verweerder al dan niet geschikt moet worden geacht tot de uitoefening van het beroep van arts, in welk verband opdracht kan worden gegeven hem psychiatrisch te onderzoeken op zijn actuele psychische gesteldheid'*.

Tegen de beslissing van het RTG is de IGZ in hoger beroep gegaan. Het CTG oordeelde in tegenstelling tot het RTG dat de tweede tuchtnorm een ruimere strekking heeft. De onderbouwing hiervan is als volgt: *'De strekking van het wettelijk tuchtrecht is erop gericht het vertrouwen van de samenleving in de beroepsuitoefening van degenen die aan het tuchtrecht in de gezondheidszorg zijn onderworpen, te versterken en te borgen. In het onderhavige geval is door het handelen van de arts dat vertrouwen in zijn handelen in de hoedanigheid van arts wezenlijk aangetast. Daarom brengt een redelijke uitleg van de tweede tuchtnorm en met name van de woorden "in die hoedanigheid" mee dat deze norm in dit geval waarin niet in de uitoefening van die hoedanigheid is gehandeld van overeenkomstige toepassing is, zodat de arts ook tuchtrechtelijk verantwoordelijk kan worden gehouden voor dat handelen'*. De klacht van de IGZ is door het CTG gegrond verklaard, maar gezien de strafrechtelijke veroordeling, de reeds verstreken tijd en het feit dat de arts in detentie een resocialisatieprogramma gericht op het hervatten van zijn werkzaamheden als arts heeft gevolgd, achtte het CTG het opleggen van de verzochte doorhaling in het BIG-register disproportioneel (CTG 12 februari 2015, GZR 2015-0068).

### **Beslissing College Medisch Toezicht**

De IGZ heeft daarnaast op 17 maart 2014, gedurende de tijd dat het hoger beroep liep bij het CTG, een voordracht gedaan bij het CMT, omdat de arts weigerde medewerking te verlenen

aan het uitvoeren van een psychiatrisch onderzoek. De openbare zitting van de zaak heeft plaatsgevonden nadat de beslissing van het CTG bekend was (De openbare zitting vond plaats op 18 mei 2015). Het CMT heeft bij beslissing van 13 juli jl. geoordeeld dat *'de arts wegens zijn geestelijke gesteldheid ongeschikt wordt geacht tot het uitoefenen van het beroep als arts en dat het stellen van bijzondere voorwaarden de patiëntveiligheid onvoldoende kan waarborgen. Het college ziet zich dan ook genoodzaakt de arts de maatregel van doorhaling van zijn inschrijving in het BIG-register op te leggen'*. Daarnaast heeft het CMT beslist dat *'de maatschappij [dient] te worden beveiligd tegen de beroepsuitoefening door de arts gedurende de termijn, gedurende welk de onderhavige beslissing niet onherroepelijk is en de doorhaling nog niet ten uitvoer wordt gelegd'*. Om die reden heeft het CMT de inschrijving van de arts in het BIG-register per direct geschorst totdat de beslissing onherroepelijk is geworden dan wel in beroep is vernietigd. Het CMT verwijst in de motivering ook naar andere verontrustende incidenten uit het verre en nabije verleden van de arts. (Nadat de arts uit de gevangenis kwam en voorwaardelijk vrij was, heeft hij zijn vriendin en schoonmoeder mishandeld. Eerder had hij seks met patiënten woonachtig in een asielzoekerscentrum waar hij werkte.) De arts kan echter nog in hoger beroep bij het CTG (zie art. 84 lid 1 Wet BIG).

### **Onduidelijke afbakening bevoegdheden?**

Zoals in de inleiding reeds is opgemerkt, doen de uitspraken mij vermoeden dat er sprake is van een onduidelijke afbakening van de bevoegdheden van de tuchtcolleges en het CMT. Daarnaast roept het feit dat de arts alleen in hoger beroep kan van de beslissing van het CMT bij het CTG de vraag op of dit wenselijk is. In het vervolg van deze annotatie ga ik op beide vragen in.

### **Verhouding Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en College van Medisch Toezicht**

Uit artikel 47 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) volgt dat de tuchtrechtspraak ziet op het beoordelen van handelen dan wel nalaten van de artikel 3 Wet BIG-hulpverlener dat in strijd zou zijn met de zorg die hij in die hoedanigheid hoort te betrachten ten opzichte van de patiënt, de in nood verkerende patiënt en de naasten van voornoemde personen. Daarnaast kan in de tuchtrechtelijke procedure het handelen van de artikel 3 Wet BIG-hulpverlener die in die hoedanigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg zou hebben gehandeld worden getoetst. Het gaat dus om kwaliteitsbewaking van de beroepsuitoefening en niet zozeer om het individuele belang van de klager. Handelingen in de privésfeer vallen in het algemeen niet onder de werking van de beide tuchtnormen. In de memorie van toelichting is hieromtrent opgenomen: *'uit de thans gekozen formuleringen blijkt dat het in het algemeen niet de bedoeling is privé-gedrag onder tuchtrechtelijke toetsing te brengen'* (MvT, Kamerstukken II 1985/86, 19522, 3, p. 74).

Blijkens artikel 79 Wet BIG en de memorie van toelichting (MvT, *Kamerstukken II* 1985/86, 19522, 3, p. 81) is er een apart college in het leven geroepen, het CMT, om de beoordeling van de vraag of een artikel 3 Wet BIG-hulpverlener wel geschikt is om zijn beroep uit te oefenen op zich te nemen (zie hoofdstuk VIII Wet BIG). Het gaat om de feitelijke (on)geschiktheid wegens zijn/haar geestelijke of lichamelijke gesteldheid, dan wel vanwege drankmisbruik of misbruik van middelen zoals bedoeld in artikel 2 en 3 van de Opiumwet (zie art. 79 lid 2 wet BIG). Alhoewel het CMT niet onder het tuchtrecht valt, is een groot aantal bepalingen van de tuchtrechtelijke procedure wel van overeenkomstige toepassing verklaard op de procedure bij het CMT (zie art. 83 en 84 Wet BIG. Zie ook De Groot e.a., *Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht*, Deventer: Kluwer). Er zijn echter enkele opmerkelijke verschillen met de tuchtrechtprocedure. Zo kan een zaak bij het CMT alleen worden aangebracht door de Inspecteur voor de Gezondheidszorg (zie art. 79 lid 3 Wet BIG). In de periode 2008 tot en met 2012 is dat slechts eenmaal gebeurd (Jaarverslag Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en het College van Medisch Toezicht 2013, p. 10). In 2013 en 2014 heeft de Inspectie respectievelijk twee en vier voordrachten gedaan (Jaarverslag Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en het College van Medisch Toezicht 2014, p. 38) (In feite functioneert het CMT niet, aangezien de laatste jaren niet bij het CMT, maar bij de Tuchtcolleges klachten worden ingediend waarbij het gaat om een beoordeling van de (on)geschiktheid van de beroepsbeoefenaar. De reden hiervoor is waarschijnlijk gelegen in het feit dat de problematiek van ongeschiktheid door lichamelijke aandoening of verslaving vaak samenvalt met de melding van de patiëntcasus. Daarnaast speelt een rol het feit dat de tuchtcolleges zich in tegenstelling tot het CMT niet uitsluitend richten op de verslavingsproblematiek, maar het functioneren van een beroepsbeoefenaar in brede zin beoordelen. Dit maakt het aanleveren van bewijs voor ongeschiktheid van een beroepsbeoefenaar eenvoudiger en sneller. Dit is een belangrijke reden waarom de IGZ in de afgelopen jaren weinig zaken heeft voorgedragen bij het CMT). Daarnaast is ten aanzien van de procedure bij het CMT het *ne bis in idem*-beginsel niet van overeenkomstige toepassing verklaard (In art. 51 Wet BIG zit het *ne bis in idem*-beginsel besloten, dit artikel geldt slechts voor de tuchtcolleges). Dit betekent dat een voordracht van de IGZ ten aanzien waarvan een onherroepelijke eindbeslissing is genomen, ook kan leiden tot een procedure bij het CMT.

Uit de wet komt een duidelijke afbakening naar voren wat de bevoegdheden van de tuchtcolleges en de bevoegdheid van het CMT betreft. Klachten die zien op het algemeen belang van de individuele gezondheidszorg vallen onder de bevoegdheid van de tuchtcolleges en kwesties die gaan over de feitelijke (on)geschiktheid van een arts, wegens geestelijke dan wel lichamelijke gesteldheid, vallen onder het bereik van het CMT.

Uit de uitspraak van het CTG inzake de kwestie van de arts die zijn ex-vrouw in brand liet

steken, blijkt deze duidelijkheid mijns inziens echter geenszins. Het RTG daarentegen geeft, mijns inziens terecht, aan dat *'bij de invoering van de Wet BIG bewust ervoor is gekozen handelen waarbij de betrokkene niet de hoedanigheid van BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar had, anders dan in de voordien geldende Medische Tuchtwet uit 1928, niet onder het bereik van het tuchtrecht te brengen'* en *'Anders dan in de onderhavige procedure bij het tuchtcollege, bestaat in een procedure bij het College van Medisch Toezicht – die uitsluitend de Inspectie aanhangig kan maken – de mogelijkheid om te laten beoordelen of verweerder al dan niet geschikt moet worden geacht tot de uitoefening van het beroep van arts, in welk verband opdracht kan worden gegeven hem psychiatrisch te onderzoeken op zijn actuele psychische gesteldheid'*. Naar mijn mening ziet het RTG in dit verband wel waar de grenzen van de tuchtrechtelijke toetsing liggen, aangezien hij expliciet benoemt dat dit een kwestie is die het CMT aangaat. Het CTG daarentegen oordeelde dat de IGZ wel ontvankelijk is en dat het handelen van de arts in de privésfeer valt onder de tweede tuchtnorm. Kennelijk heeft het CTG gemeend de zeer kleine opening die de wetgever heeft gelaten om privéhandelingen onder het tuchtrecht te laten vallen – *'uit de thans gekozen formuleringen blijkt dat het in het algemeen niet de bedoeling is privé-gedrag onder tuchtrechtelijke toetsing te brengen'* (MvT, Kamerstukken II 1985/86, 19522, 3, p. 74) – aan te grijpen als de reden om de IGZ ontvankelijk te verklaren. Overigens rept het CTG met geen woord over het CMT en weerlegt hij ook de motivering van het RTG daaromtrent niet. Mijns inziens had ook het CTG in casu dienen te wijzen op de gang naar het CMT, gezien de reeds bekende feiten en de wettekst in artikel 79 Wet BIG. Niet voor niets is er een college in het leven geroepen dat zich uitsluitend buigt over de vraag of een arts wel of niet geschikt kan worden geacht tot het uitoefenen dan wel tot het zonder zodanige waarborgen uitoefenen van dat beroep. Een onwenselijk gevolg van het feit dat het CTG de IGZ wel ontvankelijk achtte in haar klacht is dat de arts nu tweemaal voor zijn gevoel is 'gestraft' voor zijn handelen, aangezien een bepaling waarin staat dat indien er reeds een onherroepelijke tuchtrechtelijke eindbeslissing is ten aanzien van bepaald handelen een procedure bij het CMT ten aanzien van datzelfde handelen niet mogelijk is, ontbreekt. Als arts kun je in een dergelijke zaak na een uitspraak van het CTG er dus niet van uitgaan dat daarmee de zaak is afgedaan. Zoals blijkt, kan de IGZ zich altijd nog tot het CMT wenden, aangezien de beoordeling bij het CMT strikt genomen een andere is dan bij de tuchtcolleges. Mijns inziens is deze mogelijkheid van de IGZ – om zich alsnog na het doorlopen van de tuchtrechtelijke weg tot het CMT te wenden – zeer onwenselijk vanwege het feit dat de arts zich daardoor tweemaal 'gestraft' zal voelen en hoogstwaarschijnlijk niet zal begrijpen dat het juridisch gezien om twee verschillende beoordelingen gaat.

Een ander mijns inziens onwenselijk gevolg is het feit dat de betreffende arts in casu alleen in hoger beroep kan gaan bij het CTG, die dus al over de kwestie heeft geoordeeld, hetzij wel op basis van een andere beoordeling. Naar mijn mening is dat enigszins opmerkelijk te noemen.

Uit het feit dat de beroepsinstantie in de procedure bij CMT het CTG is, kan mijns inziens worden afgeleid dat de wetgever niet voor ogen heeft gehad dat er ten aanzien van bepaald handelen zowel een tuchtrechtelijke uitspraak mogelijk zou moeten zijn als een uitspraak van het CMT en in beroep van wederom het CTG.

### **Conclusie**

Concluderend dient mijns inziens de afbakening van de bevoegdheden van voornoemde instanties nog eens onder de loep genomen te worden, teneinde te voorkomen dat een beroepsbeoefenaar, zoals verwoord in artikel 3 Wet BIG tweemaal wordt 'gestraft' voor dezelfde handelingen. Bovendien is het mijns inziens onwenselijk, in het geval de tuchtcolleges bevoegd blijven dergelijke zaken te behandelen, als de hoger beroepsprocedure bij het CMT voorbehouden blijft aan het CTG.

*mr. drs. C. van der Kolk*