

15

Integriteit in het medische domein: vage norm of essentieel gedragsrecht?

Mr. dr. R.M. Bertens en mr. dr. M. Mostert

1. Inleiding

‘Integriteit’ is in het kader van de medische beroepsuitoefening geen makkelijk te plaatsen begrip. In de belangrijkste wetten die normen voor hulpverleners of zorgaanbieders bevatten, zoals de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) of de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (afdeling 5 van titel 7 van boek 7 BW, bekend als de WGBO), komt de term niet voor. Ook in de twee ‘tuchtnormen’ uit art. 47 lid 1 Wet BIG wordt de term niet gehanteerd; het dichtst in de buurt komt de norm op grond waarvan een zorgprofessional zich heeft te gedragen als een ‘behoorlijk’ beroepsbeoefenaar.¹ Daarnaast wordt integriteit al snel in verband gebracht met financiële integriteit in de zin van rechtmatig declareren, maar ook corruptie, belangenverstrengeling en ongewenst gedrag worden eronder geschaard.² Ook zorgverzekeraars verstaan de integriteit van zorgaanbieders primair als financiële integriteit.³

Vanuit het tuchtrecht beschouwd lijkt het echter interessanter en vruchtbaarder om ‘integriteit’ zoals betrokken op het handelen van

individuele medische professionals te zien als een *professionele attitude*. Elementen die een centraal onderdeel uitmaken van integriteit als professionele attitude zijn eerlijkheid, betrouwbaarheid en openheid, en in hoeverre een beroepsbeoefenaar open staat voor het laten toetsen van zijn handelen. Zo beschouwd is integriteit ook meer een holistisch begrip; het ziet op de complete beroepshouding van een professional, waarin een diepgevoeld normbesef zich vertaalt naar professioneel handelen dat we ‘integer’ vinden.

Maar hoe komt zulke ‘integriteit’ tot uiting in concrete normen anders dan opgenomen in de wet? In dit artikel beschouwen wij wat de term betekent in de gezondheidszorg, in het bijzonder voor wat betreft de invulling die eraan gegeven wordt door de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg. Het hoofddoel van het medisch tuchtrecht is het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorgverlening.⁴ Uit de tuchtnormen en de tuchtspraak blijkt dat die kwaliteit begrepen wordt als iets dat afhangt van meer dan medisch-technisch juist of in overeenstemming met de wet handelen. In het tuchtrecht wordt het handelen of nalaten van een beroepsbeoefenaar in bredere zin getoetst, zoals aan sociale omgangsnormen, medisch-ethische of anderszins professionele normen.⁵ Hoe krijgt zo iets ongrijpbaars als ‘integriteit’ in de zin van openheid, transparantie en een toetsbare opstelling vorm in de tuchtspraak?

1 Dit is de zogeheten ‘tweede tuchtnorm’ uit art. 47 lid 1 sub b Wet op de individuele beroepen in de gezondheidszorg, kortweg Wet BIG.

2 Centrum voor ethiek en gezondheid, *Integriteit in zorgorganisaties: perspectieven van bestuurders*, Den Haag 2016, p. 15.

3 Zie bijvoorbeeld het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ) dat sinds 2017 actief is, <https://www.vektis.nl/riz>. Ook is er een Wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders in voorbereiding, dat zich in belangrijke mate lijkt te gaan richten op integer financieel beheer bij zorginstellingen. Zie *Kamerstukken II 2020/21*, 34 767, nr. 57 (Kamerbrief d.d. 4 november 2020).

4 <https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/wat-is-het-doel-van-het-tuchtrecht>

5 Bijvoorbeeld klachten over een onheuse bejegening, zoals in deze zaak: RTG Zwolle 11 maart 2019, ECLI:NL:TGZRZO:2019:51.

2. Integriteit als gedragsnorm

Integriteit doet denken aan de zinspreuk over vertrouwen: het komt te voet en gaat te paard. Iemand wiens integriteit eenmaal in een kwaad daglicht is komen te staan, zal niet eenvoudig weer 'in ere hersteld worden.' Meer nog dan het geval is bij vertrouwen, lijkt integriteit bovendien een onveranderlijk oordeel over iemands volledige karakter in te houden. Iemand is integer, of is het niet. De Van Dale spreekt bij 'integriteit' over *onkreukbaarheid*, wat weer zo vertaald wordt dat iemand 'voor geen inbreuk vatbaar is.' *Integer* zelf wordt gedefinieerd als 'volkomen eerlijk'.⁶ Deze termen zijn op zichzelf beschouwd echter nogal vaag, en bovendien lijkt er aldus weinig op af te dingen. De vraag rijst bovendien of dit soort persoonlijke kwaliteiten zich eenvoudig laten vertalen naar normatieve gedragsregels over hoe een hulpverlener zich dient te gedragen. Hoe moeten we dit zien in het medische domein?

Het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) publiceerde in 2016 een rapport over integriteit in zorgorganisaties, juist om praktische duiding te geven aan een term die volgens het CEG te vaak ófwel te breed wordt uitgelegd, ófwel juist te smal. Met het te breed uitleggen van integriteit doelde het CEG op de uiteenlopende vormen van (wan)gedrag waarop integriteit of het gebrek daaraan wordt geplakt en die wij al kort in de inleiding aanstipten, zoals transparantie en verantwoordelijkheid (integer), maar ook fraude, corruptie en belangenverstengeling (niet integer). Anderzijds signaleerde het CEG dat er een risico bestaat in het te *smal* opvatten van integriteit, namelijk als een kwestie van het louter volgen van regels en protocollen. Dit '[...] terwijl integriteit zich niet laat vangen in bipolariteit'.⁷ Het resultaat van de eigen analyse van het CEG was een breder begrip van 'integriteit' aan de hand van vier kernwaarden die er inherent aan zouden zijn. Deze kernwaarden zijn volgens het CEG: betrouwbaarheid, deugdzzaamheid, authenticiteit en reflectie. Deze waarden worden praktisch vertaald

naar: jezelf niet tegenspreken en handelen naar je woord; het moreel goede doen; intrinsiek gemotiveerd zijn en je kritisch verhouden tot normen en regels en tot de wijze waarop deze in de praktijk worden gebracht.⁸

Deze vier kernwaarden bieden in theorie een mooi handvat om het handelen van artsen naar te richten. Hele praktische handvatten voor gedragsregels bieden zij evenwel niet. Want wat is bijvoorbeeld het 'moreel goede', en wie kan dat bepalen voor een zorgprofessional? En dat veel hulpverleners uit intrinsieke motivatie handelen en werken lijkt een gegeven (getuige ook hun inzet gedurende de coronacrisis), maar als toetsbare norm is deze waarde moeilijk voor te stellen. Kijken we dan ook naar vigerende gedragsregels en beroepsnormen in de zorg, dan blijkt dat deze zich het beste laten vertalen naar normen die met de vierde kernwaarde te maken hebben, de 'reflectie' in de zin van het aannemen van een kritische houding ten opzichte van het eigen handelen en dat van anderen in het licht van geldende normen en regels. De gedragsnorm is hier het spiegelbeeld van: de hulpverlener moet niet alleen zelfreflectie tonen, maar zich ook toetsbaar op (durven) stellen naar de buitenwereld. In terminologie die gangbaar is in medische gedragsregels wordt deze kernwaarde praktisch vertaald naar het *zich open en toetsbaar opstellen* door een zorgprofessional.

De opkomst van deze norm in medische gedragsregels is relatief nieuw. In 2003 werd de Nederlandse versie van de eed van Hippocrates herzien, die studenten geneeskunde (in verkorte versie) afleggen bij het behalen van hun bul. Sinds 2003 besteedt de eed expliciet aandacht aan het zich open en toetsbaar opstellen door een zorgprofessional. Dat dit geen vanzelfsprekendheid was, blijkt uit het begeleidende boekje bij de herziening van de eed: *'Het was duidelijk dat de maatschappij in toenemende mate zou gaan vragen naar openheid en toetsbaarheid. Het meer naar buiten*

6 Van Dale woordenboek Nederlands, online editie.

7 CEG, *Integriteit in zorgorganisaties*, p. 16.

8 Idem, p. 17-20.

*gerichte karakter van de eed van 2003 was één van de belangrijkste aanpassingen.*⁹

Die openheid en toetsbaarheid werden vervolgens in andere gedragsnormen overgenomen. Zo kennen de *Gedragsregels voor artsen* uit 2013 van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) in totaal drie gedragsregels die zien op open (en toetsbaar) gedrag. Zo stelt gedragsregel I.6: 'De arts is bereid zich te verantwoorden en zich toetsbaar op te stellen.' Regel III.1 luidt: 'Een arts is ten opzichte van collegae en andere hulpverleners bereid tot openheid en communicatie over en evaluatie van zijn handelen, dit met inachtneming van zijn beroepsgeheim.' Ten slotte dient een arts op grond van gedragsregel VI.1 een open en integrale relatie te onderhouden met het bedrijfsleven, waarbij belangenverstrengeling die de patiënt kan schaden wordt voorkomen.¹⁰

Deze normen zien we ook terug waar het gaat om de omgang met incidenten.¹¹ Reeds sinds 2007 bestaat daarover de KNMG-richtlijn *Omgaan met incidenten en klachten: wat wordt van artsen verwacht?* Ten aanzien van het melden van incidenten is de meest recente versie van de richtlijn duidelijk over de open houding die van artsen wordt verwacht als onderdeel van een morele plicht en beroepshouding: *'Naast de meldingsplicht in juridische zin, die volgt uit de wet en de arbeids- of toelatingsovereenkomst van de arts, heeft hij de morele plicht om incidenten te melden. Hierbij moet de meldingsbereidheid van de arts voorop staan. Cultuur en beroepsattitude zijn minstens even belangrijk als een formele regeling van de meldplicht. Het behoort tot de professionele*

*verantwoordelijkheid van de arts om incidenten te melden op de wijze die binnen zijn instelling is afgesproken.*¹²

Deze normen zijn op onderdelen uitgewerkt in de *Gedragscode Openheid medische incidenten*.¹³ Niet alleen wordt daarin ingezet op een 'technische' afwikkeling van een incident – bijvoorbeeld door het onderzoeken hoe een incident kon plaatsvinden, het minimaliseren van schade voor de patiënt en het uiteenzetten wat de rol van de schadeverzekeraar is in deze procedure –, ook kent deze code moreel geladen gedragsnormen. Zo gebiedt de code dat een zorgverlener zijn of haar verontschuldigingen aanbiedt indien wordt vastgesteld dat er een fout heeft plaatsgevonden in de zorgverlening.

Tot slot kan gewezen worden op de zogeheten CanMEDS, competenties die sinds jaar en dag worden gebruikt in het medische onderwijs om artsen, maar ook verpleegkundigen, verschillende 'rollen' aan te leren. Daaronder ook de 'professional'. De Royal College of Physicians and Surgeons of Canada – dat het idee van de CanMEDS ontwikkelde – stelt hierover: *'The Professional Role reflects contemporary society's expectations of physicians, which include clinical competence, a commitment to ongoing professional development, promotion of the public good, adherence to ethical standards, and values such as integrity, honesty, altruism, humility, respect for diversity, and transparency[...]*'¹⁴

Al met al zijn openheid en toetsbaarheid dus beroepsnormen die in recente decennia zijn gegroeid, en inmiddels ook zijn vastgelegd in gedragsregels en richtlijnen die een belangrij-

9 D.H. Biesma e.a., *Nederlandse artseneed*, Houten 2019 (8e druk), p. 4.

10 <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/gedragsregels-van-artsen.htm>

11 Zie de wettelijke regeling van het melden van incidenten in art. 9 en 11 Wkkgz. Een incident is in art. I.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz gedefinieerd als: *'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt.'*

12 KNMG-richtlijn *Omgaan met incidenten en klachten: wat wordt van artsen verwacht?*, november 2018, p. 8.

13 De Letselschade Raad, *Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid* (Den Haag: 3e druk 2012). Te raadplegen via: <https://deletselschaderaad.nl/downloads-en-publicaties>

14 <https://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/framework/canmeds-role-professional-e>

ke rol kunnen spelen bij de beoordeling door de (tucht)rechter.

3. Integriteit als tuchtrechtelijke norm

'Integriteit' is en blijft een moeilijk te hanteren begrip, totdat er praktisch invulling aan wordt gegeven bij de toetsing van het handelen van beroepsbeoefenaren in de zorg. Dus rijst de vraag: waaruit bestaat het handelen of nalaten van beroepsbeoefenaren die zich volgens de tuchtcolleges op een tuchtrechtelijk verwijtbaar manier *niet* open of toetsbaar opstellen? En welke normen worden in dit kader door tuchtcolleges geformuleerd?

Om tot een antwoord op deze vraag te komen hebben wij in de tuchtrechtspraak in de gezondheidszorg gezocht op beslissingen in de periode 2011 t/m 2021, waarin bij het gegrond verklaren van de klacht een gebrek aan openheid, transparantie of anderszins toetsbare opstelling door een beroepsbeoefenaar (mede) redengevend was.¹⁵ Dit leidde tot 232 zoekresultaten, waarvan er na screening en ontdebelen 22 uitspraken overbleven. Wat bij deze uitspraken direct opvalt is dat verreweg de meeste van deze gevallen werden aangebracht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), die daartoe op grond van art. 65 Wet BIG bevoegd is. 15 van de 22 zaken werden door deze toezichthouder voor de tuchtrechter gebracht. Dit is opmerkelijk, omdat de IGJ slechts zelden klaagt, vergeleken met patiënten zelf of hun naasten.¹⁶ Een mogelijke verklaring hiervoor is dat vooral de IGJ een gebrek aan transparantie of een onvoldoende toetsbare opstelling als klachtonder-

deel formuleert, omdat zij bekend is met deze norm uit de gedragsregels. Ook troffen wij in de uitspraken een aantal zaken die werden aangebracht door de (voormalig) werkgever van de beroepsbeoefenaar. Ook dit komt niet vaak voor en dat is begrijpelijk: een medewerker moet het immers erg bont maken voordat de werkgever, bovenop het beëindigen van de arbeidsrelatie, ook nog besluit een tuchtklacht in te dienen. Daarnaast vonden wij drie uitspraken waarbij een nabestaande (weduwe, dochter) klaagde, en één waarbij de patiënt zelf klaagde.

Dat de invulling van integriteit als het 'zich open en toetsbaar opstellen' veel voorkomt in zaken die door IGJ of werkgever worden aangebracht, wijst erop dat dit inderdaad een abstracte norm is die toeziet op de *beroepsattitude* van de behandelaar. In tegenstelling tot veel tuchtzaken, die draaien om concrete gevallen zoals verkeerde of gemiste diagnoses of het verkeerd of te beperkt inlichten van patiënten, gaat het hier om de open houding die betracht moet worden door een arts en waar ook bijvoorbeeld zorginstellingen en de IGJ streng op kunnen zijn.

3.1. Intern bespreken en/of hulp zoeken

Een eerste 'categorie' die wij kunnen onderscheiden bij zaken over integriteit betreft de openheid die een hulpverlener richting collega's, leidinggevende of werkgever moet betrachten over bepaalde voorvallen. Daarbij gaat het in de door ons bestudeerde tuchtzaken vooral om een gebrek aan openheid over (seksueel) grensoverschrijdend gedrag in de hulpverlener-patiëntrelatie. De tuchtcolleges zijn duidelijk over het aangaan van een affectieve of seksuele relatie met een patiënt. 'Het mag niet, het mag nooit' is het adagium.¹⁷ Als een hulpverlener zich toch (seksueel) grensoverschrijdend gedraagt of affectieve gevoelens ontwikkelt voor een patiënt, wordt van de hulpverlener verwacht dat die dit tijdig en uit eigen beweging bespreekt met collega's, lei-

15 Zoektermen waarmee op tuchtrecht.nl in de inhoudsindicatie werd gezocht waren: open, transparant, toetsbaar, incident, calamiteit. Met deze zoekstrategie werd geaccepteerd dat niet alle zaken zijn gevonden, maar alleen de zaken waarvan de bijbehorende inhoudsindicatie een relevante term bevat.

16 In 2019 diende de Inspectie 20 keer een klacht in, op een totaal van 1.513 ingediende klachten. In 2020 klaagde de Inspectie 16 maal, op een totaal van 1.028 klachten. <https://www.tuchtcollegegezondheidszorg.nl/over-de-tuchtcolleges/jaarcijfers-tuchtcolleges/jaarcijfers2020/regionale-tuchtcolleges/overzicht-klachten-2016-2020>

17 Zie ook: <https://www.igj.nl/publicaties/brochures/2016/12/08/het-mag-niet-het-mag-nooit>

dinggevende en/of werkgever.¹⁸ Grensoverschrijdend gedrag ontkennen richting een leidinggevende of werkgever is al helemaal uit den boze.¹⁹ Het tuchtcollege overweegt over het belang bij openheid in dit verband: *‘Dat alles betekent dat hij [beklaagde] zich inderdaad onvoldoende toetsbaar en transparant heeft opgesteld en opstelt en daarmee een belangrijke, voor alle zorgverleners geldende norm heeft overtreden.’*²⁰

Ook bij een nieuwe werkgever moet eerder plaatsgevonden grensoverschrijdend gedrag opgebiecht worden.²¹ Van hulpverleners wordt voorts verwacht dat zij bij signalen van een seksuele aantrekking tot cliënten hulp zoeken, bijvoorbeeld bij een vertrouwenspersoon.²² Het tuchtcollege overweegt in dit verband: *‘Daarmee heeft verweerder het door klager [de voormalig werkgever] in hem gestelde vertrouwen ernstig geschonden en het vertrouwen in de gezondheidszorg in het algemeen schade toegebracht. De verpleegkundige had zichzelf tot de orde kunnen en moeten roepen, of bij de eerste signalen van seksuele aantrekking tot deze cliënten hulp kunnen zoeken om met die gevoelens te kunnen omgaan anders dan door bevrediging te zoeken.’*²³

Verder dient de inschatting of het aangaan van een relatie met een oud-patiënt toegestaan is door de hulpverlener getoetst te worden bij een leidinggevende, in het team, bij een vertrouwenspersoon, in de vorm van supervisie, en/of in intervisie.²⁴ Wij lichten daarbij de volgende overweging van het tuchtcollege uit: *‘Het op professionele wijze bespreken en toetsen van een beginnende persoonlijke relatie met (mogelijk) verliefdheid op de aspecten van verenigbaarheid met de eerdere behandelrelatie en sedertdien verlopen tijd, acht het college minimumvereisten voor de voor verweerder geldende zorgvuldigheidsnorm.’*²⁵

Overigens zagen niet alle zaken waarbij de arts een gebrek aan openheid/in gesprek gaan vertoonde op (seksueel) grensoverschrijdend gedrag. Een gebrek aan openheid kwam bijvoorbeeld ook naar voren in gegrond verklaarde klachten over het niet melden van een incident of calamiteit.²⁶ Verder kreeg een neuroloog het verwijt te solistisch zijn praktisch uit te oefenen en niet open te staan voor kritiek van collega’s, een commissie van zijn beroepsvereniging en de Raad van Bestuur.²⁷ Voorts werd een verpleegkundige verweten dat zij haar verslavingsproblematiek en een tegen haar ingediende tuchtklacht niet deelde met haar nieuwe werkgever.²⁸

18 CTG 16 januari 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:8; RTG Den Haag 12 januari 2021, ECLI:NL:TGZRSGR:2021:4; RTG Eindhoven 8 december 2021, ECLI:NL:TGZREIN:2021:76; RTG Den Haag 21 april 2020, ECLI:NL:TGZRSGR:2020:67; RTG Eindhoven 18 december 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:85; RTG Zwolle 27 november 2020, ECLI:NL:TGZRZWO:2020:124; RTG Zwolle 27 juli 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:141; CTG 4 december 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:376; CTG 11 juni 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2987.

19 CTG 16 januari 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:8.

20 Idem.

21 RTG Eindhoven 8 december 2021, ECLI:NL:TGZREIN:2021:76.

22 RTG Zwolle 27 november 2020, ECLI:NL:TGZRZWO:2020:124; RTG Eindhoven 8 december 2021, ECLI:NL:TGZREIN:2021:76.

23 RTG Eindhoven 8 december 2021, ECLI:NL:TGZREIN:2021:76.

3.2. Openheid en het medisch dossier

Zoals tuchtcolleges ook overwegen, kan het medisch dossier een belangrijk instrument zijn om het handelen van een beroepsbeoefenaar te toetsen. Het slecht bijhouden of zelfs grof verwaarlozen van verslaglegging in het

24 RTG Zwolle 27 november 2020, ECLI:NL:TGZRZWO:2020:124; RTG Zwolle 27 juli 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:141.

25 RTG Zwolle 27 juli 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:141.

26 RTG Eindhoven 2 augustus 2017, ECLI:NL:TGZREIN:2017:89; RTG Zwolle 19 november 2021, ECLI:NL:TGZRZWO:2021:102; RTG Zwolle 24 juli 2015, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:78.

27 RTG Eindhoven 18 november 2013, ECLI:NL:TGZREIN:2013:66.

28 CTG 4 maart 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:75.

medisch dossier levert dan ook een tuchtrechtelijk verwijt op.²⁹ Ook werd hulpverleners in een aantal zaken verweten dat zij onjuiste gegevens vastlegden in het dossier.³⁰ Zo noteerde een huisarts een lichaamstemperatuur van 36 graden Celsius in het dossier, terwijl later vast kwam te staan dat een temperatuur van 30,2 graden Celsius gemeten werd.³¹ Dit werd de huisarts temeer verweten omdat het juist noteren van de lichaamstemperatuur in het betreffende geval een cruciaal element van zijn verslaglegging was. In een andere zaak verweet een patiënte haar plastisch chirurg dat hij haar niet had gewezen op het risico op tepelnecrose. Na ontvangst van een klachtbrief wijzigde de plastisch chirurg het medisch dossier, door het woord necrose toe te voegen aan de lijst met besproken complicaties.³² Deze wijziging achteraf kwam aan het licht doordat de patiënt over een eerdere versie van het medisch dossier beschikte en deze inbracht tijdens de tuchtprocedure. In dat oudere dossier werd necrose niet als mogelijke complicatie genoemd. Over de wijziging achteraf in het medisch dossier legde de plastisch chirurg wisselende en tegenstrijdige verklaringen af.

Ook hier legde het Centraal Tuchtcollege een mooie overweging aan de dag om te oordelen waaróm een gebrek aan openheid tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is:

‘Een medisch dossier achteraf aanvullen of wijzigen zonder daarover transparant te zijn is eenvoudigweg ontoelaatbaar en daarvan kan de chirurg een ernstig tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt, en het gedrag op dit punt is ontoelaatbaar. Met zijn handelen heeft de chirurg niet alleen het vertrouwen van klagster geschaad, die al over het medisch dossier zonder de aanvulling “necrose” beschikte, maar ook

het vertrouwen dat patiënten in het algemeen moeten kunnen hebben in een volledige en waarheidsgetrouwe weergave van de gang van zaken in het medisch dossier’.

Interessant is dus dat het tuchtcollege op dit punt niet louter valt over het feit dat gebrekkige of niet-transparante verslaglegging een gevaar voor patiënten zou kunnen vormen. Het gaat er juist ook om dat het algehele vertrouwen in de medische beroepsgroep gewaarborgd blijft. Dat is niet het geval indien artsen niet open zijn over hetgeen zij noteren over hun patiënten.

3.3. Openheid tegenover de patiënt of diens naaste

Een niet toetsbare of onvoldoende open opstelling ten opzichte van de patiënt of een nabestaande kwam tot uitdrukking in een aantal van de gevonden zaken. Van belang is daarbij ten eerste dat een hulpverlener open dient te zijn richting patiënten of hun vertegenwoordigers of nabestaanden over incidenten die hebben plaatsgevonden (dit is ook een wettelijke eis op grond van art. 10 Wkkgz). Zo werd de mentor van een patiënt niet op de hoogte gesteld van een incident met mogelijk ernstige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de patiënt.³³ In een andere zaak droeg bij aan het tuchtrechtelijk verwijt richting de hulpverlener dat hij tegenstrijdige uitspraken deed ten opzichte van de naaste van de patiënt.³⁴ Ten slotte springt een zaak in het oog waarin een patiënt door de arts werd gedwongen een tuchtklacht in te trekken onder druk van een aansprakelijkstelling door de (werkgever van de) arts. Het tuchtcollege oordeelt over die handelwijze: *‘dat het niet aanvaardbaar is dat degene tegen wie een tuchtklacht is ingediend de klager op voorhand aansprakelijk stelt voor de schade die wordt geleden als de klacht ongegrond wordt verklaard. Daarmee wordt het recht op het indienen van een klacht, bedoeld ter waarborging en bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, onnodig beperkt*

29 RTG Amsterdam 4 november 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:221; RTG Eindhoven 18 november 2013, ECLI:NL:TGZREIN:2013:66.

30 RTG Eindhoven 2 augustus 2017, ECLI:NL:TGZREIN:2017:89; RTG Eindhoven 10 oktober 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:49; CTG 24 januari 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:45.

31 RTG Eindhoven 10 oktober 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:49.

32 CTG 24 januari 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:45.

33 CTG 12 januari 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:25.

34 RTG Eindhoven 10 oktober 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:49.

en wordt gehandeld in strijd met de eis dat een arts zich toetsbaar moet opstellen.³⁵

3.4. Openheid tegenover de inspectie, klachtencommissie of het tuchtcollege

Ten slotte signaleren wij een aantal uitspraken waarbij het hulpverleners werd verweten dat zij zich onvoldoende toetsbaar of transparant hadden opgesteld ten opzichte van de inspectie, in een eerdere klachtprocedure of in de tuchtprocedure zelf. Hulpverleners kregen het verwijt tegenstrijdige of onware verklaringen af te leggen tegenover de inspectie,³⁶ of niet te antwoorden op vragen van de inspectie.³⁷ Ook het niet reageren op een klacht bij een klachtencommissie, terwijl de betreffende hulpverlener achtmaal daartoe werd gerappelleerd, droeg bij aan de verwijtbaarheid.³⁸ Verder droeg het niet verschijnen ter zitting van het tuchtcollege bij aan het gegrond verklaren van een klacht over een onvoldoende toetsbare opstelling.³⁹ Normen waarnaar werd verwezen zijn het wettelijk klachtrecht (toenmalige Wet klachtrecht cliënten zorgsector), art. 1.6 van de KNMG Gedragsregels voor artsen en de voor alle zorgverleners geldende norm dat zij zich voldoende toetsbaar en transparant dienen op te stellen.⁴⁰

4. Discussie

Uit de tuchtrechtspraak wordt duidelijk dat integriteit in de zin van transparantie en een toetsbare opstelling een belangrijke, voor alle hulpverleners geldende norm is. Juist ook als de normschending of het incident ernstig is, kan een beroepsbeoefenaar een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt worden bij een gebrek aan

transparantie of een onvoldoende toetsbare opstelling. Openheid door de beroepsbeoefenaar wordt in dergelijke gevallen verwacht ten opzichte van collega's, de leidinggevende of werkgever, de patiënt of nabestaande, de IGJ, of een orgaan dat een klacht behandelt. Ook een gebrek aan het afleggen van verantwoording op cruciale onderdelen middels het medisch dossier kan een beroepsbeoefenaar ernstig verweten worden, zeker als er sprake blijkt van een (bewust) verkeerde verslaglegging. Tuchtcolleges benadrukken dat het vertrouwen van patiënten en anderen in de hele medische beroepsgroep in het geding is zodra een individuele beroepsbeoefenaar zich onvoldoende transparant of toetsbaar opstelt.

Deze lijn in de tuchtrechtspraak lijkt ons alleszins verdedigbaar en bovendien wenselijk. Hulpverleners bevinden zich in een machtige positie ten opzichte van patiënten, die vaak (ernstig) ziek en kwetsbaar zijn en bovendien over minder informatie beschikken dan de hulpverlener. Vanwege die ongelijke verhouding is openheid over zaken die de hulpverlener-patiëntrelatie of de kwaliteit van zorg (kunnen) beïnvloeden een belangrijke norm, waaraan hulpverleners ook gehouden moeten worden. Dat houden aan die norm kan bovendien alleen als hulpverleners zelf open zijn over hun handelen.

Bij deze bevindingen kunnen echter wel een aantal kanttekeningen worden geplaatst. Ten eerste kan het gegrond verklaren van een klacht vanwege een gebrek aan een toetsbare opstelling *tijdens* een tuchtprocedure op gespannen voet staan met het *nemo tenetur*-beginsel, ofwel het principe dat men niet gehouden is om aan de eigen veroordeling mee te werken. Hoewel het medisch tuchtrecht in principe niet bedoeld is om hulpverleners 'straf' op te leggen in de zin van punitieve sancties, kan een punitief effect niet worden ontkend zodra een zwaardere maatregel, zoals schorsing of schrapping uit het artsenregister, wordt opgelegd. Hoe dan ook ervaren hulpverleners het tuchtrecht vaak als punitief, zo

35 RTG Den Haag 13 oktober 2020, ECLI:NL:TGZRSGR:2020:106.

36 RTG Zwolle 11 januari 2021, ECLI:NL:TGZRZWO:2021:8; CTG 16 januari 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:8; RTG Den Haag 19 november 2019 ECLI:NL:TGZRSGR:2019:209.

37 RTG Den Haag 23 mei 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:86.

38 RTG Den Haag 23 mei 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:86.

39 CTG 16 januari 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:8.

40 CTG 16 januari 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:8; RTG Den Haag 23 mei 2017, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:86.

blijkt uit onderzoek.⁴¹ Met de invoering van een in potentie vergaand tuchtrechtelijk 'absoluut' beroepsverbod in 2019,⁴² is het punitieve effect van maatregelen in het medisch tuchtrecht in ieder geval niet afgenomen. Voor wat betreft het betrachten van 'openheid' ligt hier dan ook een spanningsveld. Enkele strafrechtjuristen signaleerden in 2013 al dat de tuchtrechtspraak in bepaalde opzichten namelijk gezien kan worden als een 'criminal charge', wat op grond van onder meer art. 6 EVRM het gevolg zou hebben dat men niet gedwongen zou mogen worden om aan een tuchtrechtelijk onderzoek mee te werken. Het Centraal Tuchtcollege deed destijds echter een aantal uitspraken die dit standpunt afwezen, onder meer op de gronden dat tuchtrecht niet tot het strafrecht wordt gerekend en dat de beklagde medewerking dient te verlenen aan de tuchtrechtelijke waarheidsvinding.⁴³ Deze opstelling is wel problematisch als de maatregelen die hulpverleners kunnen worden opgelegd een ingrijpend en punitief effect hebben. Noemenswaardig (en afwijkend van de onder par. 3.4. in dit artikel besproken gegronde verklaarde klachtonderdelen) is een uitspraak uit 2014 waarin het ging om een verpleegkundige die zich bewust niet open opstelde tijdens de tuchtprocedure. Daarover werd in een klachtonderdeel afzonderlijk geklaagd. Het tuchtcollege wees dit klachtonderdeel af met de volgende motivering: *'Het College is van oordeel dat een onvoldoende toetsbare opstelling hangende een tuchtprocedure, los van de vraag of de door klaagster genoemde punten de conclusie kunnen dragen dat sprake is van onvoldoende toetsbaarheid, op zichzelf geen tuchtrechtelijk verwijt kan opleveren, omdat het de*

verweerder vrijstaat om in de tuchtprocedure de verdediging te voeren die hem goeddunkt'.⁴⁴ Dit tuchtcollege lijkt de opvatting te steunen dat een tuchtrechtelijk verwijt baseren op een gebrek aan openheid hangende een tuchtprocedure, strijd oplevert met de beginselen van een goede procesorde. Deze uitspraak lijkt echter een uitzondering op de lijn die ook nadien door het Centraal Tuchtcollege weer is opgepakt, namelijk dat de tuchtprocedure eenvoudigweg geen 'criminal charge' behelst en daarom ook niet hoeft te zijn voorzien van de procesrechtelijke waarborgen zoals die wel gelden in een strafrechtelijke procedure.⁴⁵

Daarnaast lijkt er meer in het algemeen een opvallende paradox in het 'integer' zijn te bestaan. De hulpverlener die zich open en toetsbaar opstelt, zal (in lijn met de gedragsregels) meer geneigd zijn jegens patiënten eerlijk te zijn over zaken die minder goed zijn gegaan in de zorgverlening. Daarmee stelt de hulpverlener zich kwetsbaar op, wat niet altijd tot gevolg heeft dat onvrede of een tuchtklacht afgewend wordt. Recent hebben twee advocaten in het gezondheidsrecht hierover een artikel gepubliceerd, gebaseerd op interviews met artsen.⁴⁶ Uit de gesprekken met deze artsen blijkt dat de open en eerlijke hulpverlener de deksel lelijk op zijn neus kan krijgen. Daarbij moet wel opgemerkt worden dat de advocaten met artsen spraken die zij bijstonden in tuchtprocedures. Gesprekken met een meer willekeurige groep artsen over dit onderwerp zou tot andere uitkomsten kunnen leiden. Over het algemeen wordt juist aangenomen dat door openheid te betrachten een tuchtklacht voorkomen kan worden. Bovendien heeft de patiënt in veel gevallen recht op deze openheid. Openheid 'aan de voorkant' – dus gedurende de hulpverlening – is een groot goed. Mocht het onverhoopt toch tot een tuchtklacht komen, dan zal de tuchtrechter juist rekening moeten houden met het feit dat de

41 R.D. Friele e.a., 'Het tuchtrecht in de gezondheidszorg: wegen de voordelen tegen de nadelen op?', *Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade*: 2018(1), p. 20-22. Zie ook Legemaate, 'De betekenis van het medisch tuchtrecht voor de kwaliteit van zorg', *NJB* 2021/1509.

42 Zie art. 48 lid 2 en 47 lid 1 sub b Wet BIG.

43 C.P.M. Cleiren & J.W. Fokkens, 'Tuchtrecht en het nemo tenetur-beginsel. Ontwikkelingen in de betekenis van het nemo tenetur-beginsel voor het wettelijk geregeld tuchtprocesrecht', in: Bleichrodt e.a., *Onbegrensd strafrecht. Liber amicorum Hans de Doelder* (Oisterwijk 2013), p. 191-203.

44 CTG 4 december 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:376.

45 M.F. Mooibroek, 'Het instellen van een medische tuchtprocedure: een 'criminal charge?', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2021, p. 119-130.

46 M. van der Mersch & C. Velink, 'De impact van een tuchtprocedure', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2021; 165.

hulpverlener open was in de communicatie. Een parallel voor 'bescherming' van de hulpverlener in zo'n situatie is overigens ook te vinden in art. 9 lid 6 Wkkgz. Daaruit volgt dat incidenten in de zorgverlening die intern worden gemeld met het oog op kwaliteitsverbetering van de zorg, behoudens uitzonderingen, vervolgens niet mogen worden gebruikt als bewijsmateriaal in gerechtelijke procedures, en dat daar ook geen disciplinaire maatregel of bestuurlijke sanctie voor de zorgverlener op kan worden gebaseerd. Schadelijke vormen van heimelijk gedrag in de gezondheidszorg, daarentegen, moeten zoveel mogelijk worden afgekeurd door de tuchtrechter. Maar geef de hulpverlener wel voldoende ruimte zich tijdens een tuchtprocedure zo te verdedigen als hem of haar goeddunkt.

Mr. dr. R.M. (Roland) Bertens
Advocaat gezondheidszorg bij Van Benthem & Keulen en Universitair docent Gezondheidsrecht, Julius Centrum, UMC Utrecht.

Mr. dr. M. (Menno) Mostert
Universitair Docent gezondheidsrecht, Julius Centrum, UMC Utrecht.