

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 161/2017

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 26 januari 2018 naar aanleiding van de op 5 juli 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD, te Utrecht,
vertegenwoordigd door drs. T.A.M. Fraanje, in de hoedanigheid van coördinerend/specialistisch inspecteur, bijgestaan door mr. I. de Groot, in de hoedanigheid van advocaat-gemachtigde,

k l a a g s t e r

-tegen-

A, arts, destijds werkzaam te B,
bijgestaan door mr. N.A. de Leon-van den Berg en mr. L. van Gaalen-van Beuzekom,
beiden advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- onderdeel medisch dossier;
- het proces-verbaal van het op 2 november 2017 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 12 december 2017, alwaar zijn verschenen drs. T.A.M. Fraanje en drs. M.E. Bos namens de Inspectie, bijgestaan door haar advocaat, en verweerder, bijgestaan door zijn advocaten. De advocaten hebben elk een pleitnota overgelegd.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder heeft zijn medische opleiding genoten in C en is daar ook enige tijd huisarts geweest. In C heeft verweerder als onderdeel van zijn opleiding tot arts besnijdenissen leren uitvoeren en uitgevoerd. In 1993 is verweerder (nogmaals) afgestudeerd als arts aan het D te E. Sinds 1994 is verweerder werkzaam als arts in Nederland, verslavingsarts in opdracht van F en de G.

Op verzoek van ouders van minderjarige jongens verrichtte verweerder met enige regelmaat (religieuze) thuis-besnijdenissen. De besnijdenis zonder medische noodzaak oftewel de niet-therapeutische circumcisie, is een ingreep die wordt ingegeven door religieuze en culturele redenen.

Op 24 juli 2016 ging verweerder naar asielzoekerscentrum H (hierna: AZC) om besnijdenissen uit te voeren. In totaal zijn zes jongens besneden. Twee kinderen waren afkomstig uit één gezin en vier andere kinderen uit vier verschillende gezinnen. Er waren in totaal dus vijf ouder(paren) bij de besnijdenissen betrokken.

De besnijdenissen zijn in twee verschillende woon-/slaapkamers in de gezinslocatie van het AZC uitgevoerd. Het betreft een kleine ruimte bestaande uit een klein voorportaal, een eigen douche en toilet en twee kleine kamers die dienstdoen als woonkamer en als slaapkamer. Er is een stoffen vloerbedekking. De bewoners dienen de ruimte zelf schoon te houden.

Verweerder heeft geen dossier aangelegd over de uitgevoerde besnijdenissen en geen medische informatie overgedragen aan het Gezondheidscentrum Asielzoekers (hierna: GCA) na het uitvoeren van de besnijdenissen. Verweerder heeft verklaard niet op de hoogte te zijn van de aanwezigheid van een huisarts en een verpleegkundige in het gezondheidscentrum in het AZC.

Een uur na de besnijdenis werd kindje 1 (geboren 2008) ziek en plaste bloed. De moeder heeft volgens haar verklaring tevergeefs geprobeerd contact op te nemen met verweerder. Hierop heeft zij contact opgenomen met het GCA. Kindje 1 is door de huisarts gezien en naar het ziekenhuis overgebracht.

Uit het urologisch medisch dossier van kindje 1 d.d. 25 juli 2016 blijkt het volgende: *'Vandaag een religieuze circumcisie gehad in het asielzoekerscentrum. Daarna helemaal niet meer kunnen plassen. Veel pijn onder in de buik. Lichamelijk onderzoek: Abd: blaasdemping tot aan de navel (...) Penis: zeer strak verband, circulair. Meatus wel a vue, maar er kan alleen druppelsgewijs urine door. Drukverband verwijderd waarna vrijwel de hele blaas in een keer geledigd wordt. Daarna opnieuw verbinden ivm de niet gehechte wond voor haemostase (...). Diagnose: urineretentie na circumcisie (elders, religieus) en te strak drukverband (...) Morgen revisie op de poli en dan eventueel ook de kinderartsen er bij vragen ivm de verrichte circumcisie onder dubieuze omstandigheden.'*

Op 25 juli 2016 heeft het GCA alle zes besneden kinderen opgeroepen voor controle op het spreekuur. Op het spreekuur werd kindje 2 (geboren 2015) niet lekker en begon te braken. Kindje 2 is vervolgens met een ambulance naar het ziekenhuis gebracht, waar hij een dag en een nacht is gebleven. Uit het urologisch medisch dossier van kindje 2 d.d. 25 juli 2016 blijkt het volgende:

'Anamnese: Gister home circumcision (...) nu bleek somnolent, bloedt niet meer.

Lichamelijk onderzoek: Genitalia externa grote open peniele wond, als niet gehechte wond. (...)

Diagnose: Nabloeding na home circumcision.

Beleid: opname.'

Op 25 juli 2016 heeft het GCA melding gemaakt bij de Inspectie over de uitgevoerde besnijdenissen door verweerder.

Er is ook melding gedaan bij het Openbaar Ministerie.

Een forensisch arts van de I heeft in het kader van het politieonderzoek onderzoek gedaan op 31 juli 2016 en daarvan verslag uitgebracht in een brief van 11 oktober 2016. De forensisch arts beoordeelde dat de besnijdenissen bij kindje 1 en kindje 2 niet conform de professionele standaard zijn uitgevoerd. Bij kindje 1 geeft de forensisch arts aan dat de huid van de penis niet werd gehecht na de besnijdenis en dat het verband te strak zat waardoor het kindje niet kon plassen. De genezing verliep na de verwijzing naar de uroloog waarbij het drukverband was verwijderd verder goed. Bij kindje 2 gaf de forensisch arts aan dat er, behalve de voorhuid, ook een deel van de penishuid is verwijderd. Ook bij kindje 2 is de huid van de penis niet gehecht na de besnijdenis. Kindje 2 kreeg een forse nabloeding en werd uiteindelijk een nacht ter observatie opgenomen in het ziekenhuis vanwege bovenmatig bloedverlies na de besnijdenis, zo vermeldt de forensisch arts.

Op 7 september 2016 is kindje 1 gezien door de uroloog. Genoteerd is:

'Algemene anamnese: Het gaat heel goed. Geen problemen meer met plassen Pijn -, infectie --.

Lichamelijk onderzoek: Penis, redelijk fraaie genezing van de circumcisie. Meatus is open.

Beleid: Einde behandeling.'

Sinds 24 juli 2016 doet verweerder om hem moverende redenen geen besnijdenissen meer.

Het Openbaar Ministerie heeft nog geen vervolgingsbeslissing genomen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

De Inspectie verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- het volgende:

1. Verweerder heeft de minderjarige patiënten en hun ouders onvoldoende voorgelicht over de ingreep, de mogelijke complicaties en de nazorg, waardoor verweerder de ingreep uiteindelijk heeft verricht zonder dat er sprake was van geïnformeerde toestemming;

2. Verweerder heeft ten opzichte van de minderjarige patiënten niet de vereiste hygiëne in acht genomen en heeft daarmee zijn patiënten onnodig blootgesteld aan de gevaren van een infectie;
3. Verweerder heeft twee besnijdenissen bij minderjarige patiënten niet lege artis uitgevoerd;
4. Verweerder heeft nagelaten de minderjarige patiënten passende nazorg te bieden;
5. De dossiervoering van verweerder was niet conform de professionele standaard.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

1. Verweerder stelt zich, kort samengevat, primair op het standpunt dat de Inspectie niet ontvankelijk moet worden verklaard in de klacht. Tegen verweerder loopt thans een strafzaak op basis van hetzelfde feitencomplex en er is nog geen (voorlopige) tenlastelegging gereed. Niet uitgesloten is dat de verklaringen die verweerder aflegt in deze tuchtzaak gebruikt zullen worden in de strafzaak. Om zijn zwijgrecht in de strafzaak te kunnen effectueren, kan verweerder in deze tuchtprocedure daarom niet nader verklaren, hoezeer zijn professionele houding dit ook van hem zou vergen. Daarmee heeft hij niet de gelegenheid om zich in de tuchtprocedure tegen de klacht te verweren. Het algemeen belang is verder geborgd, nu verweerder heeft aangegeven dat hij geen circumcisies meer zal verrichten. Er is onder deze omstandigheden sprake van strijd met de goede procesorde, het recht op fair trial en het ne bis in idem beginsel.

2. Subsidiair stelt verweerder zich op het standpunt dat de klacht afgewezen c.q. ongegrond moet worden verklaard. De circumcisies zijn uitgevoerd op grond van culturele en religieuze overwegingen op verzoek van de ouders van minderjarige jongens. Het is maar de vraag of in dit geval informed consent noodzakelijk is. De ouders hebben bovendien te gelden als ervaringsdeskundigen. Verweerder heeft hen bovendien uitgebreid geïnformeerd over de besnijdenis en de mogelijke complicaties. De ruimte waar de circumcisies hebben plaatsgevonden, is door de IGJ niet bezocht, zodat niets over de hygiëne aldaar is geconstateerd. De meeste circumcisies vinden plaats in de thuissetting of een andere niet-steriele omgeving. Dit maakt de circumcisies nog niet onhygiënisch. Ook wat betreft de werkwijze en het gebruikte instrumentarium valt verweerder geen verwijt te maken. De overheid heeft geen regels gesteld ten aanzien van de wijze waarop de religieuze besnijdenis dient te worden verricht. Voor de ouders van de minderjarige asielzoekers is het geen optie om de besnijdenis klinisch te laten uitvoeren. De besnijdenissen zijn verder correct uitgevoerd. Het verwijt dat de circumcisies niet lege artis zijn uitgevoerd, is verder ook niet onderbouwd. Verweerder heeft verder wel degelijk passende nazorg geboden, door zijn contactgegevens achter te laten en duidelijke instructies te geven over wat te doen in geval van complicaties. Nu ten aanzien van niet-therapeutische besnijdenis geen regels of protocollen zijn opgesteld en louter een ontmoedigingsbeleid door de KNMG wordt gevoerd, is onduidelijk op welke wijze verweerder in strijd met enige professionele standaard kan hebben gehandeld.

3. Meer subsidiair stelt verweerder zich op het standpunt dat, indien het college besluit tot gegrondverklaring van de klacht, geen maatregel of hooguit een waarschuwing dient te worden opgelegd.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college zal allereerst ingaan op het niet-ontvankelijkheidsverweer. Bij de beoordeling daarvan stelt het college voorop dat het in deze procedure niet gaat om de vraag of kan worden bewezen hetgeen in een mogelijke strafzaak over dit feitencomplex aan de arts ten laste wordt gelegd. Het tuchtrecht hanteert een ander toetsingskader dan het strafrecht. In het tuchtrecht dient het opleggen van een maatregel geen punitief doel, ook al wordt de maatregel veelal als zodanig ervaren, maar het openbare belang van een goede beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. Het gaat in het tuchtrecht om het antwoord op de vraag of de arts heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van arts ten opzichte van de patiënt behoort te betrachten dan wel anderszins heeft gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Doel is de kwaliteit en de veiligheid van de patiëntenzorg te waarborgen. Er bestaat dan ook geen grond voor aanhouding van de zaak teneinde een beslissing in een eventuele strafzaak af te wachten, zoals verweerder ter zitting primair heeft verzocht (vgl. CTG 31 maart 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:113). Van een mogelijke dubbele bestraffing is verder geen sprake. Dat de mogelijkheid bestaat dat verweerder tevens strafrechtelijk zal worden vervolgd voor dit feitencomplex, staat er in beginsel dan ook niet aan in de weg dat de Inspectie ontvankelijk is in haar klacht.

5.2

De in de Wet BIG opgenomen tuchtrechtelijke procedure is verder volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege niet aan te merken als de behandeling van een 'criminal charge' in de zin van artikel 6 EVRM. Dit betekent dat de tuchtrechtelijke procedure op grond van de Wet BIG geen strijd oplevert met het in artikel 6 EVRM verankerde 'nemo tenetur' beginsel (het beginsel dat niemand kan worden gedwongen mee te werken aan zijn eigen veroordeling). Op de Inspectie rustte daarom geen verplichting om aan verweerder de cautie te geven bij het onderzoek dat tot het indienen van deze tuchtklacht heeft geleid (vgl. CTG 11 december 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:387). Die verplichting bestaat ook niet bij de behandeling van deze klacht. Daarmee resteert de vraag of de omstandigheid dat er nog een strafzaak over hetzelfde feitencomplex kan volgen, verweerder in deze tuchtprocedure niettemin in een onaanvaardbare positie brengt. Mede gelet op het bepaalde in artikel 65, achtste lid, van de Wet BIG waarin de verhouding tussen de Inspectie en het Openbaar Ministerie is neergelegd, is niet uitgesloten dat de verklaringen die verweerder aflegt in deze zaak gebruikt zullen worden in de strafzaak. Om zijn zwijgrecht in de strafzaak ook feitelijk te kunnen effectueren, heeft verweerder besloten wel ter zitting te verschijnen, maar geen nadere verklaring af te leggen. Verweerder is ook niet gehouden te verklaren. Hij moet op grond van de goede procesorde wel in de gelegenheid zijn zich te weren tegen de klacht, zonder zijn zwijgrecht in de strafrechtelijke procedure feitelijk op te geven. Het college is echter van oordeel dat de behandeling van de tuchtprocedure voorafgaand aan de mogelijke strafzaak niet reeds om deze reden in strijd is met de goede procesorde. De beoordeling hiervan is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. In dit geval heeft verweerder uitgebreid verklaard bij de Inspectie. Deze verklaringen zijn neergelegd in gespreksverslagen die in concept aan verweerder zijn voorgelegd en die bij het inspectierapport zijn gevoegd. Die verklaringen zijn, wat de door verweerder beschreven feitelijke gang van zaken betreft, ook niet betwist, met uitzondering van de informatie die verweerder aan de ouders zou hebben gegeven. Uit

het inspectierapport begrijpt het college verder dat verweerder ook bij de politie al verklaringen hierover heeft afgelegd. Gelet hierop valt zonder verdere toelichting, die ontbreekt, niet in te zien waarom verweerder zich in deze procedure niet of onvoldoende zou kunnen verweren zonder zijn positie in een mogelijke strafzaak prijs te geven. Onder deze omstandigheden ziet het college ook geen strijd met de goede procesorde of de eisen van een eerlijk proces. Het desbetreffende verweer wordt dan ook verworpen.

5.3

Het college stelt vervolgens vast dat, hoewel het hier gaat om circumcisies die niet om therapeutische maar om religieuze redenen zijn uitgevoerd, wel sprake is van handelingen op het gebied van de geneeskunst in de zin van artikel 1 van de Wet BIG. Het betreft in elk geval het wegnemen van weefsel voor andere doeleinden dan die bedoeld in artikel 1 lid 2 onder a, wat op grond van artikel 1 lid 2 onder b ook valt onder handelingen op het gebied van de geneeskunst. In die zin is hierbij ook sprake van het verlenen van individuele gezondheidszorg. Het handelen van verweerder kan dan ook, gezien zijn hoedanigheid als arts, tuchtrechtelijk worden getoetst, en wel aan de eerste tuchtnorm van artikel 47 van de Wet BIG.

5.4

Het college wijst er bij de inhoudelijke beoordeling allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat 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 bekwame 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.

5.5

Vaststaat dat verweerder zich als arts tegenover (de ouders van) de minderjarige jongens tot het verrichten van de besnijdenissen heeft verbonden. Zoals hierover onder 5.3 al is overwogen, ging het hierbij om het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst. Dit betekent dat verweerder heeft gehandeld op basis van een geneeskundige behandelingsovereenkomst, waarvoor de regels van de WGBO gelden. Het vereiste van informed consent, zoals neergelegd in de artikelen 7:448 en 7:450 BW en uitgewerkt in de artikelen II.8 en II.9 van de KNMG-Gedragsregels voor artsen, is dus zonder meer van toepassing. Het college sluit zich verder aan bij de opvatting in het KNMG-standpunt Niet-therapeutische circumcisie bij minderjarige jongens, dat het feit dat het om een medisch niet-noodzakelijke ingreep gaat met een reële kans op complicaties extra hoge eisen stelt aan de voorlichting die aan de ouders/verzorgers moet worden gegeven. Verweerder mocht er niet op vertrouwen dat die toestemming automatisch werd gegeven en dat de medische aspecten van de ingreep volledig bekend waren omdat de besnijdenis in de betrokken culturen gangbaar is.

5.6

Niet gebleken is dat verweerder aan deze informatieplicht heeft voldaan. Zoals blijkt uit de verklaring van verweerder van 15 augustus 2016, is hij ervan uitgegaan dat het oorspronkelijk ging om zeven jongens, afkomstig uit twee gezinnen (één gezin met drie kinderen en één gezin met vier kinderen), waarbij uiteindelijk één jongen niet is besneden. In zijn verklaring van 30 november 2016 heeft verweerder nader verklaard dat hij de kinderen in twee groepen heeft besneden; in de eerste kamer waren twee ouderparen

aanwezig en vier kinderen, in de tweede kamer twee alleenstaande moeders en drie kinderen (waarvan uiteindelijk één kind niet is besneden). Uit het inspectierapport blijkt echter dat van de zes besneden jongens twee afkomstig waren uit één gezin en de vier andere uit vier verschillende gezinnen. Dit betekent dat er in totaal vijf ouders/ouderparen bij de besnijdenissen waren betrokken, terwijl verweerder volgens zijn verklaring vier ouders/ouderparen heeft gesproken. Daaruit volgt dat verweerder ten minste met de ouder(s) van één van de minderjarige jongens niet heeft gesproken. Verder blijft onduidelijk hoe verweerder is nagegaan wie de ouders van de betrokken kinderen waren. Daarbij valt op dat verweerder heeft verklaard dat de ouderparen in de eerste kamer afkomstig waren uit een Afrikaans land en de alleenstaande moeders in de tweede kamer uit J en K, terwijl volgens het inspectierapport de ouders afkomstig waren uit J, L, M, N en O. Duidelijk is ook dat de communicatie moeizaam is geweest. Zoals verweerder heeft verklaard, heeft hij in een mix van Nederlands, Engels en Arabisch en met demonstratieve gebaren gecommuniceerd. Een aanwezige vader die Nederlands sprak heeft daarnaast geholpen met vertalen. Hoewel verweerder heeft verklaard dat hij vooraf heeft uitgelegd wat hij ging doen en wat de ouders van de besnijdenis konden verwachten, is onvoldoende aannemelijk geworden dat hij dit ook daadwerkelijk voor alle betrokken ouders (in voldoende mate) heeft gedaan. Zo heeft de moeder van kindje 1 verklaard dat er geen gesprek was zoals bij een normale dokter. Verweerder heeft haar voorafgaand aan de besnijdenis niets gevraagd en geen informatie gegeven en heeft alleen gezegd dat hij besnijdenissen kon uitvoeren. Volgens haar verklaring heeft zij ook achteraf geen informatie gekregen. De moeder van kindje 2 heeft verklaard dat zij op de bewuste dag zag dat een arts besnijdenissen uitvoerde in het AZC. Zij wilde al langer haar zoon laten besnijden en heeft gevraagd of hij ook haar zoon wilde besnijden. De meneer die de besnijdenissen uitvoerde gaf aan dat hij arts was en dat hij ervaring had met het uitvoeren van besnijdenissen. Dat was alle informatie die zij voorafgaand aan de besnijdenis kreeg. Na de besnijdenis vertelde de arts dat hij de wond had verpakt en dat de verpakking er vanzelf af zou gaan en dat het dan goed was. Hij gaf geen verdere adviezen over wondverzorging, aldus haar verklaring. Het college acht deze verklaringen, die eenzelfde strekking hebben, geloofwaardig. Ten slotte is nog van belang dat verweerder geen gegevens over de jongens die hij ging besnijden en hun ouders heeft genoteerd en niets heeft vastgelegd over de informatie die hij zou hebben gegeven. Op grond van het voorgaande concludeert het college dat verweerder de ouders van de minderjarige jongens onvoldoende over de ingreep, de mogelijke complicaties en de nazorg heeft voorgelicht. Klachtonderdeel 1 is dus gegrond.

5.7

Uit het voorgaande volgt dat verweerder niet voor alle ouders voldoende duidelijk heeft gemaakt welke complicaties konden optreden en wat zij in dat geval moesten doen. Verweerder heeft het gezondheidscentrum (GCA) van het AZC ook niet geïnformeerd over de ingrepen. Zoals hij heeft verklaard, wist hij niet van de aanwezigheid van een gezondheidscentrum (met een huisarts en verpleegkundige) in het AZC. Kennelijk heeft hij ook geen navraag naar de medische zorg gedaan, wat gezien de verrichte ingrepen wel van hem had mogen worden verwacht. Daarmee heeft hij ook niet gezorgd voor een passende overdracht. Aan zijn verantwoordelijkheid voor het verzekeren van continuïteit van de hulpverlening (conform artikel II.5 van de Gedragsregels voor artsen) heeft hij daarmee onvoldoende invulling gegeven. Klachtonderdeel 4 is dus ook gegrond.

5.8

Op grond van artikel 7:454 BW en de artikelen I.8 en II.13 van de KNMG-gedrageregels voor artsen diende verweerder voorts aantekeningen te maken voor zover dit voor een goede hulpverlening noodzakelijk is en de voor de hulpverlening nodige gegevens neer te leggen in een medisch dossier. Hij had in dit kader ten minste de gegevens moeten opnemen van de jongens die hij ging besnijden en moeten noteren wat hij over de ingreep en de mogelijke complicaties had besproken met de ouders, welke ingreep hij had verricht en wat hij over de nazorg had afgesproken. Vaststaat dat verweerder dat niet heeft gedaan. Hiermee is klachtonderdeel 5 over het gebrek aan dossiervoering ook gegrond.

5.9

De algemene verantwoordelijkheid van de arts voor een goede kwaliteit van zorg brengt verder mee dat hij ook niet-therapeutische circumcisies onder hygiënische omstandigheden dient uit te voeren. Een besnijdenis is in feite een kleine chirurgische ingreep waarbij infectiegevaar reëel is. Verweerder heeft de besnijdenissen uitgevoerd in twee ruimten in het AZC. Zoals hij heeft verklaard, had hij steriele doeken bij zich die hij op een tafel legde, en daar legde hij de kinderen op; zo creëerde hij zijn steriele ruimte. Dat de besnijdenissen niet in een klinische omgeving zijn uitgevoerd, behoeft niet zonder meer te betekenen dat verweerder onvoldoende hygiënisch te werk is gegaan. Wel mocht worden verwacht dat in de ruimtes waarin de besnijdenissen plaatsvonden niet wordt gegeten, gedronken en gerookt, zoals de WIP-richtlijn 'Infectiepreventie in de huisartsenpraktijk' bepaalt voor ruimten waar vergelijkbare handelingen plaatsvinden (onderzoek en behandeling, werken met patiëntenmateriaal). Blijkens het inspectierapport heeft de Inspectie een ruimte bekeken in het AZC en geconcludeerd dat deze op voormelde punten niet voldoet aan de hygiënevoorschriften. Niet gebleken is echter dat dit de ruimte was waar de ingrepen door verweerder zijn uitgevoerd. Op basis van de voorliggende gegevens kan het college dan ook niet vaststellen dat de ruimtes waarin de besnijdenissen zijn uitgevoerd qua hygiënische omstandigheden niet geschikt waren voor deze ingrepen. Voor zover de klacht daarop betrekking heeft, is deze dan ook ongegrond.

5.10

Ten aanzien van de verdere hygiënemaatregelen ligt dit anders. Het ligt voor de hand op dit punt dezelfde maatregelen te verlangen als bij vergelijkbare ingrepen gebruikelijk zijn. Het college zoekt daarvoor eveneens aansluiting bij de WIP-richtlijn 'Infectiepreventie in de huisartsenpraktijk'. Daarin is onder meer bepaald dat altijd handschoenen worden gedragen wanneer de handen in contact komen met bloed en lichaamsvochten (artikel 5.1.1), dat sterilisatie is vereist voor instrumenten voor kleine chirurgische ingrepen die rechtstreeks in contact komen met niet-intacte huid of slijmvliezen (artikel 7.5) en dat elke autoclaaf (waarin de instrumenten na gebruik worden gesteriliseerd om ze voor nieuw gebruik geschikt te maken) moet zijn voorzien van een CE-markering (artikel 7.5.1.2). Verweerder heeft niet weersproken dat hij geen handschoenen heeft gebruikt. Hij heeft verder wisselende verklaringen afgelegd over het aantal steriele setjes dat hij voor het uitvoeren van de besnijdenissen bij zich had. Evenals de Inspectie zal het college echter uitgaan van de laatste verklaring van verweerder dat hij voor elk kindje een nieuw steriel setje heeft gebruikt. Deze setjes steriliseerde verweerder volgens zijn verklaring thuis in een eigen autoclaaf. Verweerder heeft niet bestreden dat deze autoclaaf niet was voorzien van de benodigde CE-markering en niet werd onderhouden door een ter zake deskundige technicus. Daarmee was niet gewaarborgd dat de instrumenten goed waren gesteriliseerd. Klachtonderdeel 2 is in zoverre dan ook gegrond.

5.11

Ten aanzien van het uitvoeren van de circumcisies overweegt het college het volgende. De Inspectie verwijt verweerder in de eerste plaats dat hij de penis bij kindje 1 zodanig strak heeft verbonden dat urineretentie optrad. Hoewel uit het medisch dossier blijkt dat dit inderdaad het geval is geweest, is voor het college onvoldoende duidelijk geworden dat hierbij sprake is van een medische fout en niet van een complicatie. In elk geval acht het college hetgeen op dit punt is gebleken onvoldoende om aan te nemen dat verweerder onzorgvuldig en daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De Inspectie verwijt verweerder in de tweede plaats dat hij bij kindje 2 teveel huid heeft weggesneden, geen hechtingen heeft gezet en geen adequate hemostasecontrole heeft uitgevoerd. Het college stelt hierbij voorop dat er geen richtlijn of protocol bestaat voor de wijze waarop een niet-therapeutische circumcisie bij jongens mag/moet worden uitgevoerd. Als uitgangspunt kan worden genomen dat de ingreep in elk geval niet verder mag gaan dan wat deze (ook volgens de relevante religieuze/culturele opvattingen) in essentie is, namelijk het verwijderen van de voorhuid. Er is geen algemeen aanvaarde norm of standaard dat bij niet-therapeutische circumcisies hechtingen moeten worden gezet. Uit het dossier blijkt onvoldoende dat daar in het specifieke geval van kindje 2 wel aanleiding voor bestond. In het medisch dossier is slechts vermeld dat sprake was van een grote open peniele wond. In de brief van de forensisch arts is vermeld dat het erop lijkt dat niet alleen de voorhuid maar ook een "band van huid" van circa 0,5-1 cm over de basis van de penis is verwijderd. Verweerder heeft echter aangevoerd dat binnen de Islamitische traditie de voorkeur wordt gegeven aan een besnijdenis waarbij de meeste (voor)huid wordt weggesneden, dat de ouders bij voorkeur geen hechtingen willen omdat deze als onrein worden beschouwd en dat in de meeste gevallen hechtingen ook niet nodig zijn en de wond goed geneest. Daarbij heeft hij erop gewezen dat dit bij kindje 1 ook het geval is geweest. De Inspectie heeft dit niet bestreden. Verder is nog van belang dat de arts die kindje 2 heeft bekeken, dit vlak na de ingreep heeft gedaan. De forensisch arts heeft kindje 2 een week na de ingreep onderzocht. Kindje 2 is daarna niet meer voor controle gezien, zodat niet bekend is wat het eindresultaat is geweest. Gelet op dit alles kan onvoldoende worden vastgesteld dat verweerder bij kindje 2 daadwerkelijk te veel huid heeft verwijderd. Verweerder heeft verder verklaard dat hij de wond na de besnijdenis heeft bekeken en dat er toen geen bloeding was. Voor het verwijt dat verweerder geen hemostasecontrole heeft gedaan, ziet het college daarom ook onvoldoende grond. De Inspectie heeft in haar pleidooi verder nog aangevoerd dat verweerder zich niet heeft vergewist van de medische voorgeschiedenis van de jongetjes en of er eventuele contra-indicaties voor de ingreep waren, dat hij niet was toegerust op mogelijke complicaties omdat hij niet heeft aangegeven of hij hechtdraad bij zich had en dat hij de verdoving niet op de gangbare wijze heeft gezet. Nu het hier gaat om nieuwe verwijten, waartegen verweerder zich niet of onvoldoende heeft kunnen verweren, acht het college het in strijd met de goede procesorde dat de klacht daarmee in dit stadium nog wordt uitgebreid. Het college laat deze punten dan ook buiten beschouwing. Gelet op het bovenstaande komt het college tot de conclusie dat niet is komen vast te staan dat verweerder de circumcisies niet volgens de regels der kunst heeft uitgevoerd. Klachtonderdeel 3 is daarom ongegrond.

5.12

Wat betreft de op te leggen maatregel geldt het volgende. Het college is van oordeel dat verweerder aanzienlijk is tekortgeschoten door geen medisch dossier bij te houden, geen dan wel onvoldoende informatie te verstrekken aan de ouders, geen nazorg te

leveren en niet voldoende hygiënemaatregelen te treffen. Het college acht het handelen van verweerder in zoverre tuchtrechtelijk verwijtbaar. Gelet op de ernst van het tekortschieten kan niet worden volstaan met een waarschuwing. Het college acht een berisping op zijn plaats.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen 1, 2, 4 en 5 gegrond;
- berispt verweerder ter zake daarvan;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus gedaan door mr. H.L. Wattel, voorzitter, mr. dr. E. Plomp lid-jurist, drs. T.D. de Haan, J.C. van der Molen, M.A. de Meij leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. F. Koenraads, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 26 januari 2018 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.