

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 17, 2014

Nummer 17, 2014

Redactie: mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. drs. R.M. Bertens, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.

INHOUDSOPGAVE

Rechtbank

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2014:2742](#) 09-07-2014

Achmea/Medisch Centrum Rhijnauwen

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:89](#) 19-08-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:90](#) 19-08-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)

[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:105](#) 15-08-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:315](#) 13-

08-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:86](#) 12-08-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:85](#) 12-08-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:299](#) 12-

08-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:302](#) 12-08-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:313](#) 12-08-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:300](#) 12-08-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:301](#) 12-08-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:298](#) 12-08-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:292](#) 12-08-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2014:98](#) 01-08-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2014:96](#) 01-08-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2014:100](#) 01-08-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2014:75](#) 23-07-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:72](#) 22-07-2014

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 22-07-2014

Maatschap Medische Microbiologie/Stichting A en Stichting B

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 15-05-2014

Maatschap gynaecologie/stichting

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige tuchtprocedure ziet op het handelen van een chirurg ten aanzien van een patiënt met een abdominaal aneurysma van de aorta. Het Tuchtcollege heeft geoordeeld dat de chirurg ten onrechte zowel een echo-onderzoek als een CT-scan heeft uitgesteld. De chirurg heeft een waarschuwing gekregen.

De onderhavige tuchtprocedure ziet op een in 1928 geboren man, die op zaterdagavond 23 maart 2013 door de huisarts naar de Spoedeisende Hulp (SEH) werd verwezen vanwege toenemende buikpijn, misselijkheid en braken. Om 22.15 uur is hij op de SEH aangekomen en onderzocht door een arts-assistent. Na lichamelijk, laboratorium-, en beeldvormend onderzoek heeft de arts-assistent de in deze procedure zich verwerende arts geïnformeerd en is in overleg met de arts het beleid bepaald. Klager is die avond in het ziekenhuis opgenomen met de diagnose: 'buikpijn eci' (met onbekende oorzaak).

Bij echo-onderzoek op 24 maart 2013 werd echter een abdominaal aneurysma van de aorta gezien met een lengte van 11 cm en een maximale diameter van ongeveer 8 cm. De CT-scan van 25 maart 2013 bevestigde dit beeld en tevens werd een hematoom in de psoas-loge gezien zonder extravasatie van contrast. Diezelfde dag is klager op verzoek van de familie overgeplaatst naar een ander ziekenhuis, alwaar hij met spoed is geopereerd.

Gezien het voorgaande verwijt klager de arts ten eerste dat hij niet direct op 23 maart 2013 een echo-onderzoek heeft aangevraagd toen bleek dat er op de röntgenfoto geen oorzaak kon worden gevonden voor de buikpijn en een aneurysma niet kon worden uitgesloten. Ook verwijt hij de arts dat deze eerst op 25 maart 2013 een CT-scan heeft laten vervaardigen, terwijl op 24 maart 2013 door middel van het echo-onderzoek bekend was geworden dat sprake was van een aneurysma van de aorta. Verder verwijt klager de arts dat hij klagers zoon slechts heeft geïnformeerd over het feit dat vervolgonderzoek noodzakelijk was, doch niets heeft gezegd over de ernst van de aandoening; dat hij geen alternatief heeft ingezet voor de pijnbestrijding, terwijl door de familie van klager was aangegeven dat klager in een andere situatie in een delier was geraakt door gebruik van morfine en – tot slot – dat hij na de uitslag

van de CT-scan heeft geadviseerd om binnen een week te opereren, terwijl klager in het andere ziekenhuis met spoed is geopereerd.

Het Tuchtcollege heeft de vijf klachtonderdelen afzonderlijk beoordeeld. De laatste drie klachtonderdelen heeft het Tuchtcollege ongegrond geacht. De eerste twee klachtonderdelen daarentegen achtte het Tuchtcollege gegrond.

Wat het echo-onderzoek betreft, heeft het Tuchtcollege daartoe overwogen dat gezien de uitslagen van het eerdere onderzoek en het tijdstip waarop het echo-onderzoek diende te worden georganiseerd (weekend/nacht), het wel invoelbaar is dat bij de arts enige aarzeling bestond om een echo-onderzoek te laten verrichten, doch dat de – op dat moment nog niet verklaarde – klachten onvoldoende reden waren om de werkdiagnose ‘aneurysma’ te verwerpen. Naar het oordeel van het Tuchtcollege had de arts het echo-onderzoek diezelfde avond/nacht nog moeten laten plaatsvinden ter uitsluiting van een aneurysma.

Wat de CT-scan betreft, heeft het Tuchtcollege daartoe vooropgesteld dat het de arts op 24 maart 2013 om 15.00 uur bekend was geworden dat sprake was van een mogelijk levensbedreigende situatie bij klager. Voorts heeft het – tegen die achtergrond – overwogen dat de voor de arts geruststellende gedachten dat er op de echo geen vrij vocht in de buik van patiënt zichtbaar was, ‘klager rondliep op de gang’ in combinatie met het bezwaar dat ‘de radioloog op zondag opgeroepen moest worden voor het maken van de CT-scan’ geen redenen hadden mogen zijn om de CT-scan uit te stellen tot de volgende dag (25 maart 2013). Immers, ook wanneer op de echo geen vrij vocht in de buik zichtbaar is, is daarmee een ruptuur van het aneurysma nog niet uitgesloten: er kan sprake zijn van een zogenaamde ‘contained ruptuur’, waarbij de ruptuur weliswaar tijdelijk wordt getamponneerd door tegendruk van een spier of een bloedstolsel, maar waar het risico op verbloeding aanwezig blijft. Ter uitsluiting daarvan had de arts aansluitend aan de echo vrijwel meteen een CT-scan moeten laten maken, aldus het Tuchtcollege.

De twee gegrond geachte klachtonderdelen leiden tot een waarschuwing.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 19-08-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:89

Zaaknummer: 2013-104

Rechters: L.J. Sarlemijn, E.B. Schaafsma-van Campen, J.H. van Bockel, H.N. Koetsier en B. van Ek

Advocaten: C.J. van Weering

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/ Y

De onderhavige tuchtprocedure ziet op de beoordeling van een deskundigenrapport van een psychiater. Het tuchtcollege komt tot het oordeel dat het rapport op een aantal punten niet voldoet aan de eis dat inzichtelijk moet zijn op welke gronden de conclusie van de deskundige steunt. De psychiater krijgt een waarschuwing.

De arts, een psychiater, heeft klager, geboren in 1961, in verband met een geschil over een arbeidsongeschiktheidsuitkering psychiatrisch onderzocht en daarvan rapport uitgebracht, zulks op verzoek van DAS Rechtsbijstand, de belangenbehartiger van klager. Het onderzoek heeft plaatsgevonden op 12 juni 2008. Het rapport is op 20 juni 2008 uitgebracht. In het rapport wordt verwezen naar een groot aantal medische stukken. Voorts is in het rapport een biografische anamnese opgenomen, evenals een diagnostische conclusie. De arts heeft de volgende diagnose op basis van de DSM-IV-TR-classificatie gesteld:

As I : 300.16 Nagebootste stoornis, met gemengd fysieke en psychische symptomen.

As II : 301.9 Persoonlijkheidsstoornis NAO met cluster B kenmerken (hoofddiagnose).

As III : Hypothyreoïdie, diabetes mellitus type II, astmatische bronchitis.

As IV : Beperkt sociaal netwerk.

As V : Gaf score 51-60 (huidig). Zowel voorafgaand aan het onderzoek van de arts als in de periode erna, van 2011 tot en met 2013, hebben andere psychiaters zich over diagnoses bij klager uitgesproken. De diagnoses PTSS en persoonlijkheidsstoornis zijn door deze andere psychiaters afwisselend gesteld en afgewezen.

In de onderhavige procedure verwijt klager de psychiater dat de medische rapportage van de arts een totaal verkeerd beeld van de realiteit gaf en daardoor vals was en misleidend voor de arbeidskundige, die daarop blind vaart; dat de arts willens en wetens een foute conclusie heeft getrokken uit de aanwezige stukken in het medisch dossier; dat de arts een naar inhoud

onzorgvuldig, onprofessioneel, onjuist en onwetenschappelijk rapport heeft opgesteld. Concreet heeft klager gesteld dat de arts ten onrechte de diagnoses nagebootste stoornis en persoonlijkheidsstoornis heeft gesteld en de diagnose posttraumatische stress stoornis heeft verworpen.

Het Tuchtcollege zet in het kader van de beoordeling eerst uiteen wat onder een 'nagebootste stoornis' wordt verstaan om vervolgens te oordelen dat uit het rapport van de arts niet blijkt, althans niet voldoende, dat klager voldoet aan de criteria en omschrijving. Volgens het Tuchtcollege kon de arts om meerdere redenen in redelijkheid niet tot de diagnose nagebootste stoornis komen, althans voldoet het rapport in dit opzicht niet aan het vereiste dat op inzichtelijke en consistente wijze moet worden uiteengezet op welke grond de conclusie steunt. Het Tuchtcollege acht dit klachtonderdeel dan ook gegrond.

De conclusie persoonlijkheidsstoornis NAO is naar het oordeel van het tuchtcollege wel te verdedigen. Er waren voor de arts voldoende argumenten om tot deze tamelijk brede classificatie op het niveau van de persoonlijkheid te concluderen, zo heeft het Tuchtcollege overwogen. Dit onderdeel van de klacht wordt daarom ongegrond geacht.

Vervolgens heeft het Tuchtcollege beoordeeld of klager voldoet aan de criteria voor de diagnose PTSS. Het gaat daarbij uitvoerig in op de DSM IV-criteria en de bevindingen van de arts ten aanzien van klager. Een en ander in ogenschouw genomen heeft het Tuchtcollege vervolgens geoordeeld dat de arts zonder vermelding van doorslaggevende contra-indicaties of een meer uitvoerige motivering, welke ontbreken, in redelijkheid niet tot de verwerping van de diagnose PTSS kon komen, althans dat het rapport in dit opzicht niet voldoet aan het vereiste dat op inzichtelijke en consistente wijze wordt uiteengezet op welke grond de conclusie steunt. Dit klachtonderdeel is eveneens gegrond geacht.

De arts krijgt een waarschuwing opgelegd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 19-08-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:90

Zaaknummer: 2013-227

Rechters: L.J. Sarlemijn, E.B. Schaafsma-van Kampen, I. Dawson, H.N. Koetsier en B. van Ek

Advocaten: C.J. van Weering

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Maatschap Medische Microbiologie/Stichting A en Stichting B

De maatschap heeft zich op het standpunt gesteld dat tussen haar leden en de stichting een rechtsverhouding bestaat die als een stilzwijgend tot stand gekomen toelatingsovereenkomst moet worden gekwalificeerd, waarvan de inhoud wordt bepaald door het successieve Model Toelatingsovereenkomsten inclusief de daarin opgenomen overeenkomst tot arbitrage voor het Scheidsgerecht. Niet kan worden aangenomen dat sprake is van een stilzwijgende toelatingsovereenkomst. Er zal in voldoende mate van een bedoeling van de partijen daartoe moeten blijken. Daarvan is hier niet gebleken. Het Scheidsgerecht is onbevoegd.

De maatschap heeft de onderhavige procedure aanhangig gemaakt en het Scheidsgerecht verzocht om verweersters te gelasten een vergoeding voor goodwill te betalen evenals een bedrag betreffende schadevergoeding. Verweersters hebben verweer gevoerd en zich primair op het standpunt gesteld dat het Scheidsgerecht in deze niet bevoegd is.

Het Scheidsgerecht heeft ter zake zijn bevoegdheid vooropgesteld dat in elk geval tussen geen van de (huidige) leden van de maatschap en (een van) verweersters een schriftelijke toelatingsovereenkomst bestaat en, los daarvan, evenmin anderszins een schriftelijke overeenkomst tot arbitrage waarbij de (leden van) de maatschap partij zijn.

De maatschap heeft zich er echter op beroepen dat tussen haar leden en verweersters een rechtsverhouding bestaat die als een stilzwijgend tot stand gekomen toelatingsovereenkomst moet worden gekwalificeerd, waarvan de inhoud wordt bepaald door het successieve Model Toelatingsovereenkomsten inclusief de daarin opgenomen overeenkomst tot arbitrage voor het Scheidsgerecht. Dat een samenwerkingsovereenkomst zoals hiervoor bedoeld een stilzwijgende toelatingsovereenkomst met het ziekenhuis ten behoeve waarvan de diensten worden verleend, impliceert, kan echter niet worden aangenomen, aldus het Scheidsgerecht.

Er zal in voldoende mate van een bedoeling van de partijen daartoe moeten blijken. Daarvan is hier niet gebleken. Het Scheidsgerecht acht zich dan ook onbevoegd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 22-07-2014

Zaaknummer: 14/09

RECHTSPRAAK

Maatschap gynaecologie/stichting

De onderhavige procedure ziet op een geschil tussen de maatschap gynaecologie en de stichting (het ziekenhuis) over de door de partijen gemaakte afspraken over een vergoeding van loonkosten. Het Scheidsgerecht wijst de vordering af, nadat het met toepassing van de Haviltex-norm heeft vastgesteld wat partijen over en weer uit elkaars gedragingen mochten afleiden en van elkaar mochten verwachten.

Eisers zijn als vrijgevestigd gynaecologen op grond van een toelatingsovereenkomst werkzaam in het ziekenhuis dat door de stichting in stand wordt gehouden. Eisers vormen gezamenlijk de maatschap gynaecologie. Sinds 1 mei 1991 werkt mevrouw H. (hierna: H.) als arts-assistent (agnio) voor de maatschap. De loonkosten van H. zijn steeds door de stichting volledig doorberekend aan de maatschap, met uitzondering van de periode 2005 tot en met 2007. Vanaf 2008 zijn de loonkosten van H. maandelijks door de stichting aan de maatschap gefactureerd en tot en met eind 2011 zijn deze steeds betaald. Vanaf 2012 heeft de maatschap de facturen niet meer betaald en vanaf 2013 heeft de stichting de loonkosten van H. niet meer gefactureerd.

In de toelatingsovereenkomst is vastgesteld dat de medisch specialist voor de werkzaamheden welke assistent-geneeskundigen te zijnen behoeve verrichten aan de stichting een nader overeen te komen vergoeding verschuldigd is. Sinds 2005 geldt tussen partijen ook de stafbrede Regeling bekostiging arts-assistenten.

Vanaf 14 maart 2007 is onenigheid ontstaan over de wijze van vergoeding van de werkzaamheden van H. Nadat partijen aanvankelijk waren overeengekomen om hun geschil door middel van mediation te beslechten, heeft de stichting daar later van afgezien. Daarop heeft de maatschap op 18 oktober 2013 de onderhavige procedure aanhangig gemaakt.

De maatschap heeft – na eiswijziging – het Scheidsgerecht verzocht de stichting te veroordelen tot betaling van € 290.326 aan agnio-vergoeding over de periode 2008 tot en met 2011, of een door het Scheidsgerecht billijk geacht bedrag. Ter zake van agnio-kosten in 2012

en 2013 heeft de maatschap een verklaring voor recht verzocht inhoudende dat de stichting niets van eisers te vorderen heeft, dan wel eisers gerechtigd zijn tot een vergoeding ten belope van het bedrag dat door eisers op facturen van de stichting is betaald. Hetzelfde moet voor recht worden verklaard ter zake van agnio-kosten in de periode 1 januari 2014 tot aan datum vonnis, aldus eisers. Ter zake van agnio-kosten na datum vonnis moet voor recht worden verklaard dat, totdat partijen anders zijn overeengekomen of in een arbitrale procedure tussen de stichting en maatschap anders is beslist, de stichting in enig jaar niets van maatschap te vorderen heeft indien deze agnio-kosten in dat jaar niet meer dan € 90.000 bedroegen, dan wel de maatschap gerechtigd is tot een vergoeding ten belope van het bedrag dat door de maatschap op facturen van de stichting is betaald, met een maximum van € 90.000. Tevens heeft de maatschap de veroordeling van de stichting verzocht tot betaling van € 280.000 aan *disutility*-vergoeding over de periode 2012 tot en met 2013. Daarnaast heeft de maatschap verzocht voor recht te verklaren dat de stichting gehouden is de jaarlijkse *disutility*-vergoeding aan de maatschap te voldoen, totdat partijen anders overeenkomen of in een arbitrale procedure anders is beslist, en dat de *disutility*-vergoeding € 140.000 per jaar beloopt indien vier of meer tweedelijs verloskundigen ten behoeve van het specialisme gynaecologie beschikbaar zijn gesteld, en € 180.000 per jaar indien het gaat om drie of minder tweedelijs verloskundigen.

De stichting heeft verweer gevoerd.

Bij zijn beoordeling heeft het Scheidsgerecht vooropgesteld dat de vorderingen van de maatschap die zien op vergoeding van agnio-kosten en *disutility* vanaf 2012 niet kunnen worden toegewezen. Deze vorderingen kunnen niet worden gebaseerd op de toelatingsovereenkomst of op de stafbrede Regeling bekostiging arts-assistent. H. verricht werkzaamheden ten behoeve van de gynaecologen en om die reden moet de maatschap voor haar werkzaamheden een vergoeding betalen aan de stichting. De vorderingen kunnen ook niet gegrond worden op de mondelinge afspraken tussen partijen over de vergoeding van de loonkosten van H. en de betaling van het bedrag van € 180.000 voor *disutility*. Vanwege het nieuwe financieringssysteem en het feit dat er inmiddels geen vier maar vijf gynaecologen, geen drie maar vier en inmiddels zelfs 5,33 verloskundigen werkzaam zijn, dienen de maatschap en het ziekenhuis voor de jaren 2012 en volgende nieuwe afspraken te maken over vergoeding van kosten.

Wat de vordering van de maatschap betreft die ziet op de vergoeding van de loonkosten van H. over de periode 2008-2011 heeft het Scheidsgerecht overwogen dat de kern van dit geschil de vraag betreft of de vergoeding voor de loonkosten van H. was inbegrepen in de eind 2008 afgesproken vergoeding van € 180.000 per jaar voor *disutility*. Het Scheidsgerecht past op dit punt de Haviltex-norm toe (welke betekenis mochten partijen in de gegeven omstandigheden

over en weer redelijkerwijs aan elkaars verklaringen en gedragingen toekennen en wat mochten zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar verwachten?). De omstandigheden in ogenschouw genomen komt het Scheidsgerecht vervolgens tot het oordeel dat de maatschap op grond van de verklaringen en gedragingen van de stichting niet mocht aannemen dat de stichting eind 2008 de bedoeling had om af te spreken jaarlijks een bedrag van (maximaal) € 270.000 aan *disutility* en loonkosten H. aan de maatschap te vergoeden. Onder meer hebben partijen de gemaakte afspraken jarenlang uitgevoerd alsof de vergoeding voor de loonkosten van H. was inbegrepen in het bedrag van € 180.000.

Het Scheidsgerecht heeft mitsdien beslist dat de vorderingen van de maatschap worden afgewezen. In verband met een beperkte onderbouwing van stukken wederzijds worden de kosten van de procedure over beide partijen verdeeld.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-05-2014

Zaaknummer: 13/39

RECHTSPRAAK

X/Y***Klacht tegen verpleegkundige over het schenden van het beroepsgeheim. Die schending heeft bijgedragen aan bewijs tegen klager in een strafzaak. Klacht gegrond en de maatregel van waarschuwing wordt opgelegd.***

Klager werd door verweerder bezocht toen hij, nadat hij was aangehouden, op het politiebureau was ingesloten. Verweerder, dienstdoende verpleegkundig specialist van de crisisdienst, bezocht klager om te beoordelen of er aanleiding was voor het aanvragen van een IBS. Verweerder heeft met klager gesproken en na afloop van het gesprek overleg gehad met een psychiater. Na het overleg met de psychiater heeft verweerder de uitkomst van dat gesprek, namelijk dat er geen aanleiding voor het aanvragen van een IBS was, aan de verbalisant teruggekoppeld.

Het college is van oordeel dat verweerder met het verstrekken van de informatie over de intentie die klager gehad zou hebben aan de verbalisant zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Hij heeft in zijn hoedanigheid van verpleegkundig specialist GGZ zonder toestemming van klager de betreffende informatie over klager aan de verbalisant verstrekt. Het betreft hier informatie die klager aan verweerder heeft verteld in zijn hoedanigheid van verpleegkundig specialist en daarmee valt die informatie, anders dan verweerder heeft betoogd, onder het beroepsgeheim. Dat verweerder, voorafgaand aan zijn gesprek met klager van een verbalisant gehoord zou hebben dat klager, bij zijn aanhouding in de woning een verbalisant zou hebben bedreigd met de stok, voorzien van een mes, doet aan hetgeen hiervoor omtrent de schending van het beroepsgeheim is overwogen niet af, dit nog daargelaten de vraag of die informatie inderdaad is gegeven en zo ja, of die informatie ook juist en volledig was. Ook de omstandigheid dat een arrestantenbewaker bij het verhoor aanwezig was, hetgeen overigens door klager is betwist, kan niet tot de conclusie leiden dat verweerder niet langer aan zijn geheimhoudingsplicht was gebonden. Verweerder heeft derhalve ten onrechte aan de verbalisant informatie verstrekt die vervolgens door de verbalisant in een ambtsedig opgemaakt proces-verbaal terecht is gekomen en is toegevoegd aan het strafdossier van klager. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is.

Hoewel verweerder ter zitting heeft aangegeven dat hij zijn fout heeft ingezien en dat hij geleerd heeft van dit gebeuren, blijft schending van het beroepsgeheim een ernstig feit. Patiënten moeten erop kunnen rekenen dat de door hen in vertrouwen verstrekte informatie niet zonder hun toestemming aan derden wordt doorgegeven. Verweerder had er rekening mee moeten houden dat zijn informatie in een strafzaak of anderszins gebruikt zou kunnen worden. Hij heeft door zijn handelen het vertrouwen van klager beschadigd. Mede gelet op het inzicht dat verweerder ter zitting heeft getoond, acht het college, ondanks de ernst van het handelen van verweerder, een waarschuwing in dit geval vooralsnog een passende maatregel.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 15-08-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:105

Zaaknummer: 215/2013

Wetsartikelen: 88 Wet BIG en 7:457 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen verpleegkundige over bejegening van patiënt, het eigenhandig opstellen van vrijheidsbeperkende richtlijnen en het op onprofessionele wijze opzeggen van de zorgovereenkomst. Het RTC heeft de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en een waarschuwing opgelegd. Het CTC legt de maatregel van berisping op.

Klager is de zoon van de heer E., de patiënt. De patiënt is eind 2009 ondergebracht bij verzorgingshuis F. De patiënt is al langere tijd bekend met ernstige alcoholverslaving en was ook voor opname bij het verzorgingshuis al diverse keren opgenomen in een psychiatrische inrichting. De patiënt staat sinds 1998 onder curatele. In mei 2010 heeft de patiënt zijn intrek kunnen nemen in een appartement van het verzorgingshuis. De zorgovereenkomst is in januari 2012 door het verzorgingshuis opgezegd wegens gewichtige redenen. Verweerder is bestuurder van het verzorgingshuis en als verpleegkundige was hij (mede) bij de behandeling en verzorging van de patiënt betrokken.

Door de verklaring van klager, inhoudende dat hij beschikt over toestemming van de patiënt en de curator, is het RTC van oordeel dat aan de bepalingen van artikel 65, lid 1 onder a Wet BIG is voldaan, zodat klager in zijn klacht kan worden ontvangen. Met betrekking tot de stelling van verweerder dat de klacht uitsluitend ziet op de persoon van verweerder als verpleegkundige, zodat zijn handelen en nalaten uitsluitend zien op de verpleegkundige taken die hij al dan niet juist heeft uitgevoerd komt het college tot het volgende oordeel. Verweerder is niet alleen als verpleegkundige, maar ook voor het handelen als leidinggevende/coördinerende functionaris en als bestuurder tuchtrechtelijk aansprakelijk, mits dit handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg.

Met betrekking tot het klachtonderdeel dat geen zorgplan is opgesteld in overleg met de huisarts oordeelt het college als volgt. Bij het dossier is gevoegd een zorgleefplan ten behoeve van de patiënt, welk zorgleefplan voldoet aan de daarvoor geldende regelingen. Weliswaar zijn in het zorgleefplan weergaves te vinden van persoonlijke, veelal subjectieve opmerkingen die,

zo is het college van mening, niet daadwerkelijk in een zorgleefplan horen te worden opgenomen, maar het is het college niet gebleken dat daarmee het zorgleefplan onvolledig is of niet aan zijn doel zou kunnen beantwoorden. Het klachtonderdeel is ongegrond. Voor zover het klachtonderdeel betrekking heeft op de problemen rond het PGB en de door het verzorgingshuis in rekening gebrachte kosten oordeelt het college dat partijen van mening verschillen over de vraag welke afspraken er nu waren gemaakt betreffende de zorgkosten. Moest de zorg worden afgestemd op het PGB of moest het PGB worden afgestemd op de zorg? Het standpunt van klager mist op dit punt feitelijke grondslag. Bovendien is niet gebleken dat de individuele gezondheidszorg van de patiënt op enig moment in het geding is gekomen door de kwestie rond het PGB. Dit klachtonderdeel is eveneens ongegrond. Ten aanzien van het klachtonderdeel over de bejegening en het laten ontstaan van de escalatie op 19 december 2011, oordeelt het college dat het beneden de maat is om, zonder toestemming van de patiënt en zonder dat enig belang van de patiënt daarmee was gediend, foto's en films van hem te maken, zeker gezien de ontluisterende toestand waarin patiënt verkeerde. In zoverre is het klachtonderdeel betreffende de bejegening gegrond. Met betrekking tot het klachtonderdeel dat de patiënt is opgesloten, oordeelt het college dat het opsluiten van een patiënt, ook als sprake is van een vrij bewegen in de eigen woning, een maatregel is die slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan worden toegepast, wanneer sprake is van een noodsituatie, en welke maatregel ook direct behoort te worden opgeheven indien van een noodsituatie geen sprake meer is. Naar het oordeel van het college is daarom evenmin aannemelijk geworden dat de noodsituatie bij of in ieder geval kort na de opsluiting nog aanwezig was, zodat de maatregel in ieder geval zo spoedig mogelijk had moeten worden opgeheven. Dat is niet gebeurd, terwijl de rapportage ook nadere informatie ontbeert over het verdere vervolg van de nacht. Dit klachtonderdeel is daarom gegrond. De wijze waarop de behandelingsovereenkomst is beëindigd, acht het college niet verwijtbaar. Er was een gewichtige reden in de vorm van een vertrouwensbreuk en verweerder heeft voldoende zorg betracht voor een andere adequate verblijfs- en behandelmogelijkheid. De conclusie is dat de klacht deels gegrond en deels ongegrond is. Het RTC legt de maatregel van waarschuwing op.

In het incidenteel hoger beroep dient eerst de vraag te worden beantwoord of dit beroep ontvankelijk is. Het Centraal Tuchtcollege volgt de verpleegkundige in zijn stelling dat klager in zijn verweerschrift, tevens inhoudende incidenteel beroepschrift, heeft nagelaten de gronden van zijn incidenteel beroep te vermelden. Gelet op artikel 73 lid 2 Wet BIG, artikel 19 lid 1 onder c van het Tuchtrechtbesluit BIG en artikel 3 van het Reglement van het Centraal Tuchtcollege, zal het CTC klager daarom niet-ontvankelijk verklaren in zijn incidenteel beroep. De omvang van het onderhavig hoger beroep is daarmee beperkt tot de twee (door het RTC gegrond verklaarde) klachtonderdelen. Het handelen waarover in de onderhavige zaak wordt geklaagd (zoals in hoger beroep nog aan de orde) valt zowel onder de eerste als de

tweede tuchtnorm omdat het handelen in de hoedanigheid van bestuurder en/of verpleegkundige in een kleine organisatie als hier aan de orde niet scherp onderscheiden kan worden. Dit leidt tot de conclusie dat het RTC klager terecht ontvankelijk heeft verklaard in zijn gehele klacht. Ten aanzien van het klachtonderdeel over de bejegening, met name toegespitst op het voorval op 19 december 2011 waarbij de verpleegkundige met behulp van zijn mobiele telefoon beeldmateriaal heeft gemaakt van de patiënt die in ontluiserende toestand verkeerde, verenigt het Centraal Tuchtcollege zich met de overwegingen en het oordeel van het RTC. Daaraan voegt het CTC nog het volgende toe. Zowel in de stukken als tijdens de mondelinge behandeling ter terechtzitting in hoger beroep heeft de verpleegkundige steeds wisselende verklaringen gegeven over het doel waarvoor hij het beeldmateriaal heeft gemaakt. Indien en voor zover de verpleegkundige het standpunt heeft ingenomen dat hij het beeldmateriaal (mede) heeft gemaakt om als bewijs te dienen voor de stellingname(s) van de verpleegkundige over de toestand van de patiënt en hij dit beeldmateriaal daarom ook ter beschikking wilde stellen aan andere hulpverleners, acht het CTC de handelwijze niet toelaatbaar omdat deze behoudens een ernstig tekortschieten in de bejegening ook een schending van de geheimhoudingsplicht zou opleveren. Voor zover de verpleegkundige heeft gesteld dat hij vooraf toestemming had verkregen voor het vervaardigen van beeldmateriaal is het CTC van oordeel dat deze stelling reeds faalt bij gebreke van enig concreet aanknopingspunt daarvoor in het patiëntdossier. Voor het vervaardigen van beeldmateriaal en het delen daarvan met derden is uitdrukkelijke (schriftelijke) toestemming vereist en van zodanige toestemming is het Centraal Tuchtcollege op geen enkele wijze gebleken. Van het gegrond verklaarde klachtonderdeel moet de verpleegkundige een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt omdat hij in de bejegening van patiënt ernstig is tekortgeschoten. Hij had een aantekening in het patiëntdossier moeten maken in plaats van beeldopnamen. Het klachtonderdeel over de (tijdelijke) opsluiting van de patiënt in zijn appartement acht het CTC met het RTC eveneens gegrond. Het CTC neemt de overwegingen van het RTC over en maakt deze tot de zijne. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het CTC geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTC in eerste aanleg, behoudens de volgende. Tijdens de mondelinge behandeling ter terechtzitting in hoger beroep heeft de verpleegkundige erkend dat het verzorgingshuis geen BOPZ-zorginstelling is en dat hij niet bevoegd was tot het treffen van een dergelijke vrijheidsbeperkende maatregel. Dat de vrijheidsbeperkende maatregel desondanks getroffen moest worden omdat er geen alternatief was, zoals de verpleegkundige heeft gesteld, is niet aannemelijk geworden. Het CTC neemt daarbij in aanmerking dat de ter plaatse aanwezige hulpverleners zoals politie, ambulance en huisartsen kennelijk geen noodzaak hebben gezien tot ingrijpen, zodat het ervoor gehouden moet worden dat patiënt geen gevaar was voor zichzelf of anderen. Dat de maatregel zo

spoedig mogelijk is opgeheven neemt het onrechtmatig karakter daarvan niet weg. Volgens het CTC is sprake geweest van laakbaar handelen door de verpleegkundige. Daarom is een zwaardere maatregel dan de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing aangewezen, zodat in zoverre de beslissing van het RTC niet in stand kan blijven. De verpleegkundige heeft met zijn handelwijze de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening dusdanig ver overschreden, dat het CTC met eenparigheid van stemmen van oordeel is dat de maatregel van berisping in dit geval passend en geboden is.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 13-08-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:315

Zaaknummer: c2013.230

Wetsartikelen: 73 lid 2 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y***Klacht van de Inspectie tegen een verpleegkundige in verband met haar alcoholprobleem. Het RTC besluit tot doorhaling van inschrijving in het BIG-register. Het CTC besluit tot schorsing voor de periode van 1 jaar, met een proeftijd van 2 jaar, met bijzondere voorwaarden.***

Verweerster is verpleegkundige en was van 1 april 2001 tot 1 september 2012 in dienst van GGZ-J. In juni 2011 verscheen verweerster onder invloed van alcohol op haar werk. De instelling heeft vervolgens afspraken gemaakt om verweerster te ondersteunen bij haar alcoholprobleem. In juni 2012 heeft ze op haar werk een blaastest gedaan waaruit bleek dat zij alcohol had gebruikt. Verweerster heeft erkend voorafgaande aan die dienst alcohol te hebben gebruikt. De instelling heeft verweerster op non-actief gezet en na een gesprek met verweerster is het dienstverband beëindigd. De instelling heeft een melding gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Het RTC oordeelt dat de patiëntenzorg gevaar loopt als verweerster op dit moment aan het werk zou gaan als verpleegkundige. Binnen het beperkte kader van de schorsingsmogelijkheid die de wet BIG biedt, ziet het college geen mogelijkheden om verweerster haar BIG-inschrijving te laten behouden zonder dat zij binnenkort zal kunnen gaan functioneren in de (psychiatrische) patiëntenzorg. Daarom heeft het RTC verweerster de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register opgelegd.

Het CTC verenigt zich, behoudens de overwegingen betreffende de op te leggen maatregel, met de overwegingen van het RTC en maakt deze tot de zijne. Ter terechtzitting in hoger beroep is gebleken dat de verpleegkundige deskundige hulp heeft gezocht en zich onder deeltijdbehandeling heeft gesteld van GGZ-I. Uit de brief van genoemde instelling blijkt dat de verpleegkundige vanaf 2 november 2013 alcohol abstinente is en dat haar alcoholafhankelijkheid in vroege volledige remissie is waarbij zij niet meer voldoet aan de diagnostische kenmerken van alcoholafhankelijkheid. Voorts blijkt uit deze brief dat de verpleegkundige goed in staat is weerstand te bieden aan alcohol en intern gemotiveerd is om abstinente te blijven. Aangezien de verpleegkundige goed blijkt te profiteren van de geboden

behandeling, zij zich gemotiveerd toont en zij de verschillende vaardigheden kan inzetten om terugval in alcoholgebruik te voorkomen, is de prognose gunstig. Naar verwachting zal zij de behandeling in november 2014 afronden. De Inspectie heeft ter zitting aangegeven dat thans volstaan zou kunnen worden met een (voorwaardelijke) schorsing, onder de voorwaarde dat de verpleegkundige zich houdt aan de in het plan van aanpak van 31 december 2013 opgesomde punten en dat zij zich onthoudt van situaties waarin zij de patiëntveiligheid in gevaar brengt. Het CTC is van oordeel dat de verpleegkundige inmiddels genoegzaam heeft aangetoond dat zij aanspreekbaar is op de aan haar verweten gedragingen en dat zij gemotiveerd is om deze in de toekomst te voorkomen. Daartoe heeft zij zich ook onder professionele behandeling en begeleiding gesteld. Onder deze omstandigheden dient de verpleegkundige de kans te krijgen de door haar ingeslagen weg voort te zetten teneinde haar werkzaamheden als verpleegkundige in de toekomst weer te kunnen uitoefenen. Daarom zal de verpleegkundige een minder vergaande maatregel dan doorhaling worden opgelegd, waaraan evenwel voorwaarden zullen worden verbonden. Het beroep van de verpleegkundige slaagt in zoverre.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het college dat, gelet op de ernst van het tuchtrechtelijk verwijt dat de verpleegkundige gemaakt wordt, nog steeds een zware maatregel passend en geboden is. Het college zal de maatregel van schorsing van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register voor de duur van 1 jaar opleggen. Deze schorsing zal in voorwaardelijke vorm worden opgelegd. De aan de verpleegkundige op te leggen voorwaarden zijn gedeeltelijk ontleend aan het plan van aanpak van de Inspectie. Daarbij wordt in aanmerking genomen dat de Inspectie ter zitting heeft aangegeven bereid te zijn om toe te zien op de naleving van de aan de verpleegkundige op te leggen voorwaarden. Met deze maatregel wil het College tot uitdrukking brengen dat de verpleegkundige een laatste kans wordt gegund.

Het CTC legt een voorwaardelijke schorsing voor de duur van 1 jaar op, met een proeftijd van 2 jaar. Daarbij heeft een aantal bijzondere voorwaarden te gelden betreffende de behandeling van het alcoholprobleem van verweerster.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-08-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:299

Zaaknummer: C2013.427

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y***Klacht tegen verpleegkundige over aan verloskundige voorbehouden handeling. RTC acht de klacht gegrond en legt de maatregel van berisping op. Het CTC verwerpt beroep.***

Klaagster werd opgenomen in verband met de bevalling van haar derde kind. De bevalling werd geleid door mevrouw E., verloskundige, daartoe geassisteerd door een verloskundige in opleiding, de heer G. Verweerster, verpleegkundige, werkte voor de eerste keer samen met E. en G. Omdat de geboorte van de placenta op zich liet wachten, werd in overleg met de dienstdoende gynaecoloog besloten medicatie te geven om de loslating van de placenta te activeren. Toen dat na ruim veertig minuten niet gelukt was, besloot verloskundige E. telefonisch op de gang te overleggen met de gynaecoloog over het operatief verwijderen van de placenta. E. had met klaagster afgesproken nog één poging te ondernemen om de placenta geboren te laten worden voordat klaagster naar de operatiekamer gebracht zou worden. Op het moment dat E. op de gang telefonisch overleg pleegde met de gynaecoloog heeft verweerster aan de navelstreng gevoeld met behulp van een kocher waarmee de navelstreng was afgeklemd. Daarbij heeft zij de navelstreng licht aangespannen of gestrekt en met haar linkerhand aan de uterus gevoeld. G. en de echtgenoot van klaagster waren op dat moment op de kamer aanwezig. G. vermeldde in het dossier: 'verpleegkundige voelt aan de NS, terwijl zij voelt, begint mw hevig te vloeien. Direct E. gebeld.' Klaagster is naar de operatiekamer gebracht, tijdens de operatie bleek dat sprake was van een inversio uteri (instulping/omkering van de baarmoeder).

Het RTC oordeelt dat de handelingen van verweerster gericht waren op het doen geboren worden van de placenta, zonder dat hiertoe enige noodzaak was. Klaagster had weliswaar buikkrampen maar vloeiende niet. Er was geen sprake van een noodsituatie. Ingevolge artikel 36 lid 2 Wet BIG is het leiden van de geboorte van de placenta in beginsel voorbehouden aan de arts en de verloskundige. Verweerster was niet zelfstandig bevoegd deze voorbehouden handeling uit te voeren en had geen opdracht gekregen hiertoe over te gaan. Het RTC oordeelt dat er geen enkele noodzaak was voor verweerster om het beleid van de verloskundige of de gynaecoloog te doorkruisen door het –

zonder hiertoe opdracht te hebben gekregen – uitvoeren van een voorbehouden handeling. Verweerster had zich bewust moeten zijn van de risico's voor de gezondheid van klaagster die haar handelen met zich bracht. Verweerster heeft dus, zelfstandig onbevoegd, een voorbehouden handeling uitgevoerd, zonder hiertoe opdracht te hebben gekregen van de zelfstandig bevoegde verloskundige en zonder dat een noodzaak daartoe bestond. Gelet op het laakbare karakter van verweersters handelen, legt het RTC de maatregel van berisping op.

Volgens het CTC staat het vast dat de verpleegkundige, nadat tevergeefs diverse pogingen waren gedaan de placenta geboren te laten worden, de navelstreng onder spanning heeft gezet. Naar het oordeel van het CTC kan in het midden blijven met welk oogmerk zij dit heeft gedaan, nu ook het door middel van het beroeren van de navelstreng controleren of de placenta los ligt een handeling is die hoort bij het leiden van de geboorte van de placenta en dus voorbehouden is aan de verloskundige. De verpleegkundige dient wat betreft controle te volstaan met het voelen van de fundus van de baarmoeder. Door de navelstreng op spanning te zetten, heeft de verpleegkundige dus een aan de verloskundige voorbehouden handeling verricht. Er was geen sprake van een noodsituatie, en dit is ook niet in geschil. Evenmin had de verpleegkundige opdracht gekregen tot de door haar verrichte handeling. Integendeel, naar de verloskundige ter zitting in beroep als getuige heeft verklaard had zij, toen zij de verloskamer verliet om de manuele placentaverwijdering te regelen, aangegeven dat geen handelingen meer zouden worden verricht en dat zij zelf na terugkeer nog een laatste poging zou doen om de placenta geboren te laten worden. Dit voert tot de slotsom dat de verpleegkundige een aan de verloskundige voorbehouden handeling heeft verricht, terwijl daarvoor geen noodzaak bestond en haar evenmin de opdracht was gegeven door de bevoegde verloskundige.

Bij de beoordeling van de vraag of de verpleegkundige de gezondheid van klaagster ernstig in gevaar heeft gebracht, overweegt het CTG dat niet kan worden vastgesteld of de bloeding die bij het beroeren van de navelstreng door de verpleegkundige begon en de inversio uteri die vervolgens is vastgesteld, zijn veroorzaakt door het handelen van de verpleegkundige of door de verrichtingen van anderen. Dit neemt evenwel niet weg dat de verpleegkundige met haar handelen een groot risico genomen heeft. Van verweerster, die een ervaren gespecialiseerde obstetrie en gynaecologie verpleegkundige is, mocht worden verwacht dat zij zich volledig bewust was van de risico's van haar handelen. Het CTC neemt daarbij in aanmerking dat sprake was van een belaste anamnese – klaagster had bij haar twee eerdere bevallingen ook problemen met het geboren laten worden van de placenta –, waarvan de verpleegkundige door middel van het opgestelde geboortepan kennis had genomen. Voorts acht het CTC van belang dat de verloskundige had bepaald dat, afgezien van een laatste poging door haarzelf om de placenta geboren te laten worden, geen handelingen meer zouden worden verricht. Door bij die stand van zaken de navelstreng aan te raken en onder spanning te zetten, heeft de

verpleegkundige een onnodig risico genomen, dat ernstige gevolgen voor klagster zou kunnen hebben. Het CTC verwerpt het beroep.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-08-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:313

Zaaknummer: C2013.275

Wetsartikelen: 35 Wet BIG en 36 lid 2 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen psychiater over het niet in zijn geheel overdragen van het dossier en het ontkennen van het bestaan van een (gedeeltelijk onjuiste) brief. Het RTC heeft de klacht afgewezen. Het CTC stelt dat het RTC onterecht niet is ingegaan op het klachtonderdeel betreffende schending van de geheimhoudingsplicht. Het CTC verklaart de klacht grotendeels gegrond en legt de maatregel van waarschuwing op.

Verweerster heeft in haar hoedanigheid van psychiater klaagster in de periode tussen februari 2006 en oktober 2007 behandeld. De behandeling is daarna op verzoek van klaagster beëindigd. Bij brief van 11 oktober 2007 heeft verweerster aan de huisarts van klaagster ook laten weten dat de behandeling was beëindigd. Verweerster heeft in de periode waarin zij klaagster behandelde handgeschreven werkaantekeningen gemaakt in de status. Bij brief van 9 december 2007 heeft verweerster op telefonisch verzoek van D., als psychiatrisch verpleegkundige verbonden aan het E./F. het E. ingelicht over de psychiatrische geschiedenis van klaagster onder toezending van een drietal bijlagen. Verweerster heeft klaagster niet gevraagd of zij toestemming gaf tot verstrekking van deze gegevens.

Naar het oordeel van het RTC is geen twijfel mogelijk over het feit dat de brief van 7 december 2007 (lees: 9 december 2007) meer is dan een ontslagbrief. De inhoud maakt toch ontegenzeggelijk helder dat het een uitgebreid en gefundeerd antwoord is op een verzoek om informatie. Het is het College volstrekt onduidelijk hoe verweerster dit anders heeft kunnen duiden. Evenzeer geldt dat de werkaantekeningen die verweerster in de periode dat zij klaagster behandelde bijhield, onderdeel uitmaken van het medisch dossier. In die aantekeningen wordt immers niet alleen iets opgenomen over de behandeling en de voortgang daarvan, maar daarin wordt ook steeds vermeld welke medicatie is verstrekt en wordt aangetekend als de medicatie wordt gewijzigd. Het College volgt klaagster niet in haar stelling dat verweerster in haar brief van december 2007 onjuiste informatie heeft opgenomen. Wat zij daarover heeft aangevoerd, ondersteunt die stelling in onvoldoende mate. Het RTC oordeelt dat nu verweerster enerzijds het onjuiste van haar handelen heeft ingezien en haar

praktijkvoering heeft aangepast en anderzijds klaagster toch de beschikking heeft gekregen over de benodigde stukken, er reden is de klacht als ongegrond af te wijzen. Daarbij speelt mee het tijdsverloop tussen het schrijven van de brief op 9 december 2007, het eerste contact daarover in 2009 en het tijdstip van indienen van de klacht in 2012.

Het CTC is van mening dat het RTC de klacht echter te beperkt beschrijft. De klacht wordt door het RTC opgedeeld in drie klachtonderdelen. Daarbij wordt echter niet genoemd dat de psychiater volgens klaagster haar beroepsgeheim heeft geschonden. Het CTC stelt tevens vast dat het RTC weliswaar heeft overwogen omtrent de gegrondheid van twee andere klachtonderdelen maar om redenen die het oordeel omtrent de gegrondheid niet raken, die klachtonderdelen in het dictum alsnog ongegrond heeft verklaard. Ook daarop zal nader op worden ingegaan. Met betrekking tot de beweerdelijke schending van het beroepsgeheim overweegt het CTC dat uitgangspunt is dat de psychiater op grond van de geldende wetgeving verplicht is tot geheimhouding omtrent hetgeen hem in het kader van de behandeling over de patiënt ter kennis komt. Deze plicht mag – buiten expliciete toestemming van de cliënt – slechts worden doorbroken in enkele specifieke situaties, die in de Richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens van de KNMG van 2010 strikt worden omschreven. De situatie waarover klaagster zich beklaagt, heeft evenwel in 2007 plaatsgevonden. De Beroepscode voor Psychiaters van de NvVP uit 2003 en de Toelichting daarop uit 2004 bevatten in dit opzicht geen bepalingen of toelichting. In een rapportage van (onder meer) de KNMG uit 2004 (Van wet naar praktijk: Implementatie van de WGB, Deel 4: Toegang tot patiëntengegevens) worden evenmin strikte eisen geformuleerd. Doorbreking van de wettelijke plicht tot geheimhouding kan slechts plaatsvinden in geval van een noodsituatie. Daarbij geldt echter wel de beperking dat de psychiater bij het doorbreken van die verplichting proportioneel handelt, opdat niet meer informatie wordt verstrekt dan strikt noodzakelijk is. Het CTC is van oordeel dat het handelen van de psychiater niet proportioneel is geweest. Ten onrechte heeft de psychiater aan de verpleegkundige geen nadere vragen gesteld omtrent de crisissituatie waarin klaagster zich zou bevinden, teneinde de door haar te verstrekken informatie daaraan aan te passen. Ten onrechte heeft de psychiater niet aan de verpleegkundige voorgelegd dat zij twee maanden daarvoor nog een ontslagbrief had gestuurd aan de haar bekende huisarts van klaagster en dat de verpleegkundige in ieder geval nog bij die huisarts om informatie had kunnen vragen. Ten onrechte heeft de psychiater de verpleegkundige niet bevraagd naar de mogelijke toestemming van klaagster om informatie te verstrekken. Daarbij komt dat de psychiater alle bij haar aanwezige schriftelijke informatie over klaagster als bijlage bij de door haar herschreven ontslagbrief heeft gevoegd en heeft toegezonden aan de verpleegkundige, kennelijk zonder zich af te vragen in hoeverre dat voor de behandeling van de vermeende crisissituatie relevant was. Ten aanzien van de overige drie in eerste aanleg geformuleerde klachten, overweegt het CTC dat het, met het RTC, van oordeel

is dat de brief van de psychiater van 9 december 2007 (en niet die van 7 december, zoals in eerste aanleg vermeld), evenals de werkaantekeningen deel uitmaakten van het medisch dossier en dat de psychiater een en ander ten onrechte niet op eerste verzoek aan klaagster heeft overhandigd. Dat de psychiater op dat punt een verkeerde inschatting heeft gemaakt, zoals zij stelt, blijft geheel voor haar risico. Dat de psychiater in haar brief van 9 december 2007 op zichzelf onjuistheden heeft vermeld, is ook het CTC onvoldoende gebleken. Dat laatste klachtonderdeel is derhalve ongegrond. Dat de psychiater haar praktijkvoering heeft gewijzigd en dat sprake is van een lange tijdsduur tussen het gewraakte handelen en het indienen van de klacht, brengt daarin, anders dan het RTC heeft overwogen, geen verandering. Daarbij tekent het CTC overigens nog aan dat klaagster terecht heeft aangevoerd dat van verjaring geen sprake was en dat de lange duur mede te wijten was aan het feit dat de psychiater jarenlang het bestaan van de brief van 9 december 2007 heeft ontkend en ook overigens langdurig nalatig is gebleven klaagster haar volledige dossier te verstrekken. Het CTC legt de maatregel van waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-08-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:298

Zaaknummer: C2013.425

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen tandarts over gebrekkige dossiervoering en het niet of onvoldoende onderbouwen van een advies betreffende een partiële prothese. Het RTC heeft de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en een waarschuwing opgelegd. De tandarts heeft hoger beroep ingesteld. Het CTC verklaart de klacht deels gegrond, maar legt geen maatregel op.

Klager heeft tijdens zijn detentie verbleven in een penitentiaire inrichting. Klager is daar door verweerder, tandarts, meerdere keren behandeld: er zijn vullingen aangebracht en elementen geëxtraheerd. Verweerder heeft op verzoek van klager een verzoek ingediend voor een partiële prothese. Dit verzoek is afgewezen bij gebrek aan onderbouwing. Verweerder heeft vervolgens op verzoek van klager en het hoofd medische dienst opnieuw een aanvraag ingediend.

Met betrekking tot het invullen van de behandelkaart is het RTC van oordeel dat die wel erg summier en bovendien niet altijd correct of *to the point* is ingevuld. Dat de tijdsdruk waaronder verweerder moest werken daarbij een bepalende factor is geweest, is wel begrijpelijk, maar vormt geen excuus. Het RTC is dan ook van oordeel dat dit onderdeel van de klacht gegrond is. Tijdens de behandeling ter zitting is duidelijk geworden dat klager en verweerder met elkaar hebben besproken dat verweerder de aanvraag voor een partiële prothese zou doen. Verweerder heeft de aanvraag gedaan op verzoek van klager en met de vermelding dat het kauwvermogen tijdens de detentie niet was veranderd. Verweerder heeft nagelaten te vermelden dat hij wel wortelresten had getrokken.

Het college kan zich niet aan de indruk onttrekken dat verweerder zich heeft beperkt tot de feitelijke situatie en geen lans heeft proberen te breken voor het verzoek van klager. In elk geval heeft verweerder niet dan wel onvoldoende duidelijk gemaakt aan klager hoe hij het verzoek zou inrichten, waardoor bij klager een verkeerde verwachting is gewekt. In zoverre is dit onderdeel van de klacht gegrond. Het RTC acht de maatregel van waarschuwing passend in deze zaak.

Het CTC overweegt dat de norm voor dossiervoering voortvloeit uit artikel 7:454, eerste lid, BW. Uit het dossier moet blijken welke behandeling heeft plaatsgevonden en op basis van welke gegevens. Dat de tandarts met DJI een overeenkomst heeft gesloten inhoudend dat de dossiervoering meer beknopt kan plaatsvinden (kort maar duidelijk) maakt dit niet anders. Weliswaar kan de dossiervoering in een penitentiare inrichting – mede door de tijdsdruk waaronder gewerkt moet worden – beknopt plaatsvinden, maar dit laat onverlet dat ook voor deze dossiervoering de minimum norm geldt dat duidelijk moet zijn welke behandeling is uitgevoerd en op basis van welke gegevens. Het CTC is met het RTC van oordeel dat het dossier in casu te summier is en niet het hiervoor bedoelde minimum aan informatie verstrekt. Het CTC acht het evenwel begrijpelijk dat bij de tandarts verwarring is ontstaan door het ogenschijnlijk naast elkaar bestaan van deze twee regelingen. Nu met deze uitspraak de eventueel bestaande verwarring wordt weggenomen, zal het CTC dit klachtonderdeel wel gegrond verklaren, maar er geen sanctie voor opleggen.

Klager verwijt de tandarts tevens dat hij tanden heeft getrokken en dat de tandarts vervolgens een verzoek heeft ingediend voor een partiële prothese zonder dit verzoek te onderbouwen en zonder te vermelden dat hij kiezen heeft getrokken. De tandarts stelt echter dat sprake was van wortelresten (met pusvorming) die zijn verwijderd, waarbij geen sprake was van verlies van kauwvermogen. De tandarts heeft dit dienovereenkomstig op de aanvraag vermeld. Uitgaande van de lezing van de tandarts heeft deze op de aanvraag voor de partiële prothese terecht vermeld dat sprake was van wortelresten die zijn verwijderd en dat geen sprake was van verlies van kauwvermogen. Niet valt in te zien hoe de tandarts deze aanvraag van een verdere onderbouwing had kunnen voorzien. Dat bij klager door de tandarts verwachtingen zouden zijn gewekt over de mate van waarschijnlijkheid dat de aanvraag zou worden toegewezen, is niet aannemelijk geworden. Dit klachtonderdeel is derhalve ten onrechte gegrond verklaard door het RTC.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-08-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:300

Zaaknummer: C2013.473

Wetsartikelen: 7:454 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een oogarts betreffende het stelselmatig onbeantwoord laten van vragen die in de voormelde jaren door de IGZ met betrekking tot de informatieverstrekking aan patiënten inzake de problemen met de Miragel plombe aan het NOG zijn gesteld. RTC heeft klager niet-ontvankelijk verklaard. CTC verwerpt beroep.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2013.300 behandeld, waar alleen de vraag over de ontvankelijkheid van klager in zijn klacht is behandeld.

Klager is in 1992 geopereerd aan een netvliesloslating in het rechteroog. Sinds 2006 is klager er door eigen onderzoek van op de hoogte geraakt dat bij hem een zogenaamde Miragel plombe is geplaatst en dat deze de problemen kon geven zoals die zich bij hem hebben voorgedaan. Klager heeft zijn problematiek gemeld bij de IGZ en daarbij tevens aandacht gevraagd voor de informatieverstrekking aan andere patiënten. De IGZ heeft onderzoek gedaan in het ziekenhuis en vragen gesteld aan het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG). Uit onvrede over dit onderzoek heeft klager een klacht ingediend bij de Nationale Ombudsman. Deze heeft bij rapport van 6 februari 2012 de klacht gegrond verklaard en onder meer de aanbeveling gedaan dat de IGZ alsnog onderzoek doet naar de informatieverstrekking aan patiënten vóór juli 2009 inzake de problemen met de Miragel plombe. De verantwoordelijke minister heeft aangegeven deze aanbeveling te zullen opvolgen. Naar aanleiding hiervan heeft de IGZ zich andermaal met vragen gewend tot het NOG. Verweerder en E. waren achtereenvolgens voorzitter van het NOG in de periodes waarin de IGZ vragen stelde aan het NOG. Klager heeft tegen laatstgenoemde eveneens een klacht ingediend, zie zaak C2013.300.

Het RTC oordeelt als volgt. Ten aanzien van de vraag of klager als rechtstreeks belanghebbende in voornoemde zin is te beschouwen, wordt het volgende overwogen. Hoewel valt te waarderen dat klager kennelijk niet alleen met het oog op een civiele vordering tot vergoeding van zijn schade maar ook ten behoeve van andere patiënten zich inzet voor een onderzoek naar de informatieverstrekking over de Miragel plombe, valt niet in te zien hoe hij

als rechtstreeks belanghebbende is te beschouwen ter zake van het onbeantwoord laten door het NOG van vragen gesteld door de IGZ. Hoewel, zoals klager aanvoert, hij kennelijk de motor is geweest achter het onderzoek door de IGZ, is het de laatstgenoemde die de vragen heeft gesteld die volgens klager niet (voldoende) zijn beantwoord. Klager staat daar buiten en is derhalve niet als rechtstreeks belanghebbende te beschouwen. Om die reden is klager niet-ontvankelijk in zijn klacht.

De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het CTC geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTC in eerste aanleg, zodat het beroep wordt verworpen. Daarnaast overweegt het CTC dat de IGZ aan het NOG algemene vragen heeft gesteld over de Miragel plombe, dus niet zijnde specifiek klager betreffende vragen. Het NOG heeft op deze vragen geantwoord. Vaststaat dat klager de motor was achter het onderzoek door de IGZ en de in dat onderzoek gestelde vragen, maar dit feit maakt op zichzelf niet dat hij kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende als bedoeld in artikel 65 eerste lid Wet BIG. Voor zover klager niet tevreden was over de beantwoording van deze vragen, lag het op zijn weg om over eventueel tekortschieten van de IGZ een klacht bij de Nationale Ombudsman in te dienen, hetgeen hij ook heeft gedaan.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-08-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:292

Zaaknummer: C2013.299

Wetsartikelen: 65 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen psychiater over het te laat verschijnen op een afspraak en het ongeïnteresseerd en weinig empathisch zijn. Het RTC heeft de maatregel van waarschuwing opgelegd. De psychiater is in beroep gegaan. Het CTC vernietigt de beslissing en verklaart de klacht ongegrond.

Verweerder is psychiater en heeft de dochter van klagster behandeld. De dochter is in 2013 overleden als gevolg van suïcide. Na dit overlijden heeft verweerder contact opgenomen met de schoonzoon van klagster, die om een gesprek verzocht. Er werd een afspraak gemaakt op een dinsdag, zodat ook de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, die bij de behandeling betrokken was geweest, daarbij aanwezig kon zijn. Op de dinsdagen is verweerder werkzaam in een ander ziekenhuis in een andere stad, zodat hij zich na zijn spreekuur met de auto vanuit dat ziekenhuis naar de afspraak moest begeven. Vlak voor zijn vertrek werd verweerder gebeld door een internist-collega in verband met een acuut probleem van een gezamenlijke patiënt, in verband waarmee de collega verweerder vroeg om te beoordelen of er aanleiding was deze patiënt tegen zijn wil op te nemen. Verweerder heeft aan dit verzoek voldaan en heeft, nadat hem bleek dat de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige niet telefonisch bereikbaar was, met een secretaresse gebeld dat hij in ieder geval een half uur later zou komen, met het verzoek dit aan de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige te laten weten. Dit is niet gebeurd.

Verweerder arriveerde ongeveer een uur te laat en trof klagster en haar schoonzoon aan met de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, geheel onwetend van de oorzaak van zijn afwezigheid, terwijl ze net onverrichter zake naar huis gingen. Klagster stelde geen prijs meer op een gesprek met verweerder. Een paar maanden later heeft verweerder alsnog een uitvoerig gesprek met klagster gehad.

Het RTC stelde voorop dat het tot de verplichting van verweerder behoort om klagster en haar schoonzoon de (na)zorg te bieden die zij dringend behoefden, waarbij van hem een zeer grote mate van zorgvuldigheid en empathie mocht worden verwacht. Volgens het RTC is

verweerder deze verplichting niet nagekomen. Verweerder is om te beginnen onzorgvuldig te werk gegaan bij de planning van de afspraak, waarbij hij aansluitend aan een spreekuur in een ziekenhuis in een andere stad zich naar de afspraak met klaagster moest begeven, met alle risico's van dien, zonder zich tegen deze risico's in te dekken. Toen hem duidelijk werd dat hij, naar aanvankelijke schatting minstens een half uur, later zou komen, heeft hij volstaan met een secretaresse te bellen. Hij had op enig moment nader contact met klaagster moeten opnemen. Ten slotte heeft hij, bij aankomst, afstandelijk en defensief gereageerd, terwijl een inlevende en excuserende attitude op zijn plaats was geweest. Het RTC legde de maatregel van waarschuwing op.

In hoger beroep heeft de psychiater een verklaring van zowel de secretaresse als de sociaalpsychiatrische verpleegkundige overgelegd.

De secretaresse heeft verklaard dat zij door de psychiater gebeld werd met de mededeling dat hij ongeveer een half uurtje verlaat was. Zij heeft geprobeerd de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige te bellen, maar die had zijn antwoordapparaat aan staan. De verpleegkundige kwam haar daarna vragen waar de psychiater was. Daarop heeft de secretaresse hem gezegd dat de psychiater gebeld had en later zou komen. Vervolgens heeft de verpleegkundige klaagster en haar schoonzoon mee naar zijn kamer genomen voor een gesprek. De verpleegkundige heeft verklaard dat hij vijf minuten voor het geplande gesprek van de secretaresse te horen kreeg dat de psychiater de afspraak niet ging halen in verband met een patiënt in het ziekenhuis waar de psychiater toen was. De verpleegkundige heeft op dat moment besloten een gesprek aan te gaan en heeft klaagster en haar schoonzoon uitgelegd dat de psychiater verlaat was in verband met een spoedgeval en dat hem (de verpleegkundige) dat speet. Klaagster en haar schoonzoon hebben verklaard dat de verpleegkundige hun niets heeft meegedeeld omtrent de reden van de vertraging van de psychiater. De vraag of dit al dan niet door de verpleegkundige aan klaagster en haar schoonzoon is meegedeeld, is echter voor de beoordeling van de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid niet van belang, aangezien slechts van betekenis is of de psychiater voldoende zorgvuldigheid heeft betracht bij het doorgeven van het bericht over de door hem ondervonden vertraging. Dat de psychiater een verwijt valt te maken van een te krappe planning, is het CTC evenmin gebleken. Volgens de gemaakte planning zat er een uur tussen het beëindigen van het spreekuur in het ene ziekenhuis en het bereiken van het andere ziekenhuis voor het gesprek met klaagster en haar schoonzoon. Dat is, gelet op de afstand, normaliter ruim voldoende. Dat er een spoedgeval tussendoor kwam, waaraan de psychiater vanzelfsprekend voorrang heeft verleend, valt hem niet te verwijten. Het CTC overweegt voorts dat niet valt in te zien dat de psychiater, nadat hij de secretaresse van een en ander had verwittigd, terugkoppeling diende af te spreken. Dat de psychiater zoals het RTC overweegt 'de zaak op zijn beloop heeft gelaten, ook toen hij beseftte dat hij niet een

half uur maar met nog meer vertraging zou verschijnen' is ter zitting in hoger beroep voldoende weerlegd met de verklaring van de psychiater dat hij, toen hij eenmaal in zijn auto zat, geen kans heeft gezien nogmaals te bellen omdat hij de gehele autoriteit telefonisch in gesprek is geweest met de crisisdienst over de acute opname van de patiënt die hij net had achtergelaten. Dat de psychiater zich onvoldoende empathisch heeft opgesteld, is onvoldoende komen vast te staan, nu dat door de psychiater wordt ontkend en bepaald niet valt uit te sluiten dat hetgeen klagers op dat punt hebben aangevoerd, is terug te voeren op hun subjectieve beleving. Het CTC vernietigt de beslissing waarvan beroep en verklaart de klacht ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-08-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:301

Zaaknummer: C2014.002

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen huisarts over schending geheimhoudingsplicht in andere tuchtprocedure en de weigering van het verwijderen en retourneren van patiëntengegevens aan klaagster. Het RTC heeft de klacht afgewezen. Het CTC verwerpt het beroep.

Klaagster is van augustus 2005 tot en met januari 2010 patiënt geweest in de praktijk van de arts. Klaagster heeft in 2011 een klacht ingediend tegen de arts. Ten behoeve van het verweer in die betreffende procedure in 2011 heeft de arts, met schriftelijke toestemming van klaagster, het patiëntendossier bij de (nieuwe) huisarts van klaagster opgevraagd. De arts heeft in de betreffende procedure een kopie van het patiëntendossier van klaagster (of een deel daarvan) bij haar verweerschrift gevoegd. In de betreffende procedure is de klacht in de raadkamer afgewezen. Klaagster heeft tegen deze uitspraak geen beroep aangetekend. Enkele maanden na de afronding van de betreffende procedure heeft klaagster de arts verzocht haar gehele medische dossier te retourneren en de arts verzocht bestanden met gegevens van klaagster uit haar computer te verwijderen.

Wat betreft de schending van de geheimhoudingsplicht oordeelt het RTC als volgt. Voor het voeren van het verweer in de betreffende procedure had de arts medische gegevens uit het patiëntendossier van klaagster nodig. Algemeen wordt aangenomen dat een arts, ook zonder verkregen toestemming van de klagende patiënt, de voor het verweer relevante medische gegevens mag gebruiken. Ten tijde van de betreffende procedure beschikte de arts echter niet zelf meer over het patiëntendossier van klaagster. De arts heeft de (opvolgend) huisarts van klaagster – met een schriftelijke toestemmingsverklaring van klaagster – verzocht haar het patiëntendossier van klaagster toe te zenden. In de toestemmingsverklaring heeft klaagster geen voorbehoud gemaakt ten aanzien van bepaalde onderdelen uit haar patiëntendossier. De opvolgend huisarts heeft dus zonder voorbehoud het gehele patiëntendossier van klaagster naar de arts gezonden. Gezien het vorenstaande komt het RTC tot de conclusie dat de arts met toestemming van klaagster het patiëntendossier heeft opgevraagd ten behoeve van het voeren van verweer in een tuchtrechtprocedure. Dit klachtonderdeel wordt als kennelijk ongegrond afgewezen. Klaagster meent voorts dat de arts meer medische gegevens van klaagster aan het

College heeft overlegd dan nodig was. Daarover oordeelt het RTC dat zij dit niet kan beoordelen omdat zij geen kennis heeft van de betreffende procedure en omdat klaagster daarover onvoldoende heeft gesteld. Wat betreft de weigering van het retourneren van het dossier oordeelt het RTC als volgt. Tijdens het verhoor in het vooronderzoek heeft klaagster het volgende verklaard: 'Verder heeft de arts geweigerd het dossier te retourneren. Ze zei dat ik het dossier kon komen ophalen'. Hiermee is voor het College duidelijk dat geen sprake is geweest van weigering door de arts om het dossier te retourneren aan klaagster; het geschil betreft slechts de wijze waarop. Daarnaast heeft de arts in de stukken verklaard dat zij geen digitale gegevens van klaagster in haar bezit heeft. Het RTC oordeelt dat dit klachtonderdeel als kennelijk ongegrond moest worden afgewezen, omdat klaagster geen bewijs aanlevert voor haar stelling dat de arts nog beschikt over digitale bestanden met medische gegevens van klaagster of dat op zijn minst aannemelijk maakt.

Het Centraal Tuchtcollege is eveneens van oordeel dat niet kan worden beoordeeld of meer gegevens zijn overgelegd dan destijds nodig was, omdat het geen (volledige) kennis heeft van de betreffende procedure. Voor zover klaagster in hoger beroep heeft betoogd dat wel meer gegevens zijn overgelegd, kan op voorhand niet worden gezegd dat de door haar genoemde stukken niet relevant zouden kunnen zijn voor de beoordeling van de (breed geformuleerde) klacht. Het CTC verwerpt het beroep.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-08-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:302

Zaaknummer: C2014.010

Wetsartikelen: 88 Wet BIG en 7:457 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Een sociaal-medisch advies moet de noodzakelijke onderbouwing bevatten, maar de arts moet hierbij wel terughoudend zijn. De arts moet hierin een eigen afweging maken.

In het kader van de behandeling van het bezwaar en beroep van klagsters heeft de afdeling Bezwaar en Beroep van de gemeente B aan de arts, als GGD-arts, na opdracht van de beroepsrechter, een rapport sociaal medische advisering (SMA) gevraagd. De arts heeft dit SMA uitgebracht, na klagster op het spreekuur gezien te hebben en na overleg met de huisarts van klagster. Klager verwijt de arts dat hij bij het uitbrengen van zijn rapport het medisch beroepsgeheim heeft geschonden door onnodig veel medische informatie in het advies op te nemen, hoewel hij wist dat deze informatie bij derden (met name de administratieve ondersteuning) terecht zou komen. Het College oordeelt dat een sociaal-medisch advies vanzelfsprekend de noodzakelijke onderbouwing moet bevatten (CTG C2012.222), zij het dat de arts hierbij terughoudend moet zijn en details zo veel mogelijk achterwege moet laten. Anders dan de arts ter zitting suggereerde, is het niet de opdrachtgever die bepaalt wat in een advies moet worden vermeld. Het is de arts zelf die de afweging dient te maken welke gegevens voor de onderbouwing zijn vereist en welke gegevens achterwege kunnen blijven. Binnen het spanningsveld van zijn beroepsgeheim enerzijds en zijn informatieplicht anderzijds moet de arts telkens weer zorgvuldige keuzes maken. De arts mag ervan uitgaan dat klager impliciet toestemming heeft gegeven voor het verstrekken van vorenbedoelde beperkte informatie. Hoewel de arts in onderhavig geval wellicht in minder specifieke termen een adstructie had kunnen formuleren, heeft de arts voldoende onderbouwd dat de gegevens in het rapport relevant waren voor het beoogde doel. Onder die omstandigheden komt het College tot het oordeel dat de arts met zijn rapportage niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, zodat de klacht moet worden afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 12-08-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:85

Zaaknummer: 2013-257

Wetsartikelen: 40 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verzekeringsarts laat na eerst informatie op te vragen bij de behandelend sector alvorens hij zich een oordeel vormt over de beperkingen van klager: onvoldoende onderbouwing onderzoeksverslag.

In het kader van de aanvraag van klager bij het UWV van een WIA-uitkering is hij voor het eerst op 12 juli 2013 door de arts op het spreekuur gezien ten behoeve van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek. Doel van het onderzoek van de arts was te beoordelen of bij klager sprake was van vermindering van de benutbare mogelijkheden ten aanzien van het kunnen verrichten van arbeid als gevolg van ziekte en/of gebrek, en zo ja, wat de benutbare mogelijkheden zijn. De arts beschikt daarbij altijd over het volledige Ziektewetdossier. De arts heeft naar aanleiding van dit spreekuurcontact een medisch onderzoeksverslag opgesteld, gedateerd 15 juli 2013. In het onderzoeksverslag heeft de arts genoteerd dat hij geen informatie bij de behandelende sector heeft opgevraagd, omdat voldoende informatie aanwezig was om tot een zorgvuldig oordeel te komen.

Het College is van oordeel dat klager terecht klaagt dat de arts in het kader van zijn verzekeringskundig onderzoek nagelaten heeft informatie bij de behandelende sector op te vragen. Het College stelt vast dat in de eerdere informatie (het Ziektewetdossier) die over klager bij het UWV bekend was geen duidelijke diagnose stond vermeld. Daaruit blijkt weliswaar dat uit een in 2011 verricht onderzoek maligniteit was uitgesloten, maar het dossier maakt ook melding van een bestendig patroon van (ernstige) maagklachten in de loop der tijd, met aanverwante klachten (vermoeidheid, extreem gewichtsverlies), voortdurende ziekenhuisonderzoeken en gebruik van medicatie. In het kader van de eerdere contacten van het UWV met klager is overigens evenmin medische informatie bij de behandelende sector opgevraagd, en is klager steeds arbeidsongeschikt geacht voor het eigen werk en niet re-integreerbaar op grond van de door klager zelf gegeven informatie. Het College is van oordeel dat de arts eerst medische informatie bij de behandelende sector had moeten opvragen, op zijn minst bij de huisarts van klager, alvorens hij een oordeel kon vormen over de beperkingen van klager. Het College wijst in dit verband op (i) de fysieke klachten van klager, (ii) het

gebrek aan een duidelijke diagnose, (iii) de gerapporteerde nog lopende medische onderzoeken, (iv) in combinatie met de hoge dosering Tramadol. De arts mocht onder deze omstandigheden dan ook niet volstaan met het eigen onderzoek en het geraadpleegde Ziektewetdossier. Nu de arts in het kader van zijn onderzoek heeft nagelaten informatie van de behandelende sector op te vragen en deze bij zijn onderzoek en beoordeling te betrekken, heeft hij zijn conclusie in zijn onderzoeksverslag onvoldoende onderbouwd, waarbij nadrukkelijk in het midden wordt gelaten of de conclusie juist of onjuist is. Het College is dan ook van oordeel dat de arts in het kader van zijn onderzoek onzorgvuldig heeft gehandeld hetgeen hem tuchtrechtelijk kan worden verweten. De klacht is dan ook gegrond en de verzekeringsarts krijgt een waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 12-08-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:86

Zaaknummer: 2013-259

Wetsartikelen: 40 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen psychiater betreffende de wijze van het beëindigen van een behandelingsovereenkomst na een geweldsincident en het opleggen van een terreinverbod. Wijze van beëindiging is niet zorgvuldig. Klaagster is niet-ontvankelijk ter zake van de klacht over het terreinverbod. De psychiater krijgt een waarschuwing.

Klaagster, geboren in 1965, was sinds 2005 klinisch en poliklinisch in behandeling bij een team Persoonlijkheidsproblematiek. Verweerder was sinds 2006 behandelend psychiater van klaagster. Daarnaast was verweerder geneesheer-directeur bij de kliniek waar klaagster in behandeling was.

De toestand van klaagster verergerde na het overlijden van haar moeder. Op 4 september 2012 dreigde de situatie te escaleren toen klaagster bij haar thuis een verpleegkundige bedreigde met een mes. Deze verpleegkundige heeft telefonisch contact gehad met verweerder, waarbij zij hem vertelde dat klaagster haar bedreigde en dreigde zichzelf van kant te maken. Verweerder heeft 112 gebeld. Klaagster is opgepakt door de politie.

Verweerder heeft klaagster daags erna een terreinverbod voor de duur van twee maanden gegeven en met klaagster gesproken over het feit dat opname niet mogelijk was; de emoties bij de andere verpleegkundigen waren te hoog opgelopen. Het medicatiebeleid is voortgezet en klaagster is tijdelijk overgedragen aan een andere behandelaar.

Ondertussen heeft het Openbaar Ministerie de zaak strafrechtelijk onderzocht en is uiteindelijk tot een sepot besloten. De uitspraak leidde tot collectieve verontwaardiging bij het hulpverleningsteam en verweerder achtte daardoor een verstoring van het behandelklimaat mogelijk. Verweerder heeft daarop klaagster bij brief van 12 februari 2013 voor de tweede keer een terreinverbod opgelegd, nu voor de duur van 1 jaar.

In de onderhavige procedure verwijt klaagster verweerder – zakelijk weergegeven – dat:

1. hij op 4 september 2012 ten onrechte met onmiddellijke ingang alle geestelijke hulp heeft

gestaakt en

2. hij ten onrechte op 12 februari 2013 klaagster een gebouw- en terreinverbod heeft opgelegd.

Het Tuchtcollege stelt voorop dat – gelet op de formulering van de klacht – slechts twee aspecten aan het college ter beoordeling zijn voorgelegd. Ten eerste betreft dat de vraag of verweerder bij de beëindiging van de behandelingsovereenkomst met klaagster de nodige zorgvuldigheidseisen in acht heeft genomen. Het opzeggen van de behandelingsovereenkomst zelf maakt geen onderdeel uit van de klacht. Het college geeft daar dan ook geen oordeel over. Ten tweede betreft de klacht het terreinverbod dat verweerder op 12 februari 2013 aan klaagster heeft opgelegd.

Wat het in acht nemen van de zorgvuldigheidseisen betreft, oordeelt het Tuchtcollege dat deze niet in voldoende mate in acht zijn genomen. Dat klachtonderdeel is gegrond.

Met betrekking tot het terreinverbod van 12 februari 2013 overweegt het Tuchtcollege het volgende.

Verweerder heeft het terreinverbod aan klaagster opgelegd, zo verklaarde hij ter zitting, in het belang van de zorgverlening aan andere patiënten. Klaagster heeft desgevraagd ter zitting aangegeven dat zij het terreinverbod verschrikkelijk vond, maar zij heeft niet aangegeven dat het terreinverbod haar gezondheid heeft geschaad of dat zij anderszins persoonlijk was getroffen door het terreinverbod.

Een tuchtklacht kan ingevolge artikel 4 van het Tuchtrechtbesluit BIG worden ingediend door een rechtstreeks belanghebbende. Nu klaagster door het terreinverbod niet in haar gezondheid is geschaad en ook overigens niet gebleken is dat klaagster door het terreinverbod persoonlijk is getroffen, dient klaagster als niet rechtstreeks belanghebbende ten aanzien van dit klachtonderdeel te worden aangemerkt. Het verschrikkelijk vinden van het terreinverbod is daartoe onvoldoende, temeer daar klaagster inmiddels elders onder behandeling was.

Klaagster is ten aanzien van dit klachtonderdeel niet-ontvankelijk verklaard.

Voor het niet in acht nemen van de zorgvuldigheidseisen krijgt verweerder van het Tuchtcollege een waarschuwing.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 01-08-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:100

Zaaknummer: 192/2013

Rechters: F. van der Maden, W.J.B. Cornelissen, R.J. Verkes, M.H. Braakman en G.W.A. Diehl

Advocaten: R. Oude Breuil en F. Lijffijt

Wetsartikelen: 7:46o BW, 4o Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze casus gaat het om het handelen van een huisarts. Deze arts borduurt voort op de diagnose die door een collega van de praktijk is gesteld, zonder aantoonbaar onderzoek te hebben gedaan naar de klachten van de patiënt. Tevens heeft ze een adequate verslaglegging nagelaten van hetgeen ze stelt wel te hebben gedaan. Zonder nader onderzoek heeft de arts een verzoek van de patiënt voor bepaalde medicatie ingewilligd, wat haar tevens zwaar wordt aangerekend. Het college acht een berisping passend, mede doordat de arts geen blijk geeft van enig inzicht in haar foutief handelen.

In het onderhavige geval gaat het om het handelen van een huisarts. De patiënt bezoekt de praktijk van de arts vanwege schouderklachten ontstaan door een val in de bergen in Italië een week daarvoor. Een collega van deze arts heeft de patiënt als eerste gezien en de diagnose bursitis gesteld. Vervolgens komt de patiënt vier maanden later op het spreekuur van deze arts. De arts noteert in het dossier dat de klachten van de linkerschouder waren aangebleven en dat de bewegingsbeperking meevalt en dat het gaat om een bursitis. Vervolgens plant zij een corticosteroïd injectie bij haar echtgenoot, die tevens werkzaam is als arts in de praktijk. Drie maanden later spreekt zij klager telefonisch, aangezien deze aangeeft dat hij wederom een corticosteroïd injectie wenst. Zij stemt in met dit verzoek. Uiteindelijk blijkt, nadat klager bezoeken heeft afgelegd aan een fysiotherapeut en een orthopeed, dat er sprake is van een ruptuur van de pees van de musculus supraspinatus, alsmede van een forse atrofie van de musculus supraspinatus en een bicepspees subluxatie. Als gevolg hiervan is klager tweemaal geopereerd, waarbij hij blijvende klachten heeft overgehouden als gevolg van de atrofie van de spieren.

Klager verwijt de arts dat zij niet de juiste diagnose heeft gesteld doordat zij het maken van foto's achterwege heeft gelaten en dat zij tijdens de consulten van klager hem niet opnieuw heeft onderzocht maar bij elk consult is uitgegaan van de reeds door haar collega gestelde diagnose. Het college is van mening dat uit de verslaglegging in het huisartsenjournaal niet

blijkt dat er voldoende adequaat anamnestic en lichamelijk onderzoek is verricht. Zo is niet duidelijk of zij onderzoek aan de schouderklachten heeft uitgevoerd en heeft bekeken of er wel of niet beperkingen waren. Daarnaast is uit het dossier niet af te leiden of de arts in voldoende mate de klachten en de ernst van de klachten heeft uitgevraagd. Ook is niet duidelijk uit het dossier of zij de gestelde diagnose die zij heeft gehandhaafd heeft geëvalueerd en of er mogelijk sprake is van een andere aandoening. Tevens blijkt niet dat er enig beleid is geweest ten aanzien van de begeleiding van de patiënt, waaronder de mate van beweging en het medicatiebeleid en verdere controleafspraken. Daarnaast rekent het college de arts zwaar aan dat zij een tweede corticosteroïd injectie heeft geadviseerd zonder dat zij hem heeft onderzocht of heeft nagegaan of er reden was voor toediening van een tweede corticosteroïd injectie. Ook al is haar echtgenoot tevens arts, dan nog is het haar eigen verantwoordelijkheid om na te gaan of de toediening van een tweede injectie noodzakelijk was. Op grond hiervan komt het college dan ook tot de conclusie dat de klacht gegrond is en legt zij de arts de maatregel op van een berisping, mede gezien het feit dat de arts geen blijk van inzicht heeft gegeven in het foutieve karakter van haar eigen handelen.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 01-08-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:96

Zaaknummer: 087/2013

Rechters: E.W. de Groot, J.C.J. Dute, J.M. Komen, P. Jongerius en A.P.E. Sachs

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om het handelen van een huisarts, meer specifiek om het stellen van een diagnose, die naar de mening van het college niet gemakkelijk te stellen is. Achteraf blijkt de diagnose onjuist en klager verwijt de arts dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld en een onjuist behandelplan heeft ingesteld. Het college volgt klager hierin, maar merkt op dat de arts tijdens de zitting heeft laten blijken van de casus te hebben geleerd. Ook zal hij het beleid binnen de praktijk wijzigen. Het college acht de maatregel van een waarschuwing passend.

Het gaat in deze uitspraak om het handelen van een huisarts. Hij ziet een patiënt op het spreekuur in augustus 2010 die de week ervoor in Italië tijdens een bergtocht is gevallen waarbij hij zijn linkerschouder heeft bezeerd. Na lichamelijk onderzoek stelt de arts de diagnose van een bursitis. Na dit consult is klager voor deze klacht niet meer behandeld door verweerder maar door collega's van verweerder. Uiteindelijk is een jaar later bij klager vastgesteld dat sprake was van een ruptuur van de pees van de musculus supraspinatus en onder meer van een forse atrofie van de musculus supraspinatus en een bicepspees subluxatie. Als gevolg hiervan is klager twee keer geopereerd waarna hij blijvende klachten heeft overgehouden als gevolg van de atrofie. Klager verwijt verweerder dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld en een onjuist behandelplan heeft ingesteld. Het college merkt allereerst op dat de praktijk wel het streven heeft om patiënten met een en dezelfde kwaal bij dezelfde huisarts te laten komen, maar dat dat voor klager in dit geval niet zo is gegaan. Het college overweegt daarbij dat deze praktijkvoering bepaalde risico's met zich meebrengt. Daarnaast merkt het college op dat verweerder er beter aan had gedaan als hij de schouderklacht als episode in het dossier had genoteerd en niet direct de diagnose bursitis had gesteld. Het is namelijk niet eenvoudig om deze diagnose na een schoudertrauma te stellen. Daarnaast is niet uit het dossier af te leiden dat verweerder een follow-up-beleid had afgesproken met klager. Het college gaat er dan ook van uit dat een dergelijke follow-up niet is

afgesproken. Evenmin blijkt er sprake van een behoorlijk besproken medicatiebeleid. Het college overweegt dat, nu het niet vanzelfsprekend was dat klager na aanhoudende klachten weer door verweerder zou worden gezien, de verslaglegging in het kader van de voortgang en de overdracht van groot belang is. Het college acht de klacht dan ook gegrond en legt verweerder de maatregel van een waarschuwing op, mede gezien het feit dat hij tijdens de zitting heeft laten blijken dat hij heeft geleerd van de klacht en dat hij het beleid in die zin heeft gewijzigd.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 01-08-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:98

Zaaknummer: 277/2013

Rechters: E.W. de Groot, J.C.J. Dute, J.M. Komen, P. Jongerius en A.P.E. Sachs

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De titel 'orthodontist' is een beschermde titel waarvoor een vermelding in het specialistenregister noodzakelijk is. De orthodontist in de onderhavige kwestie had deze vermelding niet. Daarnaast is het tuchtrechtelijk verwijtbaar dat zij een waargenomen cyste verzwegen heeft voor de moeder en haar dochter (patiënte) en onnodig veel röntgenfoto's heeft gemaakt. De orthodontist krijgt hiervoor een waarschuwing.

Op 6 februari 2014 heeft een moeder een klacht ingediend tegen de behandelend orthodontist van haar dochter. In mei 2012 is bij haar dochter een aanvang gemaakt met een orthodontische behandeling. Er is toen een hyrax geplaatst met 11 mm schroef voor een snelle gehemelte-uitbreiding. Bij aanvang van de behandeling zijn tevens foto's gemaakt van de kaak van patiënte. Op deze röntgenfoto's was een cyste gezien. De orthodontist had deze cyste in eerste instantie niet gezien, maar is kort daarna door haar studiegroep (waar zij de casus besproken had) alsnog op de cyste gewezen. Omdat zij er toen van uitging dat de hyrax na zes maanden weer verwijderd zou worden, en er dan tevens opnieuw foto's gemaakt moesten worden, heeft zij de moeder en haar dochter niet op de hoogte gebracht van de cyste. Toen echter de hyrax na negen maanden verwijderd werd en op de toen gemaakte foto's te zien was dat de cyste inmiddels gegroeid was, heeft de orthodontist de moeder en haar dochter direct doorverwezen naar een kaakchirurg. Hier is uiteindelijk de cyste operatief verwijderd.

De moeder verwijt de orthodontist dat zij:

geen orthodontist is, maar wel orthodontische behandelingen uitvoert; de cyste allereerst niet gezien heeft en tevens niet besproken heeft; maandelijks röntgenfoto's heeft gemaakt van de patiënte; een verkeerde behandeling is begonnen terwijl het geval van patiënte uitermate complex is.

Het Regionaal Tuchtcollege is van oordeel dat de eerste drie klachtonderdelen gegrond zijn. De titel 'orthodontist' is een beschermde titel en daarvoor dient men als orthodontist in het specialistenregister vermeld te staan. Nu deze orthodontist niet vermeld staat in het specialistenregister, mag zij deze titel niet voeren. Dat de orthodontist op grond van haar opleiding in Portugal in principe beschikt over de noodzakelijke kennis voor het uitvoeren van orthodontische behandelingen, doet daaraan niet af. Inzake het tweede klachtonderdeel had vanuit tuchtrechtelijk standpunt van de orthodontist verwacht mogen worden dat zij het bestaan van de cyste met patiënte en haar moeder zou bespreken zodra zij daarmee bekend was geraakt. Dat zij de cyste in eerste instantie niet gezien heeft, is tuchtrechtelijk niet verwijtbaar. Met betrekking tot het maandelijks maken van foto's is het Tuchtcollege van oordeel dat de orthodontist niet 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. De orthodontist heeft immers meermalen röntgenfoto's gemaakt die niet konden bijdragen aan een juiste beoordeling van de voortzetting van de behandeling en tevens niet nodig waren.

Het Tuchtcollege heeft niet kunnen vaststellen dat het behandelplan niet deugdelijk zou zijn en daarmee is het vierde klachtonderdeel ongegrond verklaard. Voor de gegrondverklaring van de eerste drie klachtonderdelen krijgt de orthodontist een waarschuwing opgelegd.

mr. drs. M.C. Huijskens

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 23-07-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:75

Zaaknummer: 1430

Rechters: K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, J.G.J.M. Niessen, W. van Beers en M. van der Hart

Advocaten: D. Zwartjens

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een gezondheidszorgpsycholoog heeft, als hoofdbehandelaar van een tbs-instelling, in het verlengingsadvies van klager niet voldoende gefundeerd of onderbouwd waarom sprake was van enig risico op seksueel geweld met agressie in de relationele sfeer. De verwijzing naar een zedendelict in 1992 en het gebruik van woorden als 'erg klein' en 'nauwelijks' zijn onvoldoende als onderbouwing. Waarschuwing.

De betreffende gezondheidszorgpsycholoog in deze casus (verweester) is gedurende 2010 en de eerste vijf maanden van 2011 werkzaam geweest als hoofdbehandelaar bij een instelling waar klager op grond van een tbs-maatregel in behandeling was. De gezondheidspsycholoog was als hoofd behandeling betrokken bij de behandeling van klager en bij de verlenging van de tbs-maatregel. Klager verwijt de gezondheidszorgpsycholoog acht verschillende klachten, waarvan er volgens het Regionaal Tuchtcollege één gegrond is. Deze gegronde klacht heeft betrekking op het verlengingsadvies van 19 augustus 2010 waarin niet onderbouwd is waarom sprake was van enig risico op seksueel geweld met agressie in de relationele sfeer. Ter zitting is door de gezondheidszorgpsycholoog aangegeven dat het SVR 20-onderzoek, dat als onderbouwing gold voor het verlengingsadvies, destijds verricht was door een andere psycholoog. Deze psycholoog heeft haar onderbouwing gehaald uit informatie van een wijkagent die vertelde dat klager zijn toenmalige vriendin meerdere malen had gedwongen tot het ondergaan van seksuele handelingen en gedreigd had met geweld, maar dat zijn toenmalige vriendin geen aangifte durfde te doen. Omdat nooit een veroordeling is gevolgd, heeft de gezondheidszorgpsycholoog het risico gewijzigd van 'aanzienlijk' naar 'enig', en deze vermelding opgenomen in het verlengingsadvies. Daarbij heeft zij opgemerkt dat de vermelding van dit risico voornamelijk gebaseerd was op de veroordeling in 1992 voor een zedendelict. Volgens de gezondheidszorgpsycholoog heeft het delict geruime tijd geleden plaatsgevonden, maar is de kans dat het recidiverisico sterk is veranderd door tussengelegen gedragsinterventies klein omdat er nauwelijks bewezen effectieve gedragsinterventies voor volwassen daders bestaan.

Het Regionaal Tuchtcollege is echter van mening dat deze onderbouwing onvoldoende is. De gezondheidszorgpsycholoog kon zich ter zitting niet herinneren kennis te hebben genomen van het procesdossier uit 1992. Het Tuchtcollege gaat er daarom van uit dat het procesdossier niet is bestudeerd en dat daarmee de aard, de feiten en omstandigheden van het zedendelict niet bekend waren. Tegen deze achtergronden en het feit dat het delict ten minste achttien jaar geleden heeft plaatsgevonden, zijn de uitspraken inzake het recidiverisico niet gefundeerd. Tot slot zou voor de bewoordingen als 'erg klein' en 'nauwelijks' een nadere onderbouwing op zijn plaats zijn geweest. Dit klachtonderdeel slaagt derhalve en de gezondheidszorgpsycholoog krijgt hiervoor een waarschuwing opgelegd.

mr. drs. M.C. Huijsken s

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 22-07-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:72

Zaaknummer: 2012/414GZP

Rechters: E.A. Messer, P. Citroen, L. de Nobel, J. Feenstra, E.W.M. Meulemans en B.P.W. Busch

Advocaten: E.A. Blok en A. Hiddinga

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Achmea/Medisch Centrum Rhijnauwen

De onderhavige procedure ziet op de onverschuldigde betaling door Achmea aan het Medisch Centrum Rhijnauwen. Het medisch centrum heeft een groot aantal laboratoriumonderzoeken ten onrechte gedeclareerd. Het daarmee gemoeid zijnde bedrag moet het medisch centrum terugbetalen. De bestuurders van het medisch centrum wordt in ernstige mate verweten dat zij een situatie in stand hebben gelaten waarin declaraties voor uitgevoerde laboratoriumonderzoeken aan Achmea werden verstuurd, terwijl de declaraties onjuiste gegevens bevatten. Als gevolg daarvan zijn de kosten voor die onderzoeken vergoed, terwijl de verzekerden geen aanspraak konden maken op vergoeding van die kosten. De schade moet worden betaald, aldus de rechtbank.

De onderhavige procedure betreft een gevoegde behandeling van twee zaken.

De eerste zaak (10-2581) ziet op een geschil tussen Achmea en het Medisch Centrum Rhijnauwen (MCR). Volgens Achmea heeft het MCR ten onrechte laboratoriumonderzoeken gedeclareerd; deze onderzoeken waren niet aangevraagd door een huisarts, bedrijfsarts, verloskundige of medisch specialist. Ook zijn onderzoeken gedeclareerd waarvan de verwijfsbrief ontbreekt, waarbij sprake is van een onleesbaar stempel of waarvan de verwijzer niet bekend is.

Het MCR betwist een en ander niet, net zomin als de door Achmea aangevoerde betaalde bedragen. Wel voert het MCR aan dat in de polisvoorwaarden van Achmea niet staat dat een laboratoriumonderzoek kan worden aangevraagd door een huisarts of medisch specialist. Ook stelt het dat volgens de NZA-richtlijnen uit 2012 en later elke eerstelijns BIG-arts bevoegd is eerstelijns diagnostiek aan te vragen en dat het aan de verzekeraar is om hierover nadere afspraken te maken met zorgverleners. Achmea zou dat niet hebben gedaan.

De rechtbank volgt het MCR daarin echter niet. Deze argumenten hebben volgens de rechtbank betrekking op het eerdere oordeel van de rechtbank dat Achmea de declaraties onverschuldigd heeft betaald. Kennelijk bedoelt het MCR de rechtbank te verzoeken dit oordeel te heroverwegen, maar dat verzoek wijst de rechtbank af. Het eerste argument van het MCR is een herhaling van wat zij eerder heeft betoogd en wordt daarom nu door de rechtbank buiten beschouwing gelaten. Met betrekking tot het tweede argument van het MCR ziet de rechtbank niet in dat het ontbreken van een dergelijke afspraak tussen Achmea en het MCR in 2012 of later ertoe kan leiden dat de verzekerden van Achmea in de periode van 2007 tot en met 2010 een aanspraak hebben gekregen op (vergoeding van) zorg, bestaande uit de laboratoriumonderzoeken.

Het MCR voert voorts aan dat voor een groot aantal onderzoeken de aanvraagformulieren alsnog door Achmea hadden kunnen worden aangevraagd, dat stempels weliswaar door het kopiëren onleesbaar zijn, maar dat Achmea de originelen had kunnen opvragen en dat het MCR, net als Achmea, met het probleem kampt dat sommige verwijzers niet terug te vinden zijn in het BIG-register of op Google. Zonder succes echter; de rechtbank verwerpt ook deze argumenten. Het was aan het MCR, op wie een verzwaarde stelplicht rust, om alle aanvraagformulieren in het geding te brengen teneinde haar verweer te onderbouwen. Door dit niet te doen, is sprake van een onvoldoende gemotiveerde betwisting, aldus de rechtbank.

Het MCR is veroordeeld Achmea een bedrag van € 1.313.402,35 te betalen.

De tweede zaak (10-2580) ziet op een geschil tussen Achmea en de bestuurders van het MCR. Achmea heeft gesteld dat de bestuurders onrechtmatig hebben gehandeld door ten opzichte van haar fraude te plegen. De bestuurders hebben in het declaratieverkeer voorgewend dat de aanvragen voor laboratoriumonderzoeken afkomstig waren van huisartsen, terwijl dit in het overgrote deel van de gevallen niet zo was. Achmea meent dat de bestuurders dit bewust hebben gedaan. Waren zij zich daarvan niet bewust, dan valt hun te verwijten dat zij onvoldoende toezicht hebben gehouden op de wijze van declareren. De schade bestaat volgens Achmea uit het bedrag dat zij onverschuldigd aan het MCR heeft betaald (€ 1.313.402,35).

De bestuurders hebben het verwijt weersproken en een beroep gedaan op artikel 6:89 BW (plicht om tijdig te klagen). Tevergeefs: de rechtbank verwerpt het beroep op artikel 6:89 BW en oordeelt dat de bestuurders zich (vanaf 2007) onvoldoende van hun taak hebben gekweten. De bestuurders hebben het personeel dat zich met de declaraties bezighield niet goed geïnstrueerd en hadden – bekend met de onjuiste vermeldingen van de verwijzer – moeten bezien hoe het probleem opgelost kon worden. Door dit niet te doen, hebben de bestuurders de situatie in stand gelaten dat het bedrijf dat de door het MCR uitgevoerde

laboratoriumonderzoeken declareerde, onjuiste gegevens doorgaf aan Achmea. Achmea heeft als gevolg daarvan betalingen verricht waarvan een groot deel aan het MCR ten goede is gekomen, terwijl de desbetreffende verzekerden geen aanspraak konden maken op vergoeding van die laboratoriumonderzoeken. Daarvan valt de bestuurders een ernstig verwijt te maken.

De conclusie van de rechtbank luidt dan ook dat de bestuurders in hun hoedanigheid van bestuurder van het MCR vanaf medio september 2007 onrechtmatig jegens Achmea hebben gehandeld en hoofdelijk aansprakelijk zijn voor de schade die Achmea daardoor heeft geleden. De schade van Achmea bedraagt € 1.313.402,35.

De bestuurders zijn veroordeeld om een bedrag van € 1.313.402,35 aan Achmea te betalen (hoofdelijk).

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 09-07-2014

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2014:2742

Zaaknummer: C-16-297675 - HA ZA 10-2581

Rechters: J.M. Eelkema, J.K.J. van den Boom en S.H. Gaertman

Advocaten: T.R.M. van Helmond en H.C. Sauer

Wetsartikelen: 6:162 BW en 6:203 BW