

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 25, 2014

Nummer 25, 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

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2014:4936](#) 25-11-2014

X/Boerhaave Medisch Centrum BV

Rechtbank

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2014:7183](#) 26-11-2014

X/A, B, C

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2014:6220](#) 29-10-2014

X/Stichting Mediant

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2014:7190](#) 02-09-2014

X/ A, B, C

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2014:7195](#) 30-07-2014

X/A, B, C

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2014:7192](#) 11-04-2014

X/A, B en C

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2014:103](#) 08-12-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:376](#)

04-12-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2014:112](#) 02-12-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:119](#) 02-12-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2014:101](#) 02-12-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:122](#) 02-12-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2014:102](#) 02-12-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2014:100](#) 01-12-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:147](#) 28-11-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:112](#) 25-11-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:113](#) 25-11-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2014:110](#) 25-11-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2014:111](#) 25-11-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:358](#) 20-11-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:361](#) 20-11-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:348](#) 20-

11-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2014:142](#) 14-11-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2014:143](#) 14-11-2014

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 17-10-2014

CCR/zorgaanbieder verstandelijk gehandicaptenzorg

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Zorgverleners: let op je uitspraken in social media!](#)

mr. drs. C. van der Kolk

Annotatie

[Bedrijfsarts: wel of niet onder de WKCZ?](#)

mr. C.W.M. Verberne

RECHTSPRAAK

X/Y

Patiënte meldt zich bij huisarts met ernstige menstruatieklachten. Later blijkt sprake van een omvangrijke tumor waaraan de patiënte is overleden. Het tuchtcollege is van oordeel dat de huisarts in dezen geen verwijt valt te maken.

De onderhavige klacht is ingediend door de nicht van de patiënte in kwestie. De klacht richt zich tegen de huisarts van patiënte. De huisarts wordt verweten dat hij de ernstige menstruatieklachten van patiënte in de periode 2010-2012 niet serieus heeft genomen, als gevolg waarvan een kwaadaardige tumor is gegroeid van 6,5 kilo, die te laat is ontdekt en waaraan patiënte is overleden.

Het tuchtcollege oordeelt dat de inhoud van de klacht niet wordt gestaafd door het patiëntendossier. Voorts overweegt het tuchtcollege dat toen patiënte uiteindelijk met buikklachten bij de huisarts kwam, deze voldoende onderzoek heeft verricht.

Het tuchtcollege acht de klacht ongegrond.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 08-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:103

Zaaknummer: 1423

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

ANNOTATIE

Zorgverleners: let op je uitspraken in social media!***mr. drs. C. van der Kolk***

Onlangs heeft een verpleegkundige van het Limburgse Atrium Medisch Centrum een waarschuwing gekregen omdat hij zijn beroepsgeheim heeft geschonden door middel van het plaatsen van een bericht op Facebook over een patiënt van het ziekenhuis waar hij werkzaam is.

De verpleegkundige kende de patiënt van zijn opleiding tot verpleegkundige: de patiënt was docent van de verpleegkundige geweest. Op Facebook zijn zij geen 'directe vrienden', maar via 'wederzijdse vrienden' kunnen ze elkaars berichten lezen en van een reactie voorzien. De patiënt is op 14 januari 2014 in het ziekenhuis behandeld in verband met een gastroscopie. Omdat de anesthesist het noodzakelijk vond om de patiënt te intuberen is er gekozen voor de medicatie Succinylcholine. In de avond op die betreffende dag heeft de verpleegkundige avonddienst en ziet op de lijst van te behandelen patiënten van die dag de naam van de patiënt staan en herkent deze als zijn voormalig docent.

Een aantal weken later plaatst een van de deelnemers van de groep waar de patiënt mee in Duitsland is een tweetal berichten op Facebook, waarin hij de naam noemt van de patiënt. Op de dag van de ingreep heeft de patiënt zelf ook berichten op Facebook geplaatst die verwijzen naar de ingreep. Het tweede bericht van de collega-deelnemer van de patiënt luidde: *'Lekker door de sneeuw geploeterd....., nu effe de benen hoog en ontspannen'*. In reactie op dat bericht heeft de verpleegkundige het bericht geplaatst dat luidde: *'Heeft [de patiënt] nog steeds last van zijn benen, na zijn sux ervaring?'* De verwijzing van de verpleegkundige naar de sux-ervaring betreft de verwijzing naar toediening van het eerder genoemde medicijn Succinylcholine. Als gevolg van dit bericht van de verpleegkundige hebben mensen uit de omgeving van de patiënt naar de details van de behandeling gevraagd.

De patiënt is van mening dat de verpleegkundige zich in de openbaarheid van sociale media niet over de details van de behandeling had mogen uitlaten. De verpleegkundige heeft naar voren gebracht dat hij niet de intentie had om de patiënt te kwetsen en dat hij daarnaast

meende dat de patiënt door het plaatsen van de berichten op 14 januari 2014 zelf de openbaarheid heeft opgezocht. Het college is het met de patiënt eens dat de verpleegkundige zich uit hoofde van zijn beroepsgeheim als verpleegkundige had dienen te onthouden van het doen van uitlatingen over wetenschap van een behandeling en over de fysieke toestand van de patiënt. Dit geldt ook wanneer een zorgverlener niet direct betrokken is bij de behandeling. Daarnaast heeft het college opgemerkt dat, ook al maakt de patiënt zelf met korte berichtjes de behandeling op Facebook kenbaar, dit nog niet tot gevolg heeft dat de plicht van de verpleegkundige zich te onthouden van het doen van uitlatingen vermindert of eindigt.

Even een berichtje plaatsen op Facebook is snel gedaan. Het bereik van een dergelijk bericht kan door 'wederzijdse vrienden' groot zijn en een enorme impact hebben op degene die het betreft. Deze uitspraak benadrukt maar weer dat werkzaam zijn in de zorg en het gebruikmaken van social media een gevaarlijke combinatie kan zijn. Zorgverleners wees gewaarschuwd: ook ten aanzien van patiënten waarbij je niet direct bent betrokken geldt dat de geheimhoudingsplicht in acht dient te worden genomen. De in acht te nemen voorzichtigheid ten aanzien van uitspraken in social media over patiënten geldt uiteraard eveneens voor personen met een afgeleid beroepsgeheim.

ANNOTATIE

Bedrijfsarts: wel of niet onder de WKCZ?

mr. C.W.M. Verberne

Op 28 november 2014 deed het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle een uitspraak die ik u niet wil onthouden (ECLI:NL:TGZRZWO:2014:147).

Aangeklaagd was een zelfstandig bedrijfsarts die in 2006 en opnieuw in 2012 een man begeleidde in het kader van diens ziekteverzuim. De bedrijfsarts achtte de man arbeidsongeschikt. Kort erna raakte de man betrokken in een arbeidsconflict met zijn werkgever, hetgeen de klachten van de man deed verergeren. De bedrijfsarts gaf medio 2013 het advies tot werkhervatting mits zijn werkzaamheden zouden worden aangepast. De man en diens werkgever zouden hierover goede afspraken moeten maken. Dit lukte niet. Vervolgens kwam ook de relatie tussen de bedrijfsarts en de man onder druk te staan, wat resulteerde in een *second opinion* van het UWV. Het UWV achtte de man niet in staat om zijn werk te hervatten.

De man had inmiddels een advocaat in de arm genomen, die hem adviseerde een klacht jegens de bedrijfsarts in te dienen. De bedrijfsarts beschikte evenwel niet over een klachtenregeling. Deze omstandigheid maakte de gang naar de tuchtrechter noodzakelijk. Naast de initiële klacht werd aan het tuchtcollege de volgende vraag ter beoordeling voorgelegd: dient een zelfstandig bedrijfsarts te beschikken over een klachtenregeling?

Het tuchtcollege overweegt daartoe dat de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) leidend is. In artikel 2 eerste lid jo. artikel 1 onder c, onder 3 is bepaald dat een (zelfstandige) zorgaanbieder verplicht is een klachtenregeling te hebben indien het – voor zover hier van belang – zorg betreft als omschreven in de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Van belang is dus het antwoord op de vraag of een bedrijfsarts, handelend in opdracht van de werkgever, een vorm van zorg verleent die valt onder de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Het tuchtcollege oordeelt dat dit niet het geval is, waarbij het kijkt naar de letterlijke tekst van de WKCZ. In dat verband wordt voorts gewezen op de

toelichting op het Klachtreglement zelfstandige bedrijfsartsen (ZFB): *‘Voor de bedrijfsgezondheidszorg is in zijn algemeenheid het klachtrecht niet bij wet geregeld. Voor zover het gaat om handelingen en verrichtingen niet in opdracht van een derde is de bedrijfsarts als zorgaanbieder te beschouwen (art. 7:446 BW jo. art. 1 WKCZ). Op bedoelde handelingen is derhalve de WKCZ van toepassing. Voor handelingen verricht in opdracht van een derde is de WKCZ niet van toepassing’*, evenals op de KNMG-publicatie ‘Arts en klacht of geschil’: *‘Voor de overige sectoren waarin sociaal-geneeskundigen (bedrijfsartsen en verzekeringsartsen) werkzaam zijn, is de WKCZ niet van toepassing’*.

Het tuchtcollege overweegt dat van een vorm van zorg als genoemd in bovenvermeld wetsartikel naar de letter genomen geen sprake is als het gaat om een beoordeling van arbeidsgeschiktheid in opdracht van een werkgever. De betrokken beroepsverenigingen hebben dan ook aan hun leden kenbaar gemaakt dat voor (bedrijfs)geneeskundig handelen als in deze zaak aan de orde geen wettelijk verplicht klachtrecht geldt. Reeds daarom kan de bedrijfsarts in kwestie niet tuchtrechtelijk worden verweten dat hij geen klachtenregeling heeft en is dit klachtonderdeel ongegrond. Wel voegt het college eraan toe dat het niet op voorhand voor de hand ligt dat een bedrijfsarts niet onder de WCKZ valt en dat het het college verstandig voorkomt als de beroepsverenigingen die het aangaat hun standpunt ter zake nog eens onder de loep zouden nemen.

Bij deze uitspraak kunnen vraagtekens worden gezet. Het ligt niet voor de hand een bedrijfsarts die in opdracht van een werkgever handelt uit te sluiten van de verplichtingen uit hoofde van de WKCZ. Uit de Nota van wijziging op voornoemde wet blijkt dat het niet van belang werd geacht of de verleende zorg ingevolge die genoemde wetten wordt bekostigd, maar of het een vorm van zorg betreft die in deze wetten is omschreven (zie *Kamerstukken II* 1994/95, 23040, 8, p. 3). Het is dus maar de vraag of de wetgever bij de formulering van artikel 1 onder c, onder 3 van deze wet, destijds de bedoeling heeft gehad om (onder meer) bedrijfsartsen van de werking van dit artikel uit te sluiten. Zo ook het oordeel het tuchtcollege. Daarbij merkt het mijns inziens terecht op dat ook andere wetten niet beogen de bedrijfsarts uit te sluiten van verplichtingen. Zo zijn ingevolge artikel 7:464 BW eerste lid BW ook de verplichtingen uit hoofde van de geneeskundige behandelingsovereenkomst zo veel mogelijk van toepassing verklaard op de uitoefening van een geneeskundig beroep anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst, dus ook wanneer de opdracht van een ander dan de patiënt afkomstig is. En zo zijn in het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg de begrippen ‘zorg’ en ‘zorgverlener’ zodanig ruim geformuleerd dat de bedrijfs- en verzekeringsarts daar zonder twijfel onder vallen. Dit wordt nog eens benadrukt in de recent gereed gekomen regeldruktoets betreffende de Wkkgz, waar overigens wel wordt gewezen op een verschil met de huidige regelgeving, doch zonder expliciete vermelding van de

bedrijfsarts. Tot slot kan nog worden opgemerkt dat het hebben van een klachtenregeling een essentieel beginsel is om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Duidelijk is dan ook de boodschap van het tuchtcollege aan de beroepsverenigingen die het aangaat: 'neem uw standpunt over de klachtenregeling nog eens onder de loep'. Of zoals ik het versta: herzie uw standpunt en draag uit dat de bedrijfsarts in een klachtenregeling dient te voorzien. Het tuchtcollege kan op dit punt uiteraard niet tegen de letter van de wet ingaan maar roept partijen in het veld op dit wel te gaan regelen.

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht van de Inspectie tegen verpleegkundige betreffende grensoverschrijdend gedrag. RTG heeft doorhaling opgelegd. Vanwege het feit dat verpleegkundige inzicht heeft gekregen in zijn grensoverschrijdende gedrag jegens patiënte en zich onder behandeling heeft gesteld legt het CTG maatregel van voorwaardelijke schorsing voor de duur van twaalf maanden op.

De Inspectie heeft in eerste aanleg een klacht ingediend tegen de verpleegkundige betreffende grensoverschrijdend gedrag. Het RTG heeft de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en de doorhaling bevolen van de verpleegkundige in het BIG-register en die inschrijving bij wijze van voorlopige voorziening met onmiddellijke ingang geschorst. De verpleegkundige is in beroep gegaan tegen de uitspraak van het RTG. Het hoger beroep van de verpleegkundige beperkt zich tot de hoogte van de opgelegde maatregel. Het incidenteel appèl van de Inspectie richt zich tegen het derde klachtonderdeel dat ongegrond is verklaard. De Inspectie verzoekt het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel alsnog gegrond te verklaren.

De Inspectie stelt zich op het standpunt dat de patiënte niet dan wel niet tijdig door de verpleegkundige is doorverwezen. Het CTG is van oordeel dat de in het geding gebrachte stukken geen concrete onderbouwing bevatten voor het standpunt van de Inspectie dat de verpleegkundige nalatig is geweest ten aanzien van een adequate doorverwijzing van de patiënte. Gelet daarop en in aanmerking genomen de gemotiveerde betwisting van de verpleegkundige, is naar het oordeel van het CTG niet aannemelijk geworden dat de verpleegkundige bij de doorverwijzing van de patiënte tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het incidentele beroep treft geen doel.

De verpleegkundige erkent dat zijn gedrag jegens de patiënte 'grenzeloos en grensoverschrijdend' is geweest maar betwist dat sprake is geweest van een seksuele relatie. Hij bepleit de oplegging van een minder zware maatregel. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt. Op basis van de stukken en het verhandelde ter terechtzitting kan naar het oordeel van het CTG niet met een redelijke mate van zekerheid worden vastgesteld dat sprake is

geweest van een seksuele relatie tussen de verpleegkundige en de patiënte. Patiënte heeft verklaard dat dit het geval is geweest maar de verpleegkundige heeft dit uitdrukkelijk betwist. Het gaat om het woord van de patiënte tegenover het woord van de verpleegkundige. Ander bewijs is niet voorhanden en het CTG kan niet vaststellen wie van hen de waarheid spreekt. Anders dan het RTG laat het CTG dit aspect dan ook niet meewegen. Dat neemt niet weg dat het gedrag van de verpleegkundige jegens de patiënte in verregaande mate grensoverschrijdend is geweest. De verpleegkundige heeft erkend dat patiënte hem na de intake via social media heeft benaderd en heeft laten weten gevoelens voor hem te koesteren, dat hij via social media contact met haar heeft gehad, dat hij veelvuldig telefoongesprekken met haar heeft gevoerd, ook van langere duur, dat hij buiten de instelling met haar heeft afgesproken om te wandelen. Voorts heeft patiënte hem tweemaal thuis bezocht, eenmaal toen zijn kinderen thuis waren en heeft hij patiënte met de auto naar huis gebracht. Al deze contacten hebben plaatsgevonden gedurende een aaneengesloten periode van minimaal twee maanden. Niet uitgesloten is dat patiënte, in haar kwetsbaarheid, deze contacten anders heeft opgevat dan de verpleegkundige. Het CTG onderschrijft de verwijzing van het RTG naar artikel 2.12 van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, par. 2. 3 van Protocol voor hantering relaties en de brochure van de Inspectie zoals in de uitspraak geciteerd en voegt daar de Beroepscode voor de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (2002) aan toe waarin de volgende bepaling is opgenomen: *'Het is de SPV verboden gedurende de looptijd van de hulpverlening, en na afloop hiervan zolang er sprake zou kunnen zijn van enige afhankelijkheid tussen de SPV en de cliënt, een andere relatie met de cliënt te hebben dan een hulpverleningsrelatie, hetgeen onder meer het verbod inhoudt dat de cliënt en/of SPV deze relatie als seksueel van aard zal ervaren, zoals seksueel getinte opmerkingen alsmede het aanraken van genitaliën of andere lichaamsdelen die normaliter met seksualiteit geassocieerd worden'.* De verpleegkundige heeft deze codes geschonden door met de patiënte een andere relatie aan te gaan dan een hulpverleningsrelatie. De verpleegkundige heeft dit ten volle erkend en ook aangegeven dat hij dit met collega's had moeten delen. Dit onprofessionele en grensoverschrijdende gedrag rekent ook het CTG de verpleegkundige zwaar aan.

Met betrekking tot de op te leggen maatregel overweegt het CTG als volgt. Zoals het CTG in een soortgelijke zaak eerder heeft overwogen (uitspraak 10 april 2014 nr. C2013.226) onderkent het CTG dat aan degene aan wie een tuchtmaatregel wordt opgelegd deze als een straf ervaart als gevolg van de met de maatregel noodzakelijkerwijs gepaard gaande toevoeging van leed en mogelijk ander nadeel. Hoewel verzachtende omstandigheden kunnen worden meegewogen om een lichtere maatregel op te leggen die minder leed en nadeel toevoegt, moet bij de keuze van de in het gegeven geval meest passende en geboden maatregel de preventieve effectiviteit van de op te leggen maatregel leidraad zijn. Dat wil zeggen: een maatregel die in de gegeven omstandigheden en gelet op de aard en de ernst van de aan de

aangeklaagde tuchtrechtelijk verweten gedragingen naar verwachting het meeste effect zal sorteren om herhaling van dat gedrag te voorkomen. Dit betekent dat verzachtende omstandigheden, die grond vormen om leedtoevoeging die met de maatregel gepaard gaan te beperken, bij de keuze van de op te leggen maatregel weliswaar kunnen meewegen maar niet voorop behoren te staan. Toegespitst op de gedragingen van de soort die in de onderhavige zaak aan de verpleegkundige worden verweten, wordt het volgende overwogen. Uit een oogpunt van een adequate zorgverlening door zorgverleners die integer en betrouwbaar zijn voor de – zich veelal in een kwetsbare positie bevindende – zorgbehoevenden, zijn naar het oordeel van het CTG de aan de verpleegkundige verweten gedragingen zodanig strijdig met dat wat van een integere en betrouwbare zorgverlener verwacht mag worden, dat een maatregel passend en geboden is die erop gericht is om te voorkomen dat zorgbehoevenden nog verder aan dat gedrag van die zorgverlener worden blootgesteld. Daarom is in beginsel ten minste een schorsing van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register passend en geboden. Daarbij kan de schorsing voorwaardelijk zijn, afhankelijk van de zich voordoende omstandigheden, zoals het gevaar van recidive mede in het licht van de aan de tuchtrechter gebleken mate waarin de aangeklaagde zich bewust is van het verkeerde van zijn of haar gedragingen, en zijn of haar bereidheid en mogelijkheden zo nodig een behandeling te ondergaan om recidive te voorkomen. Met inachtneming van deze uitgangspunten, is naar het oordeel van het CTG een minder zware maatregel dan de door het RTG opgelegde maatregel in beginsel passend en geboden, zodat in zoverre de beslissing van het RTG niet in stand kan blijven. In hoger beroep is voldoende aannemelijk geworden dat de verpleegkundige met behulp van de reeds door hem gevolgde (psycho)therapieën inzicht heeft verkregen in het hoe en waarom van zijn grensoverschrijdende gedrag jegens de patiënte. Tevens is aannemelijk dat de verpleegkundige bereid en gemotiveerd is om de laatste door hem aangevangen therapie bij een GZ-psycholoog, die gericht is op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag in contact met een patiënt en die hij vanwege een gebrek aan financiële middelen heeft moeten stopzetten, te continueren. Het CTG is van oordeel dat het grensoverschrijdend gedrag van de verpleegkundige de oplegging van de maatregel van schorsing van de inschrijving in het BIG register voor de maximale duur van twaalf maanden rechtvaardigt. De wijze waarop de verpleegkundige na zijn ontslag aan zichzelf heeft gewerkt om soortgelijk gedrag in de toekomst te voorkomen en dus het gevaar van recidive te minimaliseren en zijn bereidheid daaraan te blijven werken, rechtvaardigt evenzeer dat deze schorsing in voorwaardelijke vorm wordt opgelegd teneinde de verpleegkundige een kans te geven zijn beroep uit te oefenen. De voorwaarden (onder behandeling van een GZ-psycholoog blijven stellen en IGZ hiervan op de hoogte houden) die daarbij aan de verpleegkundige worden opgelegd zijn in het dictum omschreven. De proeftijd zal op twee jaren worden gesteld.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 04-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:376

Zaaknummer: C2014.157

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen verpleegkundige betreffende behandeling van D. Klager is niet-ontvankelijk in zijn klacht, aangezien hij geen naaste betrekking is van D. en D. ook niet instemt met de indiening van de klacht.

Klager klaagt over het feit dat verweerder D. op de afdeling Wonen heeft geplaatst in plaats van D. naar zijn huisadres te laten gaan. In zijn in kopie gestuurde e-mails stelt klager onder meer het volgende: 'KLACHTEN ZIJN VERKEERD BEGREPEN door de diverse verweerders! NIET OVER DE BEHANDELING D., MAAR OVER BEHANDELING van A, daar gaan mijn klachten over'.

Het college overweegt als volgt.

Op grond van het bepaalde in artikel 65 lid 1 onder a Wet BIG wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van – onder meer – een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit begrip vallen in ieder geval de patiënt zelf en de nabestaanden van de overleden patiënt. Ook naaste betrekkingen van een patiënt kunnen rechtstreeks belanghebbende zijn. Dat is in de eerste plaats het geval indien de patiënt minderjarig is of anderszins handelingsonbekwaam. Een redelijke wetstoepassing brengt voorts mee dat de naaste betrekkingen ook als rechtstreeks belanghebbende kunnen worden aangemerkt wanneer de patiënt met de indiening van de klacht instemt. Naaste betrekkingen van de patiënt zijn ook gerechtigd een klacht in te dienen indien de klacht een handelen of nalaten van de beroepsbeoefenaar betreft in strijd met de zorg die deze behoort te betrachten ten opzichte van die naaste betrekkingen.

Het college begrijpt uit de e-mails dat klager niet klaagt over de behandeling van D., maar over de behandeling van hemzelf. Nu klager niet een naaste betrekking van D. is, is hij ook niet als zodanig gerechtigd een tuchtklacht in te dienen over een gedraging van verweerder in het kader van de behandeling van D. waardoor klager zich persoonlijk benadeeld voelt. Van enig handelen jegens klager, los van de behandeling van D., is niet gebleken. Daar komt bij dat D. expliciet heeft verklaard niet met de indiening van de klacht in te stemmen. Klager zal dan ook niet-ontvankelijk worden verklaard omdat hij niet als rechtstreeks belanghebbende kan

worden aangemerkt.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 02-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:122

Zaaknummer: 2014-162a

Wetsartikelen: 65 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y***Klacht tegen verpleegkundige wegens het schenden van het beroepsgeheim door het plaatsen van medische informatie op social media. Waarschuwing.***

Klager heeft op 14 januari 2014 een gastroscopie ondergaan in het ziekenhuis waar verweerder als verpleegkundige werkzaam is. Verweerder was niet betrokken bij de behandeling van klager, maar hij had die dag op een lijst in het ziekenhuis gezien dat klager een gastroscopie diende te ondergaan. Klager heeft op 14 januari 2014 om 9.18 uur op zijn Facebookpagina geplaatst: 'Over een paar uurtjes aan de Propofol #yammie'. Op 14 januari 2014 om 21.08 uur heeft klager geplaatst: 'Schone maag'. Op 25 februari 2014 verbleef klager met een groep in Duitsland. Een van de deelnemers van de groep plaatste een bericht op Facebook dat luidde: 'Lekker wandelen door de sneeuw. En uitrusten voor de ouderen uit de T-stroom zoals (klager). Ff laten bijkomen...'. Een tweede bericht luidde: 'Lekker door de sneeuw geploeterd...., nu ff de benen hoog en ontspannen...'. Op 25 februari 2014 heeft verweerder een bericht geplaatst dat luidde: 'Heeft [de patiënt] nog steeds last van zijn benen, na zijn sux ervaring?'. Klager en verweerder kennen elkaar, omdat klager enkele jaren geleden docent van verweerder is geweest in diens opleiding tot verpleegkundige. Na het afronden van de opleiding hebben klager en verweerder geen contact onderhouden. Op de sociale media zijn zij geen directe 'vrienden'. Via wederzijdse 'vrienden' hebben partijen elkaars berichten gelezen en van een reactie kunnen voorzien.

Het college overweegt als volgt.

Verweerder dient zich uit hoofde van zijn beroepsgeheim als verpleegkundige te onthouden van het doen van uitlatingen over wetenschap van de behandeling of fysieke toestand van patiënten. Dit geldt ook voor patiënten waarvan hij weet dat zij zijn behandeld in het ziekenhuis waar hij werkzaam is, maar aan wie hij persoonlijk geen medische zorg heeft geboden. Vaststaat dat verweerder op 14 januari 2014 kennis heeft genomen van het feit dat klager op 14 januari 2014 in het ziekenhuis werd behandeld. Klager heeft zelf met korte berichtjes de behandeling op Facebook kenbaar gemaakt, maar dit heeft niet tot gevolg dat

verweerders plicht zich te onthouden van het doen van uitlatingen vermindert of eindigt. Met inhoud van het door verweerder geplaatste bericht, dat zes weken later werd geplaatst, heeft verweerder in strijd met voormelde plicht gehandeld. Het college gaat er niet van uit dat verweerder klager opzettelijk heeft willen beschadigen, maar rekent hem wel aan dat hij zich geen rekenschap heeft gegeven van de impact van de handeling die hij op dat moment verrichtte.

Het college acht de maatregel van waarschuwing passend en geboden.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 02-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:101

Zaaknummer: 14139

Wetsartikelen: 88 Wet BIG en 7:458 BW

RECHTSPRAAK

X/Y***Klacht tegen arts betreffende het zich ten onrechte voordoen als bedrijfsarts en het op basis van onvolledige en onjuiste informatie adviseren tot arbeidsgeschiktheid. Berisping.***

Klager is van 1 december 2005 tot 17 juni 2013 in dienst geweest bij K (hierna: de werkgever) als business unit manager. Verweerder is als arts, niet zijnde geregistreerd bedrijfsarts, via E, een gecertificeerde arbodienst, werkzaam voor de werkgever. In de periode vanaf 12 maart 2013 tot 3 juni 2013 is klager aangemerkt als arbeidsongeschikt wegens ziekte. In deze periode hebben diverse contactmomenten tussen verweerder en klager plaatsgevonden. De aanvankelijke diagnose van verweerder luidde 'stressgerelateerde klachten met lichte surmenage'. Omdat klager en verweerder van mening verschilden of klager medisch in staat was tot het aangaan van gesprekken met de werkgever over werkhervatting, heeft verweerder medische informatie opgevraagd bij de behandelend psycholoog van klager. Tevens heeft verweerder contact gehad met de behandelend psychiater van klager. Op 11 juni 2013 is klager met terugwerkende kracht per 3 juni 2013 arbeidsgeschikt verklaard. Op 17 juni 2013 is klager op staande voet ontslagen door zijn werkgever wegens herhaalde weigering zijn werk te hervatten. Vervolgens heeft de kantonrechter onder meer geoordeeld dat geen dringende redenen bestond voor dit ontslag op staande voet.

Het college oordeelt als volgt.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1. Het college stelt bij de beoordeling het volgende voorop. Sinds het jaar 2000 is de titel 'bedrijfsarts' als specialisme geregistreerd. In artikel 17 lid 2 Wet BIG is bepaald dat het degene aan wie het recht tot het voeren van een krachtens de Wet BIG erkende specialisten titel niet toekomt, verboden is deze titel of een daarop gelijkende benaming te voeren. Het onterecht voeren van de titel bedrijfsarts kan aanleiding zijn om een bestuurlijke boete op te leggen. De titel bedrijfsarts is voorbehouden aan de medisch deskundigen die geregistreerd zijn in het Register van Sociaal Geneeskundigen. Aan registratie als bedrijfsarts zijn forse opleidingseisen gesteld. Om geregistreerd te blijven moet een bedrijfsarts voldoen aan strikte nascholings- en visitatieverplichtingen waarna iedere vijf

jaar een herregistratieverzoek moet worden ingediend. In diverse wettelijke en andere regelingen wordt ervan uitgegaan dat de bedrijfsarts de bekwaamheden en kennis bezit die horen bij het succesvol afronden van die opleiding. Ingevolge artikel 14 lid 1 sub b van de Arbeidsomstandighedenwet moet de werkgever zich ter zake van de begeleiding van zieke werknemers laten bijstaan door een bedrijfsarts die als zodanig is ingeschreven in het betreffende specialistenregister, of door een gecertificeerde arbodienst. Wordt een gecertificeerde arbodienst gecontracteerd, dan moet de daaraan verbonden arts werken onder supervisie van een als zodanig geregistreerde bedrijfsarts. Het college stelt vast dat verweerder in het BIG-register geregistreerd staat als arts en niet als bedrijfsarts. Verweerder stelt dat hij zich ervan bewust is dat hij de titel 'bedrijfsarts' niet mag voeren. Hij stelt voorts dat hij zelf de titel 'arts' gebruikt, maar dat dit daadwerkelijk zo is, volgt niet uit de dossierstukken en wordt ook overigens niet door verweerder onderbouwd. Wel volgt uit het dossier (en wordt ook door verweerder erkend) dat hij feitelijk werkzaam is in een bedrijfsgeneeskundige functie als ware hij bedrijfsarts. Ook is onweersproken dat in meerdere relevante documenten, betrekking hebbend op klager, verweerder wordt aangeduid als bedrijfsarts, zonder dat blijkt dat verweerder zich daarvan heeft gedistantieerd. Verweerder erkent dat hij deze titel in voorgedrukte stukken ongewijzigd laat. Verweerder heeft aangegeven over supervisie door een bedrijfsarts te beschikken en maandelijks met hem te overleggen over de lopende zaken, daaronder begrepen de onderhavige. Het college stelt vast dat verweerder deze informatie niet eerder dan desgevraagd ter terechtzitting heeft gegeven en dat hierover niets blijkt uit de overgelegde dossierstukken. Er vond geen schriftelijke vastlegging van deze supervisiegesprekken plaats en het genoemde consult ten behoeve van het UWV is in dat kader niet besproken, aldus verweerder. Of hij zijn advies tot arbeidsgeschiktheidverklaring van klager met de supervisor heeft besproken, kon verweerder niet duidelijk maken. Verweerder was evenmin in staat overigens concrete informatie te geven aangaande de inhoud, reikwijdte en effecten van de door hem gestelde supervisie omtrent zijn feitelijke gevalsbehandeling van klager. Het college leidt hieruit ten aanzien van het onderhavige geval het volgende af. Verweerder, die niet geregistreerd staat als bedrijfsarts, heeft feitelijk werkzaamheden verricht als ware hij bedrijfsarts. In diverse relevante documenten met betrekking tot klager wordt verweerder gepresenteerd als bedrijfsarts, zonder dat verweerder aantoonbaar van die kwalificatie afstand heeft genomen terwijl hij zich er wel van bewust was dat hij die titel niet mocht voeren. Niet voldoende is aangetoond dat sprake was van daadwerkelijke en inhoudelijk adequate supervisie door een wel geregistreerde bedrijfsarts, terwijl hiervan in het onderhavige geval wel sprake diende te zijn. De daadwerkelijke uitvoering van een reële supervisie is niet alleen een verantwoordelijkheid van de arbodienst waarvoor verweerder werkzaam is, maar tevens en primair van verweerder zelf, nu hij immers in persoon gehouden is om ook in dit opzicht zijn professionele standaard te bewaken en te waarborgen. Dat, als

aangegeven door verweerder, verweerder over ruime relevante kennis, ervaring en opleiding beschikt en dat de benaming 'bedrijfsarts' nu eenmaal vaak gebruikt wordt, kan naar het oordeel van het college niet als rechtvaardiging gelden. Het eerste klachtonderdeel is derhalve gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2. Op grond van het overwogene onder klachtonderdeel 1, waaruit volgt dat verweerder heeft gepretendeerd werkzaam te zijn als bedrijfsarts, neemt het college de normen en waarden van de beroepsgroep van bedrijfsartsen als uitgangspunt. Het college is van oordeel dat verweerder de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening heeft overschreden door niet geverifieerde, niet-medische informatie over klager, afkomstig van sociale media, zonder enige nadere toetsing doorslaggevend te achten voor zijn advies tot arbeidsgeschiktheitsverklaring van klager. Het volgende is hiervoor redengevend: verweerder heeft zich gebaseerd op informatie over klager, afkomstig van sociale media en ongevraagd aan hem ter beschikking gesteld door de werkgever. Reeds uit oogpunt van hoor en wederhoor had het op de weg van verweerder gelegen de juistheid van de verkregen informatie te toetsen bij klager en hem om tekst en uitleg ter zake te vragen. Verweerder heeft dit erkend. Verweerder ging bij zijn conclusie uit van niet-medische informatie, terwijl zonder nadere medische duiding niet valt in te zien waarom sportieve activiteiten als hier geponereerd arbeidsongeschiktheid in het onderhavige geval zouden uitsluiten. Verweerder had uit hoofde van de door hem in acht te nemen professionele standaard zijn conclusie moeten staven en verantwoorden op basis van eigen onderzoek. De bevindingen van verweerder op basis van het laatste spreekuurbezoek van klager waren alarmerend. Op grond daarvan trok verweerder de conclusie dat voorlopig nog geen sprake zou zijn van arbeidsgeschiktheid. Zulks had voor verweerder redenen temeer moeten zijn voor een eigen nader onderzoek teneinde te verifiëren of zijn herziene conclusie ten aanzien van de medische status van klager op juistheid berustte. Verweerder heeft ter terechtzitting gesteld dat hij bij de totstandkoming van zijn conclusie de beschikbare informatie van de medisch behandelaars heeft meegewogen. Dat dit op zorgvuldige wijze en kenbaar is gebeurd, heeft verweerder echter niet aangetoond. Het overgelegde dossier roept bij het college het beeld van het tegendeel op. Verweerder beschikte desgevraagd over recente berichtgeving van de behandelend psychiater. Deze bevatte naar het oordeel van het college zorgwekkende informatie over de medische status van klager, met de nadruk op het belang van rust en stabilisatie. De conclusie van verweerder dat klager weer arbeidsgeschikt was stond haaks op deze informatie. Anders dan verweerder betoogt, doet de omstandigheid dat de psychiater nog geen eenduidige diagnose had gesteld niet af aan het belang en de bruikbaarheid van zijn informatie. Dat de voorgeschreven medicatie beperkt was, laat naar het oordeel van het college, anders dan verweerder stelt, onverlet dat het medische beeld zorgwekkend was en het aangegeven belang bij rust en stabilisatie evident. De visie van verweerder dat de psychiater

geen eerlijk beeld van klager had, wordt nergens gefundeerd. Dit terwijl de visie en expertise van de psychiater, gelet op het medisch beeld dat ook bij verweerder was ontstaan omtrent klager, juist van vitaal belang moet worden geacht voor de feitelijke gevalsbehandeling door verweerder. Dit klemmt temeer in samenhang met de vergelijkbare zorgelijke informatie die verweerder reeds eerder desgevraagd had ontvangen van de psycholoog. Verweerder heeft er op zich goed aan gedaan deze informatie, nu het een niet geregistreerd psycholoog betreft, nader te toetsen bij een wel reguliere behandelaar, te weten de psychiater. Toen vervolgens bleek dat de beide berichten inhoudelijk op elkaar aansloten, kon verweerder de informatie van de psycholoog niet meer terzijde leggen als zijnde 'niet toetsbaar'. Verweerder had ook informatie opgevraagd bij de huisarts van klager, maar heeft deze informatie niet afgewacht ten behoeve van zijn beslissing. Verweerder heeft hiervoor geen verklaring gegeven, anders dan dat hij bij kennisneming daarvan achteraf vond 'dat er weinig in stond'. Het college is van oordeel dat verweerder deze informatie had dienen af te wachten ten behoeve van een gefundeerde besluitvorming, juist gezien zijn kritische visie op de beschouwingen van de psycholoog en psychiater en het belang dat hij kennelijk ook zelf, gelet op zijn eigen initiatief tot het opvragen daarvan, hechtte aan de informatie van de huisarts. Het college acht de stellingname door verweerder, waarbij hij weliswaar belang hecht aan het opvragen van informatie bij behandelaars, maar vervolgens tot drie keer toe het belang van de visie van deze behandelaars zonder deugdelijke motivering terzijde schuift, zorgelijk. Verweerder beroept zich erop dat een bedrijfsarts weliswaar in voorkomende gevallen informatie van medische behandelaars dient mee te wegen, maar dat hij uiteindelijk zelf degene is die de knoop doorhakt en beslist. Het college is van oordeel dat deze eigen eindverantwoordelijkheid van de bedrijfsarts onverlet laat dat, indien er aanleiding is tot het inwinnen van informatie bij behandelaars en deze informatie wordt verkregen zoals in het onderhavige geval, een zorgvuldige waardering en weging van deze informatie ook kenbaar onderdeel dient uit te maken van de motivering van de beslissing van een bedrijfsarts. Verweerder heeft dit echter nagelaten. Verweerder voelde zich, als aangegeven ter terechtzitting, 'belazerd' door klager, hetgeen geduid moet worden als een emotie die weliswaar menselijk kan worden geacht, maar in professioneel opzicht een scherpe toetsing en zuivering behoefde, juist om te voorkomen dat het advies daardoor (mede) gekleurd zou worden. Verweerder laat doorschemeren dat dit laatste wel het geval is geweest, hetgeen het college zorgwekkend acht. Verweerder had alert moeten zijn op deze bij hem ontstane emotie, op grond hiervan temeer zijn oordeel bewust moeten uitstellen en tijd moeten nemen om eerst actief op zoek te gaan naar een objectieve, medische toetsing alvorens een definitieve conclusie te trekken. De beslissing tot ontslag op staande voet wegens werkweigering is een beslissing van de werkgever geweest, waarvoor verweerder op zich niet verantwoordelijk kan worden gehouden. Wel moet in aanmerking worden genomen dat de werkgever in aanloop naar zijn beslissing op basis van het advies van

verweerder tot arbeidsgeschiktheidverklaring heeft gemeend dat klager tot werkhervatting in staat was, in tegenstelling tot klager zelf. Dat verweerder zich bewust had moeten zijn van de mogelijke consequenties van zijn advies, staat buiten kijf. Zulks had voor verweerder reden temeer moeten zijn voor een nadere afweging en toetsing voorafgaand aan zijn definitieve advisering aan de werkgever. Ook dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

Het college houdt bij de oplegging van de maatregel rekening met de omvang, ernst en laakbaarheid van de voornoemde aan verweerder gemaakte verwijten. Bij de beoordeling van de mate van laakbaarheid wordt tevens betrokken de ontwijkende proceshouding ter zitting van verweerder, waarbij nauwelijks enige kritische reflectie op het eigen handelen en nalaten naar voren is gekomen. Het college acht deze houding van verweerder, mede gelet op de vragen die ter terechtzitting zijn gesteld over de wijze waarop verweerder zijn professionele standaard al dan niet heeft bewaakt, zorgwekkend. Het college legt aan verweerder de maatregel van berisping op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 02-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:112

Zaaknummer: 2014/o88

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y***Klacht tegen tandarts betreffende het niet geven van een begroting, onjuiste facturatie, het niet te woord staan van de patiënt en het achteraf wijzigen van het dossier. Schorsing drie maanden.***

Klager is op 3 februari 2014 bij verweerder gekomen voor een periodieke controle. Verweerder heeft een kaakoverzichtsfoto genomen en een vulling vervangen die deels was afgebroken. Verweerder heeft klager verteld dat twee oude vullingen verwijderd moesten worden omdat er grote gaten onder zaten. Klager heeft daartoe een afspraak gemaakt voor de volgende dag. Op 4 februari 2014 heeft verweerder de vullingen verwijderd en de gaten gevuld, op verzoek van klager zonder verdoving. Een week later heeft klager de rekening ontvangen. Daaruit bleek dat verweerder op 4 februari 2014 drie vullingen had aangebracht in plaats van twee. Klager heeft op 17 februari 2014 naar de praktijk gebeld om uitleg te krijgen over de rekening. Hij kreeg te horen dat hij een afspraak moest maken en dat er diezelfde middag nog plaats was. Toen klager om 12.15 uur nogmaals belde heeft de assistente hem meegedeeld dat verweerder weigerde hem te woord te staan. Klager heeft daarop de behandelrelatie beëindigd. Op 14 juli 2014 heeft een andere tandarts op verzoek van klager een *second opinion* verricht. De conclusie luidde dat er recent vijf composietrestauraties zijn aangebracht, waarvan enkele slecht waren afgewerkt. Deze restauraties betroffen gewone meervlaksvullingen, terwijl composietkronen waren gefactureerd.

Het college overweegt als volgt.

Het college merkt allereerst op dat verweerder niet heeft gereageerd op de klacht en evenmin op oproepen van het college, en dat hij (na een e-mailbericht te elfder ure) niet ter terechtzitting is verschenen.

Het eerste klachtonderdeel betreft de vraag of verweerder onnodige handelingen heeft verricht en met name kronen heeft geplaatst zoals door hem gefactureerd, of gewone vullingen zoals in de *second opinion* is geconcludeerd. Het college kan niet vaststellen wat verweerder precies heeft gedaan, nu er geen andere informatie beschikbaar is dan de patiëntgegevens en de overzichtsfoto, die verweerder bij brief heeft gestuurd. Het college heeft evenwel geen

reden om te twijfelen aan de bevindingen in de *second opinion*, die overigens ook niet weersproken zijn door verweerder. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Het tweede onderdeel betreft de klacht dat verweerder geen begroting heeft opgemaakt. Het vierde klachtonderdeel (het patiëntendossier is op dit punt aangepast) hangt hiermee samen, zodat het college beide klachtonderdelen gezamenlijk zal beoordelen. De schriftelijke stukken bevatten zowel het dossier dat klager op 18 februari 2014 van de praktijkassistente had ontvangen als het dossier dat verweerder op 5 augustus 2014 op verzoek van het college heeft overgelegd. Het college constateert dat er inderdaad een verschil in inhoud is tussen beide dossiers. In de latere versie is bij de datum 3-2-14 toegevoegd '*Pat. geadviseerd oude vllg 24-6 te vervangen, kosten besproken (ca. 300 Euro), pat gaat akkoord*'. Het bevreemdt het college dat deze passage eerder niet is opgenomen en lopende de procedure is toegevoegd, toen er een meningsverschil bleek te zijn over de begroting. Het college overweegt dat het in een enkel geval te rechtvaardigen is een dossier later aan te vullen, mits duidelijk wordt aangegeven dat het om een aanvulling gaat en dat de reden ervan vermeld wordt. Dit laatste is gesteld noch gebleken. Het college neemt de brief van klager van 8 augustus 2014, waarin hij wijst op het verschil in inhoud tussen de twee dossiers, en die niet is weersproken, voor waar aan. Deze klachtonderdelen zijn dus gegrond.

Het derde klachtonderdeel betreft het weigeren door verweerder van elk contact met klager. Het staat vast dat klager op verschillende manieren heeft geprobeerd contact te krijgen met verweerder. Verweerder heeft op geen enkele poging gereageerd, ook niet op een aangetekende brief van klager. Dit handelen van verweerder is op zijn minst genomen niet fatsoenlijk en valt ook niet te begrijpen. Dit klachtonderdeel is eveneens gegrond.

De conclusie is dat de klacht in alle onderdelen gegrond is. Het college acht de hierna te noemen maatregel passend, omdat het ernstig en laakbaar is om ieder contact met een patiënt te weigeren indien deze daarom verzoekt. Verweerder weigert niet alleen ieder contact met klager, maar laat ook aan het college taal noch teken horen. Hij stelt zich niet toetsbaar op en wenst zich kennelijk in rechte niet te verantwoorden. Het college ziet overeenkomsten met het gedrag van verweerder in een andere zaak (2013-167), die eveneens ter zitting behandeld is op 7 oktober 2014 en waarbij verweerder niet is verschenen (en zijn gemachtigde evenmin). In deze zaak heeft dit college bij uitspraak van 2 december 2014 de maatregel van berisping opgelegd. Het college oordeelt dat het gedrag van verweerder een stelselmatig karakter vertoont en het college verwacht niet dat verweerder zijn handelen zal aanpassen. Het college schorst de inschrijving van verweerder in het BIG-register voor de duur van drie maanden, ingaande op de dag dat deze beslissing onherroepelijk zal zijn geworden.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 02-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:119

Zaaknummer: 2014-135

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht van de Inspectie tegen een verpleegkundige betreffende grensoverschrijdend seksueel gedrag jegens een verstandelijk gehandicapte minderjarige cliënt. Het college gaat uit van de juistheid van hetgeen het hof in zijn onherroepelijke oordeel bewezen heeft verklaard. Het college volgt de suggestie van de Inspectie betreffende de op te leggen maatregel en legt aan verweerder een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid op om het beroep van verpleegkundige uit te oefenen, in deze zin dat het hem verboden is om individuele gezondheidszorg aan minderjarigen en verstandelijk gehandicapten te verlenen.

In 2001 werd een verstandelijk beperkte jongen, hierna de cliënt, op driejarige leeftijd geplaatst binnen een gezinshuis van een instelling voor gehandicapten, waar verweerder in dienst was als verpleegkundige. De woning van verweerder en zijn echtgenote was het gezinshuis waar de cliënt opgroeide. In het gezinshuis maakt de cliënt, die een ernstige verstandelijke beperking en een autistische stoornis heeft, gedurende zes jaar een ontwikkeling door. In die zes jaar ontstaat een hechte band met verweerder, diens echtgenote en de andere kinderen die in het gezinshuis wonen. De ontwikkelingsleeftijd van de cliënt is 1,5 jaar en zijn emotioneel functioneren tussen de zes en achttien maanden. In 2008, op de leeftijd van 8 jaar, is de cliënt vanwege zijn probleemgedrag bij het gezinshuis weggegaan en in een 24-uursvoorziening van de instelling geplaatst. Verweerder, inmiddels P&O functionaris en gezinshouder bij de instelling, werd 'bezoekvriend'/vrijwilliger van de cliënt bij de instelling. Hij ondernam activiteiten met de cliënt, zoals wandelen en zwemmen. Op 13 februari 2012 heeft verweerder de cliënt in zijn woonvoorziening in de instelling opgehaald om te gaan zwemmen in een openbaar zwembad. Medewerkers van het zwembad, die verweerder met de cliënt bezig zagen, kregen argwaan en waarschuwden de politie, die verweerder in het zwembad heeft aangehouden op verdenking van seksueel grensoverschrijdend gedrag. De instelling heeft klaagster in kennis gesteld, een intern

onderzoek ingesteld en de rapportage naar klaagster gezonden. Ook klaagster heeft een onderzoek ingesteld. De arbeidsovereenkomst tussen de instelling en verweerder is per 1 augustus 2012 geëindigd. Tegen verweerder is een strafvervolgning ingesteld. Op 13 juni 2013 heeft het gerechtshof in hoger beroep arrest gewezen. In het (inmiddels onherroepelijke) arrest verklaart het hof bewezen dat verweerder in de periode van 1 januari 2012 tot en met 13 februari 2012 met iemand beneden de leeftijd van 16 jaar, te weten met de cliënt, zijnde een kind dat aan zijn zorg en waakzaamheid was toevertrouwd, buiten echt ontuchtige handelingen heeft gepleegd, namelijk het wrijven over de billen en de penis van de cliënt. Verweerder is veroordeeld tot een voorwaardelijke gevangenisstraf. Hij is thans werkzaam als vrachtwagenchauffeur. Verweerder is per 1 januari 2014 niet meer ingeschreven in het BIG-register.

Het college overweegt als volgt.

Voor zover verweerder wil betogen dat de klacht niet-ontvankelijk is om reden dat zijn handelingen in de privésfeer plaatsvonden, overweegt het college het volgende. Het college stelt voorop dat verweerder, door de verstandelijk en lichamelijk gehandicapte cliënt van de instelling te helpen met zwemmen, handelingen verrichtte op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Bij deze activiteit is ervaring en kennis van een gespecialiseerd verpleegkundige, zoals verweerder, welhaast onontbeerlijk. De activiteit is ook verricht in de functie van vrijwilliger van de instelling. Onder deze omstandigheden moet worden aangenomen dat verweerder in de hoedanigheid van (gespecialiseerd) verpleegkundige heeft gehandeld, althans dat er voldoende verband is tussen het handelen en de hoedanigheid van verpleegkundige. Dat er (gedeeltelijk) sprake is van handelen in de privésfeer, doet daaraan in dit geval niet af. De klacht is daarom ontvankelijk.

Het college gaat uit van de juistheid van hetgeen het hof in zijn onherroepelijke oordeel bewezen heeft verklaard. Dat houdt in dat in deze tuchtprocedure onweerlegbaar vaststaat dat sprake is geweest van ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag van verweerder jegens de aan zijn zorgen toevertrouwde ernstig gehandicapte minderjarige cliënt. Het tuchtcollege tekent hierbij ten overvloede nog aan dat er ruim voldoende bewijs is, zowel bestaande uit verklaringen van getuigen als uit door verweerder ten overstaan van de politie en rechter-commissaris afgelegde erkennende verklaringen, die later naar het oordeel van het hof en ook naar de mening van het college op onaannemelijk wijze door verweerder zijn ingetrokken. Het voorgaande houdt in dat deze zeer ernstige klacht gegrond is.

Het college is zich ervan bewust dat verweerder al zwaar gestraft is, enerzijds door de strafrechter maar anderzijds ook door het verlies van zijn werk als verpleegkundige en het moeten afstaan van een aantal al vele jaren aan de zorgen van hem en zijn vrouw

toevertrouwde pupillen. Ook heeft het college voor ogen dat verweerder zeker vele verdiensten als verpleegkundige heeft gehad. Anderzijds dient de door het college op te leggen maatregel de veiligheid van aan de zorgen van verweerder toevertrouwde minderjarigen en verstandelijk gehandicapten te waarborgen. Het college is van oordeel dat het niet verantwoord is dat verweerder zich met deze specifieke zorg bezighoudt. Dit oordeel is, naast de ernst van de gedraging, gebaseerd op de vaststelling en overtuiging van het college dat verweerder, in weerwil van hetgeen hij daarover zelf zegt, geen inzicht heeft in zijn gedrag, ondanks de behandeling die hij heeft ondergaan. Het college leidt dit af uit het feit dat verweerder ter zitting als zijn mening heeft gegeven dat hij geen enkel seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft vertoond en dat hij het daarom ook niet eens is met de uitspraak van het hof. Dat verweerder deze opvatting, ondanks alles, nog steeds huldigt, kan niet anders betekenen dan dat hij niets heeft geleerd. Op grond hiervan zal het college de suggestie van klagster met betrekking tot de oplegging van de maatregel volgen en een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid opleggen om het beroep van verpleegkundige, in het register ingeschreven staande, uit te oefenen. Het college legt aan verweerder op een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid om het beroep van verpleegkundige, in het register ingeschreven staande, uit te oefenen in deze zin dat het hem verboden is om individuele gezondheidszorg aan minderjarigen en verstandelijk gehandicapten te verlenen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 02-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:102

Zaaknummer: 14149

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y***Klacht tegen tandarts betreffende het schenden van de informatieplicht en het niet correct uitvoeren van de behandeling. Gedeeltelijk gegrond. Voorwaardelijke schorsing zes maanden.***

Klaagster heeft zich voor tandheelkundige hulp gewend tot de E. te B. (hierna: de kliniek). In de periode van juni 2012 tot maart 2013 is zij aldaar behandeld. Verweerder, die als tandarts/implantoloog elders werkzaam is, heeft in voormelde periode als implantoloog ook werkzaamheden verricht in de kliniek. Verweerder heeft na kennisneming van de röntgenfoto's en een oraal onderzoek bij klaagster op 17 januari 2013 een implantaat geplaatst. Klaagster is hierover niet tevreden en zij heeft in oktober 2013 een andere tandarts geraadpleegd. De gemachtigde van klaagster heeft in december 2013 bij de IGZ melding gemaakt van onregelmatigheden in tandheelkundige behandelingen bij de kliniek. In april 2014 heeft klaagster de onderhavige klacht tegen verweerder bij dit college ingediend.

Het college overweegt als volgt.

Verweerder heeft op 17 januari 2013 bij klaagster een implantaat geplaatst. Als gevolg daarvan is tussen partijen een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand gekomen. Op grond van artikel 7:448 BW is de verweerder verplicht klaagster op duidelijke wijze, en desgevraagd schriftelijk, in te lichten over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en haar gezondheidstoestand. Bij het uitvoeren van deze verplichting moet verweerder zich laten leiden door hetgeen klaagster redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van:

- A. de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die hij noodzakelijk acht en van de uit te voeren verrichtingen;
- B. de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van klaagster;
- C. andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen;
- D. de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot klaagsters gezondheid voor wat betreft

het terrein van het onderzoek of de behandeling.

Het college overweegt dat bij het vaststellen van wat deze informatieplicht in het onderhavige geval concreet voor verweerder inhoudt in aanmerking moet worden genomen dat klaagster onder behandeling was van een tandarts verbonden aan de kliniek en dat verweerder in het kader van het door deze tandarts vastgestelde behandeltraject was gevraagd een implantaat te plaatsen. Het college is van oordeel dat verweerder – alvorens hij zich deugdelijk kan kwijten van de op hem jegens klaagster rustende informatieplicht – zich eerst zelf een goed beeld dient te vormen van het door de behandelend tandarts verrichte onderzoek, de aard en het doel van de behandeling, de te verwachten gevolgen en risico's daarvan alsmede andere in aanmerking komende behandelmethoden. Deze informatie kan in de regel worden geput uit het door de behandelend tandarts gemaakte zorg- dan wel behandelplan. Achteraf is komen vast te staan dat een schriftelijk zorg- dan wel behandelplan – ondanks dat in de patiëntenkaart is vermeld dat dat wel is gebeurd – nimmer is gemaakt. Indien verweerder deze omissie tijdig zou hebben vastgesteld, dan had hij zich tot de behandelend tandarts behoren te wenden teneinde de gewenste gegevens mondeling te verkrijgen. Verweerder heeft noch geverifieerd of er een zorg- dan wel behandelingsplan was gemaakt, noch heeft hij contact opgenomen met de behandelend tandarts. Hij heeft enkel kennis genomen van de röntgenfoto's en een oraal onderzoek bij klaagster verricht. Verweerder beschikte derhalve over onvoldoende informatie om klaagster deugdelijk te informeren. Vaststaat dat hij dat feitelijk ook niet heeft gedaan. Daarom heeft hij zich enkel beperkt tot het verstrekken van informatie met betrekking tot het aan te brengen implantaat. Het college is van oordeel dat hij hiermee niet kon volstaan. Zulks klemt temeer nu verweerder ter zitting heeft erkend dat er tussen het geplaatste implantaat en de bovenkaak (te) weinig ruimte was. Dit vormde een reden temeer om kennis te nemen van het behandelplan of – bij afwezigheid daarvan – ruggespraak te houden met de behandelend tandarts. Ten slotte heeft hij nagelaten op de patiëntenkaart te vermelden welke verrichtingen op welk tijdstip door hem zijn uitgevoerd. Het hiervoor omschreven herhaalde nalaten van verweerder is strijdig met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van implantoloog ten opzichte van klaagster in acht behoorde te nemen. Dit levert tuchtrechtrechtelijk verwijtbaar nalaten op aan de zijde van verweerder. Het klachtonderdeel is gegrond.

Het college stelt vast dat uit de overgelegde foto's niet kan worden afgeleid dat het door verweerder geplaatste implantaat op de verkeerde plaats dan wel anderszins (technisch) onjuist is geplaatst. Klaagster heeft ter onderbouwing van haar standpunt weliswaar een verklaring van een andere tandarts overgelegd, maar het college gaat om de volgende redenen aan de inhoud van deze verklaring voorbij. Anders dan deze tandarts heeft waargenomen, is het implantaat niet ter plaatse van element 48, maar ter plaatse van de elementen 46 en 47

aangebracht. De tandarts maakt ook melding van een bestaand behandelplan, terwijl is gebleken dat dit nimmer is opgesteld. Ten slotte wordt opgemerkt dat de verklaring van deze tandarts temeer niet als een onafhankelijke *second opinion* kan worden aangemerkt nu is gebleken dat tussen klagster en deze tandarts een behandelrelatie bestaat dan wel heeft bestaan. Nu ook anderszins op dit punt niet van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar gedrag is gebleken, is dit klachtonderdeel ongegrond.

Bij het vaststellen van de zwaarte van de op te leggen maatregel heeft het college rekening gehouden met het feit dat verweerder door dit college al drie keer tuchtrechtelijk is veroordeeld. Het betreft veroordelingen op 22 januari 2004, 22 december 2005 en 16 november 2010. Daarbij is verweerder telkens een berisping opgelegd. De veroordelingen in al deze zaken zijn (mede) gebaseerd op schending van de informatieplicht. Dat vorenstaande veroordelingen voor verweerder kennelijk een onvoldoende prikkel hebben gevormd om in de toekomst wel te voldoen aan de op hem rustende informatieplicht blijkt uit de onderhavige zaak. Om die reden acht het college het opleggen van de in het dictum nader omschreven zwaardere maatregel van een voorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden met daaraan verbonden een proeftijd van twee jaar geboden.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 01-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:100

Zaaknummer: 14100

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:448 BW

RECHTSPRAAK

X/Y***Klacht tegen bedrijfsarts betreffende het zonder onderbouwing concluderen tot (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid, het niet hebben van een klachtenregeling en het onzorgvuldig afhandelen van een klacht. Gedeeltelijk gegrond. Waarschuwing.***

Verweerder is zelfstandig bedrijfsarts en houdt spreekuur in het kantoor van de (inmiddels voormalige) werkgever van klager. Op 20 juni 2012 meldde klager zich vanuit zijn functie van verkoopleider ziek met psychische klachten. Na het spreekuur op 20 augustus 2012 concludeerde verweerder dat klager arbeidsongeschikt was. Verschillende verzuimgesprekken volgden. Verweerder noteerde dat klager van de huisarts slaap- en later tevens kalmerende medicatie voorgeschreven kreeg en dat hij in behandeling was bij een psycholoog/psychotherapeut. Hij achtte klager telkens volledig arbeidsongeschikt. Later achtte hij klager gedeeltelijk arbeidsongeschikt.

Het college overweegt als volgt.

Verweerder achtte klager arbeidsongeschikt vanaf juni 2012. Gelet op het alleen maar escalerende arbeidsconflict blijkt niet uit de aantekeningen van verweerder (en heeft hij in deze procedure ook niet duidelijk kunnen maken) waaruit hij de conclusie heeft getrokken dat de arbeidsongeschiktheid van klager was verminderd. In zijn aantekeningen heeft verweerder dit oordeel gebaseerd op het structurele dagritme van, en het meer ontplooiën van activiteiten door klager. Dat het dagritme en het ontplooiën van activiteiten op die datum waren verbeterd volgt echter niet uit de aantekeningen van verweerder in zijn dossier. Ter zitting heeft hij nog toegelicht dat klager er in (de aanvang van) het gesprek op 3 juni 2013 fitter uitzag en dat hij zich beter presenteerde. Dit is, voor zover al voldoende redengevend, niet genoteerd en al met al heeft verweerder niet goed onderbouwd hoe hij tot het oordeel is gekomen dat klager weer voor halve dagen, en op korte termijn geheel, belastbaar was. Gezien de duur van de arbeidsongeschiktheid om psychische redenen, die in toenemende mate gerelateerd leken aan het escalerend arbeidsconflict had verweerder ófwel door eigen onderzoek (bijvoorbeeld door middel van de UBOS-, VAR- of 4DKL-vragenlijsten, die

verweerder desgevraagd wel altijd bij zich bleek te hebben maar nooit gebruikt) ófwel door het opvragen van informatie van de psycholoog en/of de huisarts zich eerst beter op de hoogte moeten stellen van de ontwikkeling van de psychische toestand van klager, alvorens eventueel tot (gedeeltelijke) arbeidsgeschiktheid te kunnen concluderen. Dit klachtonderdeel is dus gegrond.

Ten aanzien van de vraag of verweerder voor de werkzaamheden als hier aan de orde wettelijk verplicht was een klachtenregeling te hebben wordt het volgende overwogen. De WKCZ bepaalt in artikel 2 lid 1 jo. artikel 1 onder c onder 3 dat een (zelfstandige) zorgaanbieder verplicht is een klachtenregeling te hebben indien het zorg betreft als omschreven in de Ziekenfondswet en de AWBZ. Daarbij is het, zo blijkt uit de Nota van wijziging op voornoemde wet, niet van belang of de verleende zorg ingevolge die genoemde wetten wordt bekostigd maar of het een vorm van zorg betreft die in deze wetten is omschreven (zie *Kamerstukken II 1994/95, 23040, 8, p. 3*). De toelichting op het Klachtreglement zelfstandige bedrijfsartsen (ZFB) vermeldt: *'Voor de bedrijfsgezondheidszorg is in zijn algemeenheid het klachtrecht niet bij wet geregeld. Voor zover het gaat om handelingen en verrichtingen niet in opdracht van een derde is de bedrijfsarts als zorgaanbieder te beschouwen (art. 7:446 BW jo. art. 1 WKCZ). Op bedoelde handelingen is derhalve de WKCZ van toepassing. Voor handelingen verricht in opdracht van een derde is de WKCZ niet van toepassing'*. De KNMG-publicatie 'Arts en klacht of geschil' vermeldt te dien aanzien: *'Voor de overige sectoren waarin sociaal-geneeskundigen (bedrijfsartsen en verzekeringsartsen) werkzaam zijn, is de WKCZ niet van toepassing'*. Van een vorm van zorg als genoemd in bovenvermeld wetsartikel is, naar de letter genomen, geen sprake als het gaat om een beoordeling van de arbeidsgeschiktheid in opdracht van de werkgever zoals in deze zaak aan de orde. De betrokken beroepsverenigingen hebben dan ook kenbaar gemaakt aan hun leden dat voor (bedrijfs)geneeskundig handelen als in deze zaak aan de orde geen wettelijk verplicht klachtrecht geldt. Reeds daarom kan verweerder niet tuchtrechtelijk worden verweten dat hij geen klachtenregeling had en is dit klachtonderdeel dus ongegrond. Het voorgaande neemt niet weg dat het niet zonder meer voor de hand ligt dat een bedrijfsarts niet valt onder de WKCZ. Het is de vraag of de wetgever bij de formulering van artikel 1 onder c, onder 3 van deze wet, die volgens de Nota van wijziging een uitbreiding beoogde, destijds de bedoeling heeft gehad om (onder meer) bedrijfsartsen van de werking van dit artikel uit te sluiten. Een dergelijke uitleg strookt in elk geval niet met het feit dat de WGBO in artikel 7:464 BW eerste lid ook zo veel mogelijk van toepassing is verklaard op de uitoefening van een geneeskundig beroep anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst, dus ook wanneer de opdracht van een ander dan de patiënt afkomstig is. In het wetsvoorstel WKKGZ zijn de begrippen 'zorg' en 'zorgverlener' zodanig ruim geformuleerd dat de bedrijfs- en verzekeringsarts hier wel onder vallen. Het komt het college derhalve verstandig voor als de beroepsverenigingen die het aangaat hun standpunt ter

zake van dit onderwerp nog eens onder de loep zouden nemen.

Uit de e-mailwisseling tussen de gemachtigde van klager en verweerder blijkt wel dat zij enigszins langs elkaar heen communiceerden, waaraan overigens niet alleen verweerder debet was, maar het gaat te ver verweerder tuchtrechtelijk te verwijten dat hij onzorgvuldig met de klacht is omgegaan. Er is geen aanleiding te veronderstellen dat verweerder ten onrechte heeft aangegeven dat hij de klacht bij zijn rechtsbijstandsverzekeraar had gemeld. Ook heeft verweerder niet ten onrechte aan (de gemachtigde van) klager proberen aan te geven dat hij de klacht niet overeenkomstig de WKCZ behoefde af te handelen. Verder heeft verweerder zich uiteindelijk toch maar aangesloten bij een klachtenregeling. Al met al is ook dit klachtonderdeel ongegrond.

Verweerder heeft op basis van onvoldoende eigen onderzoek en zonder informatie van de behandelende sector klager gedeeltelijk arbeidsgeschikt verklaard. Tegen de achtergrond van het feit dat verweerder zich nog niet eerder tuchtrechtelijk heeft hoeven verantwoorden, acht het college dit niet zodanig verwijtbaar dat een zwaardere maatregel dan een waarschuwing moet worden opgelegd. Teneinde de onduidelijkheid over het bereik van de WKCZ en de standpunten van de beroepsgroep dienaangaande onder de aandacht te brengen, zal bekendheid worden gegeven aan deze beslissing. Het college waarschuwt verweerder.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 28-11-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:147

Zaaknummer: 028/2014

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:464 lid 1 BW, 2 lid 1 WKCZ, 1 lid sub c sub 3 WKCZ en 7:446 BW

RECHTSPRAAK

CCR/zorgaanbieder verstandelijk gehandicaptenzorg

Medezeggenschapsgeschil na doorstart vanuit faillissement over vennootschapsconstructie: geschil over uitleg begrip 'zorgaanbieder' en reikwijdte adviesrecht (centrale) cliëntenraad.

Een grote aanbieder van zorg aan verstandelijk gehandicapten gaat failliet. De volwassenenzorg wordt voortaan verleend door een nieuwe, speciaal hiervoor in het leven geroepen besloten vennootschap. Deze vennootschap beschikt over een WTZi-toelating en is eigendom van een andere nieuw opgerichte besloten vennootschap die zich met beleggingen in de zorg zal bezighouden.

Een aantal van de locaties voor volwassenen is gevestigd in mooie buitenhuizen, gelegen op fraaie landgoederen. Deze huizen en landgoederen zijn in het verleden door weldoeners geschonken of nagelaten aan de zorgaanbieder die failliet is gegaan en zijn thans in de faillissementsboedel gevallen.

Na verloop van tijd worden er nog twee besloten vennootschappen in het leven geroepen, één voor de facilitaire dienstverlening en één voor vastgoedbeheer. De bedoeling is – en de banken en curator zijn daarmee al akkoord gegaan – dat de vastgoed BV vervolgens eigenaar zal worden van de buitenhuizen en landgoederen en deze vervolgens zal gaan verhuren aan de WTZi toegelaten BV, zodat de cliënten die hier al sinds jaar en dag wonen er kunnen blijven. De centrale cliëntenraad wordt gevraagd om over de concept huurovereenkomst die dit zal gaan regelen advies te geven. Er ontstaat vervolgens een geschil over de reikwijdte van het medezeggenschapsrecht.

De centrale cliëntenraad vindt dat hij instemmingsrecht heeft over de volledige vastgoedtransactie omdat dat tussen partijen zo zou zijn afgesproken. De LCvV oordeelt hierop dat de Wmcz geen instemmingsrecht kent maar uitsluitend adviesrecht en verzwaard adviesrecht, en dat de documenten waar de centrale cliëntenraad zich op beroept niet als toekenning van een bovenwettelijk adviesrecht beschouwd kunnen worden. De Wmcz kent voorts geen adviesrecht toe ten aanzien van het verwerven of vervreemden van vastgoed, de bijbehorende financieringsafspraken, of het sluiten van huurovereenkomsten door de

zorgaanbieder.

De centrale cliëntenraad stelt voorts dat niet alleen de WTZi toegelaten BV, maar ook de andere twee besloten vennootschappen die in dit verband zijn opgericht, kwalificeren als zorgaanbieder in de zin van de Wmcz. De LCvV geeft de centrale cliëntenraad ook daarin geen gelijk en gaat daarin – anders dan in uitspraak nr. 07-08 – opvallend genoeg niet in op de door de centrale cliëntenraad naar voren gebrachte bestuurlijke verwevenheid tussen de verschillende BV's. Het is volgens de LCvV wel mogelijk en aan te bevelen om afspraken te maken waarmee de cliëntmedezeggenschap zal worden aangepast aan de gekozen vennootschapsconstructie. De LCvV wijst erop dat de Wmcz een kaderwet is, waarbij van partijen verwacht wordt om daar zelf een passende invulling aan te geven.

mr. dr. G.W. van der Voet

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 17-10-2014

Zaaknummer: 14-003

RECHTSPRAAK

X/A, B, C

Medisch onzorgvuldig handelen orthopedisch chirurg. Patiënt krijgt een arthrodesepen in de linkerenkel geplaatst. Anderhalve maand later wordt een röntgenfoto gemaakt. Een maand daarna wordt na consult bij de orthopedisch chirurg het gips verwijderd. Er is voorafgaand daaraan geen röntgenfoto gemaakt. Weer twee maanden later wordt geconstateerd dat de schroeven waarmee de pen is aangebracht zijn gebroken. Er volgt een nieuwe operatie, waarbij de pen en de gebroken schroeven worden verwijderd. Vervolgens treedt infectie op van het operatiegebied, wat leidt tot weer een operatie vijf maanden later. Postoperatief opleving van de eerdere infectie. Uiteindelijk is het linker onderbeen geamputeerd. Na deskundigenbericht erkennen gedaagden (arts, ziekenhuis en verzekeraar) dat het onzorgvuldig was dat er geen röntgenfoto was gemaakt. Zij stellen desondanks dat het gegeven advies – verwijderen gips, onbelast mobiliseren door middel van het dragen van arthrodeseschoen – conform de professionele standaard was. Dit volgt de rechtbank niet. Uit deskundigenrapport volgt dat dat advies, voor zover dat al gegeven is, alleen conform de professionele standaard zou zijn geweest als een röntgenfoto zou hebben uitgewezen dat de conditie van de enkel ten tijde van het verwijderen van het gips gelijk was aan de conditie ten tijde van de eerder wel gemaakte röntgenfoto. Dat de conditie van de enkel niet bekend was en ook nooit meer bekend zal worden, komt voor rekening en risico van gedaagden. Toekenning van een voorschot op immateriële schadevergoeding van € 15.000.

De onderhavige procedure heeft betrekking op een patiënt die op 27 oktober 2006 werd geopereerd door de orthopedisch chirurg, gedaagde. De ingreep was een arthrodesse – het operatief vastzetten van het gewricht ofwel kunstmatige verstijving – van de linkerenkel. Vanaf 9 november 2006 mocht patiënt het been weer belasten. Een vlotte consolidatie bleef echter uit. Op een röntgenfoto van 9 maart 2007 is te zien dat beide bij de operatie van 27 oktober 2006 in het scheenbeen aangebrachte schroeven zijn gebroken.

Patiënt is op 8 mei 2007 opnieuw geopereerd door dezelfde orthopedisch chirurg, waarbij de arthrodesen en de gebroken schroeven zijn verwijderd. Er is een hoekplaat osteosynthese ingebracht in het onderbeen over het bovenste en onderste spronggewricht.

Vanwege een infectie in het operatiegebied is op 3 oktober 2007 de hoekplaat operatief verwijderd en is een externe fixatuur aangelegd.

Postoperatief trad een ernstige opleving van de eerdere infectie op, reden waarom de externe fixatuur in december 2007 weer is verwijderd en onderbeenloopgips is aangelegd. Vanwege de niet genezende botinfectie en de slechte conditie van de weke delen als gevolg van de ernstige chronische infectie is op 31 juli 2008 het linker onderbeen van patiënt geamputeerd.

Voorafgaand aan de onderhavige procedure zijn de chirurg en het ziekenhuis aansprakelijk gesteld. Voorts heeft er een deskundigenonderzoek plaatsgevonden (verzoekschriftprocedure). In deze procedure vordert de patiënt de verklaring voor recht dat gedaagde hoofdelijk aansprakelijk is voor de door eiser geleden en nog te lijden materiële en immateriële schade, die het gevolg is van de wanprestatie van de orthopedisch chirurg dan wel andere aan het ziekenhuis verbonden hulpverleners bij het na 27 oktober 2006 uitvoering geven aan de met eiser gesloten geneeskundige behandelingsovereenkomst evenals de verklaring voor recht dat het onder 1) vermelde medisch onzorgvuldig handelen tot gevolg heeft gehad dat niet kon worden volstaan met de operatie van 27 oktober 2006, maar ook de ingrepen van 8 mei en 3 oktober 2007 en 31 juli 2008 moesten worden uitgevoerd met amputatie van het linker onderbeen tot gevolg. Voorts is de hoofdelijke veroordeling tot betaling van een voorschot van € 25.000 gevorderd.

De rechtbank heeft zich bij haar oordeel gebaseerd op het deskundigenbericht van de deskundige. Op 26 januari 2007 had een röntgenfoto gemaakt moeten worden en had niet zonder meer tot verwijdering van het gips mogen worden besloten.

Een causaal verband met de uiteindelijk opgetreden schade neemt de rechtbank aan. De rechtbank overweegt daartoe dat partijen het erover eens zijn dat de infectie is opgetreden naar aanleiding van de operatie op 8 mei 2007. Niet in geschil is dat die operatie noodzakelijk was vanwege de breuk van de bij de operatie van 27 oktober 2006 aangebrachte schroeven. Als

de breuk van de schroeven het gevolg is van onzorgvuldig handelen van de chirurg op 26 januari 2007, dan is daarmee het causaal verband met de later opgetreden wondinfectie en uiteindelijke amputatie van het linker onderbeen naar het oordeel van de rechtbank gegeven. Dat de infectie en amputatie niet voorkomen hadden kunnen worden door ander beleid na de operatie van 8 mei 2007 doet daar niet aan af. Uit niets blijkt dat als de schroeven niet waren gebroken en de operatie op 8 mei 2007 niet had plaatsgevonden, het linker onderbeen van eiser ook geamputeerd zou zijn. Gedaagde heeft daartoe onvoldoende gesteld en wordt derhalve niet toegelaten tot bewijslevering. De vraag is dus of de breuk van de schroeven is terug te voeren op onzorgvuldig handelen van de orthopedisch chirurg. In dat verband overweegt de rechtbank dat niet meer is vast te stellen op welk moment de schroeven zijn gebroken. Wel is zeker dat dit is gebeurd op enig moment tussen de röntgenfoto van 21 december 2006, waarop van schroefbreuk nog geen sprake was, en 9 maart 2007, toen aan de hand van een röntgenfoto is vastgesteld dat de schroeven waren gebroken. Uit het antwoord van de deskundige volgt dat het gips niet verwijderd had mogen worden zonder eerst een röntgenfoto te maken. Ook zegt de deskundige dat het continueren van het gips mogelijk materiaalbreuk had kunnen voorkomen. Het door gedaagde gestelde alternatief dat zou zijn geadviseerd – gips eraf en onbelast mobiliseren met een arthrodeseschoen – is niet relevant. Daarvoor geldt immers de voorwaarde dat een röntgenfoto moet zijn gemaakt waarop een analoog beeld aan de röntgenfoto van 21 december 2006 te zien zou moeten zijn. Die foto is niet gemaakt. De orthopedisch chirurg had hoe dan ook een foto moeten maken alvorens tot verwijdering van het gips te besluiten. Door dat niet te doen heeft hij aan het bestaan van de onzekerheid over de oorzaak van de materiaalbreuk bijgedragen. Die onzekerheid dient naar het oordeel van de rechtbank niet te worden afgewenteld op de zwakkere partij, de patiënt, maar dient in dit geval geheel voor rekening en risico te komen van de partij die in grote mate voor de onzekerheid verantwoordelijk is. Dat is de orthopedisch chirurg, zo besluit de rechtbank.

De rechtbank wijst de vorderingen vervolgens grotendeels toe, waarbij wordt uitgegaan van medisch onzorgvuldig handelen op 26 januari 2007. Het te betalen voorschot is op € 15.000 vastgesteld.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 26-11-2014

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2014:7183

Zaaknummer: C/01/272477 / HA ZA 13-936

Advocaten: C.P.J. Wijnakker en mr. M. Christe

Wetsartikelen: 6:74 BW en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

X/Y***Klacht tegen specialist ouderengeneeskunde betreffende onzorgvuldig handelen (niet direct bezoeken en niet direct doorsturen naar ziekenhuis bij constateren longontsteking). Klacht afgewezen.***

Klaagster is de dochter van de overleden patiënte, die op 8 januari 2013 is opgenomen in een verpleeghuis. Ze verbleef daar om te revalideren na een doorgemaakte beroerte. Vanaf 1 februari is het klinisch beeld van patiënte verslechterd. Verweerster is als arts werkzaam in het verpleeghuis. Op 3 februari 2013 was verweerster dienstdoende arts voor acht zorglocaties. Verweerster is tussen 13.30 uur en 14.00 uur gebeld vanwege het feit dat de temperatuur van patiënte weliswaar was gezakt, maar nog steeds 38,8 graden bedroeg. Tijdens dit telefoongesprek is afgesproken dat verweerster in de loop van de middag de patiënte zou bezoeken. Verweerster heeft patiënte op 3 februari 2013 aan het eind van de dag, tussen 15.30 uur en 16.00 uur bezocht en lichamelijk onderzocht. Patiënte is op 16 februari 2013 in het ziekenhuis overleden.

Klaagster verwijt verweerster dat zij niet direct naar patiënte is toegekomen, nadat zij was gebeld door de verpleegkundige. Verweerster heeft verklaard, dat er binnen de organisatie drie soorten oproepen zijn. De eerste categorie is acute nood. De tweede categorie is dringend, niet acuut, patiënt binnen drie uur bezoeken. En de laatste categorie is niet acuut, niet dringend, patiënt bezoeken als de arts in de buurt van de locatie is. De oproep met betrekking tot patiënte was een categorie 2-oproep, niet acuut, wel dringend. Verweerster heeft expliciet gevraagd aan (waarschijnlijk) de coördinerend verpleegkundige, of zij direct moest komen naar het verpleeghuis om patiënte te bezoeken. Dit werd op dat moment niet nodig geacht. Afgesproken werd dat verweerster wederom zou worden gebeld als de gezondheidstoestand van mevrouw zou verslechteren. Verweerster is om ongeveer 15.00 uur gearriveerd in het verpleeghuis, alwaar ze eerst het medisch dossier heeft gelezen, alvorens zij patiënte bezocht. Verweerster zag pas tijdens het bestuderen van het verpleegkundig dossier dat mevrouw om 13.30 uur een lage tensie en irreguliere pols had. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat ze patiënte direct had bezocht als ze hiervan op de hoogte was geweest. Dit is haar tijdens het telefoongesprek niet verteld, en verweerster heeft er ook niet naar gevraagd. Het college is van

oordeel dat verweerster op de informatie van de coördinerend verpleegkundige, dat het om een categorie 2-oproep ging, mocht afgaan. Achteraf gezien was het beter geweest als verweerster tijdens het telefoongesprek met de coördinerend verpleegkundige expliciet naar de controles had gevraagd. Dat zij dit niet heeft gedaan levert echter geen tuchtrechtelijk verwijt op.

Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt van klaagster aan verweerster, dat zij patiënte te laat heeft ingestuurd naar het ziekenhuis. Verweerster heeft om 16.00 uur patiënte voor het eerst bezocht. Ze trof een zieke, kortademige vrouw aan. Het klinisch beeld van mevrouw was echter minder slecht dan verweerster op basis van het medisch dossier dacht aan te treffen. Op grond van de bevindingen tijdens het onderzoek en het klinisch beeld dacht verweerster aan een pneumonie. Verweerster had mevrouw hiervoor kunnen doorverwijzen naar het ziekenhuis voor het intraveneus toedienen van een antibioticum, maar zag daar geen klinische noodzaak toe. Conform de geldende richtlijn 'De Therapierichtlijn Pneumonie' van het verpleeghuis besloot verweerster patiënte in het verpleeghuis te behandelen. Een belangrijke overweging daarbij was dat verweerster de hoogbejaarde patiënte een ziekenhuisopname wilde besparen. De kans op een delier of een besmetting door een multiresistente bacterie als gevolg van een ziekenhuisopname is immers aanwezig bij patiënten als mevrouw. Verweerster schreef patiënte Cefuroxim intramusculair voor ter behandeling van de pneumonie. Om 17.15 uur bezocht verweerster patiënte wederom. Dit was nadat haar duidelijk was geworden dat Cefuroxim intramusculair niet voorhanden was bij de apotheken in de regio. Verweerster schrok om 17.15 uur van de snel verslechterende gezondheidstoestand, want patiënte was zichtbaar suffer en minder aanspreekbaar dan een uur daarvoor. Hierop besloot verweerster haar in te sturen naar het ziekenhuis. Patiënte wilde aanvankelijk niet, maar stemde uiteindelijk in met de ziekenhuisopname. Anders dan klaagster is het college van oordeel dat niet is gebleken dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld. Verweerster kon op basis van het klinisch beeld van 16.00 uur besluiten om patiënte in het verpleeghuis te behandelen voor een pneumonie. Het college vindt de keus van verweerster om een beleid te volgen dat gericht was op het voorkomen van een ziekenhuisopname in de gegeven situatie niet onbegrijpelijk. Het feit dat achteraf is gebleken dat de ziekte een snel beloop had, waarbij de gezondheidstoestand van patiënte in korte tijd verslechterde, valt te betreuren, maar kan niet aan verweerster worden verweten.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 25-11-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:110

Zaaknummer: 2013/299

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen huisarts betreffende onterechte toediening van medicatie en het onterecht naar huis sturen. Dit laatste was in strijd met de Farmacotherapeutische richtlijn. Klacht deels gegrond. Waarschuwing.

Aan klagster zijn wegens rugklachten diclofenac en omeprazol voorgeschreven. Zij heeft gedurende de daarop volgende week diclofenac ingenomen. Klagster heeft een paar dagen later de HAP geraadpleegd omdat zij akelig in haar hoofd was geworden, het gevoel had dat haar keel werd dichtgeknepen, rode uitslag had in de halsstreek en haar armen rood en dik werden. Verweerder heeft klagster, wegens verdenking van een anafylactische shock, adrenaline, tavegil en dexamethason toegediend. Na deze injecties werden de benen van klagster pijnlijk. Zij is nog tien minuten in de wachtkamer gebleven en heeft toen tegen verweerder gezegd dat zij erg veel pijn had in haar onderbenen. Verweerder heeft paracetamol voorgeschreven en klagster naar huis laten gaan. Aan het begin van de avond heeft klagster de HAP opnieuw geraadpleegd, toen vanwege de pijnlijke benen. De toen dienstdoende arts, niet zijnde verweerder, heeft klagster doorverwezen naar een chirurg. Vervolgens werd dezelfde avond in het ziekenhuis een dusdanige vaatafsluiting vastgesteld van beide benen dat besloten werd naar de operatiekamer te gaan. Op de operatiekamer verbeterde na epiduraal anesthesie het klinisch beeld zodanig dat van operatief ingrijpen op dat moment werd afgezien. Nadat het op de operatiekamer niet lukte de vaten weer open te krijgen, werd besloten demarcatie af te wachten om te zijner tijd aan beide zijden een onderbeen-amputatie te verrichten.

Gezien de verschijnselen waarmee klagster verweerder raadpleegde, waaronder met name de plotselinge klachten van de huid en de keel en de zeer lage bloeddruk, kon verweerder terecht oordelen dat sprake was van een anafylaxie en was de door verweerder toegepaste behandeling aangewezen. Bovendien was het nodig om onmiddellijk in te grijpen en is er bij anafylaxie voor het geven van adrenaline geen absolute contra-indicatie. Deze behandeling is overeenkomstig het protocol van de Stichting Huisartsenposten H en De Farmacotherapeutische richtlijn Geneesmiddelen en zuurstof in spoedeisende situaties, zoals

deze is gepubliceerd in Huisarts en Wetenschap 2005; de in 2012 gepubliceerde nieuwe versie bevat hetzelfde advies. De anafylaxie kan veroorzaakt zijn door de door klaagster gedurende een week ingenomen diclofenac; zodanige reactie kan ook na verloop van tijd optreden. Of klaagster al dan niet ook naprosyne had ingenomen, is voor deze beoordeling niet relevant. Hoe dramatisch ook het vervolg is geweest, de klacht over de toediening van de medicatie is niet gegrond.

Toen na de ingreep de pijn aan de onderbenen ontstond en erger werd, zoals klaagster heeft beschreven, had verweerder klaagster niet zonder meer naar huis mogen laten gaan met alleen pijnstilling. De arts heeft aangevoerd, dat hij de pijn heeft geïnterpreteerd als bijwerking van de medicatie, die na verloop van tijd zou verdwijnen, maar hij had rekening moeten houden met een mogelijke complicatie, waarvoor de ernstige pijn een aanwijzing kon zijn. Mede gezien het advies in de hiervoor genoemde Farmacotherapeutische richtlijn om een patiënt na de desbetreffende behandeling naar het ziekenhuis te laten gaan ter observatie acht het college dit onderdeel van de klacht wel gegrond.

Het college legt de maatregel van waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 25-11-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:112

Zaaknummer: 2013-251

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Boerhaave Medisch Centrum BV

De onderhavige procedure ziet op de beoordeling in hoger beroep van de aansprakelijkheid van het Boerhaave voor lekkende PIP-borstprothesen. Zo de prothesen ongeschikt blijken – zij waren namelijk van voor de periode waarvan vaststaat dat er is gefraudeerd met de siliconen – is het hof voorshands van oordeel dat de tekortkoming door het gebruik van de ongeschikte prothesen het Boerhaave toegerekend moet worden op grond van artikel 6:77 BW.

In de onderhavige procedure in hoger beroep staat de aansprakelijkheid voor de schade als gevolg van lekkende borstprothesen centraal.

De borstprothesen zijn op 13 februari 2001 bij appellante in het kader van een borstvergroting geplaatst. De verrichting vond plaats in het Boerhaave Medisch Centrum. In beide borsten is een prothese geplaatst van het merk Rofil, type M-Implants, code IMGHC-TX-H-250. M-Implants is de Nederlandse benaming van borstimplantaten van het Franse merk Poly Implant Protheses (PIP). Appellante heeft diezelfde dag een toestemmingsverklaring ondertekend, die haar bij het eerste consult op 13 november 2000 was meegegeven, waarin onder meer staat dat zij ervan op de hoogte is gebracht dat in een enkel geval lekkage van de implantaten kan optreden.

Uit een mammografie van 28 april 2009 bleek 'een beeld van lekkage van beide prothesen [...] met siliconen langs de prothese beiderzijds en het beeld van siliconomen in de oksels'. De conclusie uit een MRI-scan op 11 mei 2009 luidde: 'Uitgebreide siliconen lekkage beiderzijds, welke zich lijkt te beperken tot intercapsulair. Siliconoom formatie beiderzijds axillair'. In mei 2009 zijn de beide prothesen operatief verwijderd.

Van de borstimplantaten van het Franse merk PIP (M-implants) is bekend geworden dat zij industriële siliconen bevatten. Hiervoor was geen goedkeuring verleend. De fabrikant is veroordeeld wegens fraude en inmiddels failliet. Ook de Nederlands importeur Rofil is failliet.

In eerste aanleg heeft appellante een verklaring voor recht gevorderd dat het Boerhaave aansprakelijk is voor de door haar geleden en nog te lijden schade. Voorts is een schadevergoeding van € 15.666 gevorderd. Aan de vordering heeft appellante primair/subsidiar een consumentenkoop ten grondslag gelegd en gesteld dat de prothesen gebrekkig waren c.q. non-conform. Meer subsidiair heeft appellante gesteld dat het Boerhaave verantwoordelijk is voor het handelen van zijn artsen en de gebruikte producten. Tot slot heeft zij aangevoerd dat zij niet juist is ingelicht door het Boerhaave (informed consent).

De rechtbank heeft bij vonnis van 19 oktober 2011 de vordering van appellante afgewezen. Tegen dit oordeel heeft appellante zes grieven aangevoerd.

Het hof beoordeelt (na een overweging over de eiswijziging) vervolgens eerst of de PIP-borstprothesen gebrekkig zijn. Deze discussie bestaat, omdat de bij appellante geplaatste prothesen dateren van voor de periode (na 2001) waarvan duidelijk is dat er prothesen zijn gemaakt met industriële gel. Het hof wil dat partijen daarover eerst inlichtingen geven voordat een oordeel op dit punt wordt gegeven.

Het hof beoordeelt vervolgens of hier sprake is van een koopovereenkomst zoals appellante primair heeft betoogd. Nee, zo oordeelt het hof. Er is sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst en een tekortkoming in de nakoming van die overeenkomst biedt dan ook de grondslag voor een eventuele vordering.

Het hof overweegt dan dat het Boerhaave aansprakelijk kan zijn op grond van artikel 6:74 BW jo. 6:77 BW, mits komt vast te staan dat de prothesen ongeschikt zijn. Dat wordt nog nader beoordeeld. Het hof overweegt echter op voorhand dat mocht dit vast komen te staan, het Boerhaave ook zonder dat het schuld heeft, de tekortkoming op grond van de wet (art. 6:77 BW) toegerekend kan krijgen. Toerekening is redelijk omdat het gaat om een hele serie ondeugdelijke hulpmiddelen waarmee is gefraudeerd door voor toepassing in het menselijk lichaam ongeschikt materiaal te gebruiken. Voorts betreft het hof in zijn voorshandse oordeel de omstandigheden dat de producent failliet is en dus geen verhaal biedt, dat Boerhaave degene is die voor deze prothesen heeft gekozen – van welke keuze haar, zoals reeds overwogen, overigens geen verwijt kan worden gemaakt – en dat het hier niet gaat om een hulpzaak die door een gebrek in dit éne exemplaar één keer faalt, maar om een hele serie ondeugdelijke producten.

Het hof stelt partijen in de gelegenheid om bij akte op dit voorlopige oordeel te reageren.

Wat de gestelde informed consent betreft, overweegt het hof dat de grieven die hierop zien verworpen moeten worden. De stelling van appellante dat zij niet op het risico van lekkage is gewezen, wordt als feitelijk onjuist verworpen. Wat betreft de gevolgen van een eventuele

lekkage stelt het hof voorop dat Boerhaave (de behandelend arts) appellante niet kon en niet hoefde te wijzen op de gevolgen van het lekken van industriële gel uit ondeugdelijke implantaten. Boerhaave was er toen immers niet mee bekend dat de, aanvankelijk goedgekeurde, implantaten die bij appellante zouden worden ingebracht, frauduleus met deze verkeerde gel waren gefabriceerd, waarbij het hof er in dit verband veronderstellenderwijs van uitgaat dat de implantaten van appellante tot deze categorie behoorden.

Appellante heeft voorts volgens het hof onvoldoende gesteld en niet aannemelijk gemaakt dat aan een lekkage van deugdelijke implantaten zodanige gezondheidsrisico's verbonden waren dat Boerhaave haar voor de gevolgen daarvan had moeten waarschuwen, en evenmin dat als Boerhaave haar daarvoor wel had gewaarschuwd, zij op die grond van een borstvergroting had afgezien.

Het hof houdt de zaak aan. Partijen mogen reageren op zijn verzoek om inlichtingen over de prothese zelf en over het voorshandse oordeel.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 25-11-2014

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2014:4936

Zaaknummer: HD 200.103.100_01

Advocaten: R.M.W.H. Bedaux en N. van den Burg

Wetsartikelen: 6:74 BW en 6:77 BW

RECHTSPRAAK

X/Y***Klacht tegen huisarts betreffende enerzijds het onzorgvuldig medisch handelen rondom de palliatieve sedatie van patiënte en anderzijds de communicatie en samenwerking met patiënte en haar familie.
Berisping.***

Patiënte was de moeder van klaagster en echtgenote van C. Patiënte was bekend met diabetes mellitus, morbide obesitas, status na onderbeenamputatie rechts, status na CABG, chronische ontsteking van de voet links, vasculaire insufficiëntie en een coxarthrose links. Verweerder was de huisarts van patiënte. Hij heeft haar op 16 maart 2013 bezocht nadat zij een dag eerder uit het ziekenhuis was ontslagen. In het ziekenhuis was bij patiënte de diagnose longkanker met uitzaaiingen naar lever en botten in een vergevorderd stadium gesteld, waaraan zij niet meer kon worden behandeld. Patiënte heeft met verweerder gesproken over de diagnose en daarbij gezegd dat zij euthanasie zou willen als zij ondraaglijk veel pijn zou krijgen of zou dreigen te stikken. Verweerder heeft gezegd dat hij geen euthanasie wilde toepassen en heeft voorgesteld dat eventueel palliatieve sedatie wel aan de orde zou kunnen zijn. Patiënte ging hiermee akkoord. Patiënte werd thuis verzorgd door medewerkers van thuiszorgorganisatie E. Verweerder had op de Huisartsenvragenlijst van E aangegeven dat hij geen vaste bezoekdag had voor de thuissituatie, buiten kantooruren en voor de avond- en weekenddienst niet bereikbaar was voor overleg en voorts dat hij alleen zo nodig overleg met de thuiszorg wilde hebben. Op 9 april 2013 heeft E de praktijk van verweerder gebeld om verweerder te verzoeken het beleid ten aanzien van patiënte te herzien in verband met achteruitgang en pijn. De assistente heeft de boodschap aangenomen en zou dit met verweerder bespreken. Later op de dag heeft E klaagster gebeld met de melding dat patiënte erg achteruitging en dat het heel moeilijk was om verweerder te bereiken en dus ook om zijn akkoord voor het starten van de morfinepomp te krijgen. Op 10 april 2013 heeft verweerder patiënte thuis bezocht. Hij heeft klaagster toen niet gesproken, maar wel een verzorgster met wie hij heeft afgesproken dat hij een morfinepomp zou aanvragen. Klaagster heeft een bezoek aan de praktijk van verweerder gebracht om te spreken over stopzetting van medicijnen; de assistent heeft toen onder meer gezegd dat de opdracht voor de morfine was verstuurd. In de ochtend van 11 april 2013 heeft

klaagster aan E gevraagd of men wist wanneer de morfinepomp gebracht zou worden. Deze bleek bij de apotheek te zijn besteld, maar de buitendienst van het specialistisch team van E was weliswaar ingeschakeld door E maar had nog geen opdracht ontvangen om de pomp aan te sluiten. Nadat deze opdracht om 15.00 uur was ontvangen, heeft het team de morfinepomp om 16.45 uur aangesloten. Bij te veel pijn mocht elk uur een extra bolus morfine worden gegeven. Op dezelfde dag had patiënte tegen E gezegd dat zij wilde beginnen met het innemen van Dormicum, omdat zij zo veel pijn had. Klaagster heeft dit 's avonds doorgegeven aan verweerder, maar deze vond dit nog niet het geschikte moment omdat patiënte voor de pijnstilling nog onvoldoende op de morfine was ingesteld en zij bij gelijktijdig gebruik van Dormicum de pijn niet goed zou kunnen aangeven. Patiënte kon niet meer slikken, praten of bewegen en was onrustig. Verweerder heeft die avond 20 mg extra morfine gegeven. Klaagster heeft het moeizame contact aan de orde gesteld. De medewerker van E die daarna bij patiënte kwam, zei het niet eens te zijn met de door klaagster genoemde reden van de arts om nog geen Dormicum te geven. In de nacht heeft de echtgenoot van patiënte bij veel pijn meermalen een extra bolus morfine gegeven. In de ochtend van 12 april 2013 heeft klaagster in overleg met E met het specialistisch team gebeld voor verhoging van de morfine en om toediening van Dormicum te bespreken. De medewerkster van het specialistisch team zei om 13.00 uur dat het slaapmiddel nu echt geregeld moest worden, maar kon verweerder (die op vrijdagmiddag geen praktijk houdt) niet bereiken. Hierop heeft zij de spoedlijn van de HAP gebeld, die haar zou terugbellen. De apotheek wilde slechts na veel aandringen – wegens het ontbreken van een herhaalrecept – een extra cassette morfine geven. Toen patiënte ademnood had en in paniek was, maar de medewerkster van het specialistisch team aan het einde van de middag nog niet was teruggebeld door de spoedlijn, heeft zij klaagster geadviseerd de HAP te bellen. De dienstdoende arts van de HAP bezocht patiënte die avond om 19.00 uur en zei dat hij niet zonder meer Dormicum kon voorschrijven omdat verweerder geen overdracht had geschreven. Uiteindelijk kon het middel door klaagster bij de nachtapotheek gehaald worden en rond 21.00 uur worden toegediend. 's Nachts is de dosis Dormicum in opdracht van de vervangende huisarts, na overleg met E, verhoogd. Op 13 april 2013 zijn in de ochtend de dosering morfine en Dormicum nogmaals verhoogd, waarna patiënte in die middag is overleden.

Het college overweegt als volgt.

Het college stelt vast dat de verwijten zoals verwoord in de klacht zijn onder te verdelen in twee verschillende aspecten: i) het medisch handelen van verweerder, waaronder de zorg rond de palliatieve sedatie en ii) de communicatie en samenwerking van verweerder met patiënte, haar familie en E. Het college wijst op het belang van de KNMG-richtlijn Palliatieve sedatie 2009 (hierna: de Richtlijn).

Verweerder heeft bij patiënte en haar naasten het vertrouwen gewekt dat hij aan de palliatieve zorg zijn volledige medewerking zou verlenen, maar uit het dossier en het ter zitting verhandelde blijkt niet dat hij aan deze verwachting heeft voldaan. Noch uit het medisch dossier van verweerder, noch uit het zorgdossier van E blijkt dat verweerder adequaat heeft gereageerd op de signalen die hem van patiënte, verzorgenden/verpleegkundigen en de naasten bereikten. Verder is gebleken dat verweerder niet goed bereikbaar voor hen was en dat hij wel een aantal maal bij patiënte langs is geweest, maar haar niet – conform de Richtlijn – minimaal eenmaal per dag heeft bezocht. Daarnaast heeft verweerder niet steeds nagegaan of alles goed was geregeld, zoals de toestemming voor het starten van de morfinepomp, het regelen van Dormicum en de overdracht aan de HAP in verband met zijn afwezigheid. Verweerder heeft ofwel onvoldoende kennis gehad van de medische situatie van patiënte, ofwel het lijden van patiënte onvoldoende onderkend. Zo heeft hij aangevoerd dat patiënte vrij comfortabel was en weinig pijn heeft geleden, terwijl uit het dossier van E blijkt dat patiënte voortdurend veel pijnklachten had, onrustig was en op het laatst ook angstig en benauwd. Waar van de huisarts in de laatste levensfase een rol van actieve bemoeienis en initiatief verwacht mag worden, heeft verweerder een afwachtende houding aangenomen. Dit klemde temeer nu patiënte tegenover verweerder duidelijk had gemaakt dat zij een lijdensweg in de stervensfase wilde voorkomen en had ingestemd met palliatieve sedatie in plaats van euthanasie. Verweerder heeft mede door deze passieve houding patiënte in de laatste fase in onzekerheid gelaten over haar begeleiding, in plaats van haar actief bij te staan met palliatieve sedatie zoals hij met haar had besproken. Het innemen van Dormicum had tot klachtenverlichting, remming van de onrust, de benauwdheid en de angst moeten dienen toen de veelvuldig toegediende morfine de pijn niet meer kon onderdrukken. Verweerder had in ieder geval tijdens zijn dienst op 11 april 2013, toen patiënte bij zijn aankomst wederom erge pijn had, het toedienen van Dormicum moeten starten. Door dit na te laten heeft hij in dit opzicht geen rekening gehouden met de gerechtvaardigde wensen van zijn patiënte. Verweerder was als huisarts belast met de zorg voor patiënte in haar laatste levensfase, maar ook met de regie van de begeleiding tijdens die fase. Hierin is verweerder tekortgeschoten. Hoewel verweerder heeft gesteld dat hij in voorkomende situaties niet meer zo zou handelen en dat hij zich heeft aangesloten bij een palliatieve-zorggroep, is het het college niet duidelijk geworden of hij zich voldoende bewust is van de inhoud van zijn regisserende taak bij de begeleiding van een patiënt in de laatste levensfase.

Een multidisciplinaire aanpak is kenmerkend voor de palliatieve zorg. Verpleegkundigen en verzorgenden – maar ook de naasten – zijn voor de behandelende arts een belangrijke informatiebron waar het gaat om het welzijn van de patiënt. De continuïteit van samenwerken en het afstemmen, informatie uitwisselen en communiceren tussen de hulpverleners onderling zijn belangrijk voor een goede begeleiding van de patiënt. Gebleken is dat

verweerder slecht bereikbaar was en dat de communicatie en samenwerking tussen hem en E zeer moeizaam is verlopen. Volgens de Richtlijn moet de behandelende arts, vooral ten behoeve van de avond, de nacht en het weekend, zorgdragen voor een adequate overdracht aan de vervangende arts. Verweerder heeft echter slechts summiere aantekeningen gemaakt in het dossier. Van het consult op 16 maart 2013 waarbij patiënte om toepassing van euthanasie vroeg en het alternatief van palliatieve sedatie was besproken, zijn in het geheel geen aantekeningen te vinden. Hoewel verweerder ter zitting heeft gezegd dagelijks bij patiënte op huisbezoek te zijn geweest, blijkt dit niet uit het dossier. De slechte bereikbaarheid, de gebrekkige verslaglegging en het ontbreken van een overdracht aan de HAP hebben in de weg gestaan aan de gewenste continuïteit in de communicatie met en over patiënte.

Het college acht het opleggen van een berisping gerechtvaardigd, gezien de ernst en verwijtbaarheid van de verweten gedragingen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 25-11-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:113

Zaaknummer: 2013-209

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y***Klacht tegen neuroloog betreffende onzorgvuldig handelen met betrekking tot het voorschrijven van slaapmedicatie (Prazocin). Berisping.***

Klager is in behandeling geweest bij verweerder, neuroloog en waak-slaap- deskundige, vanwege slaapklachten. Om de klachten tegen te gaan heeft verweerder klager in de loop der jaren verschillende medicijnen voorgeschreven, echter zonder afdoende resultaat. Naar klager stelt, heeft verweerder hem Prazocin tablet 10 mg voorgeschreven. Klager is in de nacht van 14 op 15 november 2013, na het innemen van een tablet van 5 mg Prazocin, vanwege onder andere sterke aandrang naar de badkamer gegaan, waar hij plotseling bewusteloos is geraakt, is gevallen en een hoofdwond heeft opgelopen. Bij de spoedeisende hulp is een hartfilm en ECG gemaakt, waarop een verstoord hartritme was te zien. Prazocin is een medicijn dat in Nederland niet verkrijgbaar is. De apotheek van klager moest het middel elders bestellen en omdat het vrij kostbaar is, heeft de apotheker klager eerst twee vergelijkbare middelen laten proberen, Tamsulosine en Terazosine. Toen deze middelen geen effect hadden, heeft de apotheker een hoeveelheid Prazocin in tabletten van 5 mg gegeven, met als dosering '1 x per dag 2 tabletten voor de nacht'. Vervolgens heeft klager 1 tablet van 5 mg ingenomen, waarna hij bewusteloos is geraakt zoals hierboven beschreven. Tussen partijen staat vast dat verweerder de mogelijke behandeling met Prazocin aan klager heeft voorgesteld als een laatste poging om de slaapklachten bij verweerder te verhelpen. Verweerder vertelde klager dat hij een recente Amerikaanse publicatie had gelezen waaruit bleek dat dit medicijn, dat normaal gesproken wordt gebruikt als bloeddrukverlager, bij een groep Amerikaanse soldaten met posttraumatisch stresssyndroom met hevige nachtmerries, een gunstige werking had. Klager wilde het medicijn proberen.

Ter zitting heeft verweerder zich – voor het eerst – op het standpunt gesteld dat hij aan klager geen recept heeft meegegeven, maar slechts 'schriftelijke informatie', zodat klager zelf verder kon zoeken naar een eventuele nieuwe behandelmogelijkheid. Volgens verweerder heeft klager hem vervolgens ten onrechte niet geïnformeerd dat het hem gelukt was Prazocin te verkrijgen. Dat klager het medicijn heeft kunnen bemachtigen en ook is gaan gebruiken had

verweerder niet verwacht en is buiten hem omgegaan. Verweerder stelt dat hem om die reden geen blaam treft. Het college is in de eerste plaats van oordeel dat verweerder aan klager wel degelijk een recept heeft meegegeven. Dit recept is door klager overgelegd en bevat alle kenmerken van een recept. Die kenmerken zijn verweerder ter zitting uitgebreid voorgehouden, maar verweerder is vast blijven houden aan zijn stelling dat slechts sprake is van 'schriftelijke informatie'. Met dit recept is klager naar zijn apotheek gegaan, die vervolgens eerst een tweetal alternatieve medicijnen heeft verstrekt, en daarna Prazocin met de in het recept vermelde dosering van 10 mg. Dat uiteindelijk Prazocin zou kunnen worden verstrekt had verweerder niet alleen moeten weten, nu hij een daarop gericht recept aan klager had meegegeven, maar ook omdat de apotheker dit per e-mail aan verweerder heeft meegedeeld. Gelet op het voorgaande valt in het geheel niet in te zien waarom klager verweerder had moeten informeren dat hij Prazocin had gekregen, alvorens dat te gaan gebruiken. Dat dit tussen partijen zou zijn afgesproken, zoals door verweerder is gesteld en door klager bestreden, is door verweerder op geen enkele wijze aannemelijk gemaakt. Voorts kan als vaststaand worden aangenomen dat verweerder een veel te hoge dosering in het recept heeft vermeld. Uitgaande van zijn betoog bij het vooronderzoek dat de dosering is gebaseerd op het artikel in genoemd Amerikaans tijdschrift, moet worden vastgesteld dat hij dit artikel kennelijk niet goed heeft gelezen. Uit het artikel volgt immers dat de begintosis 1 mg is en dat de dosering van 5 mg 's ochtends en 20 mg 's avonds in het onderzoek pas in week 6 werd bereikt. Overigens vermeldt ook de bijsluiter bij de aan verweerder verstrekte Prazocin een veel lagere begintosis, namelijk 0,5 mg.

Over de op te leggen maatregel wordt als volgt overwogen. Het voorschrijven van de veel te hoge dosering acht het college onzorgvuldig. Hiervoor is een berisping zonder meer op zijn plaats. Het college neemt verweerder verder kwalijk dat hij het gesprek met het college over hoe deze fout nu heeft kunnen gebeuren, uit de weg is gegaan. Verweerder heeft immers ter zitting het evident onjuiste standpunt betrokken dat hij feitelijk geen recept voor Prazocin heeft voorgeschreven. Dat hij klager voor de voeten werpt op eigen houtje te hebben gehandeld, acht het college ongepast. Deze feiten en omstandigheden rechtvaardigen eigenlijk een zwaardere maatregel dan een berisping. Uitsluitend omdat verweerder zich thans voor de eerste keer voor het college heeft moeten verantwoorden, zal het college hiertoe niet overgaan.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 25-11-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:111

Zaaknummer: 2014/029

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In onderhavige zaak staat het handelen van een huisarts centraal. Het college in eerste aanleg heeft geoordeeld dat het de huisarts niet tuchtrechtelijk te verwijten valt dat zij de diagnose meningitis heeft gemist bij een 4-jarig meisje. Uit de verslaglegging over de bevindingen tijdens het consult volgt naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dat de huisarts het meisje adequaat lichamelijk heeft onderzocht en daarbij de bezorgdheid van klagers en hun vraag of zij meningitis had serieus in haar onderzoek heeft meegenomen. Het college bekrachtigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en verwerpt het beroep.

Op 15 oktober 2009 is de dochter van klagers (hierna: F), geboren in 2005, ziek uit school gekomen. Zij had verschijnselen van griep. In de nacht van vrijdag 16 op zaterdag 17 oktober is F zieker geworden. Zaterdagochtend 17 oktober 2009 hebben klagers contact opgenomen met de Huisartsenpost G. (hierna: HAP). De assistente van de HAP heeft klagers telefonisch gerustgesteld en geadviseerd F voldoende te laten drinken. Diezelfde dag hebben klagers opnieuw de HAP gebeld en om een consult gevraagd. Daarop heeft verweerster F rond 15.00 uur op de HAP gezien. Zij heeft F lichamelijk onderzocht en de diagnose griep gesteld. Op de vraag van klagers of F geen meningitis had heeft verweerster ontkennend geantwoord. Op zondagochtend 18 oktober 2009 hebben klagers opnieuw gebeld met de HAP en om een huisbezoek gevraagd. De huisarts die op dat moment dienst had, H, heeft klagers telefonisch gesproken en geoordeeld dat F vervoerd kon worden. Hij heeft met hen een afspraak gemaakt voor 08.00 uur op de HAP. Een derde huisarts heeft om 08.00 uur de dienst overgenomen en F gezien. Hij heeft de diagnose meningitis gesteld en F in het ziekenhuis laten opnemen. Op 28 oktober 2009 is F ontslagen. Zij heeft van de ziekteperiode aan beide oren gehoorschade overgehouden.

Klagers stellen dat verweerster niet de zorg heeft betracht die een huisarts in acht dient te nemen, waardoor vertraging is opgetreden bij de behandeling van de meningitis bij F.

Verweerster zou niet adequaat hebben gereageerd op de ongerustheid van klagers, onvoldoende lichamelijk onderzoek hebben verricht volgens de NHG-standaard 'Kinderen met koorts M2g' en verweerster zou geen acht hebben geslagen op het feit dat F veel pijn had bij het optrekken van de benen. Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen niet bestreden. Zij heeft erkend dat zij zich achteraf te veel heeft gericht op de diagnose griep

Het college overweegt dat de klachtonderdelen alle betrekking hebben op de vraag of verweerster voldoende zorgvuldig heeft gehandeld tijdens het eenmalige contact dat zij op zaterdagmiddag rond 15.00 uur met klagers en F op de HAP heeft gehad. Het college acht het aannemelijk dat verweerster bij het lichamelijk onderzoek de betreffende NHG-standaard heeft gevolgd. Het college heeft, mede gezien de aantekeningen in het dossier, geen redenen om aan de lezing van verweerster te twijfelen. Het college verbindt hieraan de slotsom dat verweerster het lichamelijk onderzoek voldoende zorgvuldig heeft uitgevoerd en dat er geen aanleiding was om gevolgen te verbinden aan de pijn bij het buigen van de benen. Klagers verwijten verweerster verder nog dat zij niet adequaat zou hebben gereageerd op hun ongerustheid. Verweerster heeft ter zitting naar voren gebracht dat zij in die periode veel ongeruste ouders met zieke kinderen op het spreekuur kreeg vanwege de heersende Mexicaanse griep. Vast is komen te staan dat verweerster F voldoende zorgvuldig heeft onderzocht. Ook is onweersproken komen vast te staan dat zij nadrukkelijk is ingegaan op de vraag van klagers of er geen sprake was van meningitis. Mogelijkerwijs heeft verweerster de bezorgdheid van de klagers niet optimaal ingeschat. Dit is echter naar het oordeel van het college onvoldoende ernstig voor een tuchtrechtelijk verwijt. Vervolgens heeft het college zich gebogen over de onderliggende vraag of verweerster op die bewuste zaterdagmiddag 17 oktober de diagnose meningitis had kunnen en behoren te stellen. Van belang hierbij is dat meningitis een zeer zeldzame ziekte is die zich geleidelijk aan ontwikkelt, vaak in combinatie met griep. De diagnose is moeilijk, omdat de ziekte vaak versluierd is. Verder is van belang dat F flink ziek was, maar niet grauw was of vlekjes had op de huid, dat zij vragen kon beantwoorden en niet kreunde, en dat bij lichamelijk onderzoek niets gebleken is van een meningeale prikkeling. Het is om die reden niet aannemelijk dat er die zaterdagmiddag 17 oktober om 15.00 uur reeds sprake was van meningitis of van de noodzaak tot ziekenhuisopname. Het college kan de diagnose griep van verweerster billijken, zeker tegen de achtergrond van de heersende Mexicaanse griep en meent dat niet gezegd kan worden dat verweerster de diagnose meningitis die bewuste middag ten onrechte heeft gemist.

De klacht is in al haar onderdelen ongegrond. Klagers gaan vervolgens in hoger beroep.

Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de huisarts niet valt te verwijten dat zij tijdens het consult op zaterdagmiddag 17 oktober 2009

rond 15.00 uur de uiteindelijke diagnose meningitis niet heeft gesteld. Uit de verslaglegging over de bevindingen tijdens het consult volgt naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dat de huisarts F adequaat lichamelijk heeft onderzocht en daarbij de bezorgdheid van klagers en hun vraag of F meningitis had serieus in haar onderzoek heeft meegenomen. Nu de lezingen over de hevigheid van de pijn bij het optrekken van de benen van F uiteenlopen, kan niet worden vastgesteld welke van deze beide lezingen de juiste is en kan dit klachtonderdeel niet gegrond worden verklaard. Het lichamelijk onderzoek van F bood op dat moment onvoldoende aanwijzingen voor de diagnose meningitis, zodat er geen aanleiding was om F door te verwijzen. Dat de huisarts zichzelf achteraf verwijt de diagnose te hebben gemist en dat zij aangeeft lering te willen trekken van hetgeen in de onderhavige zaak is gebeurd door in de toekomst de ongerustheid van de ouders nog meer te betrekken in haar bevindingen, getuigt van grote betrokkenheid. Evenwel kan niet worden geoordeeld dat de huisarts de diagnose meningitis ten onrechte heeft gemist en dat haar daarvan een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. De huisarts heeft er blijk van gegeven de professionele lat voor zichzelf hoger te leggen dan de professionele standaard die in het tuchtrecht wordt aangehouden. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg verwerpt het beroep.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 20-11-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:348

Zaaknummer: C2014.035

RECHTSPRAAK

X/Y

In onderhavige zaak gaat het om het handelen van een internist. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de internist, gelet op de leeftijd van patiënte, de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek, haar medische voorgeschiedenis waarin tweemaal eerder kanker was geconstateerd en haar niet meteen te duiden pijnklachten had moeten onderkennen dat patiënte mogelijk opnieuw leed aan kanker. Dat de internist de oorzaak van de pijnklachten van de patiënte na één consult met stelligheid bij het houdings- en bewegingsapparaat heeft gelegd, rekent het Centraal Tuchtcollege hem tuchtrechtelijk aan. In tegenstelling tot het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van mening dat een berisping hiervoor passend is, zeker gezien het feit dat de internist ter zitting heeft aangegeven dat hij thans van mening blijft destijds goed te hebben gehandeld.

Klager is de zoon van E., geboren op 1 augustus 1938, hierna 'patiënte' te noemen. In 2003 werd bij patiënte een slecht gedifferentieerd adenocarcinoom van het endometrium (baarmoederkanker), stadium C1 vastgesteld. Patiënte is daarvoor geopereerd en vervolgens bestraald. In december 2006 zag verweerder patiënte voor het eerst op zijn spreekuur in verband met veranderd ontlastingspatroon en afvallen. Darmonderzoek leverde geen afwijkingen op en de diagnose functionele obstipatie werd gesteld. In verband met longproblematiek werd patiënte in 2008 verwezen naar een longarts. Op grond van röntgenologisch onderzoek leek er sprake van een longtumor. Patiënte is na een, door haar gevraagde, second opinion in het F. ziekenhuis te G. van 13 juni tot 27 juni 2008 opgenomen geweest in verband met een operatie, waarbij de linker bovenkwab werd verwijderd. De diagnose luidde een niet kleincellig longcarcinoom (longkanker). Op 10 september 2009 werd patiënte, na verwijzing door de huisarts, in verband met sinds enkele maanden persisterende pijn in de linkerflank, gezien door een gynaecoloog, collega van verweerder. De echo die de huisarts had laten maken van buik en nieren liet geen bijzonderheden zien. De gynaecoloog

heeft de anamnese afgenomen en patiënte lichamelijk onderzocht, waarbij geen afwijkingen werden gevonden, behoudens enige drukpijn in de bekkenkam. Patiënte werd terugverwezen naar de huisarts. Hierna werd patiënte, na verwijzing door de huisarts in december 2009 gezien door verweerder. De huisarts noteerde in de verwijzing van 6 november 2009: 'Persisterende pijn li flank. Aanvankelijk gedacht aan colonproblematiek/obstipatie waarvoor Movicolon(...)'. Verweerder heeft patiënte onderzocht, maar kon ook geen verklaring voor de klachten vinden. In zijn brief aan de huisarts noteerde hij als conclusie: 'pijnlachten linker flank en bekken, bij lichamelijk onderzoek, uitgaande van houdings- en bewegingsapparaat, geen aanwijzingen voor origine in de buik. Oriënterend labonderzoek laat geen afwijkingen zien'.

Patiënte heeft verweerder gevraagd een scan te laten maken, aan welk verzoek verweerder geen gehoor heeft gegeven. In januari 2010 had patiënte een controleafspraak met de radiotherapeut. Er is toen, gelet op de aanhoudende klachten in de flank en een voelbare zwelling een botscan gemaakt waarop een haard in het os pubis zichtbaar was, verdacht voor metastase. Op 8 februari 2010 is patiënte vervolgens gezien door een andere gynaecoloog, op verzoek van de radiotherapeut, wegens een zwelling boven de linker bekkenkam. Uit de verschillende onderzoeken werd de conclusie getrokken dat sprake was van een hematogeen gemetastaseerd endometriumcarcinoom. Omdat niet bekend was of de afwijking in de long uit 2008 een primaire longtumor of een metastase betrof is de PA voor revisie uit het andere ziekenhuis opgevraagd. Hieruit bleek dat ook de longtumor een metastase van het endometriumcarcinoom was. Het beleid dat werd voorgesteld was palliatieve lokale radiotherapie. Patiënte is op 12 mei 2011 overleden.

Klager verwijt verweerder, internist, dat hij de klachten van de patiënte heeft genegeerd en het verzoek van de patiënte tot het maken van een scan heeft afgewezen, waardoor de terugkeer van kanker bij patiënte te laat is opgemerkt, met fatale afloop.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gegrond verklaard en verweerder de maatregel van waarschuwing opgelegd.

Het hoger beroep van de internist richt zich tegen de gegrondverklaring van de klacht van klager. Patiënte is in november 2009 door de huisarts doorverwezen naar de internist in verband met 'persisterende pijn li flank'. Op 10 december 2009 heeft de internist patiënte gezien en lichamelijk onderzocht. Patiënte was op dat moment 73 jaar oud. Zij had een medische voorgeschiedenis, zoals blijkt uit de hierboven gestelde feiten en omstandigheden, die bij de internist ten tijde van het consult op 10 december 2009 bekend was. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de internist op 10 december 2009, gelet op de leeftijd van patiënte, de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek, haar medische voorgeschiedenis

waarin tweemaal eerder kanker was geconstateerd en haar niet meteen te duiden pijnklachten had moeten onderkennen dat patiënte mogelijk opnieuw leed aan kanker. Dat de internist de oorzaak van de pijnklachten van de patiënte na één consult met stelligheid bij het houdings- en bewegingsapparaat heeft gelegd, rekent het Centraal Tuchtcollege hem tuchtrechtelijk aan. Een gebrek aan het houdings- en bewegingsapparaat is moeilijk aantoonbaar, de vermeende diagnose had in dit geval dan ook een presumptief karakter. De internist had, gelet hierop en gezien de specifieke omstandigheden van het geval, niet mogen volstaan met een anamnese, een eenmalig lichamelijk onderzoek en een oriënterend labonderzoek wegens klachten aan het houdings- en bewegingsapparaat, maar had meer inspanningen moeten betrachten om andere oorzaken van de pijnklachten van patiënte uit te sluiten alvorens tot de conclusie te komen dat de pijnklachten van de patiënte zijn oorsprong vonden in het houdings- en bewegingsapparaat en had haar niet enkel op basis daarvan mogen terugverwijzen naar de huisarts voor expectatief beleid. Anders dan de internist heeft gesteld, leidt de omstandigheid dat patiënte reeds jarenlang onder controle stond van de radiotherapeut en de gynaecoloog en dat voorafgaand aan het consult op 10 december 2009 uit gynaecologisch onderzoek van patiënte geen afwijkingen naar voren waren gekomen niet tot een ander oordeel. Nog daargelaten dat de internist enig overleg met de collega specialisten niet noodzakelijk heeft geacht, was tussen hem en de patiënte sprake van een zelfstandige behandelingsovereenkomst. Op basis van deze overeenkomst rustte op de internist een eigen verantwoordelijkheid de aan hem voorgelegde vraagstelling van de huisarts zo zorgvuldig mogelijk te beantwoorden. Uit de verwijzingsbrief van de huisarts van 6 november 2009 is zonder nadere toelichting niet af te leiden dat de internist alleen werd ingeschakeld om darmpathologie uit te sluiten. Ook indien dat wel het geval zou zijn geweest, had de internist als arts die gespecialiseerd is in inwendige organen de klachten van patiënte in een breder verband moeten bezien.

De wijze waarop de internist in deze specifieke omstandigheden van het geval heeft gehandeld, acht het Centraal Tuchtcollege zodanig ernstig en verwijtbaar dat niet kan worden volstaan met de maatregel van een waarschuwing. Het Centraal Tuchtcollege vernietigt de bestreden beslissing en legt met eenparigheid van stemmen de maatregel van berisping op. Bij het nemen van deze beslissing heeft het Centraal Tuchtcollege naast het voorgaande in aanmerking genomen dat de internist ter zitting van 18 september 2014 heeft verklaard dat hij ook thans nog van mening is dat hij niet anders had behoeven te handelen dan hij destijds heeft gedaan. De internist heeft hiermee niet blijk gegeven van het zelfreflecterende vermogen dat van een redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar verwacht had mogen worden.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 20-11-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:358

Zaaknummer: c2014.079

RECHTSPRAAK

X/Y

Tandarts niet ontvankelijk wegens te laat ingesteld hoger beroep.

De onderhavige procedure ziet op een beoordeling van de ontvankelijkheid van het hoger beroep van een tandarts. De tandarts was bij beslissing van 2 april 2014 de maatregel van onvoorwaardelijke schorsing van de inschrijving in het register opgelegd voor de duur van zes maanden. De tandarts is van die beslissing in hoger beroep gekomen bij faxbericht verzonden op 16 mei 2014.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat ingevolge het bepaalde in artikel 73 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) op straffe van niet-ontvankelijkheid beroep dient te worden ingesteld binnen zes weken na de dag van verzending van de bestreden beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. De bestreden beslissing is bij brief van 2 april 2014 door het Regionaal Tuchtcollege aan de tandarts verzonden. De tandarts heeft zijn stelling dat de beslissing veel later aan hem is verzonden niet aangetoond of aannemelijk gemaakt. Het beroepschrift had derhalve uiterlijk op 14 mei 2014 ingesteld moeten zijn. Het beroepschrift is van de tandarts is dus twee dagen te laat.

Overeenkomstig het bepaalde in artikel 73 lid 3 Wet BIG heeft het Centraal Tuchtcollege de tandarts bij brief van 16 juni 2014 in de gelegenheid gesteld door middel van door hem aan te voeren feiten en omstandigheden aan te tonen dat hij zijn beroep heeft ingesteld zo spoedig mogelijk als redelijkerwijs kon worden verlangd. De tandarts heeft daarop gereageerd bij faxbericht van 27 juni 2014. De tandarts heeft echter geen feiten en omstandigheden gesteld die het oordeel kunnen dragen dat hij beroep heeft ingesteld zo spoedig als dit redelijkerwijs van hem kon worden verlangd.

De tandarts is dus niet-ontvankelijk geacht.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 20-11-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:361

Zaaknummer: C2014.199

Advocaten: N.P.C.C. Langenberg

Wetsartikelen: 73 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om het handelen van een huisarts in opleiding die, naar later blijkt, de diagnose diabetes mellitus bij een 12-jarige jongen heeft gemist. Naar het oordeel van het college hoefde de huisarts in opleiding evenals verweerder, gezien de zeldzaamheid van een dergelijke diagnose bij deze leeftijd, niet bedacht te zijn op deze diagnose, maar is zij wel van mening dat het consult niet voldeed aan de norm. Daarnaast had de huisarts in opleiding meer aandacht moeten besteden aan de ongerustheid van de ouders. Ook de rapportage voldoet niet aan de eisen. Aangezien ze net in opleiding was, is de opleider tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor het handelen van verweester. Dit betekent dat de verantwoordelijkheid ten aanzien van het lichamelijk onderzoek en de rapportage in casu bij de huisarts als opleider ligt. Hij had het consult moeten bespreken, het onderzoek moeten uitbreiden en de rapportage moeten corrigeren. Het college waarschuwt verweerder.

Klaagster in deze zaak is de moeder van F, geboren in 2002. Verweerder is huisarts te B en is als dienstdoend huisarts verbonden aan de huisartsenpost aldaar. Met ingang van 1 maart 2014 is E als eerstejaars AIOS huisartsgeneeskunde werkzaam in de praktijk van verweerder. Verweerder is opleider van E. Op 17 maart 2014 waren de klachten van F: misselijkheid, buikpijn en hoofdpijn. Op 18 maart 2014 bezocht klagster met F de eigen huisarts welke concludeerde dat sprake was van een buikgriep. Klaagster zag F in de dagen daarna achteruitgaan en bezocht als gevolg daarvan op donderdagavond 20 maart 2014 de huisartsenpost. Zij wilde dat F door een tweede arts zou worden onderzocht, omdat zij weinig vertrouwen had in haar eigen huisarts. Op 20 maart draaide E haar eerste dienst op de huisartsenpost. Voor aanvang van het consult heeft klagster akkoord gegeven voor het door E laten uitvoeren van het consult onder supervisie van verweerder. E stelde vragen en verrichtte

lichamelijk onderzoek bij F. Vervolgens stelde zij een waarneembericht op (onderdeel 'S' is opgenomen in de uitspraak). Op 21 en 22 maart 2014 ging de toestand van F nog verder achteruit, waarna klaagster F op 22 maart 2014 naar de spoedeisende hulp van het ziekenhuis bracht. Daar werd een bloedsuikerwaarde van 24,5 mmol/l, een diabetische keto-acidose en dehydratatie gevonden, waarna diabetes mellitus type 1 werd gediagnosticeerd.

Klaagster verwijt verweerder dat hij bij het consult op 20 maart 2014 nalatig en onprofessioneel heeft gehandeld, de diagnose diabetes mellitus heeft gemist en dat hij na onderzoek F niet heeft doorgestuurd naar het ziekenhuis voor aanvullend onderzoek. Verweerder voert aan dat, hoewel hij als ervaren huisarts en opleider verantwoordelijk was voor het verloop en de inhoud van het door E uitgevoerde consult, hem geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt van het feit dat hij de diagnose diabetes mellitus type 1 heeft gemist.

Nadat E onder supervisie van verweerder op 20 maart 2014 een anamnese had opgesteld en lichamelijk onderzoek bij F had verricht, hebben E en verweerder geconcludeerd dat de anamnese en het onderzoek niet leidde tot een andere conclusie dan die van de eigen huisarts, namelijk dat sprake was van een gastro-enteritis. Het is de vraag of E en verweerder niet kritischer naar de klachten hadden moeten kijken en de uitkomsten daarvan beter hadden moeten kwantificeren. Vervolgens stelt het college vast dat onderdeel 'S' van het waarneembericht van E letterlijk gelijk is aan dat van de triagiste. De overige onderdelen van het waarneembericht zijn bepaald summier te noemen. Wat de eigen bevindingen van E uit de anamnese zijn, blijft ongewis. Het college benadrukt dat onderzoeken en bevindingen in de rapportage vermeld behoorden te worden. Ter zitting werd bovendien duidelijk dat over meer punten is gesproken tijdens het consult dan uit de rapportage van E blijkt. Verweerder verklaarde desgevraagd tijdens de zitting conform de NHG-standaard buikpijn bij kinderen te hebben gehandeld. Het college heeft evenwel niet de overtuiging bekomen dat een differentiaaldiagnose op basis van deze standaard is gesteld. Voor het college is alles bij elkaar genomen niet duidelijk wat tijdens het consult nu wel en niet is besproken en wat de resultaten waren van het lichamelijk onderzoek.

Het college is van oordeel dat het verweerder niet tuchtrechtelijk te verwijten is dat hij op het moment van het onderzoek niet bedacht was op de waarschijnlijkheidsdiagnose diabetes mellitus type 1. Hierbij weegt mee dat deze diagnose niet is opgenomen in de NHG-standaard voornoemd en dat deze diagnose bij jonge kinderen een zeldzame diagnose is. Wel is het college van oordeel dat de uitvoering van het consult van verweerder niet voldeed aan de norm. Verweerder had daarbij, gelet op de inhoud van het verslag van de triagiste, de beschreven sufheid van F en het gewichtsverlies in combinatie met het feit dat dit het tweede bezoek aan een arts was in korte tijd nader onderzoek moeten verrichten. Verweerder had daarbij ook meer gewicht moeten toekennen aan de ongerustheid van de ouders. Ze had de

klachten beter moeten objectiveren en een bredere differentiaaldiagnose moeten opstellen. Daarnaast had verweerder van al deze punten een rapportage moeten opstellen. Door dit na te laten heeft verweerder zichzelf de kans ontnomen om een andere diagnose te overwegen en eventueel nader onderzoek daarop te laten verrichten.

Voorts overweegt het college naar vaste jurisprudentie dat in het algemeen handelingen overgelaten mogen worden aan assistenten in opleiding. Bij de vraag in welke fase van de opleiding de opleider bij verrichtingen aanwezig moet zijn, dan wel als achterwacht beschikbaar moet zijn, moet een doorslaggevende rol worden toegekend aan de inschatting die de opleider mag hebben van de ervaring en vaardigheden van de assistent. Dit brengt mee dat een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de assistent bij aanvang van de opleiding rust op de schouders van de opleider. Hoewel E volgens verweerder in staat was om zelfstandig buikonderzoek te verrichten, was zij aan het begin van haar opleiding tot huisarts. Dit betekent dat de verantwoordelijkheid ten aanzien van het lichamelijk onderzoek en de rapportage, in casu bij de huisarts als opleider ligt. Hij had het consult moeten bespreken, het onderzoek moeten uitbreiden en de rapportage moeten corrigeren.

Voor zover wordt geklaagd over nalatig en onprofessioneel handelen van verweerder als opleider is de klacht gegrond en leidt tot oplegging van een maatregel. Voor het overige wordt de klacht afgewezen. Het college waarschuwt verweerder.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 14-11-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:143

Zaaknummer: 065/2014

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om het handelen van een huisarts in opleiding die, naar late blijkt, de diagnose diabetes mellitus bij een 12-jarige jongen heeft gemist. Naar het oordeel van het college hoefde verweerster, gezien de zeldzaamheid van een dergelijke diagnose bij deze leeftijd, niet bedacht te zijn op deze diagnose, maar is zij wel van mening dat het consult van verweerster niet voldeed aan de norm. Daarnaast had zij meer aandacht moeten besteden aan de ongerustheid van de ouders. Ook de rapportage voldoet niet aan de eisen. Aangezien verweerster net in opleiding was, is de opleider tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor het handelen van verweerster. De klacht wordt ongegrond verklaard.

Klaagster in deze zaak is de moeder van F, geboren in 2002. Met ingang van 1 maart 2014 is verweerster als eerstejaars AIOS huisartsgeneeskunde werkzaam in de praktijk van de huisarts. De huisarts (hierna: E) is de opleider van verweerster. Op 17 maart 2014 waren de klachten van F: misselijkheid, buikpijn en hoofdpijn. Op 18 maart 2014 bezocht klagster met F de eigen huisarts welke concludeerde dat sprake was van een buikgriep. Klaagster zag F in de dagen daarna achteruitgaan en bezocht als gevolg daarvan op donderdagavond 20 maart 2014 de huisartsenpost. Zij wilde dat F door een tweede arts zou worden onderzocht, omdat zij weinig vertrouwen had in haar eigen huisarts. Op 20 maart draaide verweerster haar eerste dienst op de huisartsenpost. Voor aanvang van het consult heeft klagster akkoord gegeven voor het door verweerster laten uitvoeren van het consult onder supervisie van E. Verweerster stelde vragen en verrichtte lichamelijk onderzoek bij F. Vervolgens stelde zij een waarneembericht op. Op 21 en 22 maart 2014 ging de toestand van F nog verder achteruit, waarna klagster F op 22 maart 2014 naar de spoedeisende hulp van het ziekenhuis bracht. Daar werd een bloedsuikerwaarde van 24,5 mmol/l, een diabetische ketoacidose en dehydratatie gevonden, waarna diabetes mellitus type 1 werd gediagnosticeerd.

Klaagster verwijt verweerster dat zij bij het consult op 20 maart 2014 nalatig en onprofessioneel heeft gehandeld, de diagnose diabetes mellitus heeft gemist en dat zij na onderzoek F niet heeft doorgestuurd naar het ziekenhuis voor aanvullend onderzoek. Verweerster stelt dat zij op het moment van het consult geen aanleiding had om alert te zijn op diabetes mellitus type 1. Ter zitting werd deze klacht van klaagster gelijktijdig, niet gevoegd, behandeld met de klacht die klaagster heeft ingediend tegen E (o65/2014).

Nadat verweerster onder supervisie van E op 20 maart 2014 een anamnese had opgesteld en lichamelijk onderzoek bij F had verricht, hebben verweerster en E geconcludeerd dat de anamnese en het onderzoek niet leidden tot een andere conclusie dan die van de eigen huisarts, namelijk dat sprake was van een gastro-enteritis. Het is de vraag of verweerster en E niet kritischer naar de klachten hadden moeten kijken en de uitkomsten daarvan beter hadden moeten kwantificeren. Vervolgens stelt het college vast dat onderdeel 'S' van het waarneembericht van verweerster letterlijk gelijk is aan dat van de triagiste. De overige onderdelen van het waarneembericht zijn bepaald summier te noemen. Wat de eigen bevindingen van de verweerster uit de anamnese zijn, blijft ongewis. Ter zitting werd bovendien duidelijk dat over meer punten is gesproken tijdens het consult dan uit de rapportage van verweerster blijkt. Het college benadrukt dat onderzoeken en bevindingen in de rapportage vermeld behoorden te worden. E verklaarde desgevraagd tijdens de zitting conform de NHG-standaard buikpijn bij kinderen te hebben gehandeld. Het college heeft evenwel niet de overtuiging bekomen dat een differentiaaldiagnose op basis van deze standaard is gesteld. Voor het college is alles bij elkaar genomen niet duidelijk wat er tijdens het consult nu wel en niet is besproken en wat de resultaten waren van het lichamelijk onderzoek.

Het college is van oordeel dat het verweerster niet tuchtrechtelijk te verwijten is dat zij op het moment van het onderzoek niet bedacht was op de waarschijnlijkheidsdiagnose diabetes mellitus type 1. Hierbij weegt mee dat deze diagnose niet is opgenomen in de NHG-standaard voornoemd en dat deze diagnose bij jonge kinderen een zeldzame diagnose is. Wel is het college van oordeel dat de uitvoering van het consult van verweerster niet voldeed aan de norm. Verweerster had daarbij, gelet op de inhoud van het verslag van de triagiste, de beschreven sufheid van F en het gewichtsverlies in combinatie met het feit dat dit het tweede bezoek aan een arts was in korte tijd nader onderzoek moeten verrichten. Verweerster had daarbij ook meer gewicht moeten toekennen aan de ongerustheid van de ouders. Ze had de klachten beter moeten objectiveren en een bredere differentiaaldiagnose moeten opstellen. Daarnaast had verweerster van al deze punten een rapportage moeten opstellen. Door dit na te laten hebben E en verweerster zichzelf de kans ontnomen om een andere diagnose te overwegen en eventueel nader onderzoek daarop te laten verrichten.

Voorts overweegt het college naar vaste jurisprudentie dat in het algemeen handelingen overgelaten mogen worden aan assistenten in opleiding. Bij de vraag in welke fase van de opleiding de opleider bij verrichtingen aanwezig moet zijn, dan wel als achterwacht beschikbaar moet zijn, moet een doorslaggevende rol worden toegekend aan de inschatting die de opleider mag hebben van de ervaring en vaardigheden van de assistent. Dit brengt mee dat een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de AIOS bij aanvang van de opleiding rust op de schouders van de opleider. Hoewel verweerster volgens E in staat was om zelfstandig buikonderzoek te verrichten, stond zij aan het begin van haar opleiding tot huisarts. Dit betekent dat de verantwoordelijkheid ten aanzien van het lichamelijk onderzoek en de rapportage in casu bij E als opleider ligt. Hij had het consult moeten bespreken, het onderzoek moeten uitbreiden en de rapportage moeten corrigeren. De klacht wordt ten aanzien van alle onderdelen ongegrond verklaard ten aanzien van verweerster.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 14-11-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:142

Zaaknummer: 083/2014

RECHTSPRAAK

X/Stichting Mediant

Eiseres heeft zichzelf letsel toegebracht tijdens haar verblijf in de zorginstelling van gedaagde. In deze procedure dient te worden vastgesteld of gedaagde jegens eiseres tekort is geschoten in haar zorgplicht. Het gaat hier om de wijze waarop gedaagde ten tijde van het incident haar zorg voor eiseres heeft ingericht en ook over de wijze waarop na het gebeuren met eiseres is omgegaan. De rechtbank is voornemens een deskundige te benoemen en stelt partijen in de gelegenheid zich uit te laten over dit voornemen.

De patiënte waar het hier om gaat heeft het syndroom van Turner. Dit heeft bij haar geleid tot acceptatieproblemen, insufficiëntiegevoelens en recidiverende depressies. Zij heeft enkele suïcidepogingen ondernomen. Patiënte is met een IBS opgenomen in Mediant. In de nacht van 2 op 3 januari 2012 heeft zij twee keer de verpleging geroepen. De tweede keer zei zij dat ze van de kast was gesprongen. Op 4 januari 2012 werd een calcaneusfractuur beiderzijds gediagnosticeerd.

Eiseres vordert in dit geding primair een verklaring voor recht dat Mediant gehouden is tot vergoeding van alle schade ten gevolge van het onrechtmatig nalaten op 2 en 3 januari 2012 door niet de passende veiligheidsmaatregelen te nemen.

Subsidiair vordert zij te verklaren voor recht dat Mediant gehouden is tot vergoeding van alle schade ten gevolge van het miskennen op 3 en 4 januari 2012 van het opgelopen letsel.

Ook vordert eiseres veroordeling van Mediant tot betaling van € 2500 als voorschot op de immateriële schade.

De rechtbank overweegt dat in deze procedure eerst dient te worden vastgesteld of Mediant jegens eiseres tekort is geschoten in haar zorgplicht. Het gaat hier om de wijze waarop Mediant in de avond en nacht van 2 op 3 januari 2012 haar zorg voor eiseres heeft ingericht en ook over de wijze waarop zij na het gebeuren in genoemde nacht met eiseres is omgegaan.

Daarbij kan in het midden blijven wat er exact is gebeurd. Vaststaat namelijk in ieder geval dat er iets is gebeurd, waardoor zij twee gebroken hielbotten heeft opgelopen, aldus de rechtbank.

De rechtbank overweegt vervolgens dat er behoefte is aan deskundige voorlichting op dit punt. De rechtbank stelt voor een psychiater te benoemen en hem te vragen naar de professionele standaard. Partijen mogen zich hierover uitlaten.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 29-10-2014

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2014:6220

Zaaknummer: C/o8/151636 HA ZA 14/57

Advocaten: G.M.H. van Stokkum en E. den Bos-van Berg

Wetsartikelen: 194 Rv

RECHTSPRAAK

X/ A, B, C

Verzoek voorlopig deskundigenbericht ter zake het gebruik van MOM-prothesen (3).

De onderhavige procedure ziet op een verzoekschriftbevel voorlopig deskundigenbericht in een kwestie ter zake van het gebruik van MOM-prothesen.

Het betreft een derde tussenbeschikking, waarin de rechtbank het voorlopig deskundigenbericht beveelt met benoeming van de door haar voorgestelde deskundige. Aan deze deskundige worden allereerst de vragen uit de disclosure statement voorgelegd. Pas na de afgifte van de disclosure statement door de deskundige zullen de zaak-inhoudelijke vragen aan hem worden voorgelegd, tenzij de inhoud van de disclosure statement – en de reacties van partijen daarop – aanleiding zouden geven tot een andere beslissing.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 02-09-2014

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2014:7190

Zaaknummer: C/01/271258 / EX RK 13-182

Advocaten: M.J.J. de Ridder en H.J. Harmeling

Wetsartikelen: 202 Rv

RECHTSPRAAK

X/A, B, C

Verzoek voorlopig deskundigenbericht ter zake het gebruik van MOM-prothesen (2).

De onderhavige procedure ziet op een verzoekschriftbevel voorlopig deskundigenbericht in een kwestie ter zake van het gebruik van MOM-prothesen.

Het betreft een tweede tussenbeschikking, waarin de rechtbank de definitieve vraagstelling aan de deskundige vastlegt. De rechtbank ziet af van het benoemen van door de belanghebbenden voorgestelde personen als deskundige. De rechtbank doet partijen daarom een voorstel voor de persoon van de te benoemen deskundige, waarop partijen nog mogen reageren.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 30-07-2014

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2014:7195

Zaaknummer: C/01/271258 / EX RK 13-182

Advocaten: M.J.J. de Ridder, M.B. Bruinsma en H.J. Harmeling

Wetsartikelen: 202 Rv

RECHTSPRAAK

X/A, B en C

Verzoek voorlopig deskundigenbericht ter zake het gebruik van MOM-prothesen (1).

De onderhavige procedure ziet op een verzoekschriftbevel voorlopig deskundigenbericht in een kwestie ter zake van het gebruik van MOM-prothesen.

Het betreft een eerste tussenbeschikking, waarin de rechtbank conceptvragen aan de te benoemen deskundige heeft geformuleerd. Onderdeel daarvan is een zogenoemde disclosure statement. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld op de vraagstelling te reageren en zich uit te laten over de persoon van de te benoemen deskundige. Ter zitting hebben partijen met deze werkwijze ingestemd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 11-04-2014

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2014:7192

Zaaknummer: C/01/271258 / EX RK 13-182

Advocaten: M.J.J. de Ridder, M.B. Bruinsma en H.J. Harmeling

Wetsartikelen: 202 Rv