

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 01, 2015

Nummer 1, 2015

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 Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2014:5229](#) 15-12-2014

X/Y

Rechtbank

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2014:6365](#) 17-12-2014

Huisarts/Dokterswacht

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2014:15686](#) 17-12-2014

Multidag/Menzis

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2014:8528](#) 16-12-2014

X/Menzis

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2014:6753](#) 05-12-2014

Janssen-Cilag/Achmea c.s.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2014:7727](#) 19-11-2014

Interstitiële Cystitis Patiëntenvereniging/Zorginstituut Nederland

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2014:7844](#) 19-11-2014

X/VGZ

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2014:3826](#) 01-09-2014

Woningstichting/directeur-bestuurder

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2014:12412](#) 20-08-2014

X/Stichting Rode Kruis en huisarts Y

Tuchtcolleges

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2015:2 06-01-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2015:2 06-01-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2015:1 06-01-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2014:118 29-12-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2014:132 23-12-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2014:133 23-12-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2014:160 19-12-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2014:157 19-12-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2014:156 19-12-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2014:115 18-12-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2014:117 18-12-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2014:112 18-12-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2014:110 17-12-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2014:118 16-12-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2014:120 16-12-2014

IGZ/X

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2014:119 16-12-2014

IGZ/X

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:395 16-12-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2014:116 16-12-2014

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:393 16-12-2014

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:390 16-12-2014

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:392 16-12-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2014:117 16-12-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2014:155 12-12-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2014:154 12-12-2014

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:387 11-12-2014

IGZ/verpleegkundige A

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:386 11-12-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:384](#) 11-12-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:380](#) 11-12-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:115](#) 09-12-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:127](#) 09-12-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:114](#) 09-12-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:123](#) 09-12-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:337](#) 20-11-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:108](#) 18-11-2014

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[College voor de Rechten van de Mens](#) 09-12-2014

Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Europees Hof voor de Rechten van de Mens](#) 11-12-2014

Dubská en Krejzová/Tsjechische Republiek

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

X/Y***Klaagster verwijt arts dat zij haar beroepsgeheim heeft geschonden en ten onrechte een AMK-melding heeft gedaan. Klachten afgewezen.***

Klaagster is sinds een aantal jaren onder behandeling van een psychiater in verband met depressieve klachten. Klaagster heeft zich op 28 augustus 2011 in gezelschap van haar echtgenoot en hun dochtertjes gemeld bij de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van een ziekenhuis. Verweerster was destijds in het ziekenhuis werkzaam als arts-assistent in opleiding tot internist. Verweerster heeft klaagster op 28 augustus 2011 gezien en lichamelijk onderzocht. Klaagster had last van beestjes over het hele lichaam, er zouden ook veel larven zitten in de ontlasting en vagina. Bij lichamelijk en laboratoriumonderzoek konden de klachten niet worden geobjectiveerd. Verweerster heeft klaagster ook samen met een andere SEH-arts beoordeeld en hiervan aantekeningen gemaakt in het dossier. Verweerster heeft ook overleg gevoerd met haar supervisor. Enige tijd later is de echtgenoot met hun dochters weer naar het ziekenhuis gekomen en heeft verweerster hem gesproken. Verweerster heeft de crisisdienst (L zorg) in consult gevraagd. Klaagster heeft de komst van de crisisdienst niet afgewacht en is uit het ziekenhuis vertrokken. Verweerster heeft de crisisdienst verzocht om klaagster poliklinisch te volgen. Diezelfde dag, te weten op 28 augustus 2011, heeft verweerster per fax een melding gedaan bij het AMK. De fax vermeldt: *'Kind niet beoordeeld maar moeder. Moeder komt met beestjes en wondjes. Zouden ook bij kinderen en echtgenoot aanwezig zijn, zijn niet te objectiveren; wel geïmpetigineerde wondjes. Ouders betrekken kinderen in hun klacht. Kinderen geven zelf geen klachten aan. Bij navraag door ouder zou kind larven vaginaal hebben. Kind zegt letterlijk pijn in de vagina te hebben bij drukken (5 jaar). Ouders lijken psychose te hebben en betrekken kinderen hierbij. Kinderen komen ouder over dan ze zijn. Kinderen 1,5 week niet naar school. [...] Moeder is bekend bij M. Moeder heeft doxycycline kuur. [AMK-melding] niet gemeld. Ouders willen ook niet wachten op crisisdienst'*. Verweerster heeft op 28 augustus 2011 ook een specialistenbrief doen uitgaan naar de huisarts van klaagster. Binnen het ziekenhuis is een speciaal voor de SEH ontwikkeld protocol van kracht, geheten Protocol melden kindermishandeling Spoedeisende Hulp G (Protocol).

Klaagster verwijt verweerster onder meer dat zij haar beroepsgeheim heeft geschonden en op

onterechte gronden een AMK-melding heeft gedaan, zij niet vooraf advies heeft gevraagd aan het AMK en onvoldoende collegiaal overleg heeft gevoerd en dat zij klaagster niet heeft geïnformeerd over haar vermoeden dat sprake was van een parasietenwaan en evenmin over haar voornemen om een AMK-melding te doen. Het RTG oordeelt dat doorbreking van de geheimhoudingsplicht onder andere is toegestaan indien dit noodzakelijk is om een belang te dienen dat zwaarder weegt dan het belang van geheimhouding (een conflict van plichten). Toegespitst op dit geval valt te denken aan de situatie dat het belang van een minderjarige vergt dat onmiddellijk tot actie wordt overgegaan, terwijl er geen andere, minder ingrijpende, middelen zijn om dit doel te bereiken. Een en ander is uitgewerkt in artikel 53 derde lid Wet op de Jeugdzorg (WJZ). Dit artikel bepaalt, zakelijk weergegeven, dat de arts ook zonder toestemming van de patiënt inlichtingen kan verstrekken aan het AMK, 'indien dit noodzakelijk kan worden geacht om een situatie van kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken'. Aldus is doorbreking van het beroepsgeheim beperkt tot situaties waarin kindermishandeling aan de orde is of waarin sprake is van een redelijk vermoeden daartoe. Bovendien moet de arts zich ervan vergewissen of inlichtingenverstrekking in de voorliggende kwestie noodzakelijk is. Zo zal duidelijk moeten worden dat de informatie niet langs andere weg kan worden verkregen en dient de doorbreking van het beroepsgeheim zo veel mogelijk te worden beperkt tot feitelijke relevante informatie. Teneinde aan hulpverleners handvatten te bieden ter beoordeling van de noodzaak om het beroepsgeheim te doorbreken, is in december 2009 – vooruitlopend op wetgeving – het Basismodel Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (Basismodel) opgesteld. Dit Basismodel borduurt voort op de Meldcode Kindermishandeling van de KNMG, van september 2008 (Meldcode). Het Basismodel is bedoeld als handreiking voor organisaties en hulpverleners bij het opstellen van een op maat gemaakte code voor de eigen organisatie of praktijk. Het Basismodel bevat – evenals de Meldcode – een stappenplan dat de hulpverlener ondersteunt bij het doorlopen van het proces vanaf het moment van signalering tot aan het moment dat hij een beslissing neemt over het wel of niet doen van een AMK-melding. Het stappenplan gaat uit van regelmatig contact tussen hulpverlener en de patiënt. In het ziekenhuis was het Protocol van kracht, dat speciaal voor de SEH was ontwikkeld. Dit Protocol is (evenals het Basismodel) gebaseerd op het bepaalde in artikel 53 lid 3 WJZ. Het verwijt dat verweerster ten onrechte een AMK-melding heeft gedaan, terwijl daartoe geen redenen waren, slaagt niet. Het beeld waarmee klaagster zich op 28 augustus 2011 op de SEH presenteerde, was reden tot zorg over de toestand van haar minderjarige kinderen. Lichamelijk onderzoek wees niet op beestjes, terwijl er evenmin laboratoriumuitslagen waren die wezen op een somatische aandoening. De beestjes of parasieten waren niet objectiveerbaar. Daarbij waren zowel klaagster als ook de echtgenoot volhardend in hun klachten over beestjes: klaagster had een microscoop gekocht, een Cd-rom

bij zich met foto's van de vermeende beestjes en de echtgenoot had zijn hoofd- en beenhaar afgeschoren. Verder was er sprake van een psychiatrische voorgeschiedenis bij klaagster. De ouders namen naar hun zeggen bovendien de beestjes waar bij hun kinderen, terwijl hun dochter van vijf jaar zelf melding zou maken van vaginale klachten vanwege beestjes. Beide kinderen gingen al 1,5 week niet naar school vanwege beestjes. Het ter zitting door klaagster aangedragen verweer dat de kinderen in overleg met en met goedkeuring van het hoofd van de school van school verzuimden was bij verweerster niet bekend. Het voorgaande beeld, dat de vrees rechtvaardigde dat de kinderen werden betrokken in de psychiatrische problematiek van klaagster, vormde voldoende grond voor een vermoeden van kindermishandeling. Verweerster heeft onder deze omstandigheden redelijkerwijs kunnen menen dat het noodzakelijk was om dit vermoeden te signaleren en te laten onderzoeken. Daarbij is voldaan aan het 'noodzakelijkheids criterium', zoals genoemd in artikel 53 derde lid WJZ, en was doorbreking van het beroepsgeheim gerechtvaardigd. De conclusie is dan ook dat klaagster niet verwijtbaar heeft gehandeld door onder de gegeven omstandigheden een AMK-melding te doen. Het verwijt dat klaagster voorafgaand aan de AMK-melding een advies had behoren te vragen aan het AMK, waarbij de casus anoniem zou worden besproken, kan niet slagen. Hoewel deze 'advies-stap' als 'verplichte' stap staat vermeld in zowel het Basismodel als de Meldcode, is dat niet steeds het geval in het Protocol, dat specifiek voor de SEH is geschreven. Onder de gegeven omstandigheden en binnen de setting van een SEH, waarbij sprake is van eenmalig en kortdurend contact met de patiënt, kan verweerster niet tuchtrechtelijk worden verweten dat zij heeft afgezien van voormelde 'advies-stap', temeer niet nu zij uitvoerig heeft overlegd met collega's. Dit klachtonderdeel treft derhalve geen doel.

Onder bepaalde omstandigheden (zie art. 53 derde lid WJZ) is het doen van een AMK-melding zonder toestemming of zonder medeweten van de ouders gerechtvaardigd. Te denken valt hierbij met name aan de situatie dat het niet mogelijk is dit tevoren met de ouders te bespreken, omdat de arts bang is de ouders uit het oog te verliezen of vanwege de eigen veiligheid van de arts. Deze situatie deed zich in dit geval niet in die mate voor. Wél was een complicerende factor dat klaagster niet heeft willen wachten op de crisisdienst en al weg was voordat de arts het besluit had kunnen nemen dat melding aan het AMK noodzakelijk was. Gegeven de bijzondere situatie van een SEH-arts met slechts eenmalige patiëntcontacten, kan de arts in dit geval niet tuchtrechtelijk worden verweten dat zij de AMK-melding heeft gedaan zonder dit vooraf bespreekbaar te maken met de ouders. Het RTG wijst de klachten af.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 06-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:1

Zaaknummer: 2013-303

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 53 lid 3 WJZ

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster klaagt over schending beroepsgeheim van kinderarts doordat zij informatie over dochter heeft verstrekt aan de vertrouwensarts van het AMK en dat de desbetreffende informatie irrelevante informatie betrof. Klacht ongegrond.

Klaagsters dochter, E, was sinds 2009 patiënte van verweerster, een kinderarts, wegens gastro-oesofageale reflux. Verweerster is op 24 oktober 2011 gebeld door een vertrouwensarts van het AMK om informatie in te winnen over E. De op 29 augustus 2011 bij het AMK binnengekomen melding over E was daarvoor de aanleiding. Deze melding was de dag ervoor gedaan door een arts die werkzaam was op de Spoedeisende Hulp van een ziekenhuis in de omgeving. Verweerster heeft het patiëntendossier van E erbij gehaald en de vertrouwensarts teruggebeld en informatie verstrekt. In het medisch dossier heeft verweerster hiervan aantekeningen gemaakt. Bij brief van 20 september 2012 heeft klaagster aan verweerster gevraagd om toezending van een kopie van het gespreksverslag van het telefoongesprek van 24 oktober 2011 van verweerster met de vertrouwensarts. Verweerster heeft bij brief van 18 oktober 2012 geantwoord dat zij niet in het bezit was van een gespreksverslag en dat het AMK haar had meegedeeld dat de ouders toestemming hadden gegeven voor het verstrekken van de informatie.

Klaagster verwijt verweerster dat zij haar medisch beroepsgeheim heeft geschonden door zonder medeweten en zonder toestemming van klaagster informatie over E te verstrekken aan het AMK en dat zij in dat kader irrelevante gegevens over E heeft verstrekt, heeft nagelaten de te verstrekken informatie vooraf ter accordering aan klaagster voor te leggen, in het medisch dossier van E onvoldoende heeft genoteerd over het met het AMK gevoerde gesprek en tot slot heeft nagelaten dit gespreksverslag op juistheid te controleren.

Het RTG oordeelt dat doorbreking van de geheimhoudingsplicht onder andere is toegestaan indien dit noodzakelijk is om een belang te dienen dat zwaarder weegt dan het belang van geheimhouding (een conflict van plichten). Toegespitst op dit geval valt te denken aan de situatie dat het belang van een minderjarige vergt dat onmiddellijk tot actie wordt overgegaan,

terwijl er geen andere, minder ingrijpende, middelen zijn om dit doel te bereiken. Een en ander is uitgewerkt in artikel 53 derde lid Wet op de Jeugdzorg (WJZ). Dit artikel bepaalt, zakelijk weergegeven, dat de arts ook zonder toestemming van de patiënt inlichtingen kan verstrekken aan het AMK, 'indien dit noodzakelijk kan worden geacht om een situatie van kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken'. Aldus is doorbreking van het beroepsgeheim beperkt tot situaties waarin kindermishandeling aan de orde is of waarin sprake is van een redelijk vermoeden daartoe. Bovendien moet de arts zich ervan vergewissen of inlichtingenverstrekking in de voorliggende kwestie noodzakelijk is. Zo zal duidelijk moeten worden dat de informatie niet langs andere weg kan worden verkregen en dient de doorbreking van het beroepsgeheim zo veel mogelijk te worden beperkt tot feitelijke relevante informatie. Teneinde hulpverleners handvatten te bieden ter beoordeling van de noodzaak om het beroepsgeheim te doorbreken, is in december 2009 het Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld, die voortborduurde op de Meldcode kindermishandeling van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) van september 2008 (Meldcode). Deze Meldcode wordt regelmatig aangepast.

De vertrouwensarts van het AMK heeft tijdens het telefoongesprek aan verweerster verteld dat de ouders van E toestemming hadden gegeven om informatie over E aan het AMK te verstrekken. Duidelijk is echter geworden dat door de ouders van E daartoe geen expliciete toestemming is verstrekt. Klaagster en haar echtgenoot zijn immers slechts op de hoogte gesteld van het feit dat het AMK informatie zou gaan inwinnen bij medisch specialisten. Verweerster kan er echter in de gegeven omstandigheden geen tuchtrechtelijk verwijt van worden gemaakt dat zij heeft vertrouwd op de juistheid van de door de arts van het AMK – als professionele zorgpartij – aan haar gedane mededeling. Wel was het beter geweest als zij nadrukkelijker bij het AMK had geverifieerd hoe de toestemming tot stand was gekomen. Dit brengt met zich dat verweerster in het onderhavige geval geen verwijt kan worden gemaakt van het feit dat zij informatie over E aan het AMK heeft verstrekt. Dit klachtonderdeel wordt dan ook verworpen.

Verweerster heeft van het telefoongesprek met de vertrouwensarts aantekeningen gemaakt in haar medisch dossier, zij het summier. Desalniettemin zijn deze aantekeningen toereikend, nu met de verwijzing naar de desbetreffende informatie voldoende duidelijk is aangegeven welke informatie is verstrekt. De stelling van klagster dat verweerster ook de inhoud van het door de AMK gemaakte gespreksverslag had moeten controleren, vindt noch steun in de wet noch in de Meldcode. Het verwijt dat vooraf de te verstrekken informatie met klagster had moet worden afgestemd, kan niet slagen omdat verweerster mocht uitgaan van de toestemming van de ouders. Over de aard van de te verstrekken informatie merkt het RTG op dat een arts ook in

de situatie waarin toestemming is gegeven steeds een eigen afweging moet blijven maken en moet volstaan met het verstrekken van feitelijke, relevante informatie die noodzakelijk is om kindermishandeling te doen stoppen of een redelijk vermoeden daartoe te laten onderzoeken (art. 6 Meldcode). Daartoe kan doorvragen naar de aard en urgentie van de zorgen van het AMK of vragen naar een schriftelijke bevestiging van de gestelde verkregen toestemming, raadzaam zijn. In het onderhavige geval is niet gebleken dat verweester andere dan feitelijke informatie heeft verstrekt. Evenmin kan worden gezegd dat verweester geen informatie over de reflux had mogen verstrekken; het is voor de beoordeling door het AMK van de totale situatie van een minderjarige van belang dat het AMK een zo volledig mogelijk beeld krijgt van de toestand van desbetreffende minderjarige. Ook feitelijke informatie die op het eerste oog niet relevant lijkt, kan bij nader inzien toch relevant blijken te zijn.

De klacht wordt als ongegrond afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 06-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:2

Zaaknummer: 2013-267

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG en 53 lid 3 WJZ

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt huisarts dat hij niet heeft gehandeld conform de richtlijnen, de patiënt niet heeft doorverwezen naar een dermatoloog, zelf een moedervlek heeft verwijderd en niet heeft ingestuurd voor weefselonderzoek. Later bleek bij patiënt sprake van een uitgezaaid melanoom waaraan patiënt is overleden.

Klaagsters echtgenoot (de patiënt) heeft verweerder, huisarts, op 3 februari 2011 geconsulteerd in verband met een moedervlek op zijn been. Er is geen weefsel opgestuurd voor pathologisch onderzoek, noch is patiënt naar een dermatoloog verwezen. Op 3 februari 2012 heeft patiënt verweerders collega geconsulteerd in verband met een bult in zijn lies. Ruim een maand nadien is gebleken dat dit een metastase van een maligne melanoom was, aan de gevolgen waarvan patiënt is overleden. Op 16 maart 2012 heeft verweerder patiënt opgebeld. Patiënt heeft verweerder te kennen gegeven dat hij er nog op zou terugkomen.

De klacht houdt in dat verweerder: 1. bij de behandeling van patiënt niet gehandeld heeft volgens de CBO-richtlijn melanoom; 2. patiënt niet heeft verwezen ondanks zijn uitdrukkelijk verzoek daartoe; 3. slechts eenmaal telefonisch contact met patiënt heeft opgenomen en hem toen op een pijnlijke manier heeft bejegend.

Het RTG stelt voorop dat een huisarts niet bij iedere ingreep aan een huidlaesie het verwijderde materiaal behoort op te sturen voor pathologisch onderzoek. Indien een huisarts ervan overtuigd is dat sprake is van een goedaardige huidafwijking, is nader onderzoek niet vereist. Dat laat onverlet dat het kan voorkomen dat een huidafwijking met goedaardige kenmerken achteraf toch kwaadaardig blijkt te zijn. Dit alles wordt echter anders wanneer de huisarts twijfelt of behoort te twifelen over de aard van de afwijking. In dat geval moet de huisarts weefsel opsturen voor pathologisch onderzoek dan wel de patiënt verwijzen naar een specialist. Klaagster heeft ter zitting gesteld dat de plek/moedervlek waarvoor patiënt verweerder consulteerde snel was gegroeid, donkerbruin tot zwart van kleur was, pijn deed, en soms jeukte en bloedde. Hiervan uitgaande had verweerder anders moeten handelen dan hij heeft gedaan. Het RTG constateert dat verweerder (onder meer) de kleur van de ‘moedervlek’

niet in de status heeft genoteerd. Aldus is niet meer na te gaan of verweerder op grond van zijn bevindingen terecht heeft kunnen concluderen dat het een goedaardige moedervlek betrof. Daarnaast is, achteraf, uit het beloop van de ziekte van patiënt gebleken dat de door verweerder verwijderde ‘moedervlek’ een melanoom is geweest, die was uitgezaaid. Bij deze stand van zaken ontbreekt het het RTG aan aanwijzingen dat verweerder op grond van de uiterlijke kenmerken van de laesie niet had behoren te twijfelen aan het goedaardig karakter daarvan. Het hiervoor overwogene brengt met zich mee dat het RTG de visie van verweerder, dat hij in deze situatie het door hem verwijderde weefsel had behoren in te sturen voor pathologisch onderzoek, onderschrijft. Het in dit klachtonderdeel aan verweerder gemaakte verwijt is derhalve terecht. Het tweede klachtonderdeel treft geen doel. Verweerder heeft naar het oordeel van het RTG redelijkerwijs kunnen besluiten zelf de naevus te verwijderen. Het feit dat patiënt verwijzing naar een dermatoloog heeft verzocht, doet hier niet aan af. Verweerder kan niet worden verweten dat hij patiënt niet naar een specialist heeft verwezen. Met betrekking tot het derde klachtonderdeel is gebleken dat verweerder patiënt op 16 maart 2012 – kort nadat hij van E van het F had gehoord dat bij patiënt een gemetastaseerd melanoom was geconstateerd – heeft opgebeld. Ter zitting is gebleken dat het verweerder niet duidelijk was dat dat telefoongesprek door patiënt als onprettig werd ervaren. Voorts staat vast staat dat patiënt in dat telefoongesprek tegen verweerder heeft gezegd dat hij er nog bij hem op zou terugkomen. Anders dan dat patiënt ongeveer twee maanden later verweerders assistente heeft laten weten dat hij een andere huisarts zocht heeft patiënt evenwel geen contact meer gezocht met verweerder. Gezien deze feiten en omstandigheden kan het naar het oordeel van het college verweerder niet worden verweten dat hij patiënt niet meer heeft benaderd. Wel tekent het college aan dat het beter was geweest als verweerder zich in een later stadium nog eens tot patiënt had gewend om zich ervan te vergewissen dat hij – nog steeds – geen prijs stelde op contact met hem.

Verweerder krijgt een waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 06-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:2

Zaaknummer: 2014/196

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak staat de zorg van een huisarts centraal. Klaagster verwijt verweerder onder andere dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld. Verweerder heeft telkens verteld dat klaagster leed aan hyperventilatie terwijl zij hartklachten had. Het tuchtcollege oordeelt dat verweerder de klacht pijn op de borst, een alarmsignaal voor ischaemie van het hart, onvoldoende heeft onderkend, gevolgd en geanalyseerd, waarbij geldt dat overdrachtsmomenten en een waarschuwingssysteem hebben ontbroken. Dit is verweerder als hoofdbehandelaar te verwijten. Het college legt verweerder de maatregel waarschuwing op

Verweerder is vanaf eind 2010 vaste huisarts van klager en werkt drie dagen in zijn solopraktijk die gevestigd is in een gezondheidscentrum. Klaagster heeft in de periode oktober 2012 tot en met april 2014 meerdere malen het spreekuur van verweerder bezocht dan wel een telefonisch consult gehad met verweerder en er is door verweerder op 24 januari een visite afgelegd in verband met benauwdheidsklachten. De klachten zijn door verweerder gediagnosticeerd als hyperventilatie/spanningsklachten. Klaagster heeft hiernaast in verband met haar benauwdheidsklachten tevens in de periode oktober 2012 tot en met april 2014 elf keer contact gehad met vijf verschillende waarnemers en een arts-assistent in opleiding. In maart 2014 is klaagster verwezen naar een cardioloog. Op 9 april 2014 is zij opgenomen in verband met pijn op de borst. Zij heeft een hartkatheterisatie ondergaan waarbij stents zijn geplaatst.

Klaagster verwijt verweerder onder andere dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld. Verweerder heeft telkens verteld dat klaagster leed aan hyperventilatie terwijl zij hartklachten had. Het tuchtcollege oordeelt dat dit klachtonderdeel gegrond is. Naar het oordeel van het tuchtcollege diende verweerder, gelet op de voorgeschiedenis van klaagster, haar persisterende klachten over pijn op de borst en andere alarmsignalen er zorg voor te dragen dat cardiale problematiek (definitief) kon worden uitgesloten. Verweerder heeft zelf

onvoldoende anamnestic de pijn op de borst uitgevraagd en gevolgd en onvoldoende diagnostisch onderzoek gedaan of laten doen. Ook is de overdracht onvoldoende geweest. Tevens moet volgens het tuchtcollege worden geoordeeld dat verweerder als de eigen huisarts en daarmee hoofdbehandelaar van klaagster onvoldoende de regie van de behandeling heeft gevoerd. Hij heeft klaagster in de periode februari 2013 tot januari 2014 niet gezien. In deze tussenliggende periode heeft klaagster wel meerdere malen contact gehad met andere artsen van het gezondheidscentrum in verband met dezelfde benauwdheidsklachten. Uit het dossier is hiernaast op te maken dat verweerder en zijn waarnemers hebben gevaren op de diagnostisch onvolkomen cardiologische aantekeningen in het dossier. Het tuchtcollege overweegt dat juist de huisarts de zorgverlener bij uitstek is die een lang perspectief op een patiënt heeft en ertoe is gehouden om telkens opnieuw, bij elk consult of elke overdracht, de mogelijkheid onder ogen te zien dat een herhaalde klacht kan wijzen op een ander diagnostisch beeld dan voorheen is aangenomen.

Verweerder heeft, kortom, de klacht pijn op de borst, een alarmsignaal voor ischaemie van het hart, onvoldoende onderkend, gevolgd en geanalyseerd, waarbij geldt dat overdrachtmomenten en een waarschuwingssysteem hebben ontbroken. Dit is verweerder als hoofdbehandelaar te verwijten. Het college legt verweerder de maatregel waarschuwing op.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 12-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:154

Zaaknummer: 74/2014

Advocaten: I.M.I. Apperloo

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak staat het handelen van een sociaal psychiatrisch verpleegkundige centraal. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in eerste aanleg ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege is een andere mening toegedaan en heeft enkele klachtonderdelen gedeeltelijk gegrond verklaard. Hierbij verwijst hij naar de regierol waarmee verweerder als hoofdbehandelaar belast was. Het Centraal Tuchtcollege heeft verweerder de maatregel waarschuwing opgelegd.

Verweerder is werkzaam als sociaal psychiatrisch verpleegkundige en heeft klager in september en december 2009 gezien in het kader van crisisdienst op verzoek van de huisarts en acupuncturist. Na overleg met de dienstdoende psychiater is beide keren afgezien van verdere actie. Op 9 februari 2010 heeft klager een overdosis medicatie genomen, waarna hij is opgenomen in het ziekenhuis. Op 2 maart 2010 heeft verweerder met klager een gesprek gevoerd. Per september 2010 is klager gestart met een door verweerder gegeven agressietraining, die op 18 januari 2011 is geëindigd. In deze periode hebben geen individuele gesprekken tussen klager en verweerder plaatsgevonden. Klager heeft in die periode wel twee keer per maand contact gehad met de teampsychiater, van 4 maart 2011 tot 7 november 2011 werd dit een keer per maand. Vanaf 31 januari tot mei 2011 en van september 2011 tot 15 november 2011 hebben er weer individuele gesprekken plaatsgevonden tussen klager en verweerder. In deze gehele periode (vanaf februari 2010 tot november 2011) is verweerder hoofdbehandelaar geweest van klager.

Klager verwijt verweerder onder andere dat (i) verweerder geen diagnose bij klager heeft gesteld en klager niet adequaat heeft behandeld, (ii) verweerder afspraken met klager heeft afgezegd terwijl hij 's avonds wel agressietraining kon geven en (iii) klager gedurende een jaar, ondanks herhaaldelijk verzoek om hulp, geen begeleiding heeft gehad, maar wel is volgestopt met medicijnen.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klachtonderdelen ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege is een andere mening toegedaan. Verweerder is in de periode februari 2010 tot november 2011 hoofdbehandelaar van klager geweest. In eerdere uitspraken ten aanzien van het hoofdbehandelaarschap heeft het Centraal Tuchtcollege overwogen dat als uitgangspunt dient te worden genomen dat de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast is met de regie van de behandeling van de patiënt. Verweerder is, volgens het Centraal Tuchtcollege, op een aantal punten in de uitvoering van zijn taak als hoofdbehandelaar tekortgeschoten. Het door verweerder opgestelde behandelplan is te summier, tevens voldoet de verslaglegging niet aan de daaraan te stellen criteria. Hiernaast heeft verweerder onvoldoende regie gevoerd bij de tijdelijke overdracht van het hoofdbehandelaarschap aan de psychiater. De besproken klachtonderdelen slagen derhalve gedeeltelijk, voor zover deze zien op het tekortschieten van verweerder in zijn rol als hoofdbehandelaar. Het Centraal Tuchtcollege heeft verweerder de maatregel waarschuwing opgelegd. Hierbij merkt hij op dat verweerder weliswaar eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld met oplegging van een waarschuwing voor het tekortschieten in zijn rol als hoofdbehandelaar, maar dat het tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen, zoals aan de orde in de onderhavige zaak, voor de uitspraakdatum van de eerdere beslissing heeft plaatsgevonden. Derhalve kan volgens het Centraal Tuchtcollege ook in deze zaak worden volstaan met het opleggen van een waarschuwing.

mr. A. Rube

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 11-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:384

Zaaknummer: C2014.140

Advocaten: mr. C.W.M. Verberne

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak verwijt klager verweerster, tandarts, dat zij nimmer heeft gereageerd op zijn schriftelijke verzoek om zijn patiëntgegevens over te dragen aan zijn nieuwe tandarts en heeft geweigerd om aan dit verzoek te voldoen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft klager in zijn klacht niet-ontvankelijk verklaard omdat verweerster in ieder geval niet de voor patiëntgegevens verantwoordelijke persoon bij de tandartsenpraktijk was. In hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geoordeeld dat er echter sprake is van een ongegronde klacht in plaats van niet-ontvankelijkheid.

Klager is patiënt geweest bij de tandartsenpraktijk waaraan verweerster als praktijkmedewerker verbonden was. In februari 2013 heeft klager verweerster schriftelijk verzocht om zijn patiëntgegevens over te dragen aan zijn nieuwe tandarts. Verweerster heeft klager laten weten dat zij vanaf 2011 niet meer verbonden is aan de betreffende tandartsenpraktijk en dat zij alle patiëntgegevens bij haar vertrek heeft achtergelaten en derhalve dus niet aan zijn verzoek kan voldoen. Hierbij heeft verweerster tevens nadere informatie verstrekt over wie de toenmalige praktijkmanager was en waar klager, nu de tandartsenpraktijk niet meer bestaat, mogelijk zijn patiëntgegevens kan opvragen. In deze zaak verwijt klager verweerster dat zij nimmer heeft gereageerd op zijn schriftelijke verzoek om zijn patiëntgegevens over te dragen en heeft geweigerd om aan dit verzoek te voldoen.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen dat, aangezien verweerster nooit (mede-)eigenaresse is geweest van de tandartsenpraktijk, zij bij haar vertrek alle patiëntgegevens heeft achtergelaten en, als zij zijn verzoek eerder had ontvangen, zij daaraan in het geheel niet had kunnen voldoen. Bij het sluiten van een praktijk is volgens het Regionaal Tuchtcollege het uitgangspunt dat degene die verantwoordelijk was voor de praktijk verantwoordelijk blijft voor het beheer van de patiëntgegevens totdat deze aan een nieuwe tandarts zijn overgedragen. Aangezien verweerster in ieder geval niet de voor patiëntgegevens verantwoordelijke persoon bij de tandartsenpraktijk was, heeft het Regionaal Tuchtcollege

klager in zijn klacht niet-ontvankelijk verklaard. Het Centraal Tuchtcollege is een andere mening toegedaan en overweegt dat hier geen sprake is van niet-ontvankelijkheid van klager in zijn klacht, maar van een ongegronde klacht die moet worden afgewezen. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft echter wel de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege die hij aan zijn beslissing ten grondslag heeft gelegd. Hij voegt echter wel toe dat de tandartsenpraktijk kan worden aangemerkt als een hulpverlener in de zin van artikel 7:454 BW. Hierdoor rustte niet op verweerster in persoon de verplichting tot het bewaren van het dossier van de klager. Het antwoord op de vraag of verweerster in dienst was van de praktijk, dan wel of zij daarvan eigenaar was, is daarom niet van belang.

mr. A. Rube

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 11-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:380

Zaaknummer: C2014.213

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:454 BW en 7:456 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak heeft betrekking op de verantwoordelijkheid van een huisarts ten aanzien van het voorschrijven van een herhaalrecept en de bijbehorende signaleerfunctie van de huisarts. Klager verwijt verweerster dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld door hem langer dan een half jaar, en in ieder geval langer dan een jaar na zijn hartinfarct, steeds herhaalrecepten voor de combinatie Ascal en Grepid heeft voor te schrijven, aangezien het gebruik van Grepid langer dan maximaal een jaar na een hartinfarct de kans op bloedingen verhoogt. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gegrond verklaard en verweerster de maatregel waarschuwing opgelegd.

In verband met cardiale klachten is bij klager eind september 2011 een stent geplaatst. Vanaf dat moment kreeg klager onder meer de combinatie van Ascal en Grepid voorgeschreven. Klager heeft nadien diverse malen de huisarts(enpost), de SEH en de afdeling Cardiologie bezocht met klachten van pijn op de borst. Op 16 oktober 2012 heeft verweerster, naar aanleiding van een bezoek aan de SEH van klager, een brief ontvangen van een cardioloog waarin zowel Ascal als Grepid als medicijn stond vermeld. In een brief van 25 oktober 2012 stond dat de medicatie ongewijzigd kon worden voortgezet, Grepid stond in deze brief echter niet vermeld. In een brief, door verweerster ontvangen op 12 maart 2013, stond bij huidige medicatie wel weer zowel Ascal als Grepid vermeld. Volgens de medicatielijst heeft klager viermaal een herhaalrecept voor zowel Ascal als Grepid ontvangen, namelijk op 20 november 2012, 14 januari 2013, 4 februari 2013 en 15 mei 2013.

Klager verwijt verweerster dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld door hem langer dan een half jaar, en in ieder geval langer dan de maximale periode van een jaar na zijn hartinfarct in september 2011, steeds herhaalrecepten voor de combinatie Ascal en Grepid voor te schrijven. Verweerster heeft klager hierdoor langdurig in een risicovolle situatie gebracht, aangezien het gebruik van Grepid langer dan maximaal een jaar na een hartinfarct de kans op bloedingen verhoogt.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gegrond verklaard. Het tuchtcollege heeft hierbij overwogen dat verweerster als huisarts een signaleerfunctie heeft en zelf verantwoordelijk is voor het voorschrijven van een herhaalrecept, ook al heeft een andere arts dit geneesmiddel primair voorgeschreven. Het voorschrijven van een herhaalrecept waarvan de medicatie is bepaald door een medisch specialist, dient herleid te worden tot een actuele indicatie en noodzaak van het verder voorschrijven van die medicatie door de betreffende specialist. In deze zaak is door verweerster afgeweken van de NHG-Standaard Acuut coronair syndroom die stelt: '(...) een P2Y12-remmer, zoals clopidogrel 1 maal daags 75 mg (...) gedurende 12 maanden na het ACS, en twaalf maanden na het ACS kan de P2Y12-remmer in de regel worden gestopt. De huisarts, apotheker en cardioloog dienen hierover duidelijke afspraken te maken'. Verweerster heeft hiernaast ter zitting niet kunnen aangeven waarom haar praktijk het middel op zowel 14 januari 2013 als 4 februari heeft voorgeschreven aan klager. Dit duidt volgens het tuchtcollege op een niet nauwkeurig beleid ten aanzien van het uitschrijven van herhaalrecepten en een onvoldoende controlesysteem bij het fiatteren hiervan. Het tuchtcollege merkt de handelwijze van verweerster aan als een technische fout en legt verweerster de maatregel waarschuwing op.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 09-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:123

Zaaknummer: 2013-170b

Advocaten: L. Beij

RECHTSPRAAK

X/Y

Om als klachtgerechtigde te kunnen worden aangemerkt, dient sprake te zijn van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Onder omstandigheden kunnen hierbij ook collega's van beroepsbeoefenaren als rechtstreeks belanghebbenden worden beschouwd. In de onderhavige kwestie is de fysiotherapeut in haar klacht jegens haar oud-collega ontvankelijk. De klacht is echter ongegrond omdat partijen gezamenlijk verantwoordelijk waren voor het maken van afspraken omtrent de administratieve scheiding en toegang tot patiëntendossiers.

Klaagster, een fysiotherapeut, heeft tot 2012 gewerkt in de fysiotherapiepraktijk van verweerder. Beiden voerden in beginsel onafhankelijk van elkaar praktijk, al waren er enkele kenmerken van een gezamenlijke praktijkvoering. Zo hebben de fysiotherapeuten in voorkomende gevallen voor elkaar waargenomen en zijn enkele patiënten eerst door de ene en daarna door de andere partij behandeld. In 2004/2005 zijn de administraties van beide partijen in Intramed in technische zin van elkaar gescheiden. De praktische gang behield echter ook na dit moment enkele kenmerken van een gezamenlijke praktijk. De individuele inlogcodes, voor toegang tot de betreffende medische dossiers op Intramed, waren hiervoor bij hen over en weer bekend en de gegevens van alle patiënten bevonden zich in de computer van verweerder. Sinds 2006 is verweerder uitsluitend als osteopaat werkzaam geweest. Bij het vertrek van de fysiotherapeute in 2012 heeft zij verweerder verzocht om de gegevens, voor zover die betrekking hadden op haar patiënten, van zijn computer te verwijderen. Verweerder heeft niets met deze gegevens te maken en zij dient conform de wettelijke verplichting deze gegevens met grote zorgvuldigheid te beheren.

De fysiotherapeute heeft op 9 november 2012 een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven. De klacht houdt in dat verweerder weigert de patiëntgegevens van haar patiënten van zijn computer te verwijderen. Het tuchtcollege heeft op 2 mei 2013 deze klacht niet-ontvankelijk verklaard omdat klaagster niet kan worden aangemerkt als

klachtgerechtigde (art. 65 lid 1 Wet BIG). Tegen dit besluit is klaagster tijdig in hoger beroep gekomen.

Om als klachtgerechtigde te kunnen worden aangemerkt, dient sprake te zijn van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Onder omstandigheden kunnen ook collega's van beroepsbeoefenaren als rechtstreeks belanghebbenden worden beschouwd. In zo'n geval moet de klagende collega als medisch professional een concreet belang hebben dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat de zorgvuldige omgang met de gegevens van de patiënten en de bescherming van die gegevens door een beroepsbeoefenaar is te beschouwen als een concreet belang dat te maken heeft met de individuele gezondheidszorg. Hieruit volgt dat de fysiotherapeute in haar klacht kan worden ontvangen.

Ten aanzien van de klacht stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat op partijen, onder meer op grond van artikel 7:457 lid 1 BW, de verplichting rust om zorgvuldig om te gaan met (medische) gegevens van (eigen) patiënten. Een dergelijke zorgvuldige omgang met deze gegevens vereist dat die gegevens zich in beheer van de hulpverlener van die patiënten bevinden en niet (ook) op een andere plek waar personen die geen bemoeienis met die patiënten hebben (gehad) zich toegang tot deze gegevens kunnen verschaffen. Verweerder had daarom de gegevens van de patiënten van (uitsluitend) klaagster na haar vertrek uit de praktijk moeten verwijderen van de computer. Het feit dat deze groep patiënten in de computer niet eenvoudig van de andere groepen patiënten te onderscheiden is, zoals door verweerder is aangevoerd, maakt dit niet anders. Het Centraal Tuchtcollege geeft echter aan dat het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is dat deze gegevens (nog) niet verwijderd zijn. Ook na de administratieve scheiding in 2004/2005 was er binnen de praktijk van verweerder sprake van een situatie die kenmerken vertoonde van een gezamenlijke praktijk. De gegevens van de verschillende patiëntengroepen waren niet afdoende afgeschermd en voor partijen was het (ook na 2005 nog) mogelijk zich over en weer toegang tot de gegevens van de patiënten van de ander te verschaffen. De situatie na het vertrek van de fysiotherapeute verschilt op dit punt derhalve niet wezenlijk van de situatie van voor die tijd. In beide situaties geldt dat partijen hebben nagelaten om hierover ten tijde van de administratieve scheiding heldere afspraken te maken en dat valt zowel verweerder als klaagster aan te rekenen. Gelet op de gezamenlijke verantwoordelijkheid van partijen voor het ontstaan van deze situatie voert het te ver verweerder een tuchtrechtelijk verwijt te maken van het feit dat hij de in 2005 ontstane situatie na het vertrek van de fysiotherapeute heeft laten voortbestaan. De klacht is dus wel ontvankelijk, maar wordt door het Centraal Tuchtcollege als ongegrond afgewezen.

mr. drs. M.C. Huijskens

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 20-11-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:337

Zaaknummer: c2013.231

Advocaten: C.J. van Weering en E.P. Haverkate

Wetsartikelen: 65 lid 1 Wet BIG, 47 lid 1 Wet BIG en 66 lid 4 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In onderhavige casus heeft de plastisch chirurg geen apart operatieverslag van een verrichte tenolyse gemaakt. Mede omdat patiënte voor deze operatie onder algehele narcose is geweest, had van de operatie wel een apart verslag moeten worden opgemaakt. Tevens is niet vast komen te staan dat de arts aan zijn informatieplicht jegens patiënte heeft voldaan. De plastisch chirurg krijgt een waarschuwing.

Klaagster is een patiënte die tussen 29 september 2009 en 11 maart 2010 in behandeling is geweest bij een plastisch chirurg (verweerder). Patiënte is door de huisarts naar de plastisch chirurg doorverwezen in verband met sinds 21 juli 2009 bestaande klachten aan de linkerhand. In de verwijsbrief merkt de huisarts op dat mogelijk sprake is van een tendinitis en vraagt hij of een injectie met corticosteroïden zinvol kan zijn.

De plastisch chirurg heeft op 28 oktober 2009 bij patiënte een tenolyse verricht. Deze ingreep vond onder algehele narcose plaats. Op 26 januari 2010 is de patiënte ter controle teruggezien en is geconstateerd dat er enig littekenvorming met aanhoudende klachten aanwezig was en heeft de plastisch chirurg nog een injectie met Kenacort toegediend. Op 11 maart 2010 bleek dat de patiënte nog steeds klachten had en is zij doorverwezen naar de afdeling neurologie voor een EMG. Door een collega van de plastisch chirurg is de patiënte vervolgens nog op 8 november 2010 opnieuw geopereerd. Hierbij is een uitgebreide neurolyse en tenolyse verricht. Blijkens diens verslag bleek de nervus radialis superficialis intact maar zat deze vast in het littekenweefsel. Op 5 augustus heeft de patiënte haar medisch dossier opgevraagd. Daarin ontbrak het verslag van de operatie van 28 oktober 2009. Op 8 maart 2011 heeft het ziekenhuis nog nadere stukken, waaronder het operatieverslag van 28 oktober 2009, toegestuurd. Het verslag bleek na de operatie op 8 november 2010 pas te zijn opgesteld.

De patiënte verwijt de plastisch chirurg dat hij: 1. te snel is overgegaan tot een operatie; 2. klaagster voorafgaand aan de operatie onvoldoende heeft voorgelicht over de ingreep en de daaraan verbonden risico's; 3. van de operatie geen verslag heeft opgemaakt; 4. van de ingreep onvoldoende inhoudelijk verslag heeft gedaan in de status; 5. klaagster heeft misleid door

alsnog achteraf een verslag van de operatie op te stellen. Het tuchtcollege heeft ten aanzien van bovengenoemde klachtonderdelen als volgt besloten:

1. Naar het oordeel van het tuchtcollege heeft de plastisch chirurg in redelijkheid kunnen besluiten tot een tenolyse en heeft hij daarmee lege artis gehandeld door een operatieve ingreep te kiezen in plaats van een minder ingrijpende handeling. 2. De plastisch chirurg heeft aangegeven dat hij de patiënte heeft geïnformeerd aan de hand van illustraties en afbeeldingen, omdat de patiënte de Nederlandse taal niet machtig was en dit consult in het Engels verliep met de partner van patiënte als tolk. De beweringen worden echter niet gestaafd door enig aantekening in de status. Nu zij ook door de patiënte worden ontkend, is daarmee niet vast komen te staan dat de plastisch chirurg aan zijn informatieplicht jegens patiënte heeft voldaan. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond. 3. Voor de verslaglegging van de operatie had in dit geval niet kunnen worden volstaan met een in de decursus gemaakte aantekening en verslaglegging in het elektronisch patiëntendossier. Het tuchtcollege acht het daarbij van belang dat patiënte de ingreep onder algehele anesthesie heeft ondergaan. Om die reden had van de operatie wel een apart verslag moeten worden opgemaakt. Dit klachtonderdeel is tevens gegrond. Daarbij wordt wel opgemerkt dat het ontbreken van een apart verslag geen gevolgen heeft voor de beoordeling van de medisch technische aspecten van de behandeling van patiënte. 4. De aantekeningen die in de decursus gemaakt zijn, zijn weliswaar summier maar geven de bijzonderheden van de operatie in essentie weer. Derhalve kan niet worden gezegd dat de plastisch chirurg van de operatie onvoldoende inhoudelijk verslag heeft gedaan in de status. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond. 5. Aan het tuchtcollege is niet gebleken dat de plastisch chirurg de bedoeling heeft gehad om met het achteraf opstellen van een operatieverslag de patiënte te misleiden. Er is voldoende aannemelijk gemaakt dat hij dit verslag op verzoek van de juridische afdeling van het ziekenhuis heeft aangeleverd, omdat de kopieën uit het medisch dossier van de door patiënte gemachtigde geraadpleegde medisch adviseur slecht leesbaar waren. Dit onderdeel van de klacht is daarom ook ongegrond.

De conclusie is dat de plastisch chirurg in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten, zoals bedoeld in artikel 47 lid 1 Wet BIG. De klacht is dan ook gegrond en de plastisch chirurg krijgt de maatregel van waarschuwing opgelegd.

mr. drs. M.C. Huijskens

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 18-11-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:108

Zaaknummer: 2013-262

Advocaten: L.J. van Rooijen en J.M. van Aantjes-Hubers

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen cardioloog inhoudende dat hij 1) ten onrechte heeft geoordeeld dat nader onderzoek niet geïndiceerd was, 2) ten onrechte heeft geoordeeld dat een operatieve ingreep niet geïndiceerd was, 3) ten onrechte gemeend heeft dat volstaan kon worden met een hercontrole een jaar later en 4) niet adequaat heeft gereageerd op de ingediende klacht. Klacht is ongegrond.

Klager heeft in 1999 een voorwandinfarct gehad en is destijds behandeld met thrombolyse. Het voorwandinfarct heeft uiteindelijk geresulteerd in ischaemische cardiomyopathie. In 2006 is klager voor het eerst door verweerder, cardioloog, gezien. Er heeft toen een echocardiografisch onderzoek plaatsgevonden waarbij sprake was van een matige tot redelijke LV-functie op basis van een doorgemaakt voorwandinfarct. Er was geen sprake van aneurysmavorming van het linker ventrikel. Bij volgende controles was sprake van een stabiele cardiale situatie functionele klasse 2. In oktober 2010 was sprake van een lichte achteruitgang van de inspanningstolerantie. Er is lichamelijk onderzoek verricht. Er was sprake van een adequaat gecompenseerde cardiale situatie zonder aanwijzingen voor decompensatio cordis. Er werd een nucleaire LV ejectiefractie bepaling verricht. Bij onderzoek bleek de LV ejectiefractie 33 procent. Verweerder heeft gemeend dat geen sprake was van een indicatie voor een preventieve primaire ICD-implantatie. In november 2010 is ook de dochter van klager op het consult verschenen. Verweerder heeft voorgesteld een afspraak te maken over één jaar. Klager en zijn dochter hebben hier geen genoegen mee genomen en hebben het medisch dossier opgevraagd, waarna zij naar een ander ziekenhuis zijn gegaan. Er is daarna geen contact meer geweest tussen klager en verweerder. Eind april 2011 is klager in een ander ziekenhuis geopereerd door middel van een Dorr plastiek-procedure.

Het college overweegt als volgt.

De eerste twee klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijke behandeling. Het college stelt vast dat verweerder heeft geconstateerd dat in oktober 2010 sprake was van een lichte achteruitgang van de inspanningstolerantie. Verweerder heeft nader onderzoek laten

uitvoeren waarbij sprake was van een adequaat functioneren van het hart gegeven de bestaande situatie. Verweerder heeft tevens een nucleaire LV ejectiefractiebepaling verricht waarna sprake was van een LV ejectiefractie van 33 procent. Het college is van oordeel dat verweerder voldoende zorgvuldig onderzoek heeft gedaan gelet op de door klager geuite klachten. Nu de ejectiefractie daadwerkelijk was toegenomen in vergelijking met de gemeten ejectiefractie in 1999 (zijnde 24 procent) en de nucleaire scan geen aanwijzingen liet zien voor ischemie, heeft verweerder tevens gerechtvaardigd gemeend dat er geen reden was voor nader onderzoek. Verweerder heeft daarbij de geldende richtlijnen in acht genomen. Nu er geen reden was voor een nader onderzoek heeft verweerder tevens gerechtvaardigd gemeend dat geen indicatie bestond voor het (laten) uitvoeren van een operatieve ingreep. Deze beoordeling zou immers eerst aan de orde zijn gekomen nadat een nader onderzoek geïndiceerd was geweest. Deze klachtonderdelen zijn derhalve ongegrond. Met betrekking tot klachtonderdeel 3 is het college van oordeel dat een eerdere controleafspraak gemaakt had kunnen worden, gelet op de door klager geuite klachten. Verweerder heeft ter zitting ook aangegeven zich onvoldoende te hebben gerealiseerd dat een eerdere controleafspraak voor klager van belang was. Het college is echter van oordeel dat verweerder door het nalaten van het maken van een controleafspraak op kortere termijn dan één jaar niet is getreden buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Er was immers zorgvuldig onderzoek gedaan en er waren geen contra-indicaties die ertoe zouden moeten leiden dat zonder meer een eerdere controleafspraak zou moeten worden gemaakt. Niet weersproken is ten slotte dat klager de mogelijkheid had om een eerder consult aan te vragen. Dit klachtonderdeel is eveneens ongegrond. Ook het klachtonderdeel genoemd onder 4 is naar het oordeel van het college ongegrond reeds omdat klager zijn klacht heeft gericht tegen het ziekenhuis en niet rechtstreeks tegen verweerder. In dergelijke situaties is het gebruikelijk dat de klacht wordt behandeld door de jurist in dienst van het ziekenhuis of de juridische afdeling dan wel door een daartoe door het ziekenhuis aangewezen derde. Verweerder wordt daar normaliter niet in betrokken. Gelet op het voorgaande zal de klacht worden afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 29-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:118

Zaaknummer: 14114

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen cardioloog betreffende het naar huis sturen van patiënt en onzorgvuldig handelen (onvolledige onderzoeksvraag) waardoor patiënt niet is opgenomen. Daarnaast stelt klaagster dat zij na het overlijden van patiënt door het ziekenhuis onheus is bejegend. Gedeeltelijk gegrond. Waarschuwing.

Klaagster is de partner van patiënt. Na doorverwijzing door de huisarts is patiënt op 7 maart 2013 op het poliklinisch spreekuur gezien door verweerder. Verweerder was op dat moment als gastcardioloog voor drie maanden als waarnemer werkzaam in het ziekenhuis. Na dit consult is patiënt naar huis gestuurd. Ter nader onderzoek van de klachten van patiënt heeft verweerder binnen vier weken een nucleair myocardperfusie-onderzoek, een 24-uurs Holteronderzoek en een echocardiografisch onderzoek afgesproken. Voor het aanvragen van myocardperfusie-onderzoek heeft verweerder een tweetal formulieren ingevuld. Op een van deze formulieren dient de aanvragend arts de vraagstelling voor het onderzoek in te vullen. Dit formulier is gewoonlijk het enige communicatiemiddel tussen de cardioloog die het onderzoek aanvraagt en de nucleair geneeskundige die het myocardonderzoek uitvoert. Op het aanvraagformulier van patiënt, dat zich in het beschikbare medisch dossier bevindt, zijn door verweerder geen medische achtergrondinformatie en/of vraagstelling voor de nucleair geneeskundige ingevuld. Een myocardonderzoek bestaat uit twee delen, een rustonderzoek en een stressonderzoek. Deze onderzoeken worden uitgevoerd door een medisch nucleair laborant, onder verantwoordelijkheid van een nucleair geneeskundige. Het rustonderzoek van patiënt is op 11 maart 2013 uitgevoerd. Hierbij werden een groot oud hartinfarct en een slechte hartfunctie zichtbaar. Op 12 en 13 maart 2013 is het Holteronderzoek uitgevoerd. Op 15 maart 2013 heeft klaagster patiënt wegens verslechterende gezondheidstoestand naar de Spoedeisende Eerste Hulp van het ziekenhuis gebracht. Patiënt is daarop opgenomen. Later in maart is patiënt overleden. Bij obductie werd een groot oud myocardinfarct gezien met een recente uitbreiding van minder dan 24 uur oud.

Het college overweegt als volgt.

Het college gaat uit van de ontvankelijkheid van klaagster als geregistreerd partner van patiënt, nu geen omstandigheden zijn gesteld of gebleken die tot een ander oordeel moeten leiden.

Het valt aan verweerder niet te verwijten dat hij na zijn onderzoek de patiënt naar huis heeft gestuurd. Op dat moment waren er voor hem als cardioloog, zonder de resultaten van het door hem aangevraagd onderzoek door de nucleair geneeskundige, onvoldoende aanwijzingen voor de ernst van de situatie die hem tot opname hadden moeten nopen.

Het hartonderzoek is door verweerder in gang gezet met behulp van aanvraagformulieren. Het college stelt voorop dat de keuze van verweerder om de betreffende onderzoeken aan te vragen juist is geweest. Op het formulier waarmee het nucleair myocard perfusie-onderzoek is aangevraagd heeft verweerder echter geen onderzoeksvraag geformuleerd noch (relevante gegevens uit) de medische voorgeschiedenis ingevuld. Ter zitting heeft verweerder toegelicht dat hij niet meer precies weet hoe het destijds is gegaan met het formulier, en dat het zou kunnen dat hij op 7 maart 2013 later op de dag het formulier gecompleteerd heeft. Volgens hem blijkt uit de verslaglegging wel dat de vraagstelling uiteindelijk bij de nucleair geneeskundige terecht is gekomen. Het wel correct ingevulde formulier bevindt zich echter niet in het dossier waarover het college beschikt. Het verslag van de nucleair geneeskundige is opgesteld na het overlijden van patiënt. Het kan daarom niet als vaststaand worden aangenomen dat ten tijde van het uitvoeren van het rustonderzoek een wel correct ingevuld aanvraagformulier al was ingevuld en in het bezit van de nucleair geneeskundige was gekomen. Het college gaat uit van het niet volledig ingevulde formulier. Verweerder heeft, aldus handelende, aan de nucleair geneeskundige onvoldoende informatie gegeven waardoor het mogelijk werd dat deze bij het rustonderzoek niet alert is geweest bijvoorbeeld op onverwachte bevindingen die afwaken van de constatering van verweerder tijdens zijn onderzoek.

Hoewel geen klacht is gericht tegen de verslaglegging als zodanig merkt het college op dat deze op verschillende punten onvolledig is. Zo heeft verweerder ter zitting verklaard lichamelijk onderzoek bij patiënt te hebben uitgevoerd, alsmede dat hij bij patiënt geen klinisch hartfalen heeft geconstateerd. Van een en ander is in de statusnotities niets terug te vinden.

De communicatie tussen klaagster en het ziekenhuis, zoals door klaagster in het klaagschrift weergegeven, is naar het oordeel van het college ongelukkig geweest. Dit is verweerder echter niet te verwijten nu hij daarbij niet betrokken is geweest.

Het college acht de maatregel van een waarschuwing passend.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 23-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:133

Zaaknummer: 2013-244b

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen nucleair geneeskundige inhoudende dat hij, ondanks de uitslag van het rustonderzoek, patiënt naar huis heeft gestuurd en dat het ziekenhuis na het overlijden van patiënt klaagster onheus heeft bejegend. Klacht deels gegrond. Waarschuwing.

Klaagster is de partner van patiënt. Na doorverwijzing door de huisarts is patiënt op 7 maart 2013 op het poliklinisch spreekuur gezien door een cardioloog. Ter nader onderzoek van de klachten van patiënt heeft de cardioloog binnen vier weken een myocardonderzoek, een 24-uurs Holteronderzoek en een echografisch onderzoek van het hart afgesproken. Voor het aanvragen van myocardonderzoek heeft de cardioloog een tweetal formulieren ingevuld. Op een van deze formulieren dient de aanvragend arts de achtergrondinformatie en vraagstelling voor het onderzoek in te vullen. Dit formulier is gewoonlijk het enige communicatiemiddel tussen de cardioloog die het onderzoek aanvraagt en de nucleair geneeskundige die het myocardonderzoek uitvoert. Op het aanvraagformulier van patiënt, dat zich in het beschikbare medisch dossier bevindt, zijn door de cardioloog geen medische achtergrondinformatie en vraagstelling voor de nucleair geneeskundige ingevuld. Een nucleair myocardperfusie-onderzoek bestaat uit twee fasen, een rustonderzoek en een stressonderzoek. Het rustonderzoek van patiënt is op 11 maart 2013 uitgevoerd door de medisch nucleair laborant, onder verantwoordelijkheid van verweerder. Bij dit onderzoek werden een groot oud hartinfarct en een zeer slechte hartfunctie zichtbaar. Op 12 en 13 maart 2013 is het Holteronderzoek uitgevoerd. Op 15 maart 2013 heeft klaagster patiënt wegens pijn op de borst naar de Spoedeisende Eerste Hulp van het ziekenhuis gebracht. Patiënt is daarop opgenomen in het ziekenhuis op de CCU met een veranderd ECG, passend bij uitgebreide myocarddischaemie. Patiënt is later in maart overleden. Bij obductie werd een groot oud myocardinfarct gezien met een recente uitbreiding van minder dan 24 uur oud.

Het college overweegt als volgt.

Het college gaat uit van de ontvankelijkheid van klaagster als geregistreerd partner van patiënt, nu geen omstandigheden zijn gesteld of gebleken die tot een ander oordeel moeten

leiden.

In het verweerschrift betoogt verweerder dat hij bij de behandeling en beoordeling van patiënt in het geheel niet betrokken is geweest. Voor zover verweerder hiermee bedoelt te stellen dat er geen behandelrelatie tussen patiënt en hem heeft bestaan faalt dit. Op 7 maart 2013 is het nucleair myocardperfusie-onderzoek aangevraagd door de cardioloog. Deze aanvraag richtte zich tot verweerder, waarna de nucleair laborant onder zijn verantwoordelijkheid het rustonderzoek heeft uitgevoerd. Dat verweerder zich met de resultaten van dit onderzoek niet heeft bemoeid, is voor zijn verantwoordelijkheid. Het verslag van patiënt is overigens uiteindelijk, na het overlijden van patiënt, door verweerder opgesteld. Aldus is een behandelrelatie tot stand gekomen tussen verweerder en patiënt, ook al heeft verweerder patiënt persoonlijk niet behandeld.

Het nucleair myocardperfusie-onderzoek is door de cardioloog in gang gezet met behulp van een aanvraagformulier. Op het formulier waarover het college beschikt is geen onderzoeksvraag geformuleerd, noch zijn de relevante gegevens uit de medische geschiedenis ingevuld. Ter zitting heeft verweerder toegelicht dat een dergelijk formulier bij binnenkomst door de medewerkers van de balie wordt gescreend. Bij het ontbreken van gegevens wordt contact opgenomen met de doorverwijzende afdeling en gevraagd om het formulier alsnog te completeren. Verweerder vermoedt dat deze gang van zaken ook met betrekking tot patiënt heeft plaatsgevonden, mede omdat in de verslaglegging achteraf gegevens staan die afkomstig moeten zijn van het (correct ingevulde en gecompleteerde) formulier. Het wel correct ingevulde formulier bevindt zich echter niet in het procesdossier en verweerder heeft verklaard dat dit formulier, anders dan gebruikelijk is, ook niet door zijn afdeling is gescand. Dat in de verslaglegging gegevens staan die afkomstig moeten zijn van dit formulier maakt nog niet dat dit tijdens het uitvoeren van het rustonderzoek ook al (volledig) ingevuld was. Het verslag is immers pas na het overlijden van patiënt opgesteld. Het college gaat daarom uit van het niet volledig ingevulde formulier. In de 'Aanbevelingen Nucleaire Geneeskunde 2007' wordt in het eerste hoofdstuk gesteld dat (naast andere informatie) informatie over relevante klinische gegevens, relevante klinische gegevens van ander onderzoek en een concrete vraagstelling bekend moeten zijn. De verantwoordelijkheid voor deze voorbereidende fase wordt nadrukkelijk bij de nucleair geneeskundige gelegd. In het hoofdstuk 'Myocardperfusiescintigrafie in rust en na inspanning' is nog nader gespecificeerd dat bij de aanvraag ook de cardiale voorgeschiedenis en risicofactoren vermeld moeten zijn. Het formulier waarover het college beschikt, voldoet niet aan deze aanbevelingen; het is niet volledig en niet voldoende ingevuld. Dat had voor verweerder aanleiding moeten zijn om het onderzoek uit te stellen dan wel de uitslag van het rustonderzoek direct, dat wil zeggen voordat het stressonderzoek werd uitgevoerd, zelf te beoordelen. Zodra de medisch nucleair

laborant het onderzoek heeft uitgevoerd beoordeelt hij het resultaat op technische geslaagdheid. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat de scans pas door hem worden beoordeeld nadat zowel het rustonderzoek als het stressonderzoek zijn uitgevoerd. Er is geen instructie aan de medisch nucleair laborant gegeven wat te doen bij bijzondere bevindingen op de scan. Hij dient te handelen op basis van zijn gezond verstand volgens verweerder. In het geval van patiënt waren ten tijde van het rustonderzoek geen onderzoeksvraag en medische voorgeschiedenis bekend, terwijl wel bevindingen zichtbaar waren op de scan. Door het ontbreken van klinische gegevens en vraagstelling heeft de medisch nucleair laborant geen signaal gekregen dat sprake was van een onverwachte bevinding die tot bijzondere aandacht hadden moeten nopen. De medisch nucleair laborant had dit aan verweerder moeten melden. Dat dit niet is gebeurd valt zeer vermoedelijk ook terug te voeren op het ontbreken van voldoende instructies aan de medisch laborant, maar daarvoor is verweerder verantwoordelijk te houden. Tegen de achtergrond van het voorgaande is de klacht, voor zover deze inhoudt dat patiënt na het rustonderzoek ten onrechte naar huis is gestuurd, gegrond. Dat patiënt geen acute klachten vertoonde tijdens het rustonderzoek maakt het voorgaande niet anders.

De communicatie tussen klaagster en het ziekenhuis is naar het oordeel van het college ongelukkig geweest. Dit is verweerder echter niet te verwijten nu hij daarbij niet betrokken is geweest. Het hierop betrekking hebbende klachtonderdeel is ongegrond.

Het college acht de maatregel van een waarschuwing in dit verband passend.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 23-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:132

Zaaknummer: 2013-244a

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een drietal tuchtprocedures tegen een tandarts betreffende een groot aantal structurele tekortkomingen. RTG legt maatregel van doorhaling op. CTG volgt het RTG grotendeels in zijn overwegingen. Door RTG opgelegde maatregel wordt in stand gehouden: doorhaling.

Het RTG heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

Procedure T2012/03 (klaagster 1)

Verweerder is directeur van AA. en exploiteert in deze hoedanigheid tandartsenpraktijk Tandzorg B. Ook exploiteert hij tandartspraktijken in I., te weten Tandzorg-I., en in J. met de naam Tandzorg-K. Klaagster is in verweerders praktijk te B. behandeld door H. Laatstgenoemde heeft onder meer voorbereidende handelingen verricht voor het plaatsen van een brug. Aangezien klagster ontevreden was over de behandeling heeft verweerder deze uiteindelijk, nadat de onderhavige klacht was ingediend, overgenomen. Het RTG overweegt als volgt. Tijdens de zitting heeft klagster bevestigd dat H. degene is geweest die haar heeft behandeld. Zij is, voordat zij een klacht had ingediend bij het college, altijd door hem behandeld en door niemand anders. Pas nadien is zij door verweerder zelf behandeld. Voor de beoordeling van deze klacht geldt het navolgende wettelijke toetsingskader. Artikel 36 eerste lid Wet BIG. Artikel 38 Wet BIG. Blijkens het laatste artikel geldt er in beginsel een verbod tot opdracht (tandarts) aan de opdrachtnemer (mondhygiënist) voor het verrichten van voorbehouden handelingen, tenzij wordt voldaan aan een aantal waarborgen. Deze waarborgen zijn door de Inspectie in de Circulaire 2008-01-IGZ van 11 februari 2008, genaamd 'Taakherschikking in de tandheelkundige praktijk en het uitvoeren van voorbehouden handelingen door niet-tandartsen' geconcretiseerd. Hoewel de Inspectie aan deze circulaire een geldigheidsduur van twee jaren heeft toegekend, acht het college de opsomming nog steeds van kracht nu het hier concretisering van geldend recht betreft. Tussen partijen wordt niet betwist dat H. bij klagster handelingen heeft verricht, zoals het aanboren van gebitselementen en het vullen van caviteiten. Dit zijn voorbehouden handelingen. Wat betreft de bekwaamheid van H. geldt onverminderd dat wat het college reeds eerder heeft

overwogen in zijn beslissing van 17 januari 2012 (T2011/09), namelijk dat niet is gebleken dat H. in M. een opleiding tot tandarts heeft gevolgd, daar een getuigschrift ontbreekt. Hetzelfde geldt voor de opleiding die H. blijkens zijn verklaring stelt te hebben genoten in L. Het enige certificaat dat H. kan overleggen is een getuigschrift, waaruit blijkt dat hij gecertificeerd mondhygiënist is. Hieruit blijkt niet dat hij bekwaam is tot het uitvoeren van voorbehouden heelkundige handelingen. De bewering van verweerder dat H. nochtans bekwaam is te achten, is niet of onvoldoende onderbouwd. Zo ontbreekt voldoende informatie over de wijze waarop verweerder diens bekwaamheid zou hebben vastgesteld en vastgelegd. Niet bestreden is dat de behandeling van klaagster op niet-adequate wijze heeft plaatsgevonden. Verweerder heeft na aanvang van deze procedure de behandeling van H. zelfs overgenomen om de ontstane schade aan haar gebit te herstellen. Het college is van oordeel dat aan de hand van het voorgaande niet kan worden vastgesteld dat H. voldoende bekwaam is geweest om de betreffende voorbehouden handelingen te verrichten. Los van het voorgaande is evenmin gebleken dat verweerder voldoende supervisie over de behandeling heeft gevoerd en dat er een duidelijke opdracht aan H. is gegeven om de behandeling uit te voeren. Hiermee heeft hij zich niet gehouden aan de voorwaarden zoals die zijn bepaald in artikel 38 Wet BIG. Daarnaast is niet gebleken dat klaagster op de hoogte is gesteld van het feit dat ze door een niet-zelfstandig bevoegde hulpverlener werd behandeld in opdracht van een tandarts en niet door de tandarts zelf en dus ook niet voor de keuze is gesteld hiermee wel of niet in te stemmen. Daarbij komt dat H. in algemene zin zelfs heeft verklaard dat de constructie van taakherschikking niet consequent wordt meegedeeld aan patiënten. Dit betekent dat niet voldaan is aan de eis van 'informed consent' aangaande taakherschikking zoals neergelegd in de genoemde circulaire. Een en ander is verweerder tuchtrechtelijk aan te rekenen. De klacht is derhalve gegrond.

Procedure T2013/03 (klaagster 2)

Eind december 2011 heeft klaagster zich tot verweerders praktijk te B. gewend wegens hevige kiespijn. Een wortelkanaalbehandeling was vereist, waarmee tijdens dit bezoek een begin is gemaakt. In januari 2012 kwam klaagster voor een vervolgspraak. Zij werd toen door een O-se tandarts, mevrouw P., behandeld. Deze tandarts sprak geen Nederlands. De noodvulling die in december was geplaatst werd verwijderd. Vervolgens werd de kies slechts gedeeltelijk opgevuld met een vaste vulling. Klaagster heeft in het jaar 2012 besloten van tandartspraktijk te veranderen. Toen zij zich in december 2012 tot haar huidige tandarts wendde, wederom vanwege hevige pijnklachten aan dezelfde kies, bleek dat de behandeling niet goed was uitgevoerd. De kanalen van de kies bleken niet goed te zijn gevuld waardoor er opnieuw een ontsteking was ontstaan. Het RTG overweegt als volgt. Allereerst merkt het RTG op dat mevrouw P. vanwege haar inschrijving als tandarts in het BIG-register zelfstandig bevoegd

was om tandheelkundige handelingen te verrichten. Dit betekent dat zij onder de toepassing van het tuchtrecht valt aangaande de door haar verrichte handelingen. Naar het college begrijpt, heeft zij verweerder echter om bijstand gevraagd bij de behandeling van klaagster, omdat zij er zelf niet in slaagde de te vullen kanalen op te sporen. De beslissing om vervolgens de uiteindelijk toch gevonden drie kanalen slechts gedeeltelijk te vullen, omdat zij waren of zouden zijn dichtgeslibd, is in samenspraak met verweerder genomen. Door zijn leidinggevende positie binnen de praktijk en het feit dat zijn hulp werd ingeroepen bij de behandeling door een in zijn praktijk aan hem ondergeschikte tandarts, geldt nu het volgende. Wat betreft de uitvoering van de (mede) door hem genomen beslissingen in het kader van de behandeling kan hij tuchtrechtelijk aansprakelijk worden gesteld. Wat betreft de hier bedoelde tandheelkundige behandeling overweegt het college als volgt. Vaststaat dat de wortelkanaalbehandeling bij klaagster niet adequaat is uitgevoerd. Als gevolg hiervan heeft haar huidige tandarts de wortelkanaalbehandeling alsnog moeten uitvoeren. Verweerders stelling dat bij de behandeling in zijn praktijk vanwege dichtgeslibde kanalen geen volledige wortelkanaalbehandeling uitgevoerd kon worden, vindt geen steun in het dossier. Dat dit het geval is geweest, is namelijk niet af te leiden uit de overgelegde röntgenfoto's van de kies die in zijn praktijk zijn gemaakt. Het dossier bevat hierover ook geen aantekeningen. Dat met klaagster zou zijn besproken dat de behandeling slechts gedeeltelijk had plaatsgevonden, wordt door klaagster betwist en is ook overigens niet aannemelijk. Voorts strookt deze lezing niet met de facturering aangezien haar de kosten van een volledige behandeling in rekening zijn gebracht. Daarnaast valt evenmin in te zien hoe onder de omstandigheden die verweerder schetst de huidige tandarts van klaagster er wel in kon slagen de behandeling lege artis uit te voeren, zoals blijkt uit de door klaagster overgelegde stukken. Verweerder heeft in zijn reactie hierop geen bevredigende verklaring gegeven. Overigens heeft verweerder ter zitting aangegeven dat in zijn praktijk tijdens een wortelkanaalbehandeling alleen een Russische kijker wordt gebruikt en geen microscoop. Als kanalen hiermee niet goed getraceerd kunnen worden, wordt patiënt verwezen naar een endodontoloog. Dit was in verweerders optiek bij klaagster niet nodig. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat verweerder – betrokken bij de behandeling van een patiënt in zijn praktijk door een aan hem ondergeschikte tandarts – tekort is geschoten in zijn professionele zorg jegens klaagster, wat een tuchtrechtelijk verwijt oplevert. De klacht is dan ook gegrond.

Procedure T2013/01 (Inspectie)

Verweerder is al ruim 35 jaar als tandarts werkzaam. H. voerde structureel voorbehouden heelkundige handelingen uit in zijn praktijk. Naast H. heeft verweerder verschillende andere medewerkers in dienst (gehad) waaronder enkele gediplomeerde tandartsen. Verweerder is als praktijkeigenaar, directeur en supervisor degene die eindverantwoordelijk is voor de

zorgverlening en de algehele gang van zaken binnen de praktijk. Op basis van een vijftal meldingen van patiënten heeft klaagster deze samengestelde klacht ingediend. Deze meldingen betreffen slechts een selectie van het totaal aan ontvangen meldingen met betrekking tot verweerder en zijn praktijk. Klaagster is van mening dat verweerder al over een langere tijd in allerlei opzichten in zijn beroepsuitoefening tekortschiet. Hij leeft verschillende regels die verantwoorde zorg als doel hebben niet of onvoldoende na, hij maakt zich schuldig aan ernstige verwaarlozing van de belangen van zijn patiënten en probeert zich te onttrekken aan klaagsters toezicht. Verweerder is in zijn praktijk de enige die in coördinerende/leidinggevende en controlerende zin verantwoordelijkheid draagt voor een goede tandheelkundige gang van zaken. Door een gebrekkige praktijkvoering heeft hij gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Klaagsters inzet van diverse instrumenten om tot verbetering te komen heeft zijn doel niet bereikt. De Inspectie beschrijft de vijf casussen, gevolgd door overwegingen van het RTG door middel van een aantal 'concretisering'. Deze concretisering betreffen: geen verantwoorde praktijkvoering, geen adequaat toezicht op de mondhygiënist ondanks signalen, onvoldoende dossiervoering, klachtafhandeling niet professioneel, onvoldoende toegankelijke spoedzorg, niet lege artis uitvoeren tandheelkundige behandeling

Samenvattende beoordeling door het RTG van de drie procedures

De klachten in de procedures T2012/03, T2013/03 en T2013/01 zullen alle gegrond worden verklaard. De omstandigheid dat het college klaagster in haar concretisering van haar klachten op één enkel punt niet volgt, kan niet tot een ander oordeel leiden. De gepresenteerde zaken laten een uitgebreid beeld zien van een praktijkvoering waarin structureel professionele normen worden geschonden aangaande taakherschikking en -delegatie, inrichting van de praktijk, bereikbaarheid tijdens waarnemingsdiensten, informed consent, dossiervoering, bejegening van patiënten, alsmede de binnen de beroepsgroep geldende maatstaven die betrekking hebben op het waarborgen van een redelijke kwaliteit van de tandheelkundige behandeling van patiënten. In het 'KwaliteitsRegister Tandartsen' (KRT) zijn de zeven CanMEDs-competenties opgenomen: geleverde mondzorg, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Deze competenties vormen de basis om goede tandheelkundige zorg te verrichten en een goede praktijk te voeren. Ze zijn algemeen geldig en universeel voor alle artsen en tandartsen. Het grote aantal en de diversiteit van de gesignaleerde problemen en klachten die bijna alle genoemde competenties betreffen, laten zien dat er geen of in zeer onvoldoende mate sprake is van bevordering van de mondgezondheid en dat patiënten niet in alle gevallen een goede tandheelkundige hulp hebben gekregen. Aan dit alles kan niet afdoen dat er patiënten zijn die

tijdens de terechtzitting van het college hun tevredenheid hebben betuigd over de tandheelkundige behandeling die zij van verweerder hebben ondervonden. Geconcludeerd moet worden dat verweerder structureel, in brede zin en op laakbare wijze in strijd heeft gehandeld en handelt met de goede zorg die hij als tandarts jegens patiënten heeft te betrachten almede met het belang van een goede gezondheidszorg. Zijn houding als beroepsbeoefenaar getuigt noch van toetsbaarheid noch van enige kritische reflectie op eigen functioneren, eigen competenties en tandheelkundige professionaliteit. Illustratief in dit verband is dat hij zichzelf tegenover het college ter zitting heeft gekwalificeerd als 'toptandarts'. Voorts zijn er geen tot onvoldoende verbeteringen zichtbaar in de algehele praktijkvoering, ondanks alle signalen in de loop der jaren dat de praktijkvoering onder de maat is. Zo verklaarde de Raad van Beroep van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde reeds op 30 oktober 2003 een tegen verweerder ingediende klacht gegrond en legde hem een waarschuwing op en, bij wijze van herstel van gedaan onrecht, de plicht betaalde bedragen terug te storten op de rekening van de toenmalige klager. Ook de inzet van toezicht en handhavingsmaatregelen door de Inspectie heeft niet tot het beoogde resultaat geleid. De Inspectie heeft naar aanleiding van haar bevindingen tijdens een bezoek op 24 mei 2011 zelfs een bevel tot sluiting aan verweerders praktijk in B. opgelegd met ingang van 26 mei 2011 voor zeven dagen. Deze periode is verlengd tot 23 juni 2011. Voorts is dezelfde praktijk voor een periode van drie maanden, ingaande op 16 november 2011, onder verscherpt toezicht van de Inspectie gesteld. Verweerder heeft een uitgebreid tuchtrechtelijk verleden. Hierna volgt een opsomming van recente beslissingen waarin aan verweerder een maatregel is opgelegd, met als doel verweerder tot structurele verbetering van zijn algehele praktijkvoering aan te zetten: beslissing T2011/09 van 17 januari 2012 van dit college, inhoudende een gegrondverklaring van de klacht met als maatregel een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van drie maanden; beslissing C2010.232 van 8 mei 2012 van het CTG, inhoudende de oplegging van een geheel voorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden; beslissing C2012/407 van 26 maart 2013 van het CTG, inhoudende de tenuitvoerlegging van de genoemde voorwaardelijke schorsing van 8 mei 2012. De hiervoor omschreven tekortkomingen zijn zo ernstig dat de lichtere maatregelen ter afdoening niet toereikend zijn. De maatregel van schorsing is, zoals uit het zojuist overwogene blijkt, reeds tweemaal geëffectueerd en heeft niet het effect gesorteerd dat daarmee was beoogd. Het is het college niet ontgaan dat een deel van de thans gewraakte gedragingen dateert uit de tijd dat er nog geen schorsing was, zodat niet gezegd kan worden dat hij in zoverre uit de schorsing(en) lering had kunnen trekken. Vaststaat echter dat verweerder gedurende een periode waarin zijn inschrijving in het BIG-register was geschorst ten minste één patiënt heeft behandeld, zodat reeds op die grond aangenomen moet worden dat een nieuwe schorsing van verweerder geen zin heeft. Hij heeft er voorts naar het oordeel van het college geen blijk van gegeven over

het lerend vermogen en de bereidheid te beschikken om gemaakte fouten te onderkennen en op enig moment in de toekomst zijn praktijkvoering alsnog aan de daarvoor geldende professionele normen te laten voldoen. Verweerder volhardt in de misplaatste gedachte dat zijn tandheelkunde en de organisatie van zijn praktijk op hoog niveau staan, dat hem niets te verwijten valt en dat hij het slachtoffer is van machinaties van anderen. Het college acht het daarentegen onaanvaardbaar dat nieuwe patiënten slachtoffer zouden kunnen worden van deze onprofessionele beroepsbeoefenaar. In deze situatie is daarom alleen oplegging van de zwaarste maatregel passend en toereikend. Dit betekent dat de inschrijving van verweerder in het BIG-register moet worden doorgehaald. Het RTG oordeelt dat aan de praktijkvoering van verweerder en aan zijn eigen functioneren als beroepsbeoefenaar zo veel gebreken kleven dat hem de mogelijkheid ontnomen moet worden de gewraakte werkzaamheden voort te zetten alvorens de doorhaling onherroepelijk is geworden dan wel in hoger beroep is vernietigd. Het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg vordert dat de inschrijving van verweerder, met toepassing van artikel 48 achtste lid Wet BIG, bij voorlopige voorziening met onmiddellijke ingang zal worden geschorst.

Het CTG overweegt als volgt.

C2013.467 (klaagster 1)

De in eerste aanleg door klaagster 1 tegen de tandarts ingediende klacht ziet op het feit dat zij in de praktijk van de tandarts is behandeld door een mondhygiënist. Zij is van mening dat de mondhygiënist haar niet had mogen behandelen, aangezien de handelingen die bij haar zijn verricht alleen door een tandarts mogen worden verricht. Bovendien is de behandeling niet goed uitgevoerd. Klaagster stelt dat zij door het onbevoegde handelen onnodig schade aan haar gebit heeft ondervonden. Zij is daarnaast ook niet geïnformeerd over het feit dat zij behandeld werd door een mondhygiënist in plaats van door een tandarts. Het RTG heeft bepaald dat de behandeling van de klacht, ondanks dat deze is ingetrokken, ingevolge artikel 65 lid 10 Wet BIG behoorde te worden voortgezet en heeft blijkens de hiervoor weergegeven beslissing de klacht gegrond verklaard. Het hoger beroep strekt ertoe dat deze klacht alsnog ongegrond wordt verklaard. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het CTG geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG in eerste aanleg.

C2013.468 (klaagster 2)

De in eerste aanleg door klaagster 2 tegen de tandarts ingediende klacht ziet op een in zijn praktijk uitgevoerde wortelkanaalbehandeling. Klaagster houdt de tandarts ervoor verantwoordelijk dat de wortelkanaalbehandeling slecht is uitgevoerd. Klaagster stelt dat zij

door de algehele gang van zaken rondom deze wortelkanaalbehandeling zowel lichamelijke als financiële schade heeft opgelopen. Het hoger beroep strekt ertoe dat deze klacht alsnog ongegrond wordt verklaard. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het CTG geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg.

C2013.469 (Inspectie)

Nu de tandarts tegen het gegrond verklaarde gedeelte van de klacht en de IGZ tegen het ongegrond verklaarde gedeelte van de klacht beroep heeft ingesteld, ligt de algehele klacht ter beoordeling aan het CTG voor. In zijn beoordeling zal het CTG de concretisering van klachten, zoals die door het RTG zijn weergegeven in de bestreden beslissing inhoudelijk beoordelen.

Het CTG verenigt zich met het oordeel van het RTG op de punten van '*Taakherschikking*' en '*Privacy*' en de gronden waarop dit oordeel berust en neemt dit oordeel en die gronden over. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen, behoudens het navolgende. Het is juist dat de tandarts niet heeft voldaan aan de vereisten van artikel 7:459, eerste en tweede lid BW, maar het CTG is ermee bekend dat het binnen de beroepsgroep van tandartsen niet ongebruikelijk is dat tandheelkundige behandelingen plaatsvinden in ruimtes die niet altijd geluiddicht zijn afgesloten ten opzichte van andere behandelplekken binnen één praktijk. Anders dan het RTG acht het CTG de concretisering op het punt '*Radiologie*' terecht door de IGZ voorgesteld. Weliswaar heeft de tandarts voldoende aannemelijk gemaakt dat er in de jaren voor 2011 een grote toestroom aan cursisten (tandartsen) is geweest voor opleidingen gericht op het behalen van het certificaat Stralingshygiëne. Daardoor is er enige tijd een (forse) wachttijd geweest alvorens aan zo'n opleiding deelgenomen kon worden. De tandarts heeft echter geen concrete gegevens aangevoerd waaruit blijkt dat hij in de jaren voor 2011 niet in de mogelijkheid was die opleiding te volgen. De verplichting tot het behalen van het certificaat Stralingshygiëne bestond reeds vanaf 2002 en de IGZ heeft de tandarts er in ieder geval in 2009 (tijdens de controle van de praktijk) op gewezen dat hij niet aan deze verplichting voldeed. Naar het oordeel van het RTG lag het op de weg van de tandarts (mede in het licht van het verscherpte toezicht waaronder hij destijds stond) zo spoedig mogelijk aan deze verplichting te voldoen. Het feit dat de tandarts zich niet (aantoonbaar) eerder dan in 2011 heeft aangemeld voor de cursus is hem dan ook tuchtrechtelijk te verwijten. Het CTG verenigt zich wel met het oordeel van het RTG op de punten van '*geen adequaat toezicht op de mondhygiënist ondanks signalen*', '*onvoldoende dossiervorming*', '*klachtafhandeling niet professioneel*', '*onvoldoende toegang spoedzorg*' en '*tandheelkundige behandeling*' en de gronden waarop dit oordeel berust en neemt dit oordeel en die gronden over. De behandeling van de

zaak in hoger beroep heeft geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen. Voor zover het RTG is ingegaan op het feit dat de tandarts in 2012 een tandheelkundige behandeling heeft uitgevoerd gedurende zijn schorsing, overweegt het CTG het volgende. Het CTG onderschrijft de strekking van het oordeel van het RTG ter zake, nu uit de strekking van de wet duidelijk is op te maken dat een geschorste arts geen medische handelingen mag verrichten. De wetgever acht dit blijkens artikel 99 van de Wet BIG zelfs zo kwalijk dat dit handelen strafrechtelijk kan worden vervolgd. Verder blijkt uit de wetsgeschiedenis van de Wet BIG dat gedurende een schorsing van de inschrijving in het register geen sprake kan zijn van tuchtrechtelijk vervolgbaar handelen. Dit betekent dat, nu de tandarts tijdens zijn schorsing niet onder de reikwijdte van het tuchtrecht viel, het CTG van oordeel is dat wel gesproken kan worden van ernstig verwijtbaar gedrag van de tandarts doch niet van tuchtrechtelijk verwijtbaar gedrag. Dit punt kan dan ook niet meegewogen worden bij het bepalen van de (mogelijk) op te leggen maatregel. Gelet op al hetgeen hiervoor is overwogen luidt de conclusie dat het principaal hoger beroep van de tandarts vergeefs is voorgesteld en dat het incidenteel hoger beroep van de IGZ slaagt.

Ten aanzien van de door het RTG opgelegde maatregel overweegt het CTG het volgende. In grote lijnen volgt het CTG de overwegingen van het RTG zoals weergegeven in de bestreden beslissing en neemt deze overwegingen over. Hierbij merkt het CTG op dat (anders dan in eerste aanleg) de gegrond bevonden eerste concretisering 'Privacy' minder, de in beroep gegrond verklaarde concretisering 'Radiologie' wel en het uitvoeren van medische handelingen tijdens een schorsing in het geheel niet hebben meegewogen bij de bepaling van de op te leggen maatregel. Gelet op de aard en ernst van de tuchtrechtelijke verwijten die de tandarts worden gemaakt, acht ook het CTG de zwaarste maatregel van doorhaling van zijn inschrijving als tandarts in het BIG-register aangewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:390

Zaaknummer: c2013.467, 468 en 469

Wetsartikelen: 36 lid 1 Wet BIG, 38 Wet BIG, 47 lid 1 Wet BIG, 48 lid 8 Wet BIG, 65 lid 10 Wet BIG, 7:459 BW en 99 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen gezondheidszorgpsycholoog betreffende ondeugdelijk onderzoek en rapportage. Het RTG heeft de maatregel van berisping opgelegd. Het CTG toetst aan criteria (deskundigen)rapportage en legt de maatregel van waarschuwing op.

Klaagster is de moeder van M. die is geboren uit het huwelijk van moeder met G., hierna de vader te noemen. Hun huwelijk is ontbonden op 25 juli 2001. De ouders zijn feitelijk uit elkaar gegaan in 2000. Zij oefenen gezamenlijk het gezag uit. M. heeft zijn hoofdverblijf bij zijn moeder, die sinds 2004 samenleeft met klager. Sinds hun uiteengaan hebben de ouders talloze procedures gevoerd over de omgang tussen vader en M. Op enig moment gaf het Hof Arnhem te kennen dat het een deskundigenonderzoek aangewezen achtte. Daarna heeft dit hof conceptvragen geformuleerd en FORA, dat al eerder had gerapporteerd, als mogelijke deskundige genoemd. Daarbij overwoog het hof: 'Om M. zo min mogelijk te belasten zal allereerst dienen te worden onderzocht of er belemmeringen ten aanzien van het tot stand brengen van een omgangsregeling tussen de vader en M. voortkomen uit persoonsgebonden problematiek bij de vader of de moeder'. Het Hof Arnhem heeft wegens bezwaren tegen FORA verweerder benoemd tot deskundige.

Klagers verwijten verweerder:

1. nalatigheid dan wel onzorgvuldigheid in het verkrijgen van informatie;
2. nalatigheid dan wel onzorgvuldigheid in het verifiëren van zowel de betrouwbaarheid als de inhoud van de informatie;
3. nalatigheid dan wel onzorgvuldigheid in bronvermelding;
4. dat hij zich, na het uitbrengen van de rapportage, ongevraagd als belanghebbende heeft gemengd in de procedure voor het hof door op eigen initiatief een reactie te schrijven op het verweerschrift van BJZ;
5. nalatigheid in het determineren en benoemen van de vertrouwelijkheid bij het gebruik van

de rapportage, en concreet dat hij heeft nagelaten actieve verspreiding van het rapport te voorkomen, voorts had hij ervoor moeten zorgen dat de rapportage niet was uitgelekt en gebruikt kon worden bij een televisieprogramma;

6. vooringenomenheid en partijdigheid (reeds bij de aanvang van de rapportage) en nalatigheid dan wel onzorgvuldigheid bij het opnieuw evalueren en zo nodig aanpassen van beschouwingen, conclusies en bij de beantwoording van de vragen;

7. nalatigheid dan wel onzorgvuldigheid bij het verkrijgen, interpreteren, documenteren, dan wel (bewust) modificeren van inhoudelijk en procedureel relevante informatie, alsmede de berichtgeving daarover door daartoe niet opgeleide en waarschijnlijk onbevoegde medewerkers in te schakelen over de rol van de gemachtigde;

8. een onjuiste en/of onvolledige dan wel bewust suggestieve weergave van informatie van derden;

9. het bewust verschaffen van onjuiste dan wel onzorgvuldige, selectieve of (bewust) suggestieve, dan wel (bewust) gemodificeerde informatie, dan wel (bewust) weglaten van relevante informatie die tegen de conclusies pleit;

10. een professioneel ongepaste bejegening en benadering van collegae, medewerkers van (justitiële) zorginstellingen en gebruik van ongefundeerde diskwalificaties, alsmede pogingen tot manipulatie van zorgverleners en psychologen, daarmee het aanzien van de beroepsgroep schadend;

11. een bewuste poging tot zelfverrijking ten koste van de belangen van anderen, mogelijkterwijs zelfs fraude met facturen;

12. het (mogelijk opzettelijk) niet volgen van daartoe bedoelde procedures voor het verkrijgen van uitstel in relatie tot tijdsplanning bij rapportage aan de rechtbank;

13. het weigeren van onderzoek van beklaagde (bedoeld zal zijn: klaagster, RTG);

14. nalatigheid dan wel grove onzorgvuldigheid in het toepassen en/of naleven van de criteria voor het opstellen van psychologische rapportage;

15. het zich niet houden aan de criteria voor civielrechtelijke rapportages voor het hof;

16. het buiten de vraagstelling, het deskundigheidsgebied en zelfs buiten zijn bevoegdheid treden.

Het CTG overweegt als volgt.

De gezondheidszorgpsycholoog heeft in eerste aanleg verzocht klagers niet-ontvankelijk te verklaren in hun klacht, nu er geen behandelingsovereenkomst bestaat in de zin van de WGBO tussen klagers en de psycholoog. In hoger beroep brengt de gezondheidszorgpsycholoog opnieuw naar voren dat klagers niet-ontvankelijk zouden moeten worden verklaard in hun klacht omdat zij geen belanghebbenden zijn die gerechtigd zijn tot het indienen van een klacht in de zin van artikel 65 Wet BIG. Dat in een geval als dit sprake kan zijn van schending van de tweede tuchtnorm is vastgesteld door het RTG:

(deskundigen)rapporten van beroepsbeoefenaars in de individuele gezondheidszorg, zoals in casu het door de psycholoog uitgebrachte (deskundigen)rapport in het kader van het aan hem opgedragen civiel forensisch psychologisch onderzoek, kunnen het algemeen belang, gelegen in goede uitoefening van die zorg, raken. Dergelijke rapporten kunnen immers met zich brengen dat gerechtelijke instanties en/of andere betrokkenen, onjuist worden voorgelicht. Daarbij speelt een rol dat de gezondheidszorgpsycholoog als deskundige is opgetreden, welk optreden als zodanig weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Het optreden van de psycholoog kan daar niet los van worden gezien. Het CTG onderschrijft dit oordeel. Om aangemerkt te worden als klachtgerechtigd in de zin van artikel 65 Wet BIG dient er aan de zijde van klagers sprake te zijn van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Deze eis vloeit voort uit de aard en strekking van de Wet BIG die beoogt de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken. Naar het oordeel van het CTG voldoet het belang dat klagers bij het indienen van de klacht stellen te hebben aan deze eisen. In het door de gezondheidszorgpsycholoog opgestelde rapport over (onder meer) mogelijke persoonsgebonden problematiek bij de vader of moeder van M., die een belemmering zou kunnen vormen voor het tot stand brengen van een omgangsregeling tussen de vader en M., wordt het beeld van M. als zorgwekkend gekwalificeerd ten gevolge van (onder meer) een symbiotische relatie en kenmerken van parentificatie met en bizarre instructies van moeder. Het CTG is van oordeel dat klagers hierdoor rechtstreeks in hun belang zijn getroffen. Het feit dat klager geen gezaghebbende ouder is van M. doet hier niet aan af, nu M. bestendig bij hem en klaagster woonachtig is. Gezien het voorgaande is het CTG van oordeel dat klagers door het RTG terecht zijn ontvangen in hun klacht.

Kort samengevat ziet de klacht van klagers op het civiel forensisch onderzoek dat de psycholoog heeft verricht en de wijze van totstandkoming en de inhoud van het daarop gebaseerde rapport van 15 juni 2012 dat de psycholoog (als deskundige), in opdracht van het Hof L., heeft uitgebracht. Volgens vaste rechtspraak van het CTG dient een (deskundigen)rapport te voldoen aan een aantal criteria, die bij beslissing van 30 januari 2014 (ECLI:NL:TGZCTG:2014:17) opnieuw zijn geformuleerd. Deze door het Centraal Tuchtcollege geformuleerde criteria luiden:

- 1) het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
- 2) het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
- 3) in het rapport wordt op een inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
- 4) het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikelijke literatuur en de geconsulteerde personen; en
- 5) de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het CTG toetst ten volle of het onderzoek door de psycholoog/deskundige uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de psycholoog/deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. De vraag of het rapport op juiste wijze tot stand is gekomen (inclusief de vraag of de psycholoog zich heeft gehouden aan de Leidraad voor deskundigen in civiele zaken, zo deze al van toepassing is) ligt ter beoordeling voor aan de civiele rechter die de psycholoog als deskundige heeft benoemd, in casu Hof L. Het is immers aan die rechter om te beoordelen of het rapport op de voorgeschreven wijze tot stand is gekomen, of de psycholoog binnen het kader van de aan hem verstrekte opdracht is gebleven en of hij het oordeel van de psycholoog tot de zijne maakt. Bij de medische tuchtrechter ligt slechts de vraag ter beantwoording of de psycholoog zijn taak als gerechtelijk deskundige, getoetst aan de daarvoor door het CTG ontwikkelde criteria naar behoren heeft verricht. De vraag of de psycholoog tuchtrechtelijk iets valt te verwijten, komt er dan ook in de kern op neer of het rapport (inhoudelijk) zorgvuldig is opgesteld en of de door de psycholoog getrokken conclusies voldoende onderbouwd zijn. Het CTG is met het RTG van oordeel dat het rapport van de psycholoog van 15 juni 2012 op essentiële punten niet voldoet aan de criteria die daarvoor door het CTG zijn ontwikkeld. Zo acht het CTG op meerdere punten de bevindingen en conclusies van de psycholoog niet voldoende helder weergegeven en blijkt niet, althans onvoldoende, op welke bronnen deze bevindingen en/of conclusies berusten. Zeker in geval van zo stellige uitspraken/conclusies als de psycholoog in zijn rapport heeft gedaan/getrokken, dient de onderbouwing van deze uitspraken/conclusies heel specifiek te zijn. Dat wil zeggen onder verwijzing naar concrete voorbeelden en de voor zijn uitspraken/conclusies relevante stukken. Daar waar de psycholoog dit niet heeft gedaan, constateert het CTG een schending van het hiervoor omschreven derde en vierde criterium. Het CTG is van oordeel dat een (afdoende) onderbouwing van deze vergaande conclusies in het rapport ontbreekt en dat in de stukken die de psycholoog ter beschikking stonden,

onvoldoende feiten en omstandigheden zijn terug te vinden die deze conclusies rechtvaardigen. Dit wordt nog versterkt door het feit dat de psycholoog zijn conclusies over klaagster heeft getrokken uitsluitend op basis van een FORA-rapport van 26 juni 2003, derhalve zonder dat hij haar heeft gezien of gesproken. Het verweer van de psycholoog dat klaagster niet bereid was haar medewerking te verlenen aan het civiel forensisch onderzoek, doet aan dit algemene oordeel van het CTG niet af. Het CTG verenigt zich voor het overige met de overwegingen van het RTG op dit punt. Dit betekent dat het principaal hoger beroep zal worden verworpen.

Klagers maken allereerst bezwaar tegen het oordeel van het RTG dat de psycholoog bevoegd was de usb-stick met beeldmateriaal te gebruiken bij zijn onderzoek en rapportage. Het RTG is er, aldus klagers, ten onrechte van uitgegaan dat klaagster deze usb-stick wel en tijdig aangeboden heeft gekregen maar niet heeft geaccepteerd. Klagers stellen in het geheel niet op de hoogte te zijn geweest van het bestaan van deze usb-stick waardoor dit beeldmateriaal als ontoelaatbaar bewijs moet worden geweigerd. Het CTG stelt voorop dat de opdracht tot het onderzoek, dat heeft geleid tot het rapport van 15 juni 2012, bij beschikking van 12 januari 2012 is gegeven door het Hof Arnhem en dus niet door klagers. In dat opzicht staan klagers buiten het antwoord op de vraag of de psycholoog al dan niet bevoegd was gebruik te maken van het op de usb-stick vastgelegde beeldmateriaal. Gelet op het vorenstaande is het CTG van oordeel dat de psycholoog in deze een zelfstandige onderzoeksbevoegdheid had en bij zijn onderzoek in beginsel gebruik mocht maken van al het materiaal dat hem voorhanden was en hij dienstig achtte voor de beantwoording van de aan hem voorgelegde vraagstelling. Nu het Hof L. kennelijk geen problemen heeft gehad met het gebruik van het op de usb-stick vastgelegde beeldmateriaal, wordt het bezwaar van klagers afgewezen.

Voorts voeren klagers in het incidenteel hoger beroep drie hoofdelementen aan, te weten i) vertrouwelijkheid, ii) het vermeend niet mee willen werken aan het onderzoek ii) het doen van een voorstel tot een omgangsregeling. Klagers menen ten eerste dat het RTG ten onrechte heeft geoordeeld dat de psycholoog niet kan worden verweten dat hij meer had moeten doen om de vertrouwelijkheid te waarborgen dan hij heeft gedaan. Klagers verwijzen hiervoor naar artikel III.1.4.2. (Voorkómen van onbedoeld gebruik en misbruik van rapportage) van de Beroepscode voor psychologen van het NIP (2007). Gelet op het bepaalde in voormeld artikel, is het CTG van oordeel dat de psycholoog gehouden was de daar genoemde vermeldingen in zijn rapport op te nemen (hetgeen binnen de beroepsgroep ook als een vanzelfsprekend en algemeen geaccepteerd beginsel wordt gezien) en dat het hem tuchtrechtelijk kan worden verweten dat hij dit niet heeft gedaan. In zoverre slaagt het incidenteel hoger beroep. Nu de psycholoog het niet zelf in de hand heeft wat zijn opdrachtgever (het Hof L.) vervolgens met het rapport doet, kan hem daarover echter geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Op de

andere hoofdpunten van het incidenteel hoger beroep heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het CTG geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG in eerste aanleg, zodat het incidenteel hoger beroep voor het overige moet worden verworpen.

Het RTG heeft de psycholoog de maatregel van berisping opgelegd. Gegeven de omstandigheden van het geval oordeelt het CTG de ernst van de tuchtrechtelijke verwijten die de psycholoog kunnen worden gemaakt niet zodanig ernstig dat een berisping op zijn plaats is. Het CTG zal volstaan met de maatregel van waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:393

Zaaknummer: C2014.159

Wetsartikelen: 47 lid 2 Wet BIG en 65 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Apotheker is verantwoordelijk voor het handelen van zijn medewerkers. Het verstrekken van een medicijn van een andere producent dan tot op dat moment gebruikelijk was, is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Wel had de medewerker klaagster moeten informeren over de gewijzigde dosering. Dit laatste wordt verweerder tuchtrechtelijk aangerekend. De klacht wordt gegrond verklaard zonder oplegging van een maatregel.

Het gaat in deze zaak om het handelen van een medewerker van een apotheek. Klaagster had meerdere malen Haloperidol 1 mg voorgeschreven gekregen van producent D. Op enig moment verstrekt de apotheek Haloperidol 1 mg van producent E. Op dit recept stond een afwijkende dosering. Klaagster verwijt de medewerker van de apotheek dat zij niet is geïnformeerd over de wijziging van de fabrikant van het medicijn en evenmin over de wijziging van de dosering. De apotheker is van mening dat bij afgifte van een product altijd door de medewerker wordt meegedeeld wanneer er een wijziging van een producent is opgetreden. In dit geval zou dit dan ook zijn gebeurd. Niet is te achterhalen of klaagster ook is ingelicht over de afwijkende dosering. Verweerder is van mening dat dit wel had dienen te gebeuren.

Klaagster heeft haar klacht ingetrokken, maar het college heeft de behandeling voortgezet om reden van algemeen belang. Het college geeft aan dat de apotheker verantwoordelijk kan worden gehouden voor het handelen of nalaten van zijn medewerkers. Het verstrekken van een medicijn van een andere producent dan tot op dat moment gebruikelijk was, is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Dit onderdeel van de klacht is dan ook ongegrond.

Wat betreft de gewijzigde dosering had de medewerker die de afgifte verzorgde klaagster hierop moeten attenderen. Niet is te achterhalen of dit ook daadwerkelijk is gedaan. Om die reden is het college van oordeel dat op dit punt sprake is van tekortschieten van verweerder nu daar geen aantekening over te vinden is. Verweerder heeft ook ter zitting aangegeven dat de afhandeling niet is gegaan volgens het op dat moment in zijn apotheek geldende, op de

NAN-normen gebaseerde protocol. Het college verklaart dit deel van de klacht gegrond zonder oplegging van een maatregel.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 16-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:116

Zaaknummer: 2014/202

Wetsartikelen: 65 lid 10 wet BIG en 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder wordt verweten zijn geheimhoudingsplicht te hebben geschonden door lijsten met patiëntgegevens, waar hij de beschikking over had door zijn promotieonderzoek, door te spelen aan een derde. Het college acht de klacht gegrond en legt een waarschuwing op.

Het gaat in de onderhavige casus om het handelen van een arts-onderzoeker. Verweerder was gedurende vijf jaar als promovendus werkzaam voor het E in het F. Uit hoofde van zijn promotieonderzoek had verweerder toegang tot patiëntgegevens. Op enig moment is verweerder in contact gekomen met G die patiënten vanuit Nederland naar Turkije begeleidde. Hij vroeg verweerder of hij dergelijke patiënten kende en of hij ervoor wilde zorgen dat deze patiënten sneller geholpen zouden kunnen worden. Aangezien verweerder beschikte over een lijst van patiënten, die in een bepaalde periode voor een behandeling ingepland stonden, door zijn promotiewerkzaamheden, heeft hij deze twee lijsten gestuurd aan G. Daarin waren de namen, adressen en geboortedata van de patiënten opgenomen. Op enig moment ontstaat een geschil tussen verweerder en G en doet G een melding aan de Inspectie over het handelen van verweerder. Hiervoor had G een klacht ingediend bij het tuchtcollege, welke niet-ontvankelijk is verklaard omdat G niet kon worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende.

Als gevolg van het handelen van verweerder heeft hij, mede op aandringen van zijn promotor, van zijn promotie afgezien. De Inspectie verwijt verweerder dat hij zijn geheimhoudingsplicht heeft geschonden, zoals neergelegd in artikel 7:457 BW en artikel 88 Wet BIG. Tevens heeft verweerder de privacyregels geschonden, zoals neergelegd in artikel 8, 16 en 21 van de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Verweerder heeft erkend dat hij zijn geheimhoudingsplicht heeft geschonden maar dat hij goede bedoelingen heeft gehad door op deze manier te handelen. Het college oordeelt dat verweerder zijn beroepsgeheim heeft geschonden en dat het niet ter zake doet of hij met goede bedoelingen handelde. Ter zitting heeft verweerder aangegeven dat hij het laakbare van zijn handelen inziet en heeft hij spijt betuigd. Het college acht de maatregel in de vorm van een waarschuwing passend, aangezien verweerder al is gestraft doordat zijn promotie door dit incident geen doorgang heeft gevonden.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 16-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:117

Zaaknummer: 2013/481AP

Wetsartikelen: 61 lid 1 sub 1 wet BIG, 7:457 WGBO, 88 wet BIG, 8 wet Bescherming

Persoonsgegevens, 16 wet Bescherming Persoonsgegevens en 21 wet Bescherming Persoonsgegevens

RECHTSPRAAK

X/Y

Verzoeker is als tandarts onvoorwaardelijk geschorst voor drie maanden. Verzoeker is tegen deze schorsing in beroep gegaan maar is hierin niet-ontvankelijk verklaard vanwege het te laat indienen van het beroepschrift. Verzoeker verzoekt in deze procedure tot herziening van de beslissing in eerste aanleg. Het CTG verklaart hem niet-ontvankelijk in zijn verzoek vanwege het ontbreken van omstandigheden die naar ernstig vermoeden bij eerdere bekendheid tot een andere beslissing zouden hebben geleid.

Bij beslissing van 17 januari 2012, onder nummer T2011/09, heeft het Regionaal Tuchtcollege te Groningen de klacht van C. tegen verzoeker deels gegrond verklaard en de inschrijving van verzoeker in het BIG-register onvoorwaardelijk geschorst voor de duur van drie maanden met publicatie van de beslissing. Verzoeker is van deze beslissing in beroep gekomen bij het Centraal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege heeft bij beslissing van 24 juli 2012, onder nummer C2012.131, verzoeker niet-ontvankelijk verklaard in zijn beroep vanwege het te laat indienen van zijn beroepschrift. Bij ondertekend e-mailbericht, ingekomen op 27 februari 2014, heeft verzoeker herziening gevraagd van de beslissing waarbij hem de maatregel van een onvoorwaardelijke schorsing is opgelegd.

Ingevolge artikel 52 Wet BIG is herziening mogelijk van een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing, waarbij een in artikel 48 eerste of derde lid Wet BIG omschreven maatregel werd opgelegd, wanneer naderhand omstandigheden zijn gebleken die naar ernstig vermoeden tot een afwijkende beslissing zouden hebben geleid, indien zij tijdig bekend waren geworden. Nu het hoger beroep van verzoeker tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Groningen van 17 januari 2012 door het Centraal Tuchtcollege niet-ontvankelijk is verklaard, moet geconcludeerd worden dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege de tuchtrechtelijke eindbeslissing is waarbij een maatregel als hiervoor vermeld is opgelegd aan verzoeker. Dit betekent dat het verzoek tot herziening betrekking heeft op de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Groningen van 17 januari 2012. Ingevolge het

bepaalde in artikel 23 tweede lid Tuchtrectbesluit BIG, vermeldt het verzoekschrift de gronden waarop het berust met bijvoeging van de bescheiden waaruit die gronden blijken. Artikel 24 Tuchtrectbesluit BIG bepaalt dat het Centraal Tuchtcollege de indiener niet-ontvankelijk verklaart indien het verzoek tot herziening niet voldoet aan het voormelde vereiste. Verzoeker tot herziening beroept zich er in zijn herzieningsverzoek op dat het Regionaal Tuchtcollege een onjuiste beslissing heeft genomen omdat 'de nieuwe feiten die hij heeft opgesomd toch moeten leiden tot eerlijkheid en herziening van deze casus'. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege blijkt uit het herzieningsverzoek onvoldoende welke de naderhand gebleken omstandigheden zijn die naar ernstig vermoeden bij eerdere bekendheid tot een andere beslissing zouden hebben geleid. Verzoeker heeft dus niet voldaan aan het vereiste van artikel 23 tweede lid Tuchtrectbesluit BIG. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg verklaart verzoeker aldus niet-ontvankelijk in zijn verzoek tot herziening.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:392

Zaaknummer: C2014.107

Wetsartikelen: 52 Wet BIG, 48 lid 1 en 3 Wet BIG, 23 lid 2 Tuchtrectbesluit BIG en 24 Tuchtrectbesluit BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het aangaan van een seksuele relatie tijdens de behandelrelatie is verwijtbaar. Omdat hier geen sprake meer was van een afhankelijkheidsrelatie in de situatie waarin sprake was van een langdurige, gelijkwaardige relatie, werd de klacht over misbruik van de afhankelijke patiënt niet gegrond verklaard.

Klaagster dient een klacht in wegens grensoverschrijdend gedrag: het aangaan van een seksuele relatie tijdens de behandelrelatie, waarbij misbruik is gemaakt van de afhankelijkheidsrelatie van klaagster ten opzichte van de tandarts. In eerste aanleg is de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard (schenden van de professionele distantie) en is de tandarts een berisping opgelegd. Klaagster heeft hoger beroep ingesteld tegen de ongegrondverklaring van het klachtonderdeel betreffende haar afhankelijke en kwetsbare positie ten opzichte van de tandarts. Het college in eerste aanleg overwoog dat als uitgangspunt geldt dat ook als sprake is van gelijkwaardigheid in een liefdesrelatie, deze niet vermengd mag worden met een behandelrelatie, omdat de dan bestaande dualiteit afbreuk doet aan de vereiste professionele distantie. Naar het oordeel van het college doet zich in dit geval een uitzondering voor nu sprake is geweest van een relatie die in aanvang een element van ongelijkheid in zich droeg, omdat klaagster zich afhankelijk voelde van verweerder en hij het was die haar uiteindelijk zou kunnen helpen – en dat ook heeft gedaan – om een oplossing te vinden voor haar langdurige en ernstige klachten. Die ongelijkheid is evenwel in de loop der jaren verdwenen. Er is een volstrekt gelijkwaardige en langdurige relatie ontstaan tussen klaagster en verweerder, welke relatie klaagster met open vizier en met medeweten van haar man en kinderen is ingegaan en heeft voortgezet. Klaagster heeft die relatie, die uiteindelijk vele jaren heeft geduurd (vanaf mei 1997 tot januari 2013) in volle bewustzijn onderhouden. Onder die bijzondere omstandigheden is geen sprake meer van kwetsbaarheid en afhankelijkheid, maar het met volle overtuiging behouden van een buitenechtelijke relatie. Daarop moet dan ook dit klachtonderdeel stranden. Met het RTG oordeelt het CTG dat die afhankelijkheidsrelatie in deze casus in de loop van de jaren niet meer bestond. De verhouding tussen de tandarts en klaagster was langdurig en bestendig en klaagster heeft op zeker moment ook een andere

behandelaar gezocht. Dat laatste versterkte naar het oordeel van het CTG de juistheid van het oordeel dat geen sprake meer was van ongelijkheid in de relatie. Het hoger beroep is afgewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:395

Zaaknummer: C2013.233

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

GZ-psycholoog wil na eerste intakegesprek klager niet behandelen en zegt verdere afspraken af. Of er in dat stadium al dan niet een gbo tot stand is gekomen, kan in het midden blijven. Het gaat om het bestaan van een gewichtige reden. Deze werd hier niet op voorhand aanwezig geacht. Klacht gegrond, waarschuwing.

Klager in deze zaak heeft na een lumbaalpunctie, ondergaan in 2011, blijvend last van neurologische klachten in zijn benen en voeten. De neurologische diagnose is 'functioneel neurologische symptomen'. Het advies van de neuroloog is om cognitieve gedragstherapie te volgen, waarna de huisarts klager verwijst voor behandeling door een eerstelijnspsycholoog. Dit behandeladvies heeft als gevolg dat de eerder bestaande AWBZ-indicatie van klager vervalt en daarmee zijn PGB, met behulp waarvan zijn echtgenote de zorg voor klager op zich kon nemen en minder was gaan werken. Het CIZ had als overweging aan zijn indicatiebesluit ten grondslag gelegd dat als de beperking zou verbeteren door behandeling door de reguliere GGZ, klager daarop aangewezen zou zijn.

Klager meldde zich bij een eerstelijnspsycholoog (GZ-psycholoog) en kon daar enkele weken later terecht voor een intakegesprek. Tijdens dat eerste contact verzocht klager de eerstelijnspsycholoog schriftelijk te verklaren dat zij in die hoedanigheid geen neurologische en fysieke klachten zou kunnen genezen. Deze verklaring wilde klager gebruiken in de bezwaarprocedure tegen het besluit van het CIZ. Klager heeft de psycholoog diverse medische gegevens ter hand gesteld en er werden drie vervolgafspraken gemaakt voor verdere diagnostiek. Enkele dagen later nam de eerstelijnspsycholoog telefonisch contact op met klager en deelde hem mee dat zij zich terugtrok als behandelaar. Haar beslissing motiveerde zij in een brief: klager leek haar niet voldoende gemotiveerd voor behandeling nu zijn doel, het verkrijgen van de gevraagde verklaring, in haar ogen geen behandeldoelstelling is.

Klager diende daarop een klacht in waarin hij stelde dat zij de behandeling ten onrechte had gestaakt en hij na het intakegesprek verstoken was geweest van goede zorg, waardoor zijn gezondheid schade had opgelopen.

De GZ-psycholoog stelt in haar verweer dat zij geen behandelaar was, omdat de behandeling nog niet was aangevangen. Dat verweer werd door het RTG verworpen. Naar het oordeel van het RTG is er wel een geneeskundige behandelingsovereenkomst (gbo) tot stand gekomen, nu klager zich met een concrete hulpvraag tot verweerster heeft gewend en zij daarop is ingegaan door het maken van een afspraak voor een intakegesprek en vervolgdagnostiek. Maar, ook als er geen gbo tot stand zou zijn gekomen, maakte dat voor het oordeel van het RTG niet uit, omdat zowel voor het beëindigen als voor het niet-aangaan van een gbo geldt dat sprake moet zijn van gewichtige redenen. Naar het oordeel van het RTG levert de (mogelijk) dwingende wens van klager tot het verkrijgen van een verklaring, die verweerster niet wilde geven, niet op voorhand een gewichtige reden op. Temeer niet nu onvoldoende was komen vast te staan dat klager niet gemotiveerd was voor behandeling. Verweerster heeft dat onvoldoende onderzocht. En zelfs als zij dat wel had gedaan, dan nog had zij geen gewichtige reden gehad voor beëindiging of niet-aangaan van de gbo, omdat het bij patiënten met dergelijke klachten bekend is dat er niet of nauwelijks motivatie voor behandeling aanwezig kan zijn en het dan juist op de weg van de eerstelijnspsycholoog ligt om na te gaan hoe klager gemotiveerd kon worden voor behandeling.

Een laatste kritische noot plaatst het RTG bij de wijze waarop verweerster de gbo beëindigt of niet aangegaan is: dat had zij niet telefonisch moeten doen, maar in een persoonlijk gesprek. De klacht wordt gegrond verklaard en verweerster krijgt een waarschuwing.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 19-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:156

Zaaknummer: 079/2014

Wetsartikelen: 7:446 lid 1 BW, 7:460 BW en 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Multidag/Menzis

Zorgaanbieder voldoet niet aan vereisten inkoopprocedure – onafhankelijkheid toezichthoudend orgaan. Onvoldoende gekwalificeerd personeel.

Stichting Multidag Nijmegen ('Multidag') houdt zich bezig met het leveren van zorg in de ruimste zin des woords. Multidag heeft tijdig ingeschreven op de door Menzis – Zorgverzekeraar N.V. ('Menzis') georganiseerde inkoopprocedure voor de Wijkverpleging 2015.

Menzis heeft Multidag bericht dat zij voor de Wijkverpleging 2015 geen overeenkomst wil sluiten met Multidag, omdat de inschrijving van Multidag niet voldoet aan de gestelde inschrijvingseisen en daarom ongeldig is. De inschrijving voldoet niet omdat – kort gezegd – bij Multidag het onafhankelijk toezicht niet is gewaarborgd en Multidag onvoldoende (wijk)verpleegkundigen in dienst heeft.

Multidag betreft Menzis hierop in rechte en vordert Menzis primair te veroordelen tot gunning aan Multidag, overeenkomstig haar inschrijving.

De voorzieningenrechter oordeelt dat de onafhankelijkheid van het toezichthoudend orgaan binnen de organisatie van Multidag onvoldoende is gewaarborgd, omdat twee leden van de raad van toezicht eveneens de rol van indirect bestuurder van Multidag vervulden. Dat die situatie inmiddels is gewijzigd, kan Multidag niet baten, nu gelet op het gelijkheidsbeginsel enkel de situatie ten tijde van de indiening van de inschrijving van belang is.

De voorzieningenrechter oordeelt voorts dat vaststaat dat Multidag niet beschikt over voldoende (wijk)verpleegkundigen. Om toch aan dit vereiste te voldoen, kan Multidag zich – buiten Menzis om – niet beroepen op verpleegkundigen van haar ketenpartners. Dat Multidag in 2015 ervoor zorg zal dragen dat zij wel over voldoende (wijk)verpleegkundigen zal beschikken, kan haar niet baten, nu het inkoopdocument uitdrukkelijk vermeldt dat een inschrijver bij inschrijving aan deze eis moet voldoen.

De voorzieningenrechter oordeelt tot slot dat het gelijkheidsbeginsel zich ertegen verzet dat Menzis met Multidag in overleg treedt om te bezien of de bezwaren tegen de inschrijving van Multidag alsnog kunnen worden weggenomen.

De voorzieningenrechter wijst de vorderingen van Multidag af.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 17-12-2014

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2014:15686

Zaaknummer: C-09-476104 - KG ZA 14-1285

Advocaten: H.A. Schenke en P. Halferkamp

RECHTSPRAAK

X/Menzis

Conceptadvies Zorginstituut Nederland niet doorslaggevend voor vergoedingsplicht hooggebergtebehandeling.

Eiseres lijdt sinds haar geboorte aan een zeer ernstige vorm van chronisch, instabiel en allergisch astma en huisstofmijtallergie, waardoor zij afhankelijk is van hoge doses corticosteroïden en andere geneesmiddelen en behandelingen. Haar longarts heeft bij haar zorgverzekeraar Menzis Zorgverzekeraar N.V. ('Menzis') een aanvraag ingediend tot opname van eiseres in het Nederlands Astmacentrum Davos ('NAD').

Menzis heeft die aanvraag meerdere keren afgewezen, omdat – kort gezegd – opname van eiseres in het NAD op dit moment niet is aangewezen wegens gebrek aan doelmatigheid, nu eiseres nog niet alle in Nederland bestaande alternatieven voor een behandeling in het hooggebergte heeft ondergaan. Menzis sluit daarbij aan bij de voorwaarden die Zorginstituut Nederland ('het Zorginstituut') stelt aan de vergoeding van een behandeling in het NAD, zoals die zijn weergegeven in een conceptadvies van het Zorginstituut.

Eiseres betreft Menzis daarop in rechte en vordert – kort samengevat – Menzis te veroordelen tot vergoeding van de kosten voor het noodzakelijk verblijf en behandeling van eiseres in het NAD.

De voorzieningenrechter oordeelt dat het advies van het Zorginstituut waarop Menzis zich beroept geen definitief advies is, maar een document in conceptvorm. Om die reden is het advies van het Zorginstituut uit februari 2008 nog steeds geldend, zodat niet het conceptadvies maar het advies uit 2008 van doorslaggevende betekenis moet worden geacht. De voorzieningenrechter oordeelt dat eiseres voldoet aan de indicatiecriteria zoals die zijn neergelegd in dat advies.

De voorzieningenrechter wijst het gevorderde toe.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 16-12-2014

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2014:8528

Zaaknummer: C/02/289714/ KG ZA 14-731

Advocaten: G.J.W. Pulles en B.T.J.A. van Aalst

Wetsartikelen: 2.4 Besluit zorgverzekering

RECHTSPRAAK

Janssen-Cilag/Achmea c.s.

In inkoopprocedure neergelegde doelstelling om bij tachtig procent van de nieuwe patiënten voorkeursgeneesmiddel voor te schrijven is niet onrechtmatig.

Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekering N.V., OZF Achmea Zorgverzekeringen N.V., Interpolis Zorgverzekeringen N.V., FBTO Zorgverzekeringen N.V. en Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. ('Achmea c.s.') hebben ziekenhuizen uitgenodigd om de krachten te bundelen bij de inkoop van dure biologische geneesmiddelen voor de behandeling van immuunziekten die uitsluitend door een medisch specialist worden voorgeschreven. Achmea c.s. en de deelnemende ziekenhuizen streven ernaar het voorkeursmiddel voor te laten schrijven aan minimaal tachtig procent van de nieuwe gebruikers en herstarters.

Janssen-Cilag B.V. ('Janssen-Cilag') is houder van een handelsvergunning voor het geneesmiddel met de merknaam Stelara. Dat geneesmiddel maakt onderdeel uit van de inkoopprocedure van Achmea c.s.

Janssen-Cilag heeft Achmea c.s. meegedeeld dat de opzet van Achmea c.s. voor de inkoop van de geneesmiddelen jegens haar onrechtmatig is, omdat Achmea c.s. met gebruikmaking van een zeer sterke financiële prikkel aan de zorgverleners in de deelnemende ziekenhuizen een geneesmiddelen-voorschrijfrangorde opleggen met een voorschrijf-doelstelling van minimaal tachtig procent voor het voorkeursmiddel. Een verzekerde/patiënt krijgt daardoor niet meer in alle gevallen het geneesmiddel toegediend dat om farmacotherapeutische redenen het best geschikt is voor de specifieke omstandigheden van het geval. Janssen-Cilag heeft Achmea c.s. verzocht de opzet in te trekken of aan te passen.

Achmea c.s. hebben geen gehoor gegeven aan dit verzoek. Uit de door Achmea c.s. medegedeelde gunningsbeslissing blijkt dat Stelara niet als voorkeursmiddel uit de inkoopprocedure is gekomen.

Janssen-Stilag betreft Achmea c.s. daarop in rechte, en vordert – kort gezegd – Achmea c.s. te gebieden de inkoopprocedure te staken en gestaakt te houden en hen te verbieden op grond

van die procedure één of meer overeenkomsten aan te gaan, alsmede Achmea c.s. te verbieden voor het polisjaar 2015 een inkoopprocedure te houden en met zorgaanbieders overeenkomsten te sluiten met betrekking tot biologische geneesmiddelen die gebruikt kunnen worden voor de behandeling van psoriasis.

De voorzieningenrechter oordeelt dat de tekst van de stukken van de inkoopprocedure objectief duidelijk is, en dat alle redelijk geïnformeerde en normaal zorgvuldige inschrijvers na kennisneming van de Nota van Inlichtingen het percentage van tachtig zullen uitleggen als een streefdoelstelling. Achmea c.s. hebben voldoende toegelicht en onderbouwd dat de verzekerden/patiënten ook na deze inkoopprocedure nog in alle gevallen aanspraak hebben op toediening van het geneesmiddel dat om farmacotherapeutische redenen het beste geschikt is voor de specifieke omstandigheden van het geval. Het staat daarbij vast dat Achmea c.s. het middel van Janssen-Cilag blijven vergoeden aan de verzekerde/patiënt indien dit wordt voorgeschreven.

De voorzieningenrechter wijst het gevorderde af.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 05-12-2014

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2014:6753

Zaaknummer: C/16/378921 / KG ZA 14-759

Advocaten: H.M.H. Speyart, G.E.T. Lautenbach, T.R.M. van Helmond, A.T.H.J. Mingels, R.M. van den Boogert, I.E.M. Scholten-Verheijen en W.M. van Ritsema Eck

Wetsartikelen: 2.4 Besluit zorgverzekering

RECHTSPRAAK

X/VGZ

VGZ verplicht vervanging borstprotheses te vergoeden.

Eiseres is in 1991 aan haar borsten geopereerd. Onderdeel daarvan was het wegsnijden van borst- en tepelweefsel, waarna borstimplantaten zijn geplaatst. Thans heeft zij een zorgverzekeringsovereenkomst met VGZ Zorgverzekeraar N.V. ('VGZ').

Eiseres heeft in augustus 2012 bij VGZ vergoeding van de kosten van een nieuwe ingreep verzocht, inhoudende de vervanging van de in 1991 geplaatste implantaten. VGZ heeft dit geweigerd, omdat vervanging van borstprotheses conform de verzekeringsvoorwaarden en artikel 2.1 aanhef en sub c Regeling zorgverzekering ('Rzv') niet wordt vergoed als de eerste behandeling niet strikt medisch nodig was maar een primair cosmetisch doel had.

Eiseres heeft VGZ daarop in rechte betrokken, en vordert – kort samengevat – een verklaring voor recht dat VGZ uit hoofde van de zorgverzekeringsovereenkomst is gehouden de kosten verband houdende met de vervanging van haar borstprotheses te vergoeden.

De kantonrechter oordeelt dat uit het operatieverslag uit 1991 en de daarop in de dagvaarding gegeven toelichting voldoende duidelijk blijkt dat sprake was van een medische noodzaak van operatie en dat deze niet een primair cosmetisch doel had. Ook leidt de kantonrechter uit de tekst van het operatieverslag af dat sprake was van een gedeeltelijke amputatie in de zin van artikel 2.1 Rzv.

De kantonrechter wijst de vordering toe.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 19-11-2014

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2014:7844

Zaaknummer: 2961135

Advocaten: M.W. Teunissen

Wetsartikelen: 2.1 Regeling zorgverzekering

RECHTSPRAAK

Huisarts/Dokterswacht

Waarnemend huisarts wegens disfunctioneren niet langer toegelaten tot huisartspraktijk.

Waarnemend huisarts geeft patiëntgegevens door aan de letselschadepraktijk van haar echtgenoot, werkt onzorgvuldig en respectloos en negeert jarenlang waarschuwingen. De organisatie waar de huisarts als waarnemer werkzaam is, zegt op enig moment de overeenkomst op vanwege onder andere disfunctioneren. Na twee kort gedingprocedures en onderzoeken door een kwaliteitscommissie, de Landelijke Commissie van Advies en de Inspectie oordeelt uiteindelijk de rechtbank dat de overeenkomst terecht is opgezegd. ook oordeelt de rechtbank dat de door de organisatie ingebrachte patiëntgegevens niet onrechtmatig waren verkregen en voor zover dat wel het geval was, de rechtbank die gegevens in haar oordeel mocht meenemen. Verder oordeelde de rechtbank dat de overeenkomst geen arbeidsovereenkomst of opdrachtovereenkomst is, maar een duurovereenkomst die tussentijds kan worden opgezegd indien sprake is van disfunctioneren.

Dokterswacht exploiteert (alle) huisartsenposten in de provincie Friesland. Deze huisartsenposten leveren zorg in de avond-, nacht- en weekenduren. De huisarts heeft sinds 2003 diensten als waarnemend huisarts op verschillende huisartsenposten verricht. De echtgenoot van de huisarts heeft een letselschadepraktijk en biedt aan slachtoffers van ongevallen (juridische) bijstand aan.

In 2008 is de huisarts meerdere malen aangesproken naar aanleiding van meldingen over het gebruik van (medische) gegevens van patiënten, die de huisartsenpost hadden bezocht, ten behoeve van haar werkzaamheden voor het bedrijf van haar en haar echtgenoot. Voorts is zij aangesproken op haar wijze van bejegening van patiënten, hetgeen heeft geleid tot een coachingstraject door een oud-huisarts. Op 16 februari 2011 heeft naar aanleiding van een aantal klachten een gesprek plaatsgevonden tussen haar, de algemeen directeur en de klachtenfunctionaris bij Dokterswacht. Aangegeven werd dat men zich ernstige zorgen maakte over haar functioneren en dat er te veel klachten over haar waren. Tevens werd aangegeven dat, als die klachten niet zouden afnemen, er een feedback-traject zou komen. In maart 2011 kwam er een melding bij de directie over het door de huisarts werven van

klantgegevens voor het bedrijf van haar man en het voor dat bedrijf optreden als medisch adviseur in gevallen waarin zij ook als huisarts heeft gefungeerd. Na een intern onderzoek werd de samenwerking opgezegd vanwege vermeend disfunctioneren op het gebied van het onrechtmatig omgaan met patiëntgegevens, het schenden van het beroepsgeheim, het onzorgvuldig verslagleggen en een ondermaatse bejegening. Na een door de huisarts gestart kort geding werd die opzegging bij vonnis van 13 juli 2011 ongedaan gemaakt, omdat het disfunctioneren onvoldoende was vastgesteld. Dokterswacht liet, ondanks opgelegde dwangsommen, de huisarts niet toe tot de praktijken. Vervolgens werd op grond van het Protocol onmiddellijk een vervolgonderzoek in gang gezet met een Kwaliteitscommissie. De Kwaliteitscommissie oordeelde op 19 juli (zonder de huisarts zelf gehoord te hebben) dat het bestuur van Dokterswacht terecht tot de conclusie was gekomen dat sprake was van disfunctioneren. De Kwaliteitscommissie adviseerde de samenwerking onmiddellijk te beëindigen. Op 4 augustus vond een gesprek met de huisarts plaats en op 9 augustus werd besloten om de huisarts opnieuw op non-actief te zetten vanwege de drie eerder genoemde gronden, maar nu beter onderbouwd met brieven, verklaringen en casussen. De huisarts startte wederom een kort gedingprocedure, maar verloor die op 17 september 2011. Dokterswacht zat niet stil en schakelde de Landelijke Commissie van Advies (LCA) in. De LCA stelde vast dat de huisarts patiënten doorverwees en zal blijven doorverwijzen naar het letselschadebureau van haar echtgenoot. Vaststaat dat zij in het verleden ongevraagd en derhalve zonder voorafgaande toestemming van patiënten gegevens over hen doorgaf aan dat bureau. Ook stelde de LCA vast dat sprake is van onzorgvuldige en respectloze berichtgeving over patiënten. De conclusie van de LCA is dat sprake is van schending van privacy en beroepsgeheim en dat ten aanzien van het verwijt 'onjuist medisch professioneel handelen' alle elementen binnen de definitie van 'disfunctioneren' aan de orde zijn.

De Inspectie (IGZ) heeft eveneens een onderzoek uitgevoerd en heeft op 29 februari 2012 aangegeven van mening te zijn dat zich geen situatie voordoet die voor de veiligheid van patiënten of de gezondheidszorg een ernstige bedreiging kan betekenen of naar het oordeel van de IGZ aanleiding geeft te veronderstellen dat het belang van een goede gezondheidszorg anderszins noodzaakt tot onderzoek.

Omdat Dokterswacht de waarnemingsovereenkomst met de huisarts eenzijdig had opgezegd en de huisarts het laatste kort geding verloor, startte de huisarts een bodemprocedure waarin zij, kort gezegd, een herstel van de overeenkomst vorderde.

De rechtbank ging systematisch aan de slag.

De vraag is allereerst wat voor soort overeenkomst partijen hebben. Is dat een arbeidsovereenkomst, een opdrachtovereenkomst of een duurovereenkomst?

De rechtbank stelt vast dat er geen sprake is van een arbeidsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:610 lid 1 BW. Dokterswacht heeft immers de huisarts als waarnemend huisarts toegelaten tot het verrichten van diensten, die door bij Dokterswacht aangesloten huisartsen zouden moeten worden verricht. Voorts staat vast dat waarnemende huisartsen, die tot Dokterswacht zijn toegelaten, via een centraal systeem kunnen intekenen op door huisartsen, die de diensten niet zelf willen invullen, aangeboden diensten, dat de financiële afhandeling van de verrichte diensten tussen de huisarts, die de dienst aanbiedt, en de waarnemend huisarts plaatsvindt en dat Dokterswacht daarin geen enkele rol speelt. De huisarts heeft zich dus niet verbonden om in dienst van Dokterswacht gedurende zekere tijd tegen loon arbeid te verrichten. Aan de wettelijke vereisten van een arbeidsovereenkomst is dan ook niet voldaan.

Evenmin is sprake van een overeenkomst van opdracht. Daarvoor is ingevolge artikel 7:400 lid 1 BW vereist dat de ene partij, de opdrachtnemer, zich jegens de andere partij, de opdrachtgever, verbindt anders dan op grond van een arbeidsovereenkomst werkzaamheden te verrichten die in iets anders bestaan dan het tot stand brengen van een werk van stoffelijke aard, het bewaren van zaken, het uitgeven van werken of het vervoeren of doen vervoeren van personen of zaken. Naar het oordeel van de rechtbank heeft Dokterswacht de huisarts enkel toegelaten om als waarnemend huisarts diensten te verrichten, maar is van een opdracht daartoe van Dokterswacht geen sprake.

Gelet op het feit dat tussen partijen een langdurige relatie bestaat dient naar het oordeel van de rechtbank de overeenkomst als een duurovereenkomst te worden aangemerkt. In het Protocol, waarvan de toepasselijkheid tussen partijen niet in geschil is, is contractueel de mogelijkheid van opzegging van de overeenkomst vastgelegd. In artikel 9 van het Protocol is onder meer bepaald dat de overeenkomst met de huisarts kan worden opgezegd in het geval van disfunctioneren. Disfunctioneren is ingevolge het Protocol aan de orde als sprake is van 'een structurele situatie van onverantwoorde zorg, waarin een patiënt wordt geschaad of het risico loopt te worden geschaad en waarbij de betreffende arts niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen. Disfunctioneren kan er ook uit bestaan dat een arts niet of onvoldoende in staat is tot collegiale samenwerking dan wel zich niet aan de samenwerkingsovereenkomst met Dokterswacht Friesland houdt'. Mede in aanmerking nemend dat geen sprake is van een arbeidsovereenkomst of een overeenkomst van opdracht, behoeven, gelet op de definitie van disfunctioneren in het Protocol, naar het oordeel van de rechtbank geen andere redenen dan de zwaarwichtige opzeggingsgronden als omschreven in bedoelde definitie ten grondslag te worden gelegd aan de opzegging. De rechtbank zal in haar verdere beoordeling uitgaan van de definitie van disfunctioneren, zoals vastgelegd in het Protocol.

De huisarts heeft gesteld dat de door Dokterswacht ingebrachte waarneemberichten

onrechtmatig zijn verkregen. De rechtbank stelt bij haar beoordeling ter zake onrechtmatig verkregen bewijs het volgende voorop. Artikel 152 Rv bepaalt dat bewijs door alle middelen kan worden geleverd en dat de waardering van het bewijs aan het oordeel van de rechter is overgelaten, tenzij de wet anders bepaalt. In een civiele procedure geldt niet als algemene regel dat de rechter op onrechtmatig verkregen bewijs geen acht mag slaan. In beginsel wegen het algemene maatschappelijke belang dat de waarheid in rechte aan het licht komt, alsmede het belang dat partijen erbij hebben hun stellingen in rechte aannemelijk te kunnen maken, welke belangen mede aan artikel 152 Rv ten grondslag liggen, zwaarder dan het belang van uitsluiting van bewijs. Slechts indien sprake is van bijkomende omstandigheden is terzijdelegging van dat bewijs gerechtvaardigd. Bij de beantwoording van de vraag of onrechtmatig verkregen bewijs in een procedure kan worden meegewogen of moet worden uitgesloten, dient het belang van de waarheidsvinding te worden afgewogen tegen het belang van (het niet honoreren of voorkomen van) een normschending of een rechtsinbreuk.

Voor zover de waarneemberichten die Dokterswacht in het geding heeft gebracht al onrechtmatig zijn verkregen, is de rechtbank van oordeel dat deze berichten als bewijsmiddel toelaatbaar zijn. De rechtbank is van oordeel dat het algemeen belang van waarheidsvinding, zijnde het maatschappelijk belang dat patiënten van Dokterswacht een verantwoorde zorg wordt geboden – in welk kader in rechte de waarheid met betrekking tot het functioneren van de huisarts aan het licht dient te komen – boven het belang van de huisarts gaat bij het buiten beschouwing laten van de waarneemberichten. In dit verband overweegt de rechtbank dat in het onderhavige geval van een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de huisarts geen sprake is, nu het juist gaat om berichten met informatie over patiënten.

De rechtbank overweegt ten aanzien van de oordelen van de Kwaliteitscommissie en de LCA en de IGZ als volgt. De rechtbank laat de (voor de huisarts zeer negatieve) zienswijze van de Kwaliteitscommissie buiten beschouwing omdat die de huisarts niet heeft gehoord.

Ten aanzien van het (eveneens voor de huisarts negatieve) oordeel van de LCA overweegt de rechtbank dat het beroep van de huisarts op de onervarenheid van de LCA en op enkele procedurele zaken niet voldoende zijn onderbouwd c.q. zijn gebleken en dat de huisarts zich voldoende door een advocaat heeft (kunnen) laten bijstaan. Dit oordeel neemt de rechtbank dus mee in de beoordeling.

Ten aanzien van het oordeel van de IGZ heeft de huisarts aangegeven dat dit voor haar positief is en als zodanig in de beoordeling door de rechtbank moet worden meegenomen. De rechtbank oordeelt dat uit het oordeel van het IGZ niet kan worden afgeleid dat zij positief heeft geoordeeld over het handelen van de huisarts. Uit het oordeel volgt naar het oordeel van de rechtbank enkel dat zich geen situatie heeft voorgedaan die nader onderzoek vereist,

waarbij de IGZ heeft gedoeld op een situatie die voor de veiligheid van patiënten of de gezondheidszorg een ernstige bedreiging kan betekenen of van een situatie waarin het belang van een goede gezondheidszorg anderszins noodzaakt tot onderzoek.

De rechtbank oordeelt ten aanzien van het vermeende disfunctioneren als volgt. Het door Dokterswacht gestelde disfunctioneren van valt uiteen in een tweetal onderdelen, te weten enerzijds schending van de privacyregels en het beroepsgeheim en anderzijds onjuist medisch professioneel handelen.

De rechtbank stelt vast dat de huisarts in de verschillende procedures heeft erkend dat zij patiënten, ook nadat zij daarop begin 2008 is aangesproken en haar is verboden aldus te handelen, heeft doorverwezen naar het letselschadebureau van haar echtgenoot. Zo heeft zij blijkens het advies van de LCA in de stukken en tijdens de hoorzitting erkend dat zij patiënten doorverwijst en zal blijven doorverwijzen naar het letselschadebureau van haar echtgenoot. Naar het oordeel van de rechtbank levert dergelijk handelen (op zijn minst) schijn van belangenverstrengeling en een schending van haar beroepsgeheim op. Dat, zoals zij heeft gesteld, zij enkel nadat zij daarvoor toestemming heeft gekregen van de patiënt de gegevens aan haar echtgenoot doorgeeft, doet naar het oordeel van de rechtbank aan het voorgaande niet af. Immers, met het vragen van bedoelde toestemming heeft de huisarts op eigen initiatief de juridische belangen van patiënten aan de orde gesteld. De rechtbank acht dit handelen laakbaar, gelet op de setting waarin dit handelen heeft plaatsgevonden, namelijk in de relatie arts en patiënt. Volgens de KNMG Gedragsregels voor artsen (2002) is het hoofddoel van de relatie tussen een arts en een patiënt adequate hulpverlening en mag van deze relatie door de arts nimmer misbruik worden gemaakt. De rechtbank is van oordeel dat dit handelen valt onder de definitie van disfunctioneren.

Met betrekking tot de waarneemberichten overweegt de rechtbank allereerst dat de huisarts zich in deze berichten, gelet op de kwetsende en ongenueanceerde opmerkingen daarin, niet respectvol heeft uitgelaten over de patiënten die zij heeft gezien. Voorts overweegt de rechtbank dat de LCA in haar advies heeft aangegeven dat de wijze van verslaglegging in de door haar onderzochte periode (2005-2011) niet zorgvuldig is, omdat de algemeen door huisartsen gevolgde 'SOEP'-codering niet consistent wordt gevolgd, de huisarts in het algemeen nauwelijks een diagnose op de E-regel vermeldt en zeer frequent niet duidelijk is welk onderzoek de huisarts heeft gedaan om tot een goede evaluatie en een goed plan te komen. De LCA heeft geoordeeld dat in zijn algemeenheid in onvoldoende mate sprake is van een zorgvuldige registratie van patiëntgegevens. De rechtbank is van oordeel dat dit handelen zeer laakbaar is. Door aldus te handelen kan niet worden gecontroleerd of verantwoorde zorg aan de patiënten is geleverd. Bovendien worden door deze wijze van verslaglegging risico's op medische missers in het leven geroepen. Dokterswacht heeft hierover in haar brief van 9

augustus 2011 aangegeven dat 'de wijze van verslaglegging het risico met zich meebrengt dat andere huisartsen bij de behandeling van patiënten daardoor medisch inhoudelijk op het verkeerde been kunnen worden gezet'. De LCA heeft hierover aangegeven: 'Zorgvuldige registratie is niet alleen van belang voor de patiënt zelf, maar ook om collega's (zoals de huisarts waarvoor wordt waargenomen en andere dienstdoende huisartsen op de post) goed en zo volledig mogelijk te informeren om later eventuele fouten te voorkomen'. De rechtbank volgt dit oordeel. Dat, zoals door de huisarts gesteld, de veiligheid van patiënten niet in het gedrang zou zijn, dat geen sprake is geweest van medische missers, en dat iedere (huis)arts op basis van eigen onderzoek dient te oordelen, doet naar het oordeel van de rechtbank aan het voorgaande niet af. De stelling van de huisarts dat ook andere huisartsen de 'SOEP'-codering niet altijd correct dan wel volledig invullen, passeert de rechtbank als onvoldoende onderbouwd en bovendien als niet ter zake dienend, nu het in deze procedure gaat om het handelen van haar als huisarts.

De rechtbank overweegt voorts nog dat zij het de huisarts, zowel ten aanzien van het doorgeven van patiëntgegevens aan het letselschadebureau van haar echtgenoot als ten aanzien van haar verslaglegging, aanrekent dat zij, nadat zij is aangesproken op haar handelwijze en zij is begeleid door een coach, steeds heeft vastgehouden aan de juistheid van haar wijze van handelen. Eerst in een gesprek met de IGZ heeft zij toegezegd maatregelen te zullen nemen op het gebied van privacyregels en beroepsgeheim en dat zij extra aandacht zal besteden aan het registreren van patiëntgegevens. In de onderhavige procedure heeft zij eerst ter gelegenheid van de gehouden comparitie aangegeven dat zij het achteraf bezien anders had moeten aanpakken en dat zij dat nu en ook eerder al deed. Naar het oordeel van de rechtbank getuigt de volharding die zij ten aanzien van de juistheid van haar handelen in alle eerdere procedures heeft getoond, van weinig inzicht in haar handelen. De rechtbank weegt ook dit mee in haar oordeel.

Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, is de rechtbank van oordeel dat het handelen een dusdanige structurele en herhaaldelijke tekortkoming oplevert dat Dokterswacht in redelijkheid heeft kunnen besluiten de samenwerkingsovereenkomst op te zeggen dan wel deze te ontbinden. Naar het oordeel van de rechtbank dienen het belang van een kwalitatief goede gezondheidszorg en het belang dat Dokterswacht heeft dat de huisartsen die op haar huisartsenposten werken ethisch en zorgvuldig hun werkzaamheden uitvoeren te prevaleren boven het belang dat de huisarts heeft bij de uitoefening van haar werkzaamheden als waarnemend huisarts. De rechtbank wijst de vorderingen van de huisarts af.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 17-12-2014

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2014:6365

Zaaknummer: C-17-123510 - HA ZA 12-351

Advocaten: M.R. Gans en L. Sandberg

Wetsartikelen: KNMG Gedragsregels voor artsen, Protocol 'disfunctionerende huisarts', 'SOEP'-
codering, 7:610, lid 1 BW en 7:400, lid 1 BW

RECHTSPRAAK

Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis maakt geen verboden onderscheid op grond van godsdienst door ziekenhuismedewerkers te verbieden om een eigen borstbedekkende hoofddoek over de werkkleding te dragen.

Het ziekenhuis heeft het College voor de Rechten van de Mens (hierna: het College) gevraagd te onderzoeken of zij al dan niet verboden onderscheid maakt op grond van godsdienst door de ziekenhuismedewerkers te verbieden om een borstbedekkende hoofddoek over de werkkleding te dragen. Voor het ziekenhuis is een optimale hygiëne in het ziekenhuis van essentieel belang. Niet alleen ten behoeve van patiënten, maar ook van de werknemers en bezoekers. Om dit te bereiken heeft het ziekenhuis maatregelen getroffen. Een ervan is dat regels zijn gemaakt voor werkkleding die over de eigen kleding wordt gedragen; de werkkleding moet de eigen kleding bedekken tot op kniehoogte. Het is daarom verboden om over de werkkleding een hoofddoek te dragen die de borst bedekt. Daarmee is namelijk sprake van eigen kleding die over de werkkleding gedragen wordt. Dat geldt ook als de hoofddoek is vastgespeld op de werkkleding. De borstbedekkende hoofddoek mag wel onder de werkkleding gedragen worden. Omdat, naar het ziekenhuis meent te weten, de betreffende medewerksters met de borstbedekkende hoofddoek bepaalde lichaamsvormen willen verhullen, biedt het ziekenhuis deze werkneemsters ruimer vallende werkkleding aan. Er zijn meerdere werkneemsters die op deze wijze de borstbedekkende hoofddoek onder hun werkkleding dragen en hiermee uiting kunnen geven aan hun geloof. Volgens het ziekenhuis maakt zij met het verbod geen onderscheid op grond van godsdienst en als dat wel het geval is, is het onderscheid niet verboden. Een antidiscriminatiebureau heeft het verbod ter discussie gesteld ten aanzien van een schoonmaakmedewerkster die een borstbedekkende hoofddoek over de werkkleding wilde dragen. Daarom vraagt verzoekster het College om te toetsen of zij conform de gelijkebehandelingswetgeving handelt.

Het College heeft de WIP (Werkgroep Infectie Preventie) om deskundigenadvies gevraagd over het dragen van een borstbedekkende hoofddoek over de werkkleding. De WIP is een samenwerkingsverband op het gebied van infectiepreventie en ziekenhuishygiëne. Het doel van de WIP is het maken van landelijke richtlijnen op het gebied van infectiepreventie voor de

gezondheidszorg, om hiermee een bijdrage te leveren aan het infectiepreventiebeleid in Nederland. De WIP-richtlijn 'Persoonlijke hygiëne medewerkers' is vastgesteld in juni 2008 (revisie in juni 2013), en het ziekenhuis heeft het protocol 'Algemene voorzorgsmaatregelen, persoonlijke hygiëne van medewerkers' opgesteld, volledig afgeleid van de WIP-richtlijn. Het advies van de WIP aan het College komt er kort gezegd op neer dat de maatregelen van het ziekenhuis overeenstemmen met de hygiëneregels van de WIP.

Het College oordeelt als volgt.

Op grond van artikel 5 eerste lid onderdeel e AWGB, in samenhang met artikel 1 AWGB, is het verboden om onderscheid te maken op grond van godsdienst bij de arbeidsvoorwaarden. Onder arbeidsvoorwaarden vallen kledingvoorschriften die een werkgever aan de werknemers oplegt zoals in de onderhavige situatie. Het begrip 'godsdienst' dient overeenkomstig het door de Grondwet en de internationale mensenrechtenverdragen gewaarborgde recht op vrijheid van godsdienst ruim te worden uitgelegd. Het omvat niet alleen het huldigen van een geloofsovertuiging, maar ook het zich ernaar kunnen gedragen. Dit laatste aspect van de godsdienstvrijheid, ook wel aangeduid als handelingsvrijheid, beoogt betrokkenen in staat te stellen om hun leven volgens godsdienstige voorschriften en regels in te richten en hier ook anderszins gestalte aan te geven in de leefsituatie en de omgeving. Het dragen van een hoofddoek kan worden beschouwd als een uiting van een geloofsovertuiging en wordt daarmee beschermd door de AWGB. Dit geldt naar het oordeel van het College ook voor het dragen van een borstbedekkende hoofddoek. Hieraan doet niet af dat godsdienstige voorschriften op verschillende manieren worden nageleefd en dat over het dragen van een hoofddoek door aanhangers van een desbetreffende geloofsrichting verschillend kan worden gedacht. Zoals hiervoor is overwogen kan met het dragen van een borstbedekkende hoofddoek beoogd worden om gevolg te geven aan een godsdienstig voorschrift, dat inhoudt dat bepaalde lichaamsvormen moeten worden verhuld. Het College constateert dat het ziekenhuis zijn werkneemsters niet verbiedt om een borstbedekkende hoofddoek te dragen. Wel verbiedt zij het om deze hoofddoek over de werkkleding te dragen. Nu de werkneemster de borstbedekkende hoofddoek onder de werkkleding kan dragen en het ziekenhuis wijder vallende werkkleding verstrekt die bepaalde lichaamsvormen verhult, ziet het College niet dat het ziekenhuis direct of indirect onderscheid maakt op grond van godsdienst. Aangenomen kan immers worden dat een desbetreffende werkneemster gevolg kan geven aan een voor haar geldend godsdienstig voorschrift. Het College is daarom van oordeel dat het ziekenhuis geen onderscheid maakt op grond van godsdienst door werkneemsters te verbieden een borstbedekkende hoofddoek over de werkkleding te dragen.

Het College kan echter niet uitsluiten dat in een toekomstige concreet voorgelegde zaak de werkneemster voldoende aannemelijk maakt dat zij door het verbod toch bijzonder wordt

getroffen in verband met haar geloofsovertuiging. Voor die situatie beoordeelt het College of het onderscheid wel of niet verboden is. Het verbod om een borstbedekkende hoofddoek over de werkkleding te dragen, is een concrete invulling van het algemene verbod om eigen kleding over de werkkleding te dragen. Het ziekenhuis maakt met het algemene verbod geen onderscheid tussen ziekenhuismedewerkers op basis van godsdienst. Het is alle ziekenhuismedewerkers, ongeacht hun geloof, verboden om eigen kleding over de werkkleding te dragen. Daarom is geen sprake van direct onderscheid. Als de situatie zich voordoet dat een werkneemster met een bepaald geloof bijzonder wordt getroffen door het verbod, is sprake van indirect onderscheid op grond van godsdienst. Het maken van indirect onderscheid is niet verboden als voor het onderscheid een objectieve rechtvaardiging bestaat. Dit wordt vervolgens beoordeeld. In artikel 2 eerste lid AWGB is bepaald dat het verbod van onderscheid niet geldt ten aanzien van indirect onderscheid dat objectief gerechtvaardigd is. Of in een concreet geval sprake is van een objectieve rechtvaardiging moet worden nagegaan aan de hand van een beoordeling van het doel van het onderscheid en het middel dat is ingezet om dit doel te bereiken. Het doel moet legitiem zijn, in de zin dat het voldoende zwaarwegend is, dan wel dat het beantwoordt aan een werkelijke behoefte. Een legitiem doel heeft voorts geen discriminerend oogmerk. Het middel dat wordt gehanteerd moet passend en noodzakelijk zijn. Een middel is passend indien het geschikt is om het doel te bereiken. Het middel is noodzakelijk indien het doel niet kan worden bereikt met een middel dat niet leidt tot onderscheid, althans minder bezwaarlijk is, en het middel in een evenredige verhouding staat tot het doel. Als aan deze voorwaarden is voldaan, levert het onderscheid geen strijd op met de AWGB. Het doel van het onderscheid is infectiepreventie. Het College stelt vast dat het doel voldoet aan een werkelijke behoefte van het ziekenhuis. De bescherming van de patiënt en de medewerker kan worden beschouwd als de essentie van de bedrijfsvoering. In het doel is geen discriminerend oogmerk te vinden. Het College oordeelt daarom dat het doel legitiem is. Het middel dat het ziekenhuis inzet om het doel te bereiken, is het verbod om een borstbedekkende hoofddoek over de werkkleding te dragen. Op basis van de informatie van zowel verzoekster als de WIP stelt het College vast dat het verbod zonder meer bijdraagt aan het bereiken van het doel. Het middel is daarom passend. Ten aanzien van de noodzakelijkheid van het middel overweegt het College dat het belang van infectiepreventie van dusdanige zwaarte is dat het ziekenhuisbelang bij het verbod prevaleert boven het belang van een werkneemster om een borstbedekkende hoofddoek over de werkkleding te dragen. Naar het oordeel van het College staat het middel in evenredige verhouding tot het doel. Ten aanzien van het vereiste van de subsidiariteit overweegt het College als volgt. Er is één alternatief middel waarmee het doel ook kan worden bereikt, en waarmee geen dan wel minder onderscheid wordt gemaakt. Dat is het geval indien verzoekster de borstbedekkende hoofddoek verstrekt als onderdeel van de werkkleding, die dan over de werkkleding gedragen

mag worden, mits daaraan vastgespeld. De WIP schrijft in haar advies dat dit conform haar richtlijn is. De hoofddoek wordt in dit geval gewassen via het wasproces in een wasserij, zodat de microbiologische kwaliteit gewaarborgd is. Het ziekenhuis heeft ter zitting verklaard dat het vanuit facilitair oogpunt voor haar mogelijk is om de hoofddoek deel te laten uitmaken van de werkkleding en te voldoen aan de daaraan gestelde eisen, waaronder industriële reiniging. Het ziekenhuis heeft verklaard geen concrete vraag te hebben gekregen van een (aspirant-)werknemster om op deze wijze een borstbedekkende hoofddoek te dragen. Het College overweegt dat het ziekenhuis, indien zij deze vraag in de toekomst voorgelegd zou krijgen, met de betrokken (aspirant-)werknemster dient te bespreken of deze oplossing, gezien de in geding zijnde geloofsovertuiging, tegemoetkomt aan de bezwaren van de (aspirant-)werknemster tegen het verbod om de eigen borstbedekkende hoofddoek over de werkkleding te dragen. Ten slotte overweegt het College dat het indirecte onderscheid objectief is gerechtvaardigd voor ziekenhuismedewerkers die patiëntgebonden werkzaamheden uitvoeren en/of werkzaamheden uitvoeren met patiëntenmateriaal en/of werkzaamheden uitvoeren waarbij zij in aanraking komen met (materialen in) de omgeving van de patiënt. Daartoe worden ook de schoonmakers gerekend, omdat zij in contact kunnen komen met patiëntenmateriaal en/of de omgeving van de patiënt. Het College komt tot het oordeel dat het ziekenhuis geen verboden onderscheid zal maken op grond van godsdienst door (aspirant-)ziekenhuismedewerkers te verbieden om een eigen borstbedekkende hoofddoek over de werkkleding te dragen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: College voor de Rechten van de Mens

Datum uitspraak: 09-12-2014

Zaaknummer: Oordeel 2014-152

RECHTSPRAAK

Woningstichting/directeur-bestuurder

Directeur/bestuurder krijgt bij ontbinding een vergoeding die aanzienlijk hoger is dan de WNT-norm, maar aanzienlijk lager dan de neutrale kantonrechtersvergoeding.

Directeur/bestuurder is op non-actief gezet vanwege het feit dat enkele gemeenten hebben aangegeven niet met hem samen te kunnen werken. De woningstichting vraagt de kantonrechter de arbeidsovereenkomst te ontbinden. De overeenkomst wordt ontbonden mede omdat de directeur/bestuurder reeds extern en intern had gecommuniceerd als bestuurder te zijn ontslagen en zich daarbij neer te leggen. De kantonrechter verwijt beide partijen de gang van zaken en kent een vergoeding toe van € 180.000 terwijl de WNT € 75.000 toestaat, de neutrale kantonrechtersformule uitkomt op ongeveer € 300.000 en werknemer € 467.000 euro had gevraagd.

Werkgever is een woningbouwcorporatie. Werknemer is sinds 1 januari 1996 statutair directeur van werkgever. Ter uitvoering van zijn taken heeft werkgever een aantal privaatrechtelijke overeenkomsten met een aantal gemeenten gesloten. Verschillende gemeenten hebben bij werkgever aangegeven deze overeenkomsten niet langer te willen voortzetten vanwege het persoonlijk handelen van werknemer. Dat handelen houdt onder andere volgens die gemeenten in het regelmatig in het openbaar schofferen van gemeentebestuurders en het ter discussie stellen van de integriteit van ambtelijke medewerkers. Daarnaast worden volgens die gemeenten bij zakelijke geschillen verbanden gelegd met de investeringsbereidheid van de woningstichting bij de gemeenten en is er in de ogen van die gemeenten sprake van een vorm van chantage waarbij het mes op de keel wordt gezet om te komen tot een voor de woningstichting positief besluit. Van een open samenwerking, een goede communicatie en wederzijds vertrouwen in elkaar is volgens de gemeenten geen sprake. Deze randvoorwaarden zijn voor de gemeenten van groot belang in het partnerschap met de woningstichting. De gemeenten zijn tot de conclusie gekomen dat met het aanblijven van de huidige bestuurder als directeur van de woningstichting de vraag is of zij in staat zullen zijn om nieuwe afspraken met elkaar te maken.

Mede naar aanleiding daarvan is de raad van commissarissen van werkgever (RvC) het vertrouwen in werknemer verloren. De RvC heeft de schorsing van werknemer geagendeerd ter voorbereiding van het voorgenomen besluit om de arbeidsovereenkomst te beëindigen. Werknemer heeft daarop zijn functie als bestuurder neergelegd. Partijen zijn het niet eens geworden over een regeling. Werkgever verzoekt daarop ontbinding van de arbeidsovereenkomst wegens verandering in de omstandigheden, onder toekenning van een vergoeding aan werknemer die niet hoger is dan € 75.000. Eerder werd een vergoeding van € 330.000 bruto aangeboden onder het voorbehoud dat dat op grond van de WNT wel moest zijn toegestaan. De neutrale kantonrechtersformule komt uit op ongeveer € 300.000. Werknemer verzoekt een vergoeding toe te kennen van ruim € 467.000 ($C = 1,5$). Tussen partijen staat vast dat op de arbeidsovereenkomst van werknemer de Wet Normering Topinkomens van toepassing is.

Volgens de kantonrechter staat vast dat werknemer als bestuurder is teruggetreden, en dat hij dit in de openbaarheid heeft gebracht. Hij was op dat moment voorzien van de bijstand van een advocaat. Nu verder voldoende vaststaat dat voortzetting van de arbeidsovereenkomst, zonder dat hij weer als bestuurder wordt benoemd, geen optie is (geen van partijen heeft een andersluidend standpunt ingenomen), dient het ontbindingsverzoek te worden toegewezen. Voldoende aannemelijk is dat het aanblijven/een herbenoeming bij de buitenwacht (waaronder in ieder geval de gemeenten die (impliciet) op zijn vertrek hadden aangedrongen) als onbegrijpelijk zou overkomen. Vervolgens oordeelt de kantonrechter over de vraag of een vergoeding moet worden toegewezen.

Volgens de kantonrechter valt de werkgever wel het een en ander te verwijten. Zo heeft de werkgever te weinig gedaan met de binnengekomen klachten over het optreden van de werknemer en heeft de werkgever te weinig onderzoek gedaan naar de achtergrond en de juistheid van de klachten. Verder heeft werkgever te weinig hoor en wederhoor toegepast en is zij te snel overgegaan tot schorsing. Anderzijds heeft werknemer zich te weinig aangetrokken van de kritiek vanuit gemeenten en personeel. De conclusie is dat aan beide partijen van het ontstaan van de huidige situatie een verwijt kan worden gemaakt. Werkgever heeft destijds (volgens haar onder het voorbehoud van verenigbaarheid met de WNT) aangeboden een beëindigingsvergoeding te betalen van € 330.000 bruto. Nu werknemer dit aanbod niet heeft aanvaard, is werkgever niet langer aan dit aanbod gebonden (nog los van eerdergenoemd voorbehoud). Gelet op de lange duur van het dienstverband en het hoge salaris van werknemer acht de kantonrechter vaststelling van de toe te kennen vergoeding aan de hand van de kantonrechtersformule in dit geval te veel. Zo zou een vergoeding met $C = 1$ leiden tot een bedrag van ruim € 300.000 bruto. Dit bedrag is vele malen hoger dan het maximum bedrag van artikel 2.10 lid 1 WNT. Het zou tevens neerkomen op ongeveer het dubbele van

een jaarinkomen, waarmee het sterk zou uitstijgen boven het bedrag dat na de inwerkingtreding van de Wet werk en zekerheid in een geval als het onderhavige toegekend zal kunnen worden. Aangenomen mag worden dat deze in de toekomst toepasselijke normering ook weergeeft hetgeen thans maatschappelijk aanvaardbaar wordt geacht. Voorts neemt de kantonrechter in aanmerking dat de discussie rondom de hoogte van beëindigingsvergoedingen in het algemeen (en die van topfunctionarissen in de (semi)publieke sector in het bijzonder) en de invoering van de WNT en de WWZ niet aan werknemer ontgaan zal zijn. Hij heeft er daarom rekening mee kunnen houden (door bijvoorbeeld geld opzij te leggen) dat bij een eventuele beëindiging van het dienstverband de beëindigingsvergoeding lager zou uitvallen dan in de voorgaande periode het geval zou zijn geweest. Werknemer heeft aangevoerd dat hij verwacht dat hij niet binnen twee jaar een ander dienstverband zal hebben gevonden, gelet op hetgeen in de sector rondom deze kwestie bekend is geworden. Werkgever heeft dit op zichzelf niet betwist. De kantonrechter acht het daarom billijk een vergoeding toe te kennen waarbij werknemer geen inkomensachteruitgang zal ondervinden gedurende (ongeveer) twee jaar. Daarbij zal de kantonrechter wel rekening houden met de (globaal berekende) WW-uitkering, die werknemer naar verwachting zal ontvangen. De kantonrechter zal eveneens rekening houden met de omstandigheid dat werknemer vanaf begin april 2014 vrijgesteld is van het verrichten van werkzaamheden terwijl zijn loon wordt doorbetaald. Toegekend zal daarom worden een vergoeding van 2 (jaar) x 12 (maanden) x € 12.270 (maandsalaris) x 1,08 (vakantiebijslag) – 2 (jaar) x 261 (uitkeringsdagen) x € 198,28 (maximumdagloon) x 70% – 5 (maanden) x € 12.270 x 1,08 = (afgerond) € 180.000 bruto.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 01-09-2014

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2014:3826

Zaaknummer: 3195923

Advocaten: A.J.D. Bekius en S.A. Kampijon

Wetsartikelen: 2.10 WNT

RECHTSPRAAK

X/Stichting Rode Kruis en huisarts Y

De onderhavige procedure heeft betrekking op de aansprakelijkheid van Stichting Rode Kruis en een waarnemend huisarts. De vordering op de huisarts wordt afgewezen vanwege het ontbreken van causaal verband met de schade. De vordering op het Rode Kruis wordt afgedaan via de leer van de verloren kans. De schade wordt nog begroot, maar de verloren kans op een beter behandelingsresultaat bedraagt volgens de rechtbank twintig procent.

De onderhavige procedure heeft betrekking op de aansprakelijkheid van Stichting Rode Kruis en waarnemend huisarts Y. X, patiënt, heeft de hoofdelijke veroordeling van het Rode Kruis en Y gevorderd tot betaling van € 10.000 aan smartengeld, € 11.500 aan buitengerechtelijke incassokosten en de veroordeling van alleen het Rode Kruis gevorderd tot betaling van € 65.000 aan materiële schade. X heeft aan de vordering ten grondslag gelegd dat het Rode Kruis en huisarts Y door het missen van de diagnose van een herseninfarct zijn tekortgeschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelovereenkomst. Bovendien hebben zij onrechtmatig gehandeld doordat X wegens hun proceshouding lang op schadevergoeding heeft moeten wachten.

De rechtbank heeft aan haar beoordeling ten grondslag gelegd dat X, een diabetes- en hartpatiënt, in de nacht van 3 op 4 juni 2008 onwel is geworden. X is die nacht op de Afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het Rode Kruis gezien en na onderzoek naar huis gestuurd onder verdenking van een vestibulair syndroom. In de ochtend van 4 juni 2008 heeft de echtgenote van X de huisarts gebeld omdat X verward was en klam aanvoelde. Waarnemend huisarts Y – op dat moment aan het einde van haar opleiding – heeft een visite afgelegd. Zij heeft de waarschijnlijkheidsdiagnose van de SEH, zijnde vestibulair syndroom of labyrinthitis, overgenomen. Aan het eind van de ochtend heeft de echtgenote wederom gebeld met de huisartsenpraktijk. Huisarts Y heeft contact opgenomen met het Rode Kruis, waar X vervolgens is heengegaan en is opgenomen wegens een cerebellair infarct (een herseninfarct). Deze diagnose was zowel door de SEH in de voorgaande nacht en door huisarts Y die morgen

gemist. X is ongeveer vier weken opgenomen geweest.

De rechtbank heeft voorts aan haar beoordeling ten grondslag gelegd dat huisarts Y door het Regionaal Tuchtcollege is gewaarschuwd. Voorts is door het Rode Kruis en door huisarts Y aansprakelijkheid erkend voor het niet adequaat verrichten van neurologisch onderzoek in de nacht van 3 op 4 juni 2008, respectievelijk het niet adequaat verrichten van neurologisch onderzoek tijdens de visite van 4 juni 2008. Aan X is € 20.000 betaald. Op 7 juni 2013 heeft een neuroloog, op gezamenlijk verzoek van partijen, een medische rapportage uitgebracht.

Tot slot is de rechtbank er bij haar beoordeling van uitgegaan dat aansprakelijkheid is erkend en dat indien het Rode Kruis in de nacht van 4 juni 2008 de juiste diagnose had gesteld, X was behandeld met intraveneuze trombolysie.

Wat de beoordeling zelf betreft heeft de rechtbank eerst gezien of de vordering op de huisarts kan worden toegewezen. De rechtbank meent dat dit niet het geval is omdat er geen causaal verband bestaat tussen het inadequaat handelen van de huisarts en het missen van een kans op een beter behandelresultaat. Ten tijde van het onderzoek door de huisarts was namelijk de termijn waarbinnen X met trombolysie had kunnen worden behandeld reeds verstreken. Ook het verwijt ten aanzien van de proceshouding wordt niet gevolgd.

De rechtbank heeft vervolgens gezien of de vordering op het Rode Kruis kan worden toegewezen. Zij merkt daarbij op dat het Rode Kruis heeft erkend dat zij op grond van artikel 7:462 BW aansprakelijk is voor de tekortkoming in de geneeskundige behandelovereenkomst en dat tussen partijen vaststaat dat de schade die is ontstaan door het missen van de diagnose van een herseninfarct voor vergoeding in aanmerking komt. Voor bepaling van de hoogte van die schade dient de huidige situatie te worden vergeleken met de situatie dat de juiste diagnose zou zijn gesteld en X tijdig met trombolysie was behandeld. De rechtbank merkt voorts op dat tussen partijen niet in geschil is dat in dergelijke situaties sprake is van een 'gemiste kans op een beter behandelresultaat'. Partijen twisten echter over de hoogte van de gemiste kans en aldus over de hoogte van het percentage van de geleden schade waarvoor het Rode Kruis aansprakelijk is. Daarnaast betwist het Rode Kruis de door X gestelde hoogte van de geleden schade.

De rechtbank is vervolgens uitgegaan van het deskundigenrapport waarin een percentage van twintig procent wordt genoemd. Dit percentage staat voor de kans dat blijvende ernstige invaliditeit of overlijden door behandeling met trombolysie verkleind had kunnen worden. De rechtbank komt aldus tot het oordeel dat het Rode Kruis een vergoeding moet betalen gerelateerd aan genoemd percentage. De vordering op grond van de onrechtmatige proceshouding heeft de rechtbank afgewezen.

De rechtbank heeft een comparitie van partijen gelast teneinde het te vergoeden bedrag te begroten en een minnelijke schikking te beproeven.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 20-08-2014

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2014:12412

Zaaknummer: C/15/213488 / HA ZA 14-211

Advocaten: B. Wernik en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 7:462 BW en 6:74 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Het hof veroordeelt een arts tot voorwaardelijke gevangenisstraf wegens betrokkenheid bij het overlijden van een patiënte met kanker. Door het hof is vastgesteld dat verdachte uit hoofde van zijn beroep als arts geruime tijd zich ervan bewust is geweest dat slachtoffer ernstig letsel zou bekomen indien haar ziekte niet of niet afdoende behandeld zou worden en voorts dat hij willens en wetens de aanmerkelijke kans heeft aanvaard dat dit gevolg zou intreden. De gedragingen van verdachte, waardoor slachtoffer in een levensgevaarlijke toestand is gebracht, kunnen volgens het hof een onmisbare schakel hebben gevormd in de gebeurtenissen die tot de dood van slachtoffer hebben geleid, waarbij het aannemelijk is dat die dood, met een aanzienlijke mate van waarschijnlijkheid, mede door de gedragingen van verdachte is veroorzaakt, hoe onbedoeld en ongewild die dood ook voor verdachte was, zodat die dood redelijkerwijs als gevolg van zijn gedragingen aan hem kan worden toegerekend. Aan verdachte kan bovendien worden verweten dat hij als arts te ver is doorgedrongen in de persoonlijke levenssfeer van slachtoffer. Het is duidelijk dat hij hiermee voor zichzelf een uiterst complexe situatie heeft doen ontstaan maar dit kan hem niet disculperen, nu hij heeft nagelaten een collega-arts te raadplegen of de gecompliceerde casus aan een vorm van intervisie te onderwerpen. De dood van slachtoffer had mogelijk voorkomen kunnen worden indien tijdig adequaat was ingegrepen.

In de onderhavige strafzaak staat het aan verdachte in relatie tot slachtoffer verweten handelen en nalaten in de periode van het jaar 2007 tot aan haar overlijden op 21 maart 2011 centraal. Het hof heeft een groot aantal overwegingen van de rechtbank overgenomen. Het

vonnis waarvan beroep, voor zover aan het oordeel van het hof onderworpen, kan echter niet in stand blijven, omdat het hof tot andere beslissingen komt dan de rechtbank.

Verdachte is sinds 1985 afgestudeerd als basisarts en sinds 1996 als arts zelfstandig werkzaam. Verdachte is geaccrediteerd als arts-acupuncturist en was werkzaam binnen de praktijk die tegenwoordig B heet, gevestigd te A. Hij was ten tijde van de ten laste gelegde feiten in het BIG-register ingeschreven als arts.

In maart 2003 is slachtoffer door haar rug gegaan waardoor ze helemaal niets meer kon. In verband met deze klachten heeft slachtoffer hulp gezocht bij reguliere artsen. Op 16 april 2003 is een MRI-scan gemaakt in het VUmc, waaruit bleek dat sprake was van drie hernia's. Vanwege de complexiteit

van de problematiek is operatief ingrijpen door diverse specialisten afgeraden. Via haar moeder is slachtoffer vervolgens in contact gekomen met verdachte. In de periode van 14 mei 2003 tot juli 2006 heeft verdachte slachtoffer ter zake van rugklachten behandeld. Deze behandeling bestond onder meer uit acupunctuur. In augustus 2005 is bij slachtoffer de ziekte van Lyme geconstateerd.

Op 20 januari 2006 is slachtoffer in contact gekomen met medeverdachte. Zij is werkzaam als electro-acupuncturist en natuurgeneeskundige en zij behandelt in die hoedanigheid personen met alle voorkomende klachten en aandoeningen. Als diagnose is door medeverdachte gesteld dat slachtoffer onder meer aan een ernstige articaïnebeschadiging leed, waarna medeverdachte de behandeling hiervoor heeft gestart. In lijn met de door medeverdachte voorgestane behandelwijze heeft slachtoffer gedurende haar ziekte volgens een stralingsvrij dieet moeten leven en in een stralingsvrije omgeving dienen te verblijven. In de woning van het slachtoffer bevonden zich bijvoorbeeld een groot aantal potjes met daarin korreltjes en druppels waarvan medeverdachte telefonisch aan slachtoffer of een ander doorgaf welke slachtoffer moest innemen. In 2006 is een vriendschappelijke band ontstaan tussen verdachte en het slachtoffer die in de loop van de tijd steeds hechter is geworden. Verdachte heeft slachtoffer vanaf medio 2006 ondersteund door voor slachtoffer korreltjes op te halen bij medeverdachte en haar van voeding conform de voorschriften van medeverdachte voorzien.

Rond kerst 2006 heeft slachtoffer een knobbeltje in haar borst ontdekt dat zij door verdachte heeft laten onderzoeken. Op 11 januari 2007 hebben slachtoffer en haar echtgenoot de uitslag van het nader onderzoek van 4 januari 2007 vernomen. Dit nader onderzoek heeft plaatsgevonden in het Kennemer Gasthuis Ziekenhuis te Haarlem, in het bijzijn van verdachte die is meegegaan om slachtoffer tijdens het onderzoek te detoxen of de straling te neutraliseren. Het knobbeltje werd als 'suspect' aangemerkt en er zou een stukje moeten

worden weggenomen voor onderzoek en onder die omstandigheden was het beter het knobbelletje direct helemaal te verwijderen. Het slachtoffer is vervolgens niet teruggekeerd naar het ziekenhuis voor nader onderzoek. Het ziekenhuis heeft meerdere keren contact gezocht met de (vervangend) huisarts van slachtoffer teneinde de noodzaak van verder onderzoek onder de aandacht te brengen. Op haar beurt heeft huisarts Troost het slachtoffer in 2007 meerdere malen geadviseerd zich binnen het reguliere circuit verder te laten onderzoeken voor een nadere diagnose. Ook C heeft slachtoffer menig keer geadviseerd verder onderzoek te laten doen. In december 2007 heeft het slachtoffer aan de huisarts te kennen gegeven dat zij nader onderzoek in het ziekenhuis definitief weigerde. Op 14 mei 2008 heeft slachtoffer te kennen gegeven dat zij zichzelf niet zou laten behandelen als het toch borstkanker zou blijken te zijn, waarna een einde kwam aan de behandelrelatie tussen C en het slachtoffer.

In januari 2008 heeft de echtgenoot van slachtoffer samen met zijn kinderen in verband met de spanningen de echtelijke woning verlaten. Begin 2010 is verdachte bij slachtoffer ingetrokken.

Eind 2008 heeft slachtoffer aan haar echtgenoot laten zien dat er een donkere plek bij haar borst zat die steeds groter werd. Slachtoffer werd door verdachte op dat moment nog steeds behandeld door metingen, acupunctuur, *touch for health* (strijken) en stralingskorrels. Ook heeft hij medicatie voorgeschreven, zoals een slaapmiddel en antibiotica. Slachtoffer was overtuigd van de juistheid van de behandeling van verdachte en had een blind vertrouwen in hem en zijn werkwijze. Daarnaast heeft slachtoffer zich volledig aan de eisen van haar behandelaars gehouden. De echtgenoot van het slachtoffer heeft benadrukt dat ze meteen naar het ziekenhuis moest, maar slachtoffer reageerde met de mededeling dat dit niet kon vanwege de straling. In juni 2010 was de borst van slachtoffer één grote etterende wond en daarnaast was slachtoffer afgevallen en benauwd. Troost heeft slachtoffer aangeraden om naar het ziekenhuis te gaan, maar dat heeft slachtoffer niet gewild. Zij heeft verteld dat zij door haar arts, verdachte, verzorgd werd en dat zij bewust voor deze weg heeft gekozen. In oktober 2010 heeft huisarts Troost, met toestemming van het slachtoffer, wel bloedonderzoek naar tumormarkers laten verrichten. De uitslag heeft laten zien dat deze sterk verhoogd waren.

Eind januari 2011 is de situatie van slachtoffer verslechterd. Door haar werd zeer beperkt gegeten, omdat in veel voedsel volgens verdachte en medeverdachte stralingsbesmetting kon zitten, en als gevolg daarvan was zij sterk vermagerd. Pijnstilling was zij blijven weigeren, omdat zij hier volgens verdachte niet tegen kon. Vanaf medio februari 2011 zijn thuiszorgmedewerkers ingeschakeld voor de verzorging van slachtoffer. Gedurende de periode dat de thuiszorgmedewerkers betrokken zijn geweest bij de verzorging van het slachtoffer is het geven van korreltjes doorgegaan. Op 16 maart 2011 heeft huisarts Troost slachtoffer wederom op eigen initiatief bezocht. De huisarts heeft een zeer fors benauwde

patiënte gezien en haar nogmaals aangeraden naar het ziekenhuis te gaan, maar dat heeft slachtoffer niet gewild. Zij is echter wel akkoord gegaan met een polibezoek voor diagnostiek. Op 17 maart 2011 heeft de echtgenoot van slachtoffer in verband met benauwdheid van het slachtoffer wederom de huisarts gebeld. Huisarts Troost heeft bij bezoek een vrouw gezien die zo benauwd was dat zij, indien zij op dat moment geen zuurstof toegediend zou krijgen, zou overlijden. Omdat de dochter van slachtoffer twee dagen later jarig was, heeft slachtoffer een ziekenhuisopname geaccepteerd. Na uitleg van chirurg Visser over het maken en het doel van een thoraxfoto heeft slachtoffer, na aanvankelijke weigering, ingestemd met het maken van een foto. Op de foto waren uitzaaiingen in de longen geconstateerd die zo ver waren gevorderd dat er operatief geen mogelijkheden meer waren. Slachtoffer heeft toegestaan dat er röntgenfoto's van de longen werden gemaakt en bipten werden genomen. Tevens zijn er gewone foto's van de wonden op de borst genomen. Wondbehandeling en pijnbestrijding zijn vervolgens door slachtoffer geweigerd. Naast zorg heeft slachtoffer slechts het toedienen van zuurstof toegestaan. De prognose was zeer slecht. Internist oncoloog Grootscholten heeft slachtoffer gezegd dat zij aan kanker leed. Grootscholten heeft er melding van gemaakt dat zij nog nooit een soortgelijk overlijdensgeval heeft meegemaakt als gevolg van borstkanker en nog nooit een borsttumor heeft gezien zoals bij slachtoffer. Een borstcarcinoom is volgens haar niet te behandelen met acupunctuur, als alternatieve therapie zou het misschien tegen pijn gehanteerd kunnen worden. Een operatie zou noodzakelijk zijn geweest, zij het niet in 2007 dan wel in 2008. Op 21 maart 2011 is slachtoffer in het ziekenhuis in Haarlem overleden aan respiratoire insufficiëntie en uitputting als gevolg van een uitgebreid gemetastaseerd en verwaarloosd mammacarcinoom. Het hof stelt vast dat tussen verdachte en slachtoffer ook na medio 2006 sprake is geweest van een geneeskundige behandelingsovereenkomst, hetgeen volgens het hof blijkt uit de inhoud van de bewijsmiddelen, met name waar het gaat om het door hem verrichte onderzoek aan de borst, de door hem gegeven adviezen en de verstrekte medicatie. Dit betekent voor de beoordeling van de aan verdachte verweten gedragingen indien en voor zover deze komen vast te staan dat de strafrechtelijke normering en duiding daarvan mede wordt ingevuld door hetgeen buiten het WvSr is geregeld. In dit kader zijn de Wet BIG en de WGBO, opgenomen in boek 7 van het Burgerlijk Wetboek van belang. Naast de wettelijke regelingen wordt ook door middel van richtlijnen door de eigen beroepsgroep van verdachte – Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst – invulling gegeven aan de zorgplicht die op een arts rust. Het hof oordeelt dat verdachte vanaf 11 januari 2007 wist van de sterke verdenking van borstkanker en van het advies nader onderzoek te verrichten en zo nodig het knobbelte in de borst te laten verwijderen, welke verdenking steeds sterker werd tot aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid toe. Verdachte wist daarnaast, in elk geval uit hoofde van zijn beroep als arts, dat de ziekte borstkanker levensbedreigend is indien deze niet

(afdoende) wordt behandeld. Verdachte heeft, nadat hij slachtoffer aanvankelijk in 2006 naar de huisarts heeft verwezen, in het kader van zijn als arts aan slachtoffer verleende hulp vrijwel uitsluitend niet-reguliere onderzoeksmethoden en behandelwijzen toegepast, waarvan hij wist dat de werking niet wetenschappelijk was aangetoond. Bovendien heeft hij, terwijl hij haar niet alleen als vriend/mantelzorger maar ook als arts verzorgde en behandelde, nagelaten haar (opnieuw) te verwijzen naar de reguliere zorg en haar niet aangeraden zich in het reguliere medische circuit te laten onderzoeken, dan wel op reguliere wijze te laten behandelen, waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat deze behandeling tot een positief resultaat had kunnen leiden. Verdachte moet zich derhalve bewust zijn geweest van het bestaan van de aanmerkelijke kans dat zijn handelen en nalaten een verdere doorgroei en eventuele uitzaaiing van het kankergezweel, een verergering van het ziektebeeld, een aanzienlijke afname van de genezingskansen en levensverwachting en een ernstige toename van de pijnklachten met zich mee zou brengen, welke kans zich ook heeft gerealiseerd. Voorts kan het verdachte, die slachtoffer sinds begin 2007 (vrijwel) dagelijks zag en sinds begin 2010 bij haar in huis woonde, als haar behandeld arts niet ontgaan zijn dat haar klachten toenamen, dat zij sterk vermagerde, vermoeid was, pijn leed en kortademig werd. Het moet verdachte, zijn deskundigheid als arts in aanmerking genomen, dus zo niet bij aanvang dan in elk geval in de loop van de hem ten laste gelegde periode duidelijk zijn geworden dat zijn behandeling niet het beoogde en gehoopte effect had. Niettemin heeft verdachte zijn op niet-reguliere geneeskunde gebaseerde zorgverlening en behandeling voortgezet. In het gesprek met huisarts en slachtoffer in 2010 heeft verdachte gezegd dat hij dacht dat slachtoffer aan de ziekte van Lyme leed en haar daartoe bevestigd in haar onwil de werkelijkheid onder ogen te zien en adequate hulp te zoeken. Naar het oordeel van het hof heeft hij slachtoffer actief ontraden naar het ziekenhuis te gaan. Door aldus te handelen heeft verdachte de aanmerkelijke kans op het intreden van de hiervoor omschreven gevolgen ook willens en wetens aanvaard. Desgevraagd heeft verdachte ter terechtzitting in hoger beroep van 14 november 2014 verklaard dat het hem als arts uiteraard bekend was dat bij kanker het reguliere geneeskundige circuit onvermijdelijk is, maar dat hij de weerstand daartegen van slachtoffer niet durfde te doorbreken uit angst haar kwijt te raken. Geconstateerd moet worden dat verdachte zijn professionaliteit en verantwoordelijkheid als arts geheel uit het oog heeft verloren door voorrang te geven aan zijn gevoelens van vriendschap en liefde voor slachtoffer en zijn daarmee samenhangende angst haar te verliezen boven zijn plicht als behandelend arts zijn kennis en status volledig in te zetten om slachtoffer op juiste wijze te informeren en tot andere gedachten te brengen. Daarmee is verdachte in zijn zorgplicht jegens slachtoffer schromelijk tekortgeschoten en heeft hij de op hem als arts rustende verplichtingen geschonden. Op grond van het voorgaande moet het hof oordelen dat sprake is van voorwaardelijk opzet. Het hof overweegt vervolgens dat uit het procesdossier is gebleken

dat bij slachtoffer zelf een sterke weerstand was gegroeid ten aanzien van de reguliere geneeskunst, hoewel zij in het verleden altijd onderzoek en behandeling in het reguliere medische circuit had ondergaan. Echter, ondanks de sterke persoonlijkheid van slachtoffer en haar duidelijke voorkeur voor niet reguliere geneeswijzen, heeft zij zich in samenspraak met verdachte tot haar huisarts en later tot de mammapoli gewend nadat eind 2006 een knobbeltje in de borst werd geconstateerd. Ook is vastgesteld dat slachtoffer eind 2010 ingestemd heeft met een bloedonderzoek en later uiteindelijk met een ziekenhuisopname. Daarbij komt dat, eenmaal in het ziekenhuis, slachtoffer aanvankelijk weigerde röntgenfoto's te laten maken, maar na uitleg van de chirurg hiermee toch instemde. Het hof leidt hieruit af dat slachtoffer bij juiste informatievoorziening wel degelijk te bewegen was tot reguliere behandelwijzen over te gaan. Dat voor verdachte hierin een belangrijke rol was weggelegd, volgt uit het feit dat slachtoffer volledig meeding in hetgeen verdachte haar voorhield. Naar het oordeel van het hof is het in aanzienlijke mate waarschijnlijk te achten dat slachtoffer tot andere keuzes zou zijn gekomen, indien verdachte had voldaan aan de op hem jegens haar rustende zorgplicht, zeker wanneer hij hierin samenwerking had gezocht met de man en kinderen van slachtoffer en haar huisarts. Het hof heeft hiervoor overwogen dat verdachte in zijn hoedanigheid als arts andere patiënten die onder zijn behandeling stonden wel doorverwees naar het reguliere circuit. Ook met slachtoffer was dit aanvankelijk het geval. Verdachte is hier echter in toenemende mate van afgeweken door geen of onvoldoende weerstand te bieden aan haar aversie tegen reguliere behandeling en daar zelfs in mee te gaan door haar op den duur actief te ontraden naar het ziekenhuis te gaan omdat zij daartoe niet in staat zou zijn geweest. Door de steeds sterker wordende relatie tussen slachtoffer en verdachte, die zelfs op enig moment bij haar inwoonde, ontstond voor verdachte een uiterst complexe situatie zoals hij dat zelf heeft omschreven. Juist in die complexe – door hem gecreëerde en door de gedragsregels van de eigen beroepsgroep verboden – situatie had verdachte zich moeten realiseren dat het in aanzienlijke mate waarschijnlijk was dat in het bijzonder ook de door hem gedane mededelingen van beslissende invloed waren op slachtoffer. Verdachte is daarmee een onmisbare schakel geweest in de gebeurtenissen die uiteindelijk hebben geleid tot het zwaar lichamelijk letsel bij slachtoffer. Verdachte heeft nagelaten te doen wat hij als behandelend arts had behoren te doen en daardoor het gevaar van letsel in zodanige mate verhoogd dat dit letsel, in de vorm waarin het zich heeft voorgedaan, aan verdachte kan worden toegerekend als gevolg van diens nalaten adequate medische zorg te bieden. Daarbij wordt in aanmerking genomen dat verdachte blijkens de vaststellingen van het hof heeft nagelaten zijn plicht na te komen als behandelend arts om zijn kennis en status volledig in te zetten om slachtoffer op juiste wijze te blijven informeren en haar afdoende te behandelen. Verdachte heeft daarmee het gevaar dat slachtoffer als gevolg hiervan zwaar lichamelijk letsel zou bekomen, welk gevaar zich ook daadwerkelijk heeft geopenbaard, bewust aanvaard, zodat het veroorzaken

van dit letsel, in de vorm van een verdere doorgroei en uitzaaiing van de kankergezwellen, aan hem kan worden toegerekend. Gelet op hetgeen hiervoor reeds is overwogen is het hof van oordeel dat de gedragingen van verdachte, waardoor slachtoffer in een levensgevaarlijke toestand is gebracht, een onmisbare schakel kunnen hebben gevormd in de gebeurtenissen die tot de dood van slachtoffer hebben geleid, waarbij het aannemelijk is dat die dood, met een aanzienlijke mate van waarschijnlijkheid, mede door de gedragingen van verdachte is veroorzaakt, hoe onbedoeld en ongewild die dood ook voor verdachte was, zodat die dood redelijkerwijs als gevolg van zijn gedragingen aan hem kan worden toegerekend. Ook heeft verdachte nagelaten slachtoffer in de laatste fase van haar ziekte de juiste palliatieve zorg te bieden, waardoor haar lijden nog enigszins verzacht had kunnen worden. Aan verdachte kan bovendien worden verweten dat hij als arts te ver is doorgedrongen in de persoonlijke levenssfeer van slachtoffer. Het is duidelijk dat hij hiermee voor zichzelf een uiterst complexe situatie heeft doen ontstaan maar dit kan hem niet disculperen, nu hij heeft nagelaten een collega-arts te raadplegen of de gecompliceerde casus aan een vorm van intervisie te onderwerpen. De dood van slachtoffer had mogelijk voorkomen kunnen worden indien tijdig adequaat was ingegrepen.

Daar staat tegenover dat duidelijk is dat verdachte het lijden en sterven van slachtoffer niet heeft gewild. Ook hij heeft zich de gebeurtenissen sterk aangetrokken en hij heeft zijn inschrijving in het BIG-register uit eigen beweging doen doorhalen. Verdachte is ongeveer 25 jaar werkzaam geweest als arts in een praktijk en heeft daarbinnen voor zover bekend altijd zonder problemen en tuchtmaatregelen gefunctioneerd. Van andere klachten tegen verdachte is bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg evenmin gebleken. Bovendien staat vast dat verdachte normaliter patiënten doorverwees naar de reguliere geneeskunst indien dit aangewezen was. Voorts overweegt het hof dat verdachte zich na de veroordeling door de rechtbank heeft moeten verantwoorden voor het regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg te Amsterdam. Bij – inmiddels onherroepelijke – beslissing van dit college van 6 mei 2014 is aan verdachte het recht ontzegd om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven. Verdachte heeft grote fouten gemaakt en zijn zorgplicht ernstig geschonden. Het hof is met de rechtbank van oordeel dat deze fouten zijn voortgekomen uit de bijzondere relatie die tussen verdachte en zijn patiënte geleidelijk is ontstaan en de unieke complexe situatie waarin hij zichzelf daardoor gemanoeuvreerd heeft. Het handelen van verdachte is daardoor echter zodanig situationeel gekleurd en heeft onder dusdanig bijzondere omstandigheden plaatsgevonden dat het hof de kans op herhaling gering acht. Daarnaast is in strafmatigende zin van belang dat verdachte niet eerder strafrechtelijk is veroordeeld.

Het hof veroordeelt verdachte tot een gevangenisstraf voor de duur van acht maanden en bepaalt dat deze niet ten uitvoer zal worden gelegd, tenzij de rechter later anders mocht

gelasten, omdat verdachte zich voor het einde van een proeftijd van twee jaren aan een strafbaar feit heeft schuldig gemaakt.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 15-12-2014

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2014:5229

Zaaknummer: 23-003022-13

RECHTSPRAAK

X/Y

Bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er niet om of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. De huisarts in onderhavige kwestie heeft te weinig lichamelijk en diagnostisch onderzoek verricht en verzuimd om bij een hoog risicopatiënt cardiale problemen uit te sluiten. Daarmee is het handelen tuchtrechtelijk verwijtbaar geweest. Berisping.

Klaagster betreft de echtgenoot van patiënt. Op 16 april 2013 heeft de patiënt zijn huisarts (verweerder) bezocht met pijn in de linker elleboog en linker schouder. Patiënt had een voorgeschiedenis van diabetes mellitus type 2, hypertensie, hypercholesterolemie en een trombosebeen. In de periode 16 april 2013 en 10 mei 2013 heeft de patiënt vijf keer het spreekuur van de huisarts bezocht en één keer telefonisch contact gehad. Ondanks voorgeschreven NSAID's, Naproxen, Morfine retard en een toegediende injectie Kenacort verminderden de pijnklachten niet en verergerden deze. Daarnaast ontstond een rode zwelling op de borst en verloor de patiënt gewicht. Op 12 mei 2013 heeft de dochter van de patiënt telefonisch contact opgenomen met de Centrale Huisartsenpost wegens aanhoudende pijn. Tevens werden pijnklachten tussen de schouderbladen genoemd. Patiënt heeft hiervoor een extra morfinetablet gekregen en is verzocht om de week daarop met de eigen huisarts contact op te nemen voor verder beleid. Op 13 mei 2013 bezoekt de patiënt opnieuw het spreekuur van de eigen huisarts en geeft aan veel pijn in schouder, arm, rug en borst te hebben. Patiënt is inmiddels ook 10 kg afgevallen. De huisarts verricht geen lichamelijk onderzoek maar spreekt een inspanningstest af bij een cardioloog en verzoekt een internist in consult met betrekking tot het gewichtsverlies.

Op 15 mei 2013 bezoekt de patiënt het spreekuur van een collega van de huisarts en wordt hij onder het vermoeden van een dreigend myocardinfarct met spoed doorgestuurd voor de CCU. Er bleek aldaar sprake te zijn van een drie dagen oud onder-/achterwand infarct. Patiënt is overgeplaatst naar een ander ziekenhuis en is na enkele dagen overleden.

De echtgenoot van de patiënt verwijt de huisarts dat hij patiënt – gelet op zijn medische achtergrond en aanwezige klachten – onvoldoende heeft onderzocht tijdens de momenten waarop patiënt bij hem op het spreekuur was en dat hij de klachten van patiënt heeft onderschat. Daarnaast wordt hem verweten dat de patiënt door nalatigheid van de huisarts is overleden.

Het tuchtcollege geeft aan dat het bij een tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Het tuchtcollege is van oordeel dat de huisarts, gelet op de voorgeschiedenis van patiënt, de veelvuldige consulten met patiënt in korte tijd naar aanleiding van dezelfde klacht, de persisterende aard en de toename van de klachten bij patiënt, differentiaal diagnostisch niet enkel aan schouderproblematiek had mogen blijven denken. De huisarts had na moeten gaan of er mogelijk andere oorzaken voor de klachten van patiënt te vinden waren en of deze mogelijk cardiaal te duiden waren. Er is te weinig lichamelijk en diagnostisch onderzoek verricht om de diagnose schouderontsteking te stellen en er is daarnaast verzuimd om bij een hoog risicopatiënt cardiale problemen uit te sluiten. Gelet op het bovenstaande is de huisarts in zijn onderzoeken tekortgeschoten en heeft hij daardoor onzorgvuldig gehandeld.

De huisarts heeft tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld en het tuchtcollege acht een berisping op zijn plaats.

mr. drs. M.C. Huijskens

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 12-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:155

Zaaknummer: 102/2014

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een psychotherapeut brengt op verzoek van een man, die in een vechtscheiding is verwickeld, op basis van alleen door hem verstrekte gegevens bij wijze van 'second opinion' een rapport uit in verband met problematiek rondom het kind uit zijn huwelijk en een over dat kind door een andere organisatie uitgebracht rapport. De psychotherapeut heeft geen toestemming aan de moeder gevraagd voor het uitbrengen van haar rapport. De psychotherapeut heeft moeder/kind niet gezien. 'Second opinion' bedoeld voor procedure bij civiele rechter in kader gezag over/omgang met kind.

De onderhavige procedure ziet op het handelen van een psychotherapeut. De psychotherapeut heeft op 31 maart 2014 op verzoek een second opinion gegeven ten aanzien van een eerdere rapportage over het meisje A, opgesteld door Pro Persona, een organisatie die gespecialiseerd is op het terrein van de geestelijke gezondheid. Een en ander speelt zich af in het kader van een 'vechtscheiding', een AMK-melding en mogelijk seksueel misbruik. Het verzoek is gedaan door de vader van het meisje.

De moeder van het meisje klaagt er in deze procedure over dat:

- (i) de psychotherapeut klaagster geen toestemming heeft gevraagd en derhalve ook geen toestemming heeft gekregen om uitspraken over de persoonlijkheid en/of ernstige psychopathologie te doen en/of rapportages over haar aan derden te verstrekken;
- (ii) de psychotherapeut uitspraken over klaagsters persoonlijkheid c.q. ernstige psychopathologie heeft gedaan zonder de daartoe noodzakelijke onderzoeken te hebben uitgevoerd, zij ook geen contact met klaagster heeft gehad en haar bevindingen uitsluitend heeft gebaseerd op onderzoeksverslagen die van anderen afkomstig zijn en die deels aantoonbaar onjuiste informatie bevatten;
- (iii) de psychotherapeut haar onderzoeksbevindingen heeft doorgestuurd zonder die vooraf in

concept aan klagster voor te leggen en naar klagsters reactie en zienswijze, laat staan instemming, te informeren.

(iv) de psychotherapeut klagster door haar handelwijze ernstig heeft beschadigd.

Voorts heeft klagster gesteld dat deze klachten ook betrekking hebben op haar dochter A.

Het tuchtcollege stelt bij de beoordeling voorop dat de kern van het geschil om de rapportage van 31 maart 2014 draait. Het college stelt tevens voorop dat het ongebruikelijk is dat een psychotherapeut een rapportage uitbrengt zoals verweerder dat heeft gedaan, waaraan niet afdoet dat deze door haar wordt aangeduid als een 'second opinion'. Dat verklaart mogelijk ook waarom er in de richtlijnen van de beroepsgroep van psychotherapeuten met betrekking tot het afgeven van een dergelijke rapportage en/of ter zake van de financiering daarvan niets is geregeld. Dat neemt niet weg dat de psychotherapeut zich had moeten afvragen, en zich zo nodig hiervan op de hoogte had moeten stellen, aan welke basale eisen een dergelijke rapportage ten minste moet voldoen en welke grenzen vanuit professioneel oogpunt daarbij in acht moeten worden genomen. Temeer nu de opdrachtgever van de psychotherapeut in een echtscheiding met klagster was verwickeld, was uiterste voorzichtigheid en terughoudendheid geboden.

Het tuchtcollege komt vervolgens tot het oordeel dat de psychotherapeut niet een rapport had mogen uitbrengen als het onderhavige en op de onderhavige wijze. Een 'papieren onderzoek' op basis van een selectie van documenten en zonder zich te verstaan met klagster en dochter A en zonder te beschikken over hun medische dossiers, had, voor zover de psychotherapeut zich daarvoor al had moeten lenen, beperkt moeten blijven tot het plaatsen van vragen en kanttekeningen bij de onderbouwing en de methodologie van het door Pro Persona uitgevoerde onderzoek. In geen geval had zij mogen overgaan tot het stellen van diagnoses over de geestestoestand van klagster (persoonlijkheidsproblematiek, paranoia) en dochter A (PAS-syndroom), zoals zij in de betreffende rapportage heeft gedaan.

Gelet op de ernst van het verwijt dat de psychotherapeut kan worden gemaakt, alsmede het feit dat zij ook ter zitting er geen blijk van heeft gegeven het foutieve van haar handelwijze in te zien, acht het college een berisping op zijn plaats.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 19-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:157

Zaaknummer: 097/2014

Advocaten: H.W.P.B. Taminiau

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 eerste lid onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een huisarts verwijst een patiënt met buikklachten naar de SEH op verdenking van blindedarmontsteking. De chirurg past voor onderzoek het protocol van zijn ziekenhuis toe en concludeert tot de diagnose gastro-enteritis. Enige dagen later is de patiënt geopereerd aan een geperforeerde blindedarm. De chirurg heeft verzuimd de toepasselijke richtlijn 'Diagnostiek acute buikpijn bij volwassenen' van februari 2013 van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde c.s. toe te passen. Hij wordt gewaarschuwd.

De onderhavige procedure ziet op het handelen van een chirurg. Deze chirurg had klager op de SEH gezien in verband met een verdenking van een blindedarmontsteking. De chirurg had de diagnose gastro-enteritis gesteld en klager huiswaarts gestuurd. Enige dagen later is klager opnieuw gezien op de SEH. Klager werd diezelfde middag door middel van een laparotomie geopereerd aan een geperforeerde blindedarm met veel pus in de buik. Het beloop verliep gestoord. Klager werd nogmaals geopereerd vanwege abcessen. Klager heeft drie weken in het ziekenhuis gelegen.

Klager verwijt de chirurg thans dat hij het bestaande protocol dat geldt bij de indicatie van een acute buikpijn niet heeft gevolgd en dat hij klager de zorg en behandeling heeft onthouden die op dat moment noodzakelijk was.

Het college brengt in het kader van de beoordeling in herinnering dat het enkele feit dat een arts een diagnose – in dit geval een mogelijke blindedarmontsteking – mist, op zichzelf niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Getoetst moet worden of de arts volgens de regelen der kunst de patiënt heeft onderzocht en geadviseerd. In dit geval is het de vraag of verweerder, die ter zitting heeft erkend als medebeoordelaar en supervisor van de AIOS verantwoordelijk te zijn voor de aan klager gegeven behandeling, volgens de daarvoor geldende protocollen/richtlijnen heeft gehandeld.

In dat verband overweegt het college dat het gevolgde protocol 'De acute buik – logistiek op

SEH' geen uitsluitel geeft wat te doen met de bevindingen van de daarin genoemde onderzoeken. Hieruit volgt dat het volgen van dit protocol niet zonder meer betekent dat volgens de regelen der kunst is gehandeld. Wat de chirurg volgens het college had moeten doen was het volgen van de richtlijn 'Diagnostiek acute buikpijn bij volwassenen' van februari 2013 van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde c.s. Deze richtlijn heeft de chirurg niet gevolgd, omdat hij daarmee niet bekend was. Dit brengt het college tot de slotsom dat het onderzoek van klager op de SEH onvoldoende zorgvuldig was.

De chirurg is gewaarschuwd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 19-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:160

Zaaknummer: 029/2014

Advocaten: S. Dik

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 eerste lid onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht jegens een anesthesioloog in verband met het ontbreken van informed consent voor algehele narcose. Deze klacht is gegrond. Juist kort voor de operatie moet een patiënt goed worden geïnformeerd over de anesthesie en de reden voor verandering ervan. De anesthesioloog krijgt een waarschuwing.

De onderhavige procedure ziet op het handelen van een anesthesioloog. De klager in kwestie is geopereerd onder algehele anesthesie terwijl voorafgaand aan de operatie locoregionale anesthesie was afgesproken. De klacht luidt dan ook dat geen sprake was van informed consent.

Het tuchtcollege stelt bij de beoordeling voorop dat de door de anesthesioloog gemaakte afwegingen en de op grond daarvan gemaakte keuze voor een andere vorm van anesthesie geheel naar de regelen van de kunst zijn. De klacht betreft echter niet (meer) de gekozen wijze van anesthesie maar het ontbreken van informed consent hierover. Deze klacht is gegrond.

Als vlak voor een operatie wordt besloten tot een voor de patiënt zo ingrijpende wijziging in de vorm van de anesthesie, dient dit zeer grondig met de patiënt te worden besproken. De in een dergelijke situatie aan het informed consent te stellen eisen zijn dan hoger dan in de eerdere fase, waarin de patiënt nog tijd heeft om over zijn instemming in alle rust na te denken.

Daar komt in dit geval nog bij dat klaagster een andere moedertaal heeft en het Nederlands, zoals ter zitting bleek, slecht beheerst, zodat zij voor een goed begrip van het gesprokene een tolk nodig heeft. Als al mededeling over de wijziging van de anesthesie is gedaan (het te summiere dossier biedt onvoldoende aanknopingspunten om daarvan uit te gaan) dan nog was dit onvoldoende voor de anesthesioloog om van informed consent uit te gaan. Zij had, gelet op de hiervoor weergegeven omstandigheden, die bij de anesthesioloog bekend waren of hadden behoren te zijn, zich er grondig van moeten vergewissen dat klaagster begreep wat werd gezegd. Niet is gebleken of aannemelijk geworden dat zij dit met de vereiste zorg heeft

gedaan.

Het college acht de maatregel van waarschuwing passend.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 18-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:115

Zaaknummer: 14121b

Advocaten: S.M.M. Teklenburg en A.C.I.J. Hiddinga

Wetsartikelen: 40 Wet BIG, 47 eerste lid onder a Wet BIG en 7:448 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Een psychiater wordt onder meer verweten dat hij klager zonder ingrijpen in de separeerruimte heeft gelaten. Nu een rechtsgeldige titel voor de separatie van klager ontbrak, is tijdelijk sprake geweest van onvrijwillige vrijheidsbeneming. Dit klachtonderdeel is gegrond. De psychiater krijgt daarvoor een waarschuwing.

De onderhavige procedure ziet op het handelen van een psychiater. De klacht is ingediend door een aan cocaïne verslaafde klager, inhoudende (i) dat de psychiater klager van 2 mei tot 3 mei 2004 vierentwintig uur in de separeer heeft gelaten zonder in te grijpen; (ii) dat de psychiater het script heeft gebruikt/gedeeld voor het opstellen van een verkeerde diagnose; (iii) dat hij klager heeft gedwongen een grote hoeveelheid antipsychoticum te gebruiken voor waanideeën, zonder overleg met klager hierover; (iv) dat hij dwang heeft toegepast tussen 27 januari 2005 en 23 april 2005 en (v) dat de psychiater heeft geweigerd klager op te nemen op 26 april 2005.

Het tuchtcollege stelt bij zijn beoordeling vast dat het wordt gehinderd bij de beoordeling door het ontbreken van stukken van het dossier. Niettemin stelt het tuchtcollege ook vast dat aan het separeren van klager geen rechtsgeldige titel, zoals een (aangevraagde) BOPZ-maatregel, ten grondslag lag. Aldus was er in ieder geval gedurende een periode van vijf en een half uur sprake van onvrijwillige vrijheidsbeneming. De psychiater treft van voormeld nalaten naar het oordeel van het tuchtcollege een tuchtrechtelijk verwijt. Dit klachtonderdeel is gegrond. Het ontbreken van stukken heeft echter wel consequenties voor de andere klachtonderdelen. Die kunnen niet worden gegrond op een voldoende onderbouwing.

De psychiater krijgt een waarschuwing.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 18-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:117

Zaaknummer: 1442

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 eerste lid onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een neurochirurg wordt verweten dat hij de patiënt onvoldoende heeft geïnformeerd over complicaties die tot een langer verblijf in het ziekenhuis zouden leiden. Hij heeft niet getoetst of de patiënt de informatie heeft begrepen. Ook overigens heeft hij zich het mogelijke vervolg onvoldoende gerealiseerd en dit niet met klaagster en de neuroloog besproken. De neurochirurg wordt gewaarschuwd.

De onderhavige procedure heeft betrekking op het handelen van een neurochirurg. De klacht is afkomstig van klaagster, die op 22 mei 2013 is geopereerd in verband met klachten aan haar linkerbeen. De neurochirurg heeft een hemi-laminectomie van de L5 links verricht met het verwijderen van een sequester. Dit in verband met een HNP L4/L5 links, tevens een forse discopathie L5/S1 met als gevolg vernauwing in de recessus laterale links. Tijdens de operatie is een dura scheurtje ontstaan met een liquorlek, dat is hersteld met behulp van Tachosil. De uitval van het linkerbeen was na de operatie verergerd.

Klaagster verwijt de neurochirurg dat hij de feiten heeft verdraaid en niet eerlijk tegenover haar is geweest. Klaagster ging redelijk lopend het ziekenhuis in, maar is er gehandicapt weer uitgekomen doordat de operatie mislukt was. Na de operatie heeft de neurochirurg gezegd dat de operatie goed was gegaan. Klaagster heeft aangegeven dat haar been verlamd aanvoelde, maar er werd verwezen naar de verdoving. De neurochirurg heeft klaagster na de operatie niet geïnformeerd over het liquorlek dat was ontstaan. Omdat de andere patiënten kort na de operatie alweer konden lopen, is bij klaagster het vermoeden ontstaan dat er iets was misgegaan. Dit vermoeden werd bevestigd door de overplaatsing van klaagster naar een ander ziekenhuis. Klaagster heeft schade geleden nu zij niet goed kan lopen, 's nachts veel pijn heeft en last heeft van een klapvoet.

Het tuchtcollege stelt voorop dat het feit dat de neurochirurg heeft meegedeeld dat de operatie goed was verlopen niet duidt op het geven van onjuiste informatie. De operatie is volgens plan uitgevoerd en de neurochirurg heeft de resultaten bereikt die hij voor ogen had. Het vorenstaande neemt echter niet weg dat ook bij een correct verlopen operatie de neurochirurg

zich ervan had moeten vergewissen dat het voor klaagster tevens duidelijk was dat sprake was geweest van een complicatie die zou kunnen leiden tot een langer verblijf in het ziekenhuis.

Klaagster had daarover voldoende zorgvuldig geïnformeerd moeten worden. Naar het oordeel van het college heeft de neurochirurg dit nagelaten door niet te toetsen of klaagster de door verweerder gegeven informatie had begrepen. Een dergelijke toetsing had juist in de rede gelegen nu klaagster weinig Nederlands spreekt en steeds bij eerdere consulten werd begeleid door een familielid dat voor haar vertaalde. Een enkele mededeling dat de operatie geslaagd was, en mogelijk een enkele mededeling dat er een liquorlek was hersteld, zou evident voor klaagster onbegrijpelijk zijn. De neurochirurg heeft zich bovendien onvoldoende gerealiseerd dat de complicatie mogelijk ertoe zou leiden dat klaagster langer in het ziekenhuis zou moeten blijven en dat ook het mogelijke vervolgbeleid met klaagster en de neuroloog die verantwoordelijk was voor de postoperatieve zorg, besproken had moeten worden.

De neurochirurg wordt gewaarschuwd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 18-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:112

Zaaknummer: 14144

Wetsartikelen: 40 Wet BIG, 47 eerste lid onder a Wet BIG en 7:448 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt zijn orthopeed dat hij een nodeloze knieoperatie heeft geadviseerd, aangezien uit twee second opinion onderzoeken bleek dat er niets aan de hand was met de knie. Het tuchtcollege oordeelt dat er geen indicatie voor een operatie was, juist een contra-indicatie. Het tuchtcollege berispt de orthopeed.

De onderhavige procedure ziet op het handelen van een orthopeed. Klager heeft een klacht ingediend, inhoudende dat de orthopeed een nodeloze knieoperatie heeft verricht.

Het tuchtcollege oordeelt dat de orthopeed gehandeld heeft in strijd met zorg die hij op grond van artikel 47 van de Wet BIG jegens klager had moeten betrachten. Er bestond volgens het tuchtcollege geen indicatie voor een operatie, sterker nog: er waren contra-indicaties. Daarnaast staan er slordigheden in het medisch dossier en wordt het de orthopeed zwaar aangerekend dat hij met klager niet over alternatieven heeft gesproken.

Gezien het onvoldoende inzicht in het laakbare van zijn handelen wordt de orthopeed een berisping opgelegd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 17-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:110

Zaaknummer: 1433

Advocaten: J.C.C. Leemans

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 eerste lid onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

IGZ/X

De IGZ verwijt de GZ-psycholoog dat hij bij zijn minderjarige patiënten grensoverschrijdende handelingen heeft gepleegd. Hij is hiervoor reeds strafrechtelijk veroordeeld. Het tuchtcollege acht de klacht gegrond en legt de maatregel van doorhaling op.

De onderhavige procedure ziet op het handelen van een GZ-psycholoog. De IGZ heeft jegens de GZ-psycholoog een klacht ingediend, inhoudende dat hij meermalen grensoverschrijdend seksueel gedrag heeft vertoond jegens zijn minderjarige patiënten en dat hij als BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar kinderpornografisch materiaal heeft gedownload, in bezit heeft gehad en heeft bekeken.

Het tuchtcollege stelt vast dat de GZ-psycholoog reeds strafrechtelijk is veroordeeld voor hetgeen hem thans wordt verweten en dat hij daarmee zowel de eerste als de tweede tuchtnorm heeft geschonden (eerste norm vanwege het seksueel overschrijdend gedrag en tweede norm vanwege het bezit van kinderporno). Het tuchtcollege acht het gedrag zo laakbaar dat alleen de zwaarste maatregel, doorhaling en wel per direct, op zijn plaats is.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 16-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:119

Zaaknummer: 2014/272GZP

Advocaten: J.A.E. van der Jagt-Jobsen

Wetsartikelen: 40 Wet BIG, 47 eerste lid onder a Wet BIG en 47 eerste lid onder b Wet BIG

RECHTSPRAAK

IGZ/X

De IGZ verwijt de arts dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door zich te mengen in de behandeling van zijn schoonmoeder zonder dat de huisarts en de hoofdbehandelaar hiervan op de hoogte waren. De arts heeft onder andere zonder overleg medicatie voorgeschreven. Het tuchtcollege acht de klacht gegrond en legt de maatregel van voorwaardelijke schorsing op.

De onderhavige tuchtprocedure ziet op het handelen van een arts ten opzichte van zijn schoonmoeder, de patiënte in kwestie. De IGZ heeft jegens de arts een klacht ingediend, inhoudende dat hij zijn rol van schoonzoon in onvoldoende mate heeft kunnen scheiden van zijn rol als behandelend arts. Hij is buiten de grenzen getreden van wat verwacht mag worden van een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts door:

- i) zonder noodzaak geneesmiddelen voor te schrijven zonder contact op te nemen met de hoofdbehandelaren van patiënte;
- ii) van de behandeling geen aantekeningen bij te houden in de vorm van een dossier;
- iii) zich niet te distantiëren van de door zijn echtgenote opgestelde verklaring over de behandeling van patiënte.

Het tuchtcollege stelt ter beoordeling voorop dat een arts ook ten opzichte van familie moet handelen als een zorgvuldig arts. Het tuchtcollege stelt voorts vast dat de arts aan zijn schoonmoeder medicijnen heeft verstrekt waardoor hij zich heeft begeven in een situatie van palliatieve sedatie. Hij heeft dat echter gedaan zonder de richtlijnen in acht te nemen en zonder stil te staan bij de mogelijke risico's voor patiënte. Ook heeft hij miskend dat niet hij maar de huisarts de regievoerder was bij het verlenen van (palliatieve) zorg. Dat sprake was van een nood- of ondraaglijke situatie, waardoor het handelen van de huisarts niet kon worden afgewacht, is niet gebleken. Evenmin is voldaan aan de voorwaarden voor het aannemen van gewetensnood aan de zijde van de arts.

Bij het voorschrijven van de medicatie heeft verweerder zich er bovendien onvoldoende van vergewist of hij voldoende deskundig (bekwaam) was en dat de medicatie op de juiste indicatie, proportioneel en adequaat werd toegepast. De onzorgvuldige toediening heeft waarschijnlijk verstrekkingen gehad voor patiënte.

Het tuchtcollege overweegt tot slot dat de arts onvoldoende inzicht heeft getoond in het laakbare van zijn handelen. Het tuchtcollege legt aan de arts een voorwaardelijke schorsing van zijn inschrijving op, voor de duur van een jaar met een proeftijd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 16-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:120

Zaaknummer: 2014/126

Advocaten: A.C.H. Jansen

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 eerste lid onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt de psychiater dat hij op onzorgvuldige wijze heeft geadviseerd over het al dan niet aanwezig zijn van een beroepsziekte bij klager. Het tuchtcollege acht de klacht gegrond en waarschuwt de arts.

De onderhavige procedure ziet op de beoordeling van het handelen van een psychiater. Tegen de psychiater richt zich de klacht van klager, inhoudende dat de psychiater een verkeerde diagnose heeft gesteld en op onjuiste gronden en na onbevoegd, althans onprofessioneel en onzorgvuldig onderzoek, zijn mening heeft bijgesteld dat geen sprake was van een beroepsziekte. Klager stelt als gevolg daarvan geestelijke, lichamelijke en financiële schade te hebben geleden.

Het tuchtcollege volgt klager. Het stelt daartoe voorop dat de psychiater is opgetreden als medisch deskundige in opdracht van klagers werkgever en zich dient te houden aan de professionele standaard. In zijn professionele handelen is de arts onafhankelijk en autonoom, en kan dus niet worden beperkt door wat een opdrachtgever van de arts verlangt of door regels die binnen de organisatie van de opdrachtgever gelden en die niet in lijn zijn met de geldende professionele normen.

Voorts overweegt het tuchtcollege dat de rapportage van de psychiater moet voldoen aan de normen vervat in de richtlijn Psychiatrische Rapportage. De richtlijn schrijft onder meer voor dat het rapport in elk geval de vraagstelling van de opdrachtgever bevat, alsook een samenvatting van de context van het onderzoek, een beschouwing, een onderbouwde conclusie, en de beantwoording van de vraagstelling. De rapportage van de psychiater voldoet daaraan echter niet. Ter terechtzitting is komen vast te staan dat de psychiater twee keer is ingeschakeld zonder schriftelijke opdracht en zonder een gerichte vraagstelling.

Het tuchtcollege overweegt ook dat een rapportage voorts moet voldoen aan de criteria die het Centraal College voor de Gezondheidszorg (CTG) volgens vaste jurisprudentie stelt aan een deskundigenrapport. De psychiater heeft zijn rapport echter opgesteld zonder deugdelijk onderzoek. Tevens is komen vast te staan dat de psychiater niet tegemoet is gekomen aan het

verzoek van klager om inzage te krijgen in het psychiatrische rapport.

Het tuchtcollege overweegt tot slot dat de psychiater niet tot een andere diagnose had mogen komen. In de rapportage ontbreekt een conclusie en de psychiater heeft niet op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden zijn eerste opinie berustte en ook heeft hij in december 2012 verzuimd inzicht te geven in de gronden waarop zijn veranderde opinie steunde.

Wat de maatregel betreft, overweegt het tuchtcollege dat de gemaakte fouten op zichzelf genomen een berisping rechtvaardigen. Nu de psychiater te goeder trouw in de onjuiste veronderstelling verkeerde dat ook voor hem immuniteit gold en er geen sprake is van recidive, heeft het tuchtcollege volstaan met een waarschuwing.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 16-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:118

Zaaknummer: 2013/198

Advocaten: K. Zeylmaker en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Tandarts wordt terecht verweten dat hij een kostbare behandeling heeft uitgevoerd bij klaagster, waarvan hij als redelijk handelend en redelijk bekwaam tandarts had moeten kunnen voorzien dat deze tot problemen zou leiden, gezien de geringe botopbouw in de boven- en onderkaak van klaagster. Het college merkt daarnaast op dat de tandarts klaagster evenmin voldoende heeft geïnformeerd over de risico's en het te verwachten resultaat. Ook ontbreekt een behandelplan. Gezien het feit dat verweerder daarbovenop geen blijk heeft gegeven zich toetsbaar te willen opstellen en hij geen inzicht heeft in zijn handelen acht het college een berisping passend.

In het onderhavige geval gaat het om het handelen van een tandarts (verweerder). Op enig moment komt een patiënte bij de praktijk van verweerder in het kader van een second opinion. Zij was daarvoor bij een tandarts-implantoloog geweest die haar had geadviseerd eerst een botopbouw te laten uitvoeren alvorens implantaten te laten plaatsen. Verweerder heeft onder andere röntgenfoto's gemaakt, waaruit bleek dat sprake was van uitgebreid botverlies in de bovenkaak. Verweerder adviseert een bepaalde behandeling maar laat botopbouw achterwege. Hij begroot de behandelingen op om en nabij € 30.000. Ruim een jaar na de start van de behandelingen laat de verzekeraar weten de behandelingen niet te vergoeden. In dezelfde periode is de patiënte in verband met niet kunnen verwijderen van de prothese gezien door een kaakchirurg. Op enig moment ziet de patiënte verweerder weer en wordt er gesproken over zowel de kosten als over haar bezoek aan de kaakchirurg. De broer van verweerder laat haar dan weten dat zij een verklaring dient te ondertekenen met betrekking tot de kosten.

De patiënte verwijt verweerder dat hij een behandeling heeft uitgevoerd waarvan hij op voorhand had moeten weten dat die niet realiseerbaar was, dat hij haar privacy heeft geschonden en haar na intimidatie en onder dwang een overeenkomst heeft laten tekenen. Het college is van mening dat uit de stukken blijkt dat sprake was van een geringe hoogte van

het bot in de bovenkaak en dat eerder door een tandarts-implantoloog een botopbouw was geadviseerd. Verweerder heeft slechts beperkt diagnostisch onderzoek gedaan en nagelaten een CT-scan te vervaardigen. Bovendien was sprake van slechte mondhygiëne en heeft verweerder de patiënte niet eerst doorgestuurd naar een mondhygiëniste. Daarnaast blijkt uit de stukken evenmin dat hij de patiënte voorafgaand aan de behandeling voldoende heeft geïnformeerd over de daaraan verbonden risico's en het te verwachten resultaat. Daarbovenop ontbreekt een behandelplan. Het college merkt op dat verweerder, gelet op al het voorgaande, niet met de behandeling had behoren te beginnen waarvan hij als redelijk handelend en redelijk bekwaam tandarts had kunnen voorzien dat deze tot problemen zou leiden. Het college is van mening dat verweerder voorafgaand aan en tijdens de bij de patiënte uitgevoerde behandeling is tekortgeschoten in de zorg die zij van hem mocht verwachten. Wat betreft de overige klachtonderdelen is het college van mening dat dit niet is komen vast te staan. Het college acht de maatregel van een berisping passend, mede gezien het feit dat verweerder onvoldoende blijkt heeft gegeven zich toetsbaar op te willen stellen, er geen behandelplan is opgesteld door verweerder en dat hij geen inzicht heeft getoond in zijn handelen nu hij heeft aangegeven dat hij de behandeling een volgende keer weer zo zou uitvoeren.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 09-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:114

Zaaknummer: 2013/029T

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster was ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen werkzaam als zelfstandig tandarts bij een praktijk, waarvan de directeur een tandprotheticus was die eveneens werkzaam was in de praktijk. Op enig moment vraagt de tandprotheticus advies aan verweerster met betrekking tot een cliënt. Zij adviseert een totale extractie van de gebitselementen in boven- en onderkaak en een volledige imediaatprothese, waarbij zij een deel van de behandeling zou doen, gezien haar bevoegdheid als tandarts. Verweerster komt er op enig moment achter dat de tandprotheticus verrichtingen heeft gedaan waartoe hij niet bevoegd was. Zij koppelt dit wel terug naar hem, maar informeert de cliënt hierover niet. Het college is van mening dat verweerster de cliënt hierover had dienen te informeren toen zij daar achter kwam. In die zin is zij tekortgeschoten in haar zorgplicht. Zij krijgt hiervoor een waarschuwing opgelegd.

In deze zaak gaat het om het handelen van een tandarts. Gedurende een half jaar is verweerster werkzaam geweest als zelfstandig tandarts op basis van een overeenkomst van opdracht praktijkmedewerking bij een praktijk. De directeur van deze vennootschap was een tandprotheticus die in die hoedanigheid werkzaam was in de praktijk. Op enig moment heeft klager een afspraak bij de tandprotheticus, waarbij de tandprotheticus het advies vroeg van verweerster. Zij constateerde na inspectie van de mond zeer dubieuze elementen in verband met parodontitis in boven- en onderkaak. Zij adviseerde een totale extractie van de gebitselementen in boven- en onderkaak en een volledige imediaatprothese in de boven- en onderkaak. Er werd afgesproken dat de tandprotheticus de afdrukken en bitregistratie zou doen en een noodprothese zou vervaardigen. Als dat klaar zou zijn zou klager een afspraak bij verweerster maken. Op enig moment komt verweerster er achter dat de tandprotheticus zelf de extracties bij klager heeft uitgevoerd en in aansluiting daarop een noodprothese heeft geplaatst. Verweerster heeft, toen zij hier achter kwam, de tandprotheticus daarop

aangesproken en kenbaar gemaakt dat zij daarvan geschrokken was. Zij heeft geen terugkoppeling gegeven aan klager. Klager bleef terugkomen naar de praktijk voor behandeling door de tandprotheticus en op enig moment heeft verweester een gesprek gehad met klager, de tandprotheticus en een implantoloog en geadviseerd klager met de persisterende klachten door te verwijzen naar een kaakchirurg. Verweester heeft op enig moment de overeenkomst met de praktijk opgezegd tegen eind februari 2012.

Klager verwijt verweester dat zij in haar zorgplicht jegens klager is tekortgeschoten. Het college oordeelt dat het verweester niet tuchtrechtelijk te verwijten valt dat de tandprotheticus buiten weten van verweester en in strijd met de eerder gemaakte afspraken de voorbehouden behandeling toch zelf heeft verricht. Wel is het college van mening dat het op de weg van verweester had gelegen om klager te informeren toen zij er achter kwam dat hij verrichtingen had gedaan waartoe hij niet bevoegd was. In die zin is zij in haar zorgplicht jegens klager tekortgeschoten. De klacht wordt deels gegrond verklaard en aangezien verweester ter zitting heeft aangegeven de onjuistheid van haar handelwijze in te zien acht het college de maatregel in de vorm van een waarschuwing passend.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 09-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:115

Zaaknummer: 2013/16oT

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een telefoonarts van een huisartsenpost wordt verweten telefonisch een diagnose te hebben gesteld zonder (voldoende) onderzoek te hebben gedaan bij de betreffende patiënte. De arts deed de klachten af als passend bij een gastritis, terwijl de patiënte dezelfde dag nog werd opgenomen met een appendicitis acuta perforata. De arts wordt eveneens verweten dat hij de alarmsymptomen bij deze patiënte niet heeft onderkend. Hij krijgt hiervoor een waarschuwing opgelegd.

Het gaat in deze zaak om een jonge vrouw die sinds vier dagen last heeft van onderbuikklachten. Zij heeft hiervoor viermaal een arts geraadpleegd, waarbij door deze eerdere arts is vastgesteld dat zij koorts had, niet kon lopen van de pijn, niet meer kon eten, moe en ziek was. Aangezien de klachten niet minder worden belt de patiënte wederom met de huisartsenpost die ze al eerder heeft geraadpleegd en krijgt daarbij verweerder aan de lijn. Verweerder hoort het verhaal aan en is van mening dat het hier gaat om een gastritis. Uit het waarneembericht blijkt dat verweerder een consult heeft aangeboden maar dat de patiënte het nog even aankijkt. Twee uur na dit gesprek belt de patiënte wederom de huisartsenpost waarbij zij door een andere arts een huisbezoek krijgt. Deze arts besluit haar in het ziekenhuis te laten opnemen waarbij zij met spoed is geopereerd aan een appendicitis acuta perforata.

De patiënte verwijt verweerder dat hij de ernstige klachten niet heeft herkend en de klachten snel heeft afgedaan als een gastritis, haar te gemakkelijk niet heeft doorverwezen en dat de wachttijden aan de telefoon te lang waren, evenals dat zij steeds haar klachten opnieuw moest uitleggen. Het college constateert dat sprake was van een taalbarrière aangezien er op een aantal punten tegenstrijdige berichtgeving was. Wel was duidelijk dat de patiënte reeds vier dagen leed aan onderbuikklachten, waarvoor ze al meerdere malen een arts had geraadpleegd. Daarnaast had zij koorts gekregen, kon zij niet lopen van de pijn, kon zij niet meer eten, was zij moe en ziek en was de medicatie van de blaasontsteking niet aangeslagen. Verweerder had op basis van deze klachten niet telefonisch een diagnose mogen stellen, maar had haar dienen te laten onderzoeken door een arts. De ontwikkeling van de klachten van de patiënte,

waaronder de lange duur en de koorts, duiden op een ernstiger oorzaak dan een gastritis maar meer in de richting van een appendicitis. Het college is dan ook van mening dat verder onvoldoende onderzoek heeft gedaan en de alarmsymptomen niet heeft onderkend. Wat betreft de overige klachtonderdelen is het college van mening dat die ongegrond dienen te worden verklaard. Het college acht in dezen een maatregel in de vorm van een waarschuwing passend.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 09-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:127

Zaaknummer: 2014.063

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

Dubská en Krejzová/Tsjechische Republiek

De onderhavige procedure ziet op de beoordeling door het EHRM van de (on)mogelijkheid voor Tsjechische vrouwen om thuis te bevallen met behulp van een vroedvrouw. De Tsjechische Republiek verbiedt dit. Het EHRM komt na uitvoerige overwegingen tot het oordeel dat weliswaar inbreuk wordt gemaakt op het privéleven van de vrouwen, maar dat van een schending van artikel 8 EVRM geen sprake is.

De onderhavige procedure heeft betrekking op de klachten van Dubská en Krejzová van respectievelijk 4 mei 2011 en 7 mei 2012. De vrouwen klagen er bij het EHRM over dat de Tsjechische Republiek artikel 8 EVRM heeft geschonden, omdat de Tsjechische wetgeving het hulpverleners verbiedt vrouwen bij te staan bij een thuisbevalling. Beide vrouwen wilden graag thuis bevallen. Dubská omdat een eerdere ziekenhuisbevalling erg stressvol was geweest en Krejzová omdat zij eerder thuis was bevallen en niet wilde dat haar kind aan onnodige medische behandeling werd blootgesteld en direct na de geboorte bij haar weg zou worden gehaald om het te wegen enzovoort.

Als achtergrondinformatie zij vermeld dat thuisbevallingen in de Tsjechische Republiek zelden voorkomen. De Tsjechische Medische Kamer (Česká lékařská komora) beschouwt de assistentie van een thuisbevalling als niet lege artis medisch handelen. De Tsjechische Republiek is een van de landen met het laagste mortaliteitspercentage in de eerste levensfasen van een nieuwgeborene.

Na een uiteenzetting van de feitelijke gang van zaken heeft het EHRM de nationale wetgeving beoordeeld, evenals de verscheidene Europese verdragen betreffende de rechten van de vrouw en de rechten van het kind. Voorts is acht geslagen op verscheidene internationale studies betreffende de veiligheid van thuisbevallingen.

Het EHRM heeft vervolgens benadrukt dat artikel 8 EVRM mede ziet op het recht op persoonlijke autonomie en persoonlijke ontwikkeling alsmede op fysieke en psychische integriteit. Geboorte maakt deel uit van het privéleven van zowel kind als ouder en wordt

mitsdien beschermd door artikel 8 EVRM. Het EHRM benadrukt voorts dat een bevalling deel uitmaakt van het privéleven van de moeder. Beslissing over de omstandigheden waaronder het kind wordt geboren vallen onder de reikwijdte van artikel 8 EVRM.

Het EHRM oordeelt in navolging van het voorgaande dat de onmogelijkheid om thuis te bevallen als gevolg van het feit dat vroedvrouwen daarbij geen assistentie mogen verlenen, inbreuk maakt op het privéleven van de vrouwen. Het EHRM beoordeelt vervolgens of ook sprake is van een schending van artikel 8 EVRM, oftewel een ongelegitimeerde inbreuk. Na uitvoerige overwegingen ten aanzien van de wederzijdse belangen, de risico's en mogelijkheden ten aanzien van bevallingen in het ziekenhuis, oordeelt het EHRM dat geen sprake is van een schending van artikel 8 EVRM.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Europees Hof voor de Rechten van de Mens

Datum uitspraak: 11-12-2014

Zaaknummer: 28859/11 en 28473/12

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige procedure betreft een beoordeling in hoger beroep van het handelen van een cardioloog. Het Centraal Tuchtcollege wijdt de niet optimale informatievoorziening aan de organisatorische inrichting van het ziekenhuis en niet aan de cardioloog.

Klaagster heeft op 12 september 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen de cardioloog een klacht ingediend. Klaagster verwijt de cardioloog dat hij de rechtsregels omtrent voorlichting en informatie naar haar toe volledig heeft gepasseerd en geschonden en dat onder die omstandigheden tussen hem en haar geen behandelingsovereenkomst bestond. Voorts verwijt zij de cardioloog dat hij de behandeling heeft uitgevoerd zonder volledig grip te hebben op de behandelingsapparatuur en dat hij bij het ontstaan van een calamiteit heeft volstaan met het maken van een echo. Bij beslissing van 11 april 2013 heeft dat college de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing in hoger beroep gekomen.

Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het beroep. Wat betreft de informatievoorzieningen is niet de meest wenselijke, door het KNMG aanbevolen, werkwijze gevolgd, maar de oorzaak daarvan is gelegen in de wijze waarop het ziekenhuis ten tijde van de operatie van klaagster organisatorisch, logistiek en planningstechnisch was ingericht. Op basis van het beleid binnen het ziekenhuis ging de cardioloog ervan uit dat klaagster voldoende over haar behandeling was voorgelicht en lag het niet in zijn vermogen zich eerder dan de dag van de operatie als behandelaar bij klaagster bekend te maken. Bij die stand van zaken kan de cardioloog van zijn handelwijze geen individueel tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Het beroep is verworpen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 11-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:386

Zaaknummer: c2013.263

Advocaten: V.C.A.A.V. Daniels

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

IGZ/verpleegkundige A

De onderhavige kwestie betreft een klacht van de IGZ tegen een sociaal psychiatrisch verpleegkundige. De verpleegkundige zou de grenzen van een professionele relatie hebben overschreden door een persoonlijke relatie aan te gaan met een patiënte en dit niet te bespreken in het behandelteam en met de leidinggevende of collega's. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de IGZ, ondanks een verweer daartegen, ontvankelijk in de klacht geacht, heeft de klacht gedeeltelijk gegrond geacht en heeft de verpleegkundige gewaarschuwd. De IGZ en de verpleegkundige zijn over en weer in beroep gekomen. IGZ komt op tegen de afwijzing van een van de klachtonderdelen en tegen de lichte maatregel. Het Centraal Tuchtcollege heeft de IGZ opnieuw ontvankelijk geacht met verwerping van prealabele verweren, heeft de klacht alsnog geheel gegrond geacht en heeft de verpleegkundige een voorwaardelijke schorsing opgelegd.

De onderhavige procedure betreft een procedure in hoger beroep. Zowel de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) als de verpleegkundige aan wie in eerste instantie een maatregel is opgelegd zijn in hoger beroep gekomen van het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle. Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat de IGZ ontvankelijk is (de verpleegkundige meende van niet omdat de IGZ zich niet zou hebben gehouden aan de verplichtingen van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), niet had gehandeld conform de eigen Leidraad en de cautie niet had gegeven), dat de verpleegkundige ten onrechte zijn gevoelens voor zijn patiënte niet had besproken in het behandelteam en direct na de beëindiging van de behandelrelatie een affectieve relatie met zijn patiënte was aangegaan, waarvoor hij een waarschuwing kreeg.

In hoger beroep is opnieuw de ontvankelijkheid van de IGZ aan de orde gesteld, evenals de

gegrond en ongegrond geachte klachtonderdelen alsmede de opgelegde maatregel.

Wat de ontvankelijkheid betreft heeft het Centraal Tuchtcollege onder meer overwogen dat de IGZ klachten mag indienen, dat de onderhavige klacht niet was verjaard en dat – hoewel het lang heeft geduurd voordat een klacht is ingediend – van strijd met een wettelijke bepaling geen sprake is. De cautie had niet hoeven te worden gegeven nu de in de Wet BIG opgenomen tuchtrechtelijke procedure conform vaste jurisprudentie niet aan te merken is als de behandeling van een ‘criminal charge’ in de zin van artikel 6 EVRM. Dit betekent dat de tuchtrechtelijke procedure op grond van de Wet BIG geen strijd oplevert met het in artikel 6 EVRM verankerde ‘nemo tenetur’-beginsel.

Het Centraal Tuchtcollege heeft daarna de klachtonderdelen inhoudelijk behandeld en is tot de conclusie gekomen dat niet alleen kan worden vastgesteld dat de verpleegkundige gevoelens had voor zijn patiënte, dat hij dit niet heeft besproken en na de behandeling een relatie met haar is aangegaan, maar ook dat de verpleegkundige reeds ten tijde van de behandeling een affectieve relatie had met zijn patiënte.

Dit heeft eveneens invloed op de maatregel. Met eenparigheid van stemmen is de verpleegkundige een voorwaardelijke schorsing opgelegd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 11-12-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:387

Zaaknummer: C2013.456 en C2013.457

Advocaten: L. Sandberg

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Interstitiële Cystitis Patiëntenvereniging/Zorginstituut Nederland

Het Zorginstituut heeft niet onrechtmatig jegens een patiëntenvereniging gehandeld door het standpunt in te nemen dat blaasinstillatie met spoelvloeistoffen niet aan de stand van de wetenschap en praktijk voldoet. Het Zorginstituut heeft een juiste toepassing gegeven aan het criterium ‘stand van de wetenschap en praktijk’.

De ICP is een patiëntenvereniging die als doel heeft het behartigen van de belangen van mensen met de ziekte Interstitiële Cystitis (hierna IC). Op dit moment bestaat er voor IC nog geen behandeling die tot genezing leidt. Behandeling is vooral gericht op het beperken van de pijnklachten en het leren omgaan met de aandoening. Er zijn patiënten die baat hebben bij blaasspoelingen met blaasspoelvloeistoffen waaraan chondroïtinesulfaat en/of hyaluronzuur is toegevoegd.

Zorgverzekeraar CZ heeft het Zorginstituut verzocht om onderzoek te verrichten naar de vraag of blaasspoelvloeistoffen als verzekerde zorg zijn aan te merken in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Op dat moment was de behandeling met blaasspoelvloeistoffen een verzekerde prestatie in het basispakket van de ziektekostenverzekering.

Het Zorginstituut is in een standpunt, kort gezegd, tot de conclusie gekomen dat de behandeling met blaasspoelvloeistoffen niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Om deze reden is de behandeling volgens het Zorginstituut geen te verzekeren prestatie (basisverzekering).

De ICP heeft een bezwaarschrift ingediend tegen het standpunt van het Zorginstituut met daarbij gevoegd aanvullende literatuur en verklaringen van patiënten. Volgens de ICP heeft het Zorginstituut te weinig oog gehad voor de ervaringen van urologen en patiënten in de praktijk.

Het Zorginstituut heeft meegedeeld dat deze studies en schrijvende patiëntencasuïstiek geen aanleiding gaven tot wijziging van het standpunt. Door de ICP is vervolgens een kort geding aanhangig gemaakt. De voorzieningenrechter heeft het standpunt van het Zorginstituut buiten werking gesteld totdat in de bodemprocedure omtrent de houdbaarheid van dit standpunt is beslist (ECLI:NL:RBAMS:2014:66).

In de bodemprocedure stelt de ICP zich onder andere op het standpunt dat het Zorginstituut jegens haar onrechtmatig heeft gehandeld, omdat gehandeld is in strijd met het wettelijk criterium. Volgens de ICP heeft het Zorginstituut kort gezegd – de ‘praktijk’ niet of te weinig heeft meegewogen bij haar beoordeling.

De rechtbank oordeelt anders. Met het Zorginstituut is de rechtbank van oordeel dat het criterium ‘stand der wetenschap en praktijk’ tot doel heeft het basispakket te beperken tot die vormen van zorg waarvan op de effectiviteit mag worden vertrouwd. Daarvoor is volgens de rechtbank niet alleen het zuiver wetenschappelijk onderzoek van belang, maar tevens de mate van acceptatie in de medische praktijk. In zoverre moet het criterium als één geïntegreerd criterium worden beschouwd. Naar het oordeel van de rechtbank is het de taak van het Zorginstituut om op zo objectief mogelijke wijze de effectiviteit van een behandeling te beoordelen.

Bij de beoordeling of sprake is van doelmatige zorgverlening, is het Zorginstituut te werk gegaan volgens de in het rapport 'Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk' uitgewerkte methodiek. Om vast te stellen of zorg voldoet aan het criterium ‘stand van de wetenschap en praktijk’ volgt het Zorginstituut de principes van ‘evidence based medicine’ (EBM). Aan de hand van deze methode is het Zorginstituut tot de conclusie gekomen dat geen bewijs voorhanden is van voldoende methodologische kwaliteit om instillatie met vloeistoffen met chondroïtinesulfaat en/of hyaluronzuur als effectieve behandeling voor IC te beschouwen. Het standpunt van het Zorginstituut is, anders dan de ICP stelt, volgens de rechtbank niet enkel gebaseerd op resultaten van ‘Random Critical Trials’. Er zijn in de gebruikte onderzoeksmethode ook internationale richtlijnen en meningen van deskundigen, gebaseerd op praktijkervaringen, verwerkt, zij het dat de weging afhankelijk is van het niveau van bewijskracht. Het Zorginstituut heeft gekeken naar de beschikbare internationale richtlijnen voor de behandeling van IC en uitgelegd waarom hij op basis van deze richtlijnen tot de conclusie is gekomen dat geen internationale consensus bestaat over de behandeling met blaasvloeistoffen bij IC en dat geen sprake is van een behandeling die voldoet aan het criterium ‘stand van de wetenschap en praktijk’. Het Zorginstituut heeft de door individuele urologen overgelegde verklaringen niet meegewogen bij de beoordeling van de ‘stand van de wetenschap en praktijk’. Deze verklaringen worden volgens het Zorginstituut niet meegewogen als er – zoals hier – sprake is van wetenschappelijk bewijs van het hoogste

niveau. Het Zorginstituut stelt zich volgens de rechtbank terecht op het standpunt dat zij zich niet enkel kan baseren op de observatie van artsen dat een behandeling (in een aantal gevallen) in de praktijk helpt en zij heeft volgens de rechtbank gemotiveerd betwist dat de behandeling met blaasvloeistoffen, zoals de ICP stelt, al jaren tot de gebruikelijke behandelmethode van IC behoort. Naar het oordeel van de rechtbank heeft het Zorginstituut hiermee een juiste toepassing gegeven aan het criterium 'stand der wetenschap en praktijk'. Bovendien heeft het Zorginstituut extra onderzoek laten verrichten, waarbij gebruik is gemaakt van de nieuwste en meest geavanceerde GRADE-methode. De conclusie uit dit onderzoek is eveneens dat het bestaande bewijs ontoereikend is om een mogelijk effect toe te schrijven aan de behandeling met blaasspoelvroeistoffen.

De rechtbank oordeelt dat het Zorginstituut niet onrechtmatig heeft gehandeld ten opzichte van de ICP door te adviseren dat behandeling met blaasspoelvroeistoffen met chondroïtinesulfaat en/of hyaluronzuur niet behoort tot de stand der wetenschap en techniek.

mr. dr. W.I. Koelewijn en mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 19-11-2014

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2014:7727

Zaaknummer: C-13-559439 - HA ZA 14-169

Advocaten: N.U.N. Kien en mr. M.F. van der Mersch

Wetsartikelen: 13 Zvw