Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 22, 2015

Nummer 22, 2015

Redactie: Mr. P.J.V. Bertrams, mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, 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

Hoge Raad

Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2015:3170 27-10-2015
X/Y

Rechtbank

Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2015:7566 30-10-2015
Eiser X/NZa

Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2015:6768 28-10-2015
Eiser X/Zorgverzekeraar X

Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2015:6388 05-10-2015
VitalAire/CZ

Tuchtcolleges

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:91 06-11-2015
X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:90 06-11-2015
X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:140 03-11-2015
X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:139 03-11-2015
X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:294 03-11-2015

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:293 03-11-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:138 03-11-2015

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:296 03-11-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:89 02-11-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:87 30-10-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:87 29-10-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:136 27-10-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:93 27-10-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:85 26-10-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:86 23-10-2015

X/Y

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht door de broer van de overleden patiënt tegen specialist ouderengeneeskunde over de bejegening en zorg aan patiënt. Klager is niet-ontvankelijk in klacht over de behandeling van patiënt want hij is niet rechtstreeks belanghebbende. Klacht over bejegening is ongegrond.

Klager is de broer van patiënt. Patiënt is in 2011 is opgenomen in het verpleeghuis waar verweerster, specialist ouderengeneeskunde werkzaam is. In 2003 heeft patiënt de broer gemachtigd om zijn belangen te behartigen als hij daartoe zelf niet meer in staat zou zijn. In mei 2012 gaf patiënt aan dat hij zijn broer niet meer wilde als eerste contactpersoon en dat deze niet geïnformeerd mocht worden over gesprekken tussen patiënt en verweerster. Afgesproken werd dat patiënt zelf zijn broer daarover zou informeren. In een gesprek in juni 2012 heeft patiënt aan verweerster nog eens bevestigd dat hij niet wilde dat zijn broer nog contactpersoon was.

Klager verwijt verweerster dat zijn broer niet zorgvuldig en professioneel behandeld is en dat ook klager zelf als contactpersoon niet goed is bejegend. De familie had, gelet op de verklaring van patiënt uit 2003, nooit buiten spel gezet moeten worden maar had onder andere gehoord moeten worden bij de door het verpleeghuis aangevraagde rechterlijke machtiging. Nu klager nooit een door patiënt ondertekende verklaring heeft ontvangen dat deze geen contact met klager wenste, gold de verklaring waarover klager sinds 2003 beschikt.

Het RTG heeft ter zitting de gedeeltes uit het medisch dossier, waarin patiënt meedeelt dat klager niet langer contactpersoon is en geen informatie mag hebben, almede de gedeeltes waarin hij zijn tevredenheid uit over de behandeling aan klager voorgehouden en deze heeft de gelegenheid gehad zich daarover uit te laten. Op basis hiervan is klager niet-ontvankelijk in zijn klachten die betrekking hebben op de behandeling van patiënt. Het RTG voegt hier ten overvloede aan toe dat het geen aanwijzingen heeft dat er tuchtrechtelijke aanmerkingen zijn te maken op de behandeling van patiënt, voor zover verweerster daarbij betrokken is geweest.

Ter bespreking resteren de klachtonderdelen die betrekking hebben op de bejegening van klager als naaste betrekking. Gebleken is dat verweerster niet betrokken is geweest bij de gang van zaken rond de rechtelijke machtiging. Zij was met vakantie. Reeds daarom is haar dienaangaande geen verwijt te maken. Voor het overige hangt het feit dat de familie niet is uitgenodigd en klager geen informatie meer ontving samen met de keus van patiënt om klager niet langer als contactpersoon aan te wijzen en zijn familie verder buiten de behandeling te houden. Nu verweerster patiënt wilsbekwaam achtte, hetgeen het college mede gelet op de uitslag van het neuropsychologisch onderzoek en de afwijzende beslissing van de rechtbank op de aanvraag voor de rechtelijke machtiging niet onaannemelijk voorkomt, konden zij en andere behandelaars niet anders dan patiënt daarin volgen. De klacht wordt als ongegrond afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle
Datum uitspraak: 06-11-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:91
Zaaknummer: 248/2014
Wetsartikelen: 67 lid 3 Wet BIG en 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster stelt dat huisarts beroepsgeheim heeft geschonden bij het geven van informatie aan de Raad voor de Kinderbescherming: ongegrond. Verklaring bevatte onder andere waardeoordelen: gegrond. Verklaring moet beperkt blijven tot relevante feitelijke informatie. Waarschuwing.

Klaagster, haar ex-echtgenoot en hun minderjarige kinderen waren allen patiënt in de huisartsenpraktijk van verweerder, die sinds 1986 huisarts is. Op 16 december 2014 is verweerder telefonisch benaderd door een medewerker van de Raad voor de Kinderbescherming in verband met een onderzoek naar de noodzaak van een ondertoezichtstelling (OTS) en een onderzoek naar de omgangs- en gezagsregeling in het gezin van klaagster. Verweerder vernam desgevraagd dat klaagster een machtiging voor het opvragen van informatie had getekend welke machtiging na het telefoongesprek nog aan verweerder is toegestuurd per e-mail. Verweerder heeft informatie over klaagster verstrekt. De informatie van verweerder is door de Raad op schrift gesteld en op 18 december 2014 in een conceptrapport verwerkt. Klaagster heeft naar aanleiding van het conceptverslag op 21 januari 2015 aan verweerder laten weten ontstemd te zijn over zijn bijdrage. Verweerder heeft, na advies van de KNMG aan de Raad, laten weten dat hij zijn eerdere bijdrage wenste te herroepen. Hij heeft een aangepaste versie aan de Raad aangeleverd. De Raad heeft de aanpassingen verwerkt in het definitieve verslag, het raadsrapport van 27 januari 2015. Dit heeft een rol gespeeld in een latere procedure omtrent de kinderbeschermingsmaatregel. Met ingang van 31 maart 2015 heeft de Rechtbank Gelderland een OTS uitgesproken tot 31 maart 2016. Er is tevens een machtiging verleend tot uithuisplaatsing (UHP) voor de duur van de OTS van de twee minderjarige kinderen die bij moeder woonden. De kinderen zijn vervolgens op 1 april 2015 uit huis geplaatst. Op 3 april 2015 heeft klaagster telefonisch contact gehad met een assistente van de praktijk van verweerder. Zij heeft verteld van de UHP en dat het niet goed met de kinderen ging. Ze heeft gevraagd of de huisarts naar de kinderen wilde kijken. De huisarts heeft vernomen van dit telefoontje maar hij was niet op de hoogte van de verblijfplaats van de kinderen. Later deze dag heeft de gezinsvoogd verweerder telefonisch op

de hoogte gesteld van de OTS van de kinderen. Verweerder heeft ter sprake gebracht dat klaagster eerder die dag verzocht had om naar de kinderen te kijken omdat het niet goed met hen zou gaan en hij heeft gevraagd naar de toestand van de kinderen. De kinderen zijn nog patiënt bij verweerder. Zonder toestemming van verweerder is in het 'Plan van Aanpak bij aanvang OTS', opgesteld in juli 2015, het volgende opgenomen: 'Moeder is volgens de huisarts, twee dagen na de uithuisplaatsing, bij de huisarts binnengekomen met de mededeling dat hij mee moest naar huis omdat de kinderen een “zwarte” blik in hun ogen hadden'.

Het RTG overweegt dat verweerder zijn beroepsgeheim niet heeft geschonden bij het geven van informatie op 16 december 2014, nu de toestemming van klaagster hiervoor niet ontbrak. De – strikt genomen niet vereiste schriftelijke – toestemmingsverklaring welke door klaagster was ondertekend, was toereikend. Dat klaagster vóór ondertekening geen informatie zou hebben ontvangen over de reikwijdte van de machtiging is niet aannemelijk. Verweerder heeft zich bij de gegevensverstrekking in december 2014 echter niet beperkt tot relevante en feitelijke informatie waartoe hij als behandelend arts was gehouden. Verschillende opmerkingen behelzen bijvoorbeeld waardeoordelen. Enkele van deze niet-objectieve oordelen zijn ook in de tweede verklaring blijven staan. De klacht hierover is op dit punt dan ook gegrond. De klacht met betrekking tot het zonder toestemming van klaagster verstrekken van informatie aan de gezinsvoogd in april 2015 acht het college ongegrond. Er is op grond van het over en weer verklaarde slechts vast te stellen dat verweerder de gezinsvoogd heeft verteld dat moeder gebeld had met de praktijk omdat ze bezorgd was over de kinderen en dat verweerder naar het welzijn van de kinderen heeft geïnformeerd. Naar het oordeel van het college heeft verweerder hier juist gehandeld. Verweerder kon de door hem gegeven informatie noodzakelijk achten voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling en gelet op artikel 7.3.11, lid 4 Jeugdwet behoefde verweerder dan ook niet over toestemming van klaagster te beschikken. Nu één klachtonderdeel gegrond is, zal het college een maatregel opleggen. Hoewel verweerder niet kon voorkomen dat zijn eerdere verklaring al bekend was geworden heeft hij na de klacht onmiddellijk en op gepaste wijze gereageerd door zich te informeren bij de KNMG en daarop zijn aanvankelijke verklaring te herroepen en te wijzigen. Ten slotte heeft verweerder er, door het aanpassen van zijn werkwijze maar ook overigens, uitdrukkelijk blijk van gegeven inzicht te hebben in de gemaakte fout. Alles bij elkaar kan dan ook worden volstaan met een waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle
Datum uitspraak: 06-11-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:90
Zaaknummer: 076/2015
Advocaten: A. Tingen
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7.3.11 lid 4 Jeugdwet

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een psychiater over het beëindigen van de behandelrelatie. Het RTG heeft de psychiater berispt. Het CTG oordeelt echter dat de psychiater heeft voldaan aan de eisen van zorgvuldigheid die in de gegeven omstandigheden konden worden gesteld. Klacht alsnog afgewezen.

Verweerster is één dag per week werkzaam als vrijgevestigd psychiater in haar praktijk en twee dagen elders in het land in loondienst. Verweerster is betrokken geweest bij de behandeling van klaagster van 3 februari tot 5 maart 2014. Klaagster is door haar huisarts op 30 januari 2014 verwezen naar verweerster. De reden voor de verwijzing was advies betreffende door klaagster gebruikte medicatie in verband met angststoornis. De huisarts verzocht aan verweerster verdere diagnostiek en beleid. Klaagster nam op 3 februari 2014 telefonisch contact op met verweerster. Verweerster legt in dat gesprek uit dat haar praktijk klein is en geen dagelijkse zorg kan bieden en bij crisis de huisarts zal inschakelen. De intake vond vervolgens plaats op 21 februari 2014. Verweerster heeft de anamnese afgenomen en psychiatrisch onderzoek verricht. In het behandelplan is onder meer genoteerd: 'PT bij [psychotherapeut]. In crisissituatie is er een plan in samenwerking met de huisarts(post) en [psychotherapeut]. In crisissituatie zal zij daarop terugvallen'. Verweerster en klaagster hebben dit behandelplan ondertekend. Op 6 maart 2014 heeft verweerster, na overleg met haar intervisiegroep, de huisarts van klaagster op de hoogte gesteld van haar voornemen de behandeling van klaagster af te sluiten omdat crisisopvang niet meer was gegarandeerd nu klaagster het contact met haar psychotherapeut had beëindigd. Verweerster adviseerde de huisarts een GGZ-instelling in te schakelen. Dezelfde dag verzocht klaagster verweerster per e-mail een recept voor extra oxazepam. Verweerster heeft klaagster op 6 maart, omstreeks 20:00 uur, gebeld en haar meegedeeld dat zij overweegt de behandeling te staken wegens het ontbreken van crisisopvang en dat zij dit de week erop wilde bespreken. Verweerster heeft ook aan de echtgenoot van klaagster de situatie uitgelegd, een gesprek aangeboden en met hem de mogelijke verdere behandeling van klaagster besproken. Verweerster heeft de volgende dag een en ander weer besproken in haar intervisiegroep. Verder heeft zij de (waarnemend)

huisarts van klaagster meegedeeld dat ze de behandeling van klaagster had afgesloten omdat ze de continuïteit niet kon bieden. Ze heeft verteld dat het risico op suïcidaliteit hierdoor was toegenomen en geadviseerd klaagster laagdrempelig te zien.

Klaagster verwijt verweerster dat zij de behandelingsovereenkomst 's avonds en per telefoon heeft beëindigd. Het RTG heeft de klacht gegrond verklaard en berispt verweerster. Het CTG komt echter tot een ander oordeel.

Het CTG overweegt dat de relatie tussen klaagster en de arts ten tijde van de in februari 2014 tussen hen gesloten behandelingsovereenkomst deel uitmaakte van een ondersteunend systeem waarin ook de huisarts en een psychotherapeut waren betrokken. Het was klaagster duidelijk dat de arts daarbij 'alleen voor de medicijnen in beeld zou zijn'. De fase die volgde werd ingeluid door een initiatief van klaagster: zij verbrak het contact met de psychotherapeut, en deelde dat in een e-mail aan de arts mee. Tussen partijen is niet in geschil dat in deze tweede fase geen sprake was van een crisis die om onmiddellijke interventie vroeg. De arts zag zich door de mededeling van klaagster echter wel voor een probleem gesteld voor het geval die situatie zich later alsnog zou voordoen. Zij is namelijk een vrijgevestigd psychiater met een praktijk van beperkte omvang, waarin zij niet dagelijks werkzaam is. Zonder ondersteuning van een psychotherapeut kon de arts de noodzakelijke zorg in een eventuele noodsituatie niet waarborgen. Een beroep op de crisisdienst zou geen soelaas hebben geboden, omdat de arts zelf als hoofdbehandelaar van klaagster was aan te merken. Anders dan de hiervoor besproken fase, waarin een dilemma van klaagster centraal stond, speelde op dit moment dus een dilemma van de arts. Dat brengt het CTG bij de bespreking van de laatste fase, waarin de vraag centraal staat of de arts zorgvuldig met dit dilemma is omgegaan. Vooropstaat daarbij dat het CTG de opvatting van de arts deelt dat de belangen van klaagster onder de gegeven omstandigheden onvoldoende gewaarborgd waren. Het CTG beantwoordt deze vraag als volgt. Al voordat haar het bericht bereikte dat de relatie tussen de psychotherapeut en klaagster was verbroken, heeft de arts klaagster bij de crisisdienst aangemeld. Zij heeft dat op 26 februari gedaan en zij had dat telefonisch op 3 maart al aan klaagster meegedeeld. Vanaf dat moment was dus een multidisciplinaire crisisopvang gewaarborgd voor het geval de behandelrelatie tussen de arts en klaagster tot een einde zou komen. De arts heeft het voornemen om daar daadwerkelijk toe over te gaan op 6 maart met de huisarts overlegd. De huisarts stemde hier mee in. Ook is de huisartsenpost ingelicht en heeft over de casus overleg plaatsgehad met de intervisiegroep van de arts. Het CTG begrijpt dat de arts een en ander met klaagster heeft willen bespreken op het consult dat op 14 maart was gepland. Die afspraak is echter geannuleerd na een laatste telefoongesprek. Dat is het gesprek waar de klacht betrekking op heeft. Aanleiding was opnieuw een e-mail van klaagster, dit keer van 6 maart, waarin zij verzocht om een recept voor extra oxazepam. Met

die vraag diende zich een concreet verzoek aan tot hernieuwde evaluatie van de medicatie. Omdat de arts ongewijzigde voortzetting van de behandelrelatie onder de gegeven omstandigheden als een probleem zag, heeft zij klaagster diezelfde dag opnieuw 's avonds gebeld. Zij deed dat in de wetenschap dat enkele dagen nadien, op 10 maart, een dubbel consult bij de huisarts was gepland, en weer enkel dagen daarna, op 14 maart, het al genoemde consult bij klaagster zelf. Het CTG gaat ervan uit dat de arts slechts haar dilemma met klaagster heeft willen delen, en niet van plan was de behandelrelatie telefonisch te beëindigen. Het CTG deelt niet het oordeel van het RTG dat het verloop van het telefoongesprek de conclusie rechtvaardigt dat zij dat toch heeft gedaan; de arts houdt vol dat klaagster zelf heeft aangedrongen op onmiddellijke beëindiging van de relatie, en dat zij er niet toe kon worden bewogen de ontstane situatie en mogelijke oplossingsrichtingen op het consult van 14 maart te bespreken. Het CTG acht aannemelijk dat deze lezing van de arts juist is, mede gelet op de aantekeningen die zij indertijd van het telefoongesprek heeft gemaakt, alsmede omdat de arts was gestopt met het voorschrijven van Seroquel, en de suïcidale neigingen van klager inmiddels waren afgenomen. Onmiddellijk ingrijpen was dus niet geboden. Daarmee is echter nog niets gezegd over de indruk die het gesprek bij klaagster heeft achtergelaten, en die het CTG als de kern van het geschil ziet: de arts beschrijft het gesprek vanuit het belang van klaagster, die in tijden van crisis niet tussen wal en schip mocht terechtkomen, klaagster zelf daarentegen, zegt het gesprek te hebben opgevat als een afwijzing door de arts, die vreesde voor een suïcide, en die bezorgd was om haar eigen aansprakelijkheid. Voor de arts is kennelijk niet duidelijk geweest hoe klaagster het gesprek heeft opgevat en heeft verwerkt. Daarom heeft zij niet geanticipeerd op de mogelijkheid van acute suïcidaliteit als direct gevolg ervan. Verwijtbaar is dat echter slechts indien zij in het geheel geen rekening heeft gehouden met de effecten die het telefoongesprek op klaagster mogelijk zouden hebben, of indien zij met die mogelijkheid niet adequaat is omgegaan. Dat is niet het geval. Zoals uit haar eigen aantekeningen blijkt, heeft de arts zich gerealiseerd dat het gesprek klaagster in een crisis zou kunnen brengen. Niet aannemelijk is geworden dat de arts daar tijdens of na afloop van het gesprek onvoldoende rekening mee heeft gehouden. Zij heeft zich, in tegendeel, rekenschap gegeven van de precaire situatie waarin klaagster zich bevond, en heeft met het oog daarop de gemoedstoestand en de reactie van klaagster ten tijde van het telefoongesprek als stabiel ingeschat. Er zijn geen aanwijzingen dat zij daarbij relevante signalen heeft miskend. Bovendien heeft de arts zich ervan vergewist dat klaagster beschikte over een sociaal vangnet. Daartoe heeft zij niet alleen met klaagster zelf, maar ook met haar echtgenoot gesproken. Zij heeft bovendien haar voornemen om de behandeling te stoppen aan de huisarts gemeld, met het verzoek klaagster laagdrempelig te zien. Gegeven het al genoemde feit dat klaagster (ervan op de hoogte was dat zij) inmiddels bij de crisisdienst was aangemeld, heeft de arts met dit alles voldaan aan de eisen van zorgvuldigheid die in de gegeven omstandigheden konden

worden gesteld. Het voorgaande neemt niet weg dat achteraf bezien de conclusie gerechtvaardigd is dat de arts haar dilemma beter later, op het al geplande consult, met klaagster had kunnen bespreken. Klaagster heeft daar gelijk in, en de arts onderkent het zelf ook. Zoals gezegd, is het onder de hiervoor geschetste omstandigheden echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat zij dat niet heeft gedaan. Bij die conclusie verdient in het bijzonder overweging dat telefonische contacten tussen partijen in reactie op e-mails van klaagster gebruikelijk waren en in korte tijd frequent plaatsvonden, dat die gesprekken efficiënt verliepen, en dat ze door klaagster tot kort voor het laatste telefoongesprek ook op prijs werden gesteld. Het CTG vernietigt de uitspraak van het RTG en wijst de klacht alsnog af.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 03-11-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:296
Zaaknummer: c2015.099
Advocaten: M.J. de Groot
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:460 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt arts dat hij hem ten onrechte een behandeling heeft geweigerd en niet heeft doorverwezen. Het besluit om geen behandelaanbod te doen is echter zorgvuldig tot stand gekomen. Beroep ongegrond.

Verweerder, arts, maakte deel uit van de regionale indicatiecommissie van een instelling voor verslavingszorg. In deze functie raakte hij betrokken bij de intakeprocedure van klager bij die instelling, naar aanleiding van een verzoek tot inschrijving van klager d.d. 13 september 2012. Over het eerste intakegesprek – waarbij verweerder niet aanwezig was – is op 24 september 2012 in de verslaglegging onder meer vermeld dat met klager overeen werd gekomen dat een deugdelijke vervolgbehandeling – vanwege zijn gedachtenterugvallen – niet mogelijk is, daar een behandeling zich immers richt op het heden. Een aangeboden behandeling zou zich moeten beperken tot een klinische detox, puur gericht op lichamelijke ontgifting. Op 5 oktober 2012 hebben klager en verweerder telefonisch contact gehad over hetgeen in de indicatiecommissie is besproken. Naar aanleiding van dit telefonisch contact heeft verweerder tijdens een tweede bespreking met de indicatiecommissie op 9 oktober 2012 aangegeven dat een motiverend ambulant traject alsmede een aanvullend gesprek met klager hierover wenselijk leek. Een nader contact met klager is niet meer tot stand kunnen komen. Verweerder heeft op 16 november en 12 december 2012 nog telefonisch contact met de huisarts van klager gehad. Vervolgens is er een derde bespreking in de indicatiecommissie geweest, waarna in een brief van 20 december 2012, met een kopie aan de huisarts, aan klager is meegedeeld dat was besloten hem geen behandelaanbod te doen, hoewel een ambulante behandeling in de tweedelijns verslavingszorg op zijn plaats zou zijn. Als reden van het, op dat moment, niet doen van een aanbod wordt aangevoerd dat het niet gelukt is met klager in gesprek te komen over zijn verslavingsproblematiek, omdat klager de focus steeds verlegt naar behandelcontacten die zich in het verleden hebben afgespeeld, waardoor de kans op een succesvolle behandeling minimaal wordt geacht. Vermeld wordt dat dit beleid is besproken met de huisarts.

In hoger beroep heeft klager zijn klacht dat de arts hem ten onrechte een behandeling heeft

geweigerd en niet heeft doorverwezen, herhaald en nader toegelicht. Het CTG overweegt dat de arts, nadat in het telefoongesprek met klager op 5 oktober 2012 naar voren was gekomen dat de informatie waar de indicatiecommissie in de reguliere intakeprocedure van uit was gegaan, niet correct was, de behandelingsaanvraag van klager opnieuw ter beoordeling aan de indicatiecommissie heeft voorgelegd. Dat de indicatiecommissie het voorstel van de arts tot behandeling in twee fases (een motiverend ambulant traject met de mogelijkheid van een klinisch detoxstuk) niet heeft overgenomen, kan de arts niet worden verweten. Op basis van de door de arts verkregen informatie is tot een verlengde intakeprocedure besloten. In het kader van de (verlengde) intakeprocedure is op 19 september 2012 door een medewerker van de instelling en op 11, 15 en 25 oktober 2012 door de arts met klager gesproken. Op 16 november 2012 heeft de arts met de huisarts over klager gesproken. Uit al deze gesprekken is naar voren gekomen dat behandeling van klager wegens zijn verslavingsproblematiek was geïndiceerd, maar dat deze gelet op de onvrede van klager over zijn behandelingsgeschiedenis niet tot stand kon komen. Dat de indicatiecommissie op basis daarvan heeft besloten klager geen behandelaanbod te doen, is niet onredelijk en niet onzorgvuldig. Dit geldt temeer nu klager niet is verschenen op het gesprek met de eerste geneeskundige, welke geneeskundige buiten de indicatiecommissie om zou beoordelen of behandeling al dan niet mogelijk was. Anders dan klager heeft gesteld, is niet aannemelijk dat klager door het handelen van de arts gerechtvaardigd erop heeft mogen vertrouwen dat een behandelovereenkomst tot stand zou komen. Uit de feiten volgt dat de arts steeds aan klager heeft laten weten dat het doel van de gesprekken was te onderzoeken of behandelmogelijkheden aanwezig waren. De brief, waarin klager een behandelovereenkomst is aangeboden, vormt weliswaar daarop een uitzondering, maar de arts heeft onweersproken gesteld dat het versturen van deze brief op een vergissing berustte en dat hij klager zo spoedig mogelijk van deze vergissing op de hoogte heeft gesteld. Ook de beslissing van de indicatiecommissie klager naar de huisarts terug te verwijzen, aan welke beslissing de arts zich heeft gecommitteerd, kan de toetsing aan de tuchtnormen doorstaan. De beslissing is genomen nadat in de verlengde intakeprocedure voldoende was gebleken dat een behandeling van klager gezien diens opstelling bij instellingen in de regio, waaronder de GGZ, niet van de grond heeft kunnen komen. Het Centraal Tuchtcollege neemt bovendien in aanmerking dat klager in de brief van 20 december 2012 de mogelijkheid van een hernieuwde aanmelding is geboden. De continuïteit van de zorg was daarmee voldoende gewaarborgd. Het CTG verklaart het beroep ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 03-11-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:294
Zaaknummer: c2015.009
Advocaten: C.C.J. Aarts en A. Overmars
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt psychiater dat hij zonder in te grijpen ten onrechte 24 uur in de separeer heeft gezeten. Het CTG acht de afweging van de psychiater die aan de vrijheidsbeneming ten grondslag lag niet onredelijk, zodat de psychiater geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Klager, bekend met een cocaïneverslaving, werd in de periode 2003 tot en met 2005 enkele malen opgenomen in een instelling voor psychiatrie en verslavingszorg, waar verweerder destijds als psychiater werkzaam was. Klager stond op de wachtlijst van de instelling voor een vrijwillige opname op 4 mei 2004. Op 29 april 2004 meldde hij zich vrijwillig bij de balie van de instelling, nadat hij cocaïne had gebruikt. Klager werd toen opgenomen. Het betrof een vrijwillige opname. In het weekend van 2 mei 2004 werd klager gesepareerd. Over de separatie van klager wordt in het patiëntendossier vermeld dat gezien een psychose besloten is klager naar de separeer over te plaatsen en dat klager onder begeleiding vrijwillig meeging. Toen bleek dat hij op een gesloten afdeling zou komen, wilde hij niet de afdeling op. Toen is klager actief naar de separeer begeleid. Hij verzette zich niet. In het dossier staat tevens dat als klager uit de separeer wilde, hij eerst bezocht moest worden door de behandelaar. Op 4 mei 2004 is klager met verlof gegaan. In de periode januari 2005 tot en met april 2005 heeft klager medicatie ontvangen. Op 26 april 2005 werd klager door de politie naar de instelling gebracht. Verweerder heeft klager toen niet opgenomen.

Het RTG waarschuwt de psychiater, omdat er volgens het RTG minimaal 5,5 uur sprake is geweest van onvrijwillige vrijheidsbeneming. Het CTG oordeelt echter anders. Op basis van de aantekeningen in het dossier is volgens het CTG aannemelijk dat de behandelaar van klager op 3 mei 2004 voor 11.00 uur 's morgens tijdens een bezoek aan klager heeft besloten klager die dag en nacht te mobiliseren in de voorruimte en de volgende dag met een mobilisatie-schema te starten. Vervolgens heeft klager om 11.00 uur de wens geuit uit de separeer te willen, waarvan de behandelaar op de hoogte is gesteld. Omstreeks 16.30 uur is klager door de psychiater bezocht en heeft de psychiater besloten klager uit de separeer te halen en naar de open afdeling te brengen. De psychiater heeft ter zitting onweersproken

verklaard dat hij vrijwel onmiddellijk van de wens van klager de separeer te verlaten op de hoogte is gesteld, maar dat het hem bij gebreke van een psychiatrisch onderzoek waarin was vastgesteld wat er met klager aan de hand was, beter leek de kort daarvoor ingezette mobilisatie van klager enkele uren te volgen teneinde te kunnen beoordelen of overplaatsing van klager naar een open afdeling verantwoord en veilig was. Het CTG acht deze afweging niet onredelijk. De vrijheidsbeneming van klager op 3 mei 2004 tussen 11.00 uur en 16.30 kan de psychiater daarom niet tuchtrechtelijk worden verweten. Dit klachtonderdeel wordt door het CTG alsnog ongegrond verklaard. Ten aanzien van de overige klachtonderdelen verenigt het CTG zich met het oordeel van het RTG dat de juistheid daarvan – tegenover het gemotiveerde verweer van de psychiater – niet in rechte is komen vast te staan. In gevallen waarin de lezingen van partijen omtrent de klachtonderdelen uiteenlopen en niet goed kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, kunnen de klachtonderdelen immers in beginsel niet gegrond worden verklaard. Dit berust niet hierop dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan het woord van de arts, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat bepaalde gedragingen van een arts hem tuchtrechtelijk kunnen worden verweten, eerst moet worden vastgesteld dat de feitelijke grondslag voor dat oordeel aanwezig is, dat wil zeggen dat aannemelijk is geworden dat feitelijk sprake is van zodanige gedragingen. Dat is hier niet het geval. De uitspraak van het RTG wordt vernietigd en het desbetreffende klachtonderdeel wordt alsnog ongegrond verklaard.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 03-11-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:293
Zaaknummer: c2015.008
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht van Inspectie tegen verpleegkundige: onjuiste bloedwaarden genoteerd in dossier patiënte en fraude gepleegd met patiëntengelden. Doorhaling en voorlopige voorziening: schorsing van de inschrijving.

Verweerder, verpleegkundige, is vanaf 1985 werkzaam geweest in een instelling voor gehandicaptenzorg. Verweerder was werkzaam als groepsbegeleider en voerde tevens het financiële beheer voor meerdere cliënten. Verweerder is op 10 december 2013 op staande voet ontslagen, omdat verweerder bij één cliënte achttien keer onterechte bloedsuikerwaarden had gerapporteerd, zonder dat hieraan metingen ten grondslag hadden gelegen. De instelling heeft tevens nader onderzoek gedaan naar het functioneren van verweerder. Op 21 maart 2014 heeft de raad van bestuur van de instelling de Inspectie hiervan in kennis gesteld. In het onderzoeksrapport van de instelling is als conclusie opgenomen dat verweerder structureel gedurende meerdere jaren uitgaven onrechtmatig heeft geboekt. Vanwege het ontbreken van navenante (structurele) kasoverschotten, die zouden zijn ontstaan indien de uitgaven/gelden niet uit de kas zouden zijn gehaald, kan worden gesteld dat deze gelden door verweerder zijn verduisterd. De totale schadeomvang van deze fraude is voor de jaren 2011, 2012 en 2013 berekend op € 79.035,61. Ondanks uitnodigingen daartoe heeft verweerder niet meegewerkt aan de totstandkoming van het onderzoeksrapport. In het kader van het strafrechtelijk onderzoek heeft verweerder met zijn advocaat wel commentaar op het onderzoeksrapport geleverd en heeft hij, door tussenkomst van zijn advocaat, omstreeks maart 2014 € 10.000 teruggestort. Verweerder werkt inmiddels niet meer in de zorg en is momenteel werkloos.

Verweerder heeft de klachten van de Inspectie erkend, zij het dat hij stelt dat hij niet het geraamde bedrag van € 79.035,61 heeft verduisterd maar (veel) minder. Dit laatste argument is voor het college niet van (enig) belang, omdat met het zich toe-eigenen van gelden van kwetsbare cliënten verweerder al vér buiten de professionele grenzen is gegaan die hij als verpleegkundige heeft te betrachten. Verweerder heeft hiermee niet alleen het vertrouwen geschonden van de patiënten, maar ook van zijn collega's en van de instelling waarvoor hij werkte. Dit rekent het college hem zwaar aan. Hetzelfde geldt voor het vele malen niet controleren en onjuist noteren van de bloedsuikerwaarden van een kwetsbare patiënt die aan

zijn zorg was toevertrouwd. Verweerder stelt weliswaar dat dit ongeveer tien tot twaalf keer is gebeurd, en niet achttien keer zoals de Inspectie aanvoert, doch ook dit argument is voor het college niet van (enig) belang: feit is dat verweerder met zijn nonchalance willens en wetens het risico heeft genomen van gezondheidsschade bij deze patiënt. Dit rekent het college hem zwaar aan. Met zijn handelen heeft verweerder niet alleen in strijd gehandeld met de Nationale Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden, maar ook in strijd met de tuchtrechtelijke normen zoals neergelegd in de Wet BIG. Met zijn handelen heeft verweerder het vertrouwen dat cliënten, collega's en de instelling waarvoor hij werkte in hem mochten stellen ernstig geschonden. Voorts heeft verweerder het college niets verteld over zijn drijfveren noch over de hulp die hij voor zichzelf gevraagd heeft. Het college heeft daardoor ook geen enkel zicht gekregen op enig recidiverisico, zowel wat de verduistering betreft als wat de verpleegkundige behandeling (het niet-meten van de bloedsuikerwaarden) betreft. De feiten en omstandigheden brengen het college ertoe om verweerder de zwaarste tuchtrechtelijke maatregel op te leggen, namelijk doorhaling van de inschrijving als verpleegkundige. Hoewel de verpleegkundige heeft verklaard niet meer werkzaam te zijn als verpleegkundige en dat ook niet meer te willen, is dit kale argument van verweerder niet voldoende (en overtuigend) voor het college, juist omdat het college geen enkel inzicht heeft gekregen in de persoon van verweerder en de kans op herhaling. Dit betekent voorts dat het college tevens zal bepalen dat de maatregel van doorhaling onmiddellijk van kracht wordt en dat het tevens als voorlopige voorziening directe schorsing van de inschrijving zal opleggen, nu het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg zulks vergt, naar het oordeel van het college. Deze voorziening wordt terstond van kracht en wordt onverwijld ten uitvoer gelegd; de inschrijving blijft geschorst totdat de beslissing tot doorhaling van de inschrijving onherroepelijk is geworden dan wel in hoger beroep wordt vernietigd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage
Datum uitspraak: 03-11-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:138
Zaaknummer: 2015-124
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 48 lid 1 sub f Wet BIG, 48 lid 7 Wet BIG en 48 lid 8 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen fysiotherapeut die zonder voorlichting en zonder toestemming een dry needling-behandeling heeft toegepast. Waarschuwing.

Klager heeft op 24 augustus 2014 een nekhernia opgelopen. Op 10 september 2014 heeft hij zich onder fysiotherapeutische behandeling laten stellen van verweerder. De vijfde behandeling vond plaats op 24 september 2014. Deze behandeling bestond onder andere uit het toepassen van dry needling.

Dry needling is geen reguliere fysiotherapeutische behandelmethode. Het is daarom van belang dat de patiënt, voorafgaande aan de dry needling, hierover goed wordt geïnformeerd. Het verdient voorts aanbeveling om vervolgens de toestemming van de patiënt in het dossier vast te leggen. Naar het oordeel van het college heeft verweerder klager onvoldoende voorzien van adequate voorlichting, zodat er geen sprake is geweest van ‘informed consent’ voor de behandeling. Aangezien klager zich al tijdens c.q. direct na de behandeling overrompeld heeft getoond, had van verweerder gevergd mogen worden dat hij aan het eind van de behandeling, dan wel in het eerstvolgende gesprek met klager, beter had gecommuniceerd dan thans het geval is geweest. Dit is verweerder tuchtrechtelijk te verwijten. Verweerder is vooral boos (geweest) over de tuchtklacht en liet deze boosheid ook ter zitting merken. Het college heeft niet ervaren dat verweerder ook werkelijk doordrongen was van de inhoud van de klacht, ook omdat verweerder klager 'verwijt' dat deze een klacht heeft ingediend. Door de min of meer ‘mechanische’ wijze waarop verweerder ter zitting blijk heeft gegeven van zijn beweegredenen om patiënten tegenwoordig te informeren, is het college er niet van overtuigd geraakt dat verweerder het belang van ‘informed consent’ betrekt op het recht op informatie van de patiënt, zodat deze zich op juiste informatie kan conformeren aan een bepaalde behandeling. ‘Informed consent’ ziet immers op het proces waarin een patiënt in volle omvang wordt geïnformeerd over de keuze voor een behandeling, de afweging van alternatieven, bespreking van risico’s en complicaties, zodat de patiënt hierin een weloverwogen keuze kan maken. De defensieve houding van verweerder ziet meer op een juridisch indekken tegen een klacht van een patiënt, hetgeen natuurlijk niet de ratio is van het informed consent. In deze zaak komt

daar nog bij dat de behandeling met dry needling voor vele patiënten (nog) geen gewone fysiotherapeutische behandeling zal zijn, zodat het des te meer een reden is voor een fysiotherapeut die deze vorm van behandelen kiest de patiënt hierover deugdelijk te informeren en ook de patiënt de tijd te geven om over deze vorm van behandeling na te denken en er daarna al dan niet mee in te stemmen. Het college volstaat met de maatregel van een waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage
Datum uitspraak: 03-11-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:140
Zaaknummer: 2014-259
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet Big

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht van instelling tegen verpleegkundige: verzoek verpleegkundige aan patiënte om geld te lenen en het onderhouden van seksuele relaties met patiënten. Berisping.

Verweerder is op 1 september 2013 in dienst getreden bij de instelling van klaagster. Verweerder is aldaar werkzaam geweest als verpleegkundige en behandelmedewerker in de kliniek, op de afdelingen Highcare en Mediumcare. Klaagster heeft naar aanleiding van klachten die zij in december 2013 ontving omtrent het gedrag van verweerder jegens vrouwelijke cliënten een intern onderzoek ingesteld. In het kader van het interne onderzoek hebben op 16 december 2013 drie medewerkers van klaagster met drie vrouwelijke patiënten gesproken. In de verklaring van de patiënten valt te lezen dat verweerder met twee patiënten seksuele relaties heeft onderhouden en ten aanzien van een patiënt intimiderend gedrag heeft vertoond. Ook heeft verweerder met een van de drie patiënten contact opgenomen met het verzoek en doel om geld van haar te lenen. Van een financiële transactie is het niet gekomen. Klaagster heeft naar aanleiding van deze verklaringen verweerder gehoord op 16 en 18 december 2013. Verweerder erkende dat hij geld wilde lenen van een patiënte maar hij ontkende dat er seksuele contacten zijn geweest met de drie patiëntes. Klaagster heeft verweerder op 18 december 2013 op staande voet ontslagen. Op 20 december 2013 heeft de raad van bestuur van de instelling een melding bij de Inspectie gedaan over het (seksueel) grensoverschrijdend gedrag en het lenen van een groot geldbedrag van een patiënte door verweerder. Er is voor gekozen om geen aangifte te doen bij de politie. De Inspectie concludeert dat verweerder geen verantwoorde zorg heeft geboden en dat verweerder zich grensoverschrijdend heeft gedragen, waardoor sprake is van een onprofessionele beroepsuitoefening. De Inspectie acht de kans op recidive aanwezig. De Inspectie trekt geen conclusies ten aanzien van het (vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag gezien de tegenstrijdigheid in de standpunten van verweerder en klaagster.

Ten aanzien van de klacht dat verweerder zonder behandelnoodzaak en buiten klaagster om de patiënte thuis heeft bezocht en tevens dat hij deze patiënte, die aan zijn zorg was toevertrouwd, geld heeft gevraagd voor een lening, overweegt het college dat verweerder met

zijn handelwijze niet alleen het vertrouwen heeft geschonden van de patiënte in kwestie, maar ook dat van zijn collega's en van de instelling waarvoor hij werkte. Dit rekent het college hem zwaar aan. Met zijn handelingen heeft verweerder telkens en op verschillende manieren grensoverschrijdend gedrag vertoond en daarmee in strijd gehandeld met de Nationale Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden en artikel 47 lid 1 onder a en b Wet BIG. Het college stelt voorop dat de tuchtrechter beperkt is in zijn mogelijkheden van waarheidsvinding omdat hij niet toegerust is met de daarvoor geëigende instrumenten, zoals de strafrechter en de civiele rechter. Tegenover de door klaagster overgelegde schriftelijke verklaringen van de drie patiëntes, de WhatsApp-berichten en de bij repliek overgelegde ondersteunende verklaring van een collega-verpleegkundige, staat de ontkenning van verweerder van de daarin omschreven feiten en de conclusie van de Inspectie, dat er geen conclusie kan worden getrokken ten aanzien van het vermoeden van seksueel overschrijdend gedrag. Het is vaste tuchtrechtspraak in gevallen als deze, waarbij de lezingen van beide partijen uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld wat de feitelijke gang van zaken is geweest, dat het verwijt van de klaagster op het desbetreffende onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Wel staat voor het college vast dat verweerder alle aanleiding had en zelfs gehouden was om hulp te zoeken bij zijn werkgever/leidinggevende en dit te melden. Verweerder heeft dit nagelaten, hetgeen in strijd is met de Nationale Beroepscode, artikel 2.12. Met betrekking tot het recidivegevaar van verweerder overweegt het college dat verweerder nog steeds in de zorg werkt, zij het op een andere basis. Hij is thans (samen met zijn vrouw) eigenaar van het uitzendbureau 'F' te G. Hij zorgt voor het inzetten van verpleegkundig personeel bij verschillende zorginstanties en hij zet zichzelf ook in als verpleegkundige als er een gebrek aan verpleegkundigen is. Op die basis werkt hij als uitzendkracht in verschillende zorginstanties (ziekenhuizen, verpleeghuizen) en in de thuiszorg. Hij geeft aan door te willen gaan met dit werk. Hij heeft ter zitting van het college verklaard dat hij kort na zijn ontslag psychische begeleiding heeft gezocht omdat hij zijn gedrag niet kon plaatsen en hij zich hiervoor schaamde. Volgens verweerder heeft hij van dit incident geleerd, met name dat hij meer afstand moet houden tot patiënten, eerder hulp moet vragen als hij in de problemen komt en/of in situaties terechtkomt die mogelijk grensoverschrijdend zijn en tevens dat hij met zijn vrouw hier eerlijk over moet praten. Verweerder zegt spijt te hebben van hetgeen is gebeurd. Hij wenst niet zijn huidige of toekomstige werkgevers in te lichten over deze klacht, omdat hij bang is niet meer in de zorg werkzaam te kunnen zijn. Hoewel het college het niet onaannemelijk acht dat verweerder enige lering getrokken heeft van hetgeen hem is overkomen, baart het het college zorgen dat verweerder thans op een zeer individuele basis werkzaam is in de zorg. Door steeds vluchtig bij verschillende zorginstellingen en patiënten werkzaam te zijn, ontbreekt het verweerder aan een vast werkkader waarin hij bij dreigende problemen collega's om hulp dan wel om hun feedback kan vragen. Door in zijn werk als

uitzendkracht via zijn eigen uitzendbureau op steeds andere plekken werkzaam te zijn, is er ook geen sprake van sociale controle door collega's of enige vorm van structurele intercollegiale toetsing. Enig recidivegevaar kan volgens het college ingedamd worden door te kiezen voor een (vrijwillige) vorm van intercollegiale toetsing, doch dit is aan verweerder. Hetgeen verweerder verweten kan worden oordeelt het college van zwaar gewicht en het legt verweerder de maatregel van berisping op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage
Datum uitspraak: 03-11-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:139
Zaaknummer: 2014-228
Advocaten: C.J.M. Oosterveer en S. Slabbers
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BUG en 2.12 Nationale Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen bedrijfsarts: schending beroepsgeheim, negeren adviezen van behandelend psychiater, aanpassen rapport onder druk van werkgever en niet reageren op vragen van klaagster. Berisping.

Verweerder is werkzaam als bedrijfsarts. Nadat klaagster zich bij haar werkgever had ziek gemeld, is klaagster voor het eerst door verweerder in consult gezien op 25 januari 2013. Verweerder had van de werkgever van klaagster informatie gekregen die onder meer behelsde dat sprake zou zijn van angstaanvallen en dat klaagster hiervoor in behandeling was. Vanaf augustus 2014 is klaagster iedere maand door verweerder gezien tot november 2014 en vervolgens nog tweemaal begin 2015. De behandelend psychiater van klaagster schreef bij brief van 7 november 2014 aan verweerder dat klaagster nog niet belastbaar was. Tijdens het consult van 14 november 2014 besprak verweerder met klaagster dat zij niet geschikt was voor haar eigen werk. Voordat hij het verslag van het betreffende consult schreef, had verweerder telefonisch contact met de werkgever van klaagster, waarin deze aan verweerder vroeg of klaagster in staat kon worden geacht vervangende werkzaamheden te verrichten. Verweerder heeft deze vraag bevestigend beantwoord. Verweerder maakte vervolgens zijn rapportage op. Klaagster heeft hierop bij e-mail van 26 november 2014 om uitleg en advies gevraagd. Klaagster ontving geen reactie van verweerder op deze e-mail. De behandelend psychiater van klaagster heeft zich bij e-mail van 25 november 2014 tot verweerder gewend om haar bezorgdheid over klaagster te uiten. Klaagster heeft een deskundigenoordeel bij het UWV aangevraagd. De arbeidsdeskundige concludeerde dat de door de werkgever aangeboden arbeid niet passend was.

Het college overweegt met betrekking tot de in het geding gebrachte geluidsopname dat ook bewijsmateriaal dat onrechtmatig is verkregen niet zonder meer ertoe leidt dat daarop geen acht mag worden geslagen. Het algemeen maatschappelijk 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, kunnen zwaarder wegen dan het belang van uitsluiting van bewijs. Slechts indien sprake is van bijkomende omstandigheden, kan uitsluiting gerechtvaardigd zijn. In casu is echter geen sprake van een maatschappelijk belang dat de

waarheid in rechte aan het licht dient te komen nu de inhoud van de geluidsopname niet bijdraagt aan de waarheidsvinding. Het college is daarom van oordeel dat de geluidsopname geen deel zal uitmaken van het dossier.Klaagster heeft haar stelling dat sprake zou zijn van schending van het beroepsgeheim gebaseerd op mededelingen die van haar werkgever afkomstig waren. Verweerder heeft uitdrukkelijk aangevoerd dat hij geen informatie uit het medisch dossier van klaagster met de werkgever heeft gedeeld en dat hij de werkgever enkel heeft verwezen naar algemene informatie die op het internet te vinden zou zijn. Naar het oordeel van het college geldt dan aldus dat de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is. Dit leidt ertoe dat dit klachtonderdeel ongegrond is. Uit de brief van de psychiater van 7 november 2014 blijkt dat klaagster niet belastbaar was. De psychiater heeft daarbij geen onderscheid gemaakt tussen eigen werk of vervangende werkzaamheden. Hoewel het niet de psychiater is die uitspraken kan doen over de belastbaarheid van iemand voor zijn werk, heeft het college niet kunnen vaststellen op grond van welke gegevens verweerder heeft gemeend dat klaagster weliswaar niet belastbaar was voor eigen werk, maar wel belastbaar zou zijn voor vervangend werk. Verweerder heeft naar aanleiding van voornoemde brief geen contact met de psychiater opgenomen om navraag te doen naar de betekenis van de opmerking dat klaagster niet belastbaar was. Noch heeft verweerder doen blijken van het raadplegen van andere gegevens om tot zijn oordeel te komen. Het had naar het oordeel van het college op de weg van verweerder gelegen om juist vanwege het onderscheid tussen eigen werk of vervangend werk, ten minste nadere informatie te vragen bij de behandelend psychiater over de mogelijkheden. Verweerder had dan navraag kunnen doen naar de inzetbaarheid van klaagster voor vervangend werk, hoe dit werk dan zou moeten worden vormgegeven en of dit zou stroken met de behandeling die klaagster volgde. Nu niet is gebleken dat verweerder enige moeite heeft genomen om in overleg te treden met de psychiater, moet het college vaststellen dat verweerder het advies van de behandelend psychiater onvoldoende serieus heeft genomen en ten onrechte terzijde heeft gelegd. Dit valt verweerder te verwijten.

Verweerder wordt ook verweten dat hij het rapport zonder overleg met klaagster en zonder gegeven toelichting aan klaagster heeft aangepast op verzoek van de werkgever. Verweerder erkent dat het rapport een opmerking bevat naar aanleiding van een vraag van de werkgever en dat deze opmerking niet met klaagster is besproken. Door verweerder is bovendien niet betwist dat hij met klaagster afspraken had gemaakt die volstrekt anders luidden dan in het rapport naar voren is gekomen. Verweerder heeft geen andere verklaring kunnen geven voor de grote discrepantie in de gemaakte en weergegeven afspraken dan dat de werkgever had gevraagd naar de mogelijkheden van vervangende werkzaamheden. Het feit dat verweerder na de door de werkgever gestelde vragen geen contact heeft opgenomen met klaagster en heeft nagelaten om met haar de mogelijkheden voor vervangende werkzaamheden te bespreken,

acht het college verwijtbaar zodat dit klachtonderdeel ook gegrond is. Verweerder erkent ook dat hij de vragen die hem tot tweemaal toe per e-mail door klaagster zijn gesteld naar aanleiding van het opgemaakte rapport niet heeft beantwoord. Van verweerder mocht worden verwacht dat hij ten minste de gestelde vragen van klaagster zou beantwoorden, nu dit immers behoort tot de zorg die verweerder in zijn hoedanigheid behoort te betrachten. Dit klachtonderdeel is ook gegrond.Verweerder ontkent tot slot niet dat hij de gewraakte opmerkingen heeft gemaakt, doch dat deze waren ingegeven om klaagster enigszins te prikkelen teneinde meer zicht te krijgen op het verloop van de ziekte en inzicht te krijgen hoe klaagster hiermee omging. Hoewel het naar het oordeel van het college geoorloofd is om een cliënte op momenten enigszins te prikkelen door het maken van opmerkingen, dient met dergelijke opmerkingen wel prudent omgegaan te worden nu immers het gevaar bestaat dat de ontvanger, in dit geval klaagster, de opmerkingen zal opvatten als het bagatelliseren van een aandoening. Klaagster heeft deze opmerkingen ook als bagatelliserend opgevat en naar het oordeel van het college ook zo kunnen opvatten. Verweerder heeft ook tijdens de mondelinge behandeling niet kunnen duiden in welke context de opmerkingen dan zouden moeten worden geplaatst. Het klachtonderdeel is gegrond. Het college is van oordeel dat niet met de lichtste maatregel kan worden volstaan en dat aan verweerder de maatregel van een berisping dient te worden opgelegd. Verweerder heeft er geen blijk van gegeven inzicht te hebben gehad in de kwetsbare positie waarin klaagster zich bevond. Bovendien heeft verweerder er evenmin blijk van gegeven inzicht te hebben gehad in de gevolgen die zijn handelen met zich zou kunnen brengen voor klaagster.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven
Datum uitspraak: 02-11-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:89
Zaaknummer: 1546
Advocaten: E.P. Haverkate
Wetsartikelen: 47 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen tandarts, praktijkhouder. Praktijkhouder is verantwoordelijk voor een professionele communicatie met patiënten en dient personeel daarop aan te sturen. Verweerder heeft hierin zijn verantwoordelijkheid niet genomen. Waarschuwing.

Klaagster was patiënte in de praktijk van verweerder en vanaf januari 2013 bij tandarts E in behandeling. Verweerder is mede-eigenaar en (mede) praktijkhouder. Arbeidsrechtelijk is verweerder de werkgever van de baliemedewerkers binnen de praktijk. E is als zelfstandige tandarts werkzaam in de praktijk op basis van een overeenkomst van opdracht. Klaagster heeft zich in januari 2013 tot de praktijk gewend in verband met dunner wordende voortanden. Op 26 februari 2013 heeft E vier facings geplaatst. In verband met het loslaten van een van de facings is deze op 12 juli 2013 kosteloos teruggeplaatst. Op 18 juli 2013 liet de facing weer los en werd teruggeplaatst zonder kosten voor klaagster. Op 31 juli 2013 heeft klaagster gemeld dat de facing wederom had losgelaten. Een afspraak voor terugplaatsing werd gemaakt voor 6 augustus 2013. Op deze afspraak is klaagster niet verschenen. Klaagster heeft een specificatie van haar telefoongegevens overgelegd waaruit blijkt dat zij op 2 en 5 augustus 2013 getracht heeft contact op te nemen met de praktijk. Op 12 augustus 2013 heeft nog een telefonisch contact plaatsgevonden. Op 21 augustus 2013 is de facing alsnog teruggeplaatst en een knarsplaat geadviseerd. Omdat klaagster ontevreden was over de behandeling en de nazorg heeft zij diverse e-mailberichten verzonden naar het e-mailadres van de praktijk. In verband met klaagsters ontevredenheid heeft zij een klacht ingediend bij de ANT. De klacht is op 14 mei 2014 ongegrond geacht door de ANT. Wel heeft de ANT een advies gegeven aan E. om het onderwerp 'communicatie en correspondentie' intern met zijn personeel op te pakken, opdat alle communicatie in de toekomst aan de hieraan te stellen normen zal voldoen.

Het college oordeelt dat verweerder mede-eigenaar en praktijkhouder is van de praktijk. Verweerder is derhalve tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor zijn eigen handelen, daarnaast is verweerder als praktijkhouder tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor de gedragingen van het in dienst zijnde personeel binnen de praktijk, tenzij dit personeel onder directe aansturing van een andere tandarts handelt. Dit is bijvoorbeeld het geval als de tandartsassistente een andere

tandarts ondersteunt tijdens een tandheelkundige behandeling. E is op basis van een overeenkomst van opdracht werkzaam binnen de praktijk en niet in loondienst. Voor de gedragingen van E als behandelend tandarts is verweerder niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk. Verweerder is als praktijkhouder verantwoordelijk voor de bereikbaarheid van de praktijk als onderdeel van de praktijkvoering. Uit de stukken en uit hetgeen ter zitting door verweerder is toegelicht is het college niet gebleken van een toereikende bereikbaarheid van de praktijk in de in het geding zijnde periode. De praktijk was telefonisch niet of weinig bereikbaar, op het bandje dat werd gedraaid werd niet verwezen naar het e-mailadres van de praktijk en onduidelijk is gebleven of het inspreken van de voicemail tot de mogelijkheden behoorde. Dit terwijl het de patiënten wel duidelijk moet zijn wanneer en op welke wijze contact met de praktijk mogelijk is en tevens sprake moet zijn van opvang van spoedklachten via een spoedlijn of waarneming waarnaar verwezen wordt. Verweerder heeft ter zitting uitgelegd dat op het bandje niet naar het e-mailadres werd verwezen omdat aan de praktijk gerichte e-mailberichten onregelmatig worden gelezen. Verwijzing naar het e-mailadres zou, aldus verweerder, het risico in zich dragen dat patiënten spoedvragen per e-mail stellen en dat hij daar niet tijdig kennis van kan nemen. Hoewel verweerder hiermee een plausibele verklaring heeft gegeven voor het niet vermelden van het e-mailadres, heeft het college de indruk dat de bereikbaarheid van de praktijk tijdens de vakantieperiode te wensen over heeft gelaten. Klaagster was echter bekend met de mogelijkheid te e-mailen met de praktijk en had haar vraag over het al dan niet doorgaan van de afspraak dan ook per e-mail kunnen stellen. Ter zitting heeft zij erkend dat die mogelijkheid er was, maar dat zij er niet aan heeft gedacht daarvan gebruik te maken. Om die reden acht het college dit klachtonderdeel ongegrond.Over de bejegening van klaagster, meer in het bijzonder over de schriftelijke communicatie per e-mail, overweegt het college het volgende. Niet aannemelijk is geworden dat verweerder de betreffende e-mails heeft geschreven. Verweerders stelling dat hij om die reden niet tuchtrechtelijk kan worden aangesproken voor de e-mails volgt het college echter niet. De berichten zijn volgens verweerder geschreven en verzonden door de in de praktijk werkzame baliemedewerkers. Verweerder is als praktijkhouder verantwoordelijk voor de door zijn personeel verzonden e-mailberichten namens de praktijk. Van hem mag worden verwacht dat hij daar oog op houdt en dat hij corrigerend optreedt als zijn medewerkers zich daarin niet professioneel opstellen. Dit heeft verweerder niet gedaan. Hij heeft zich evenmin gedistantieerd van de in de e-mailberichten gebezigde taal en toonzetting. Integendeel, hij heeft aangegeven begrip te hebben voor de 'hardere en formelere toon die door het personeel is aangeslagen' en hij heeft aangegeven dat hij de namens de praktijk verzonden e-mailberichten proportioneel acht in reactie op hetgeen klaagster heeft gezegd of geschreven. Het college is van oordeel dat een aantal mails zeer onprofessioneel en beneden de maat zijn. De stelling van verweerder dat het gedrag van klaagster de gekozen toon rechtvaardigde kan

het college niet volgen. Naar het oordeel van het college is verweerder met deze, onder zijn verantwoordelijkheid vallende, communicatie, waarvan hij zich niet heeft willen distantiëren, niet gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarmee is dit klachtonderdeel gegrond. Verweerder heeft zijn verantwoordelijkheden als praktijkhouder onvoldoende ingevuld waar het gaat om de onprofessionele communicatie met klaagster. Verweerder dient als praktijkhouder zijn personeel aan te sturen op een professionele bejegening van patiënten. Verweerder distantieert zich niet van de onprofessionele inhoud en toonzetting van de e-mailberichten aan klaagster en is van mening dat deze berichten proportioneel zijn qua inhoud. Het college twijfelt dan ook ernstig of verweerder inziet dat zijn handelen beneden de maat is en dat de communicatie met patiënten dient te worden verbeterd. Nu verweerder niet eerder geconfronteerd is geweest met een gegrond tuchtrechtelijk verwijt kan, naar het oordeel van het college, nu nog worden volstaan met een waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle
Datum uitspraak: 30-10-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:87
Zaaknummer: 155/2014
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Eiser X/NZa

Eiser heeft verzocht tot openbaarmaking van alle documenten over de aantallen gedeclareerde DBC-zorgproducten per DBC-zorgproduct en de gehanteerde prijs per DBC-zorgproduct per zorgaanbieder. De NZa heeft dit verzoek afgewezen omdat dit bedrijfs- en fabricagegegevens zijn. De rechtbank houdt dat oordeel in stand. Beroep ongegrond.

Eiser heeft op grond van de Wet openbaarheid van bestuur ('Wob') verzocht tot openbaarmaking van alle documenten over de aantallen gedeclareerde DBC-zorgproducten per DBC-zorgproduct en de gehanteerde prijs per DBC-zorgproduct per zorgaanbieder. De Nederlandse Zorgautoriteit ('NZa') heeft dit verzoek zowel in primo als bezwaar afgewezen, onder andere omdat deze documenten zijn aan te merken als bedrijfs- en fabricagegegevens, zodat artikel 10 lid 1 aanhef en sub c Wob zich verzet tegen openbaarmaking.

Eiser heeft beroep ingesteld tegen de beslissing op bezwaar. Een van de beroepsgronden van eiser is zijn betwisting dat geen sprake is van bedrijfs- en fabricagegegevens, nu uit de gevraagde informatie niets valt af te leiden over de technische bedrijfsvoering, het productieproces en de kring van leveranciers.

De rechtbank stelt voorop dat uit vaste jurisprudentie van de Afdeling volgt dat het begrip bedrijfs- en fabricagegegevens naar zijn aard restrictief moet worden uitgelegd.

De rechtbank oordeelt vervolgens dat op basis van de verzochte informatie precies is na te gaan welke DBC-zorgproducten en – per DBC-zorgproduct – hoeveel DBC-zorgproducten door een zorgaanbieder zijn gedeclareerd. Dit zijn onmiskenbaar wetenswaardigheden over de afzet van producten. Uit die gegevens kan tevens worden afgeleid hoeveel patiënten een zorgaanbieder bedient. Daaruit kunnen wetenswaardigheden worden afgeleid over de kring van afnemers. De prijs van een product is een gegeven dat uitsluitend de financiële bedrijfsvoering betreft. Gelet op de samenhang van de prijs van een DBC-zorgproduct met de andere gegevens moet ook die prijs in dit geval als een bedrijfs- en fabricagegegeven worden aangemerkt. Dit betekent dat al deze gegevens bedrijfs- en fabricagegegevens zijn in de zin

van artikel 10 lid 1 aanhef en sub c Wob.

De rechtbank verklaart het beroep ongegrond.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Amsterdam
Datum uitspraak: 30-10-2015
ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2015:7566
Zaaknummer: AMS 14/6928
Advocaten: E.C. Pietermaat
Wetsartikelen: 10 Wob, 38 Wmg en 40 Wmg

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht over een medische adviesrapportage. Rapportage voldoet aan de criteria van het CTG. Tekortkoming van onvoldoende gewicht voor tuchtrechtelijke veroordeling omdat het een medische rapportage betrof voor intern gebruik.

Klager was op 4 april 2012 opgenomen in het ziekenhuis in verband met diverse klachten. Na MRI-onderzoek werd geconstateerd dat sprake was geweest van een herseninfarct. Op 13 april 2012 werd klager uit het ziekenhuis ontslagen. Op 19 april 2012 werd klager weer opgenomen in het ziekenhuis. Na onderzoek bleek dat sprake was van een grote bloeding in het infarctgebied links, alsook van een cerebellair infarct links.De gemachtigde van klager heeft bij brief van 10 april 2014 verweerder, verzekeringsarts en neurochirurg n.p., verzocht om medisch advies en antwoord te geven op een aantal vragen. Verweerder heeft op 28 april 2014 een medisch advies uitgebracht. In dit advies verwijst verweerder naar voornoemde brief van 9 april 2014 met bijlagen en merkt hij op dat het een adviesaanvraag betreft van een vermoeden van een medische fout. Vervolgens geeft verweerder een samenvatting van de medische gegevens, gevolgd door een beschouwing/advies, waarna verweerder de hem gestelde vragen beantwoordt.

Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg dient een rapport zoals door verweerder uitgebracht aan een vijftal criteria te worden getoetst. Gelet op het feit dat verweerder in zijn rapport verwijst naar de brief van DAS van 10 april 2014 is duidelijk dat verweerder zich bij de weergave van de feiten, omstandigheden en bevindingen heeft gebaseerd op de hem door DAS aangereikte (medische) informatie. Aldus is voldoende duidelijk op welke bronnen het rapport berust. Het college is daarnaast van oordeel dat verweerder in zijn rapport in voldoende mate inzichtelijk heeft gemaakt hoe hij tot zijn conclusie is gekomen dat niet verwijtbaar is gehandeld en dat zijn conclusie voldoende steun vindt in de door de verweerder gegeven samenvatting van de medische gegevens. Verweerder is – als verzekeringsarts en neurochirurg n.p. – ook gebleven binnen de grenzen van zijn deskundigheid. Wat betreft de methode van onderzoek, een dossieronderzoek, overweegt het college dat dit voor een medische adviesrapportage een geëigende methode is. Uit een

oogpunt van zorgvuldigheid had het wellicht op de weg van verweerder gelegen op een drietal vragen wat uitgebreider in te gaan dan wel zich tot DAS te wenden met de vraag of hij – na verkregen toestemming van klager – daarover nadere informatie mocht inwinnen bij het ziekenhuis en/of de huisarts. Verweerder beschikte immers over het relaas van de partner van klager over de wijze waarop de gebeurtenissen rond de opnames door klager en hem waren beleefd (zie de brief van DAS van 10 april 2014), terwijl ook uit zijn rapport blijkt dat verweerder zich bewust was de gevoelens van ongenoegen aan de kant van klager en zijn partner. Het college is echter van oordeel dat in ieder geval van DAS verwacht had mogen worden om na bespreking van het rapport met klager, althans diens partner, verweerder op de voor klager onbevredigende beantwoording van de vragen te attenderen en hem te verzoeken deze alsnog volledig te beantwoorden dan wel dienaangaande nader onderzoek te doen. Gelet op het feit dat het in dit geval niet gaat om een gedegen medische expertise maar om een medische adviesrapportage die – in eerste instantie – bedoeld is voor intern gebruik (namelijk om te bezien of het starten van een civiele procedure zinvol is) acht het college voornoemde tekortkoming van verweerder van onvoldoende gewicht voor een tuchtrechtelijke veroordeling. Gezien het bovenstaande is het college van oordeel dat het rapport van verweerder uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan en dat verweerder in redelijkheid tot zijn conclusie kon komen. De klacht wordt afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven
Datum uitspraak: 29-10-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:87
Zaaknummer: 1509
Advocaten: F.A.M. Meuwissen
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Artikel 35-38 Wet BIG ontslaat gynaecoloog als hoofdbehandelaar niet van (strafrechtelijke) verantwoordelijkheid voor door verloskundige uitgevoerde verrichtingen. Regieverantwoordelijkheid hoofdbehandelaar. Schuld: handelen in strijd met de eisen die aan een redelijk bekwaam zorgverlener gesteld kunnen worden. Betekenis 'redelijkerwijs nodig' in artikel 38 lid 1 Wet BIG.

Op 5 mei 2009 komt bij een bevalling een baby te overlijden. De vrouw loopt een uterusruptuur op. De dienstdoende gynaecoloog wordt strafrechtelijk vervolgd voor dood door schuld, respectievelijk zwaar lichamelijk letsel door schuld. Het Gerechtshof Amsterdam (ECLI:NL:GHAMS:2014:2280) veroordeelt de gynaecoloog op 17 juli 2014. Het hof verklaart de gynaecoloog schuldig maar legt geen straf op.

Het verweer van de arts dat op grond van artikel 35-38 Wet BIG door de verloskundige verrichte handelingen tot het deskundigheidsgebied van de verloskundige behoren en als zodanig aan de verloskundige voorbehouden handelingen zijn, en dat dus de verloskundige alléén verantwoordelijk is voor deze handelingen, wordt door het hof verworpen. Immers, aldus het hof, de eigen verantwoordelijkheid van de verloskundige laat de eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog – gelet op zijn grotere deskundigheid en zijn rol als hoofdbehandelaar – onverlet. De gynaecoloog is in de meest ruime zin opdrachtgever van onder zijn verantwoordelijkheid werkende verloskundigen.

Als hoofdbehandelaar is de gynaecoloog belast met de regie van de behandeling van de patiënt door hemzelf en door andere specialisten en zorgverleners tijdens het gehele behandeltraject.

Het hof overweegt op basis van een aantal in het arrest beschreven feitelijkheden en overwegingen dat de gynaecoloog volstrekt onvoldoende regie heeft gehad. Door deze feitelijkheden en door het ontbreken van informed consent heeft de gynaecoloog een causaliteitsketen veroorzaakt die gezamenlijk tot de fatale afloop heeft geleid, die aan de arts in strafrechtelijke zin kan worden toegerekend.

Door te handelen en na te laten, zoals in het arrest nader beschreven, is gehandeld in strijd met goed hulpverlenerschap en in strijd met de eisen die aan een redelijk bekwaam zorgverlener gesteld kunnen worden. Dat levert een schuld op in de zin van artikel 307, respectievelijk 308 Wetboek van Strafrecht.Tegen deze uitspraak is cassatie ingesteld. De advocaat-generaal (ECLI:NL:PHR:2015:1930) concludeert dat onduidelijkheid in de taakverdeling tussen gynaecologen en verloskundigen niet wegneemt dat de gynaecoloog als hoofdbehandelaar in de meest ruime zin opdrachtgever is van de onder zijn verantwoordelijkheid werkende verloskundige en als zodanig door het geven van instructies de noodzakelijke helderheid kan en moet scheppen. Dit klemt temeer als de opdrachtconstructie van artikel 35-38 Wet BIG alsmede de ter zake dienende protocollen en gedragsregels jarenlang strijd tussen gynaecologen en verloskundigen hebben opgeleverd en mede hebben bijgedragen aan deze onduidelijkheid. De arts moet ervoor waken dat een dergelijke strijd niet voor rekening van de patiënt komt.

De klacht dat blijkens artikel 35 lid 1 Wet BIG een opdracht van de gynaecoloog aan een verloskundige slechts kan plaatshebben onder de voorwaarde dat de opgedragen handelingen redelijkerwijs nodig zijn en de andere beroepsbeoefenaar, die de opdracht krijgt, de vereiste deskundigheid bezit, faalt. De woorden 'redelijkerwijs nodig' in artikel 38 lid 1 Wet BIG hebben betrekking op het geven van aanwijzingen, niet op het verrichten van handelingen. De cassatieklacht berust op een onjuiste uitleg van artikel 38 Wet BIG.

De Hoge Raad verwerpt het beroep met toepassing van artikel 81 lid 1 RO.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Hoge Raad
Datum uitspraak: 27-10-2015
ECLI: ECLI:NL:HR:2015:3170
Zaaknummer: 14/03070
Advocaten: G. Spong
Wetsartikelen: 307 Sr, 308 Sr en 35-38 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Eiser X/Zorgverzekeraar X

Zorgverzekeraar dient niet-preferent geneesmiddel te vergoeden indien arts van mening is dat sprake is van medische noodzaak, nu dat oordeel in beginsel slechts aan de arts is. Zorgverzekeraar kan desgewenst of zo nodig andere arts inschakelen voor second opinion. Dit is in casu niet gebeurd, zodat zorgverzekeraar niet-preferent geneesmiddel dient te vergoeden.

Eiser slikt in verband met hartklachten en een te hoog cholesterolgehalte al meer dan tien jaar het middel Lipitor 10, op voorschrift van zijn behandelend cardioloog. De kosten van dit middel werden tot eind 2012 vergoed door de zorgverzekeraar van eiser. De zorgverzekeraar is in het kader van het preferentiebeleid gestopt met de vergoeding van Lipitor 10: van dit medicijn was een goedkopere merkloze variant (Atorvastatine) op de markt gebracht door farmaceut Pfizer met dezelfde werkzame stof.

De behandelend cardioloog van eiser heeft schriftelijk verklaard dat hij eiser Lipitor 10 in plaats van Atorvastatine bewust met medische noodzaak voorschrijft, omdat de cardioloog zelf de bijwerkingen van Atorvastatine bij eiser heeft geconstateerd. De zorgverzekeraar persisteert evenwel in zijn weigering tot vergoeding van Lipitor 10, waarop eiser de zorgverzekeraar in rechte betrekt.

De zorgverzekeraar betwist dat er een medische noodzaak is: eiser heeft Atorvastatine van een andere farmaceut dan Pfizer voorgeschreven gekregen, en geen enkele arts kan vaststellen dat het preferente geneesmiddel als medisch onverantwoord heeft te gelden indien de verzekerde het preferente geneesmiddel nog nooit heeft gebruikt.

De kantonrechter oordeelt dat de zorgverzekeraar dit verweer voor het eerst in deze procedure voert, dat dit verweer (zonder enige verklaring) in strijd is met het door hem ingenomen standpunt dat leidde tot de weigering, en dat het niet wordt onderbouwd met enig bewijsstuk, zodat het er in rechte voor moet worden gehouden dat eiser Atorvastatine van Pfizer heeft gebruikt.

De kantonrechter oordeelt vervolgens dat een verzekerde blijkens het Besluit zorgverzekering en de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekeraar zijn aanspraak behoudt op een ander geneesmiddel indien het medisch niet verantwoord is de verzekerde slechts toegang te geven tot het aangewezen (preferente) middel. Het is in beginsel slechts de arts die bepaalt of sprake is van medische noodzaak. Indien een zorgverzekeraar meent dat een verklaring over de medische noodzaak ten onrechte door een arts is verstrekt, dient hij zich tot die arts te wenden. Desgewenst of zo nodig zou de zorgverzekeraar daarbij een andere arts kunnen inschakelen voor een second opinion. Gesteld noch gebleken is dat zulks in casu is geschied. Het gaat dan ook niet aan om in casu de juistheid van de verklaring te betwisten en zonder meer het aanbevolen medicijn te weigeren.

De kantonrechter veroordeelt de zorgverzekeraar tot vergoeding van de kosten van het geneesmiddel Lipitor 10 aan eiser, met terugwerkende kracht.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant
Datum uitspraak: 28-10-2015
ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2015:6768
Zaaknummer: 3063993-CV-EXPL-14-3979
Advocaten: A.B. Noordhof en S.A.M. Clijsen
Wetsartikelen: 2.8 Besluit zorgverzekeringen

RECHTSPRAAK

VitalAire/CZ

Kort geding. Na arrest van Hof 's-Hertogenbosch over het niet-aanbestedingsplichtig zijn van zorgverzekeraars herleeft oude jurisprudentie over aard van zorginkoopprocedures. Door zorgaanbieder overgelegde accountantsverklaring voldoet niet aan eisen inkoopdocument. Voldoende zwaarwegend belang om terug te komen op voorlopige gunning.

VitalAire Nederland BV ('VitalAire') heeft ingeschreven op de door CZ aangekondigde opdracht voor de levering van zuurstofvoorzieningen inclusief toebehoren en bijbehorende dienstverlening in de thuissituatie aan verzekerden met een actieve ademhaling. CZ heeft de opdracht vervolgens voorlopig gegund aan VitalAire. CZ heeft VitalAire in dat kader verzocht tot overlegging van een accountantsverklaring die duidelijk moet maken waarom VitalAire meent dat sprake is van realistische prijzen, zoals genoemd in paragraaf 5.2.1 van het inkoopdocument.

VitalAire en CZ raken in geschil over de vraag of de door VitalAire overgelegde accountantsverklaring voldoet aan de vereisten van het inkoopdocument. CZ meent dat dit niet zo is omdat de verklaring van de accountant mede gebaseerd dient te zijn op een door die accountant verricht onderzoek naar kostprijzen en kostprijssamenstellingen. VitalAire meent dat CZ daarmee een nieuwe voorwaarde toevoegt aan het inkoopdocument, nu uit het inkoopdocument niet zou blijken dat CZ een accountantsverklaring verlangt op basis van eigen onderzoek van de accountant. VitalAire betrekt CZ daarop in rechte, en verzoekt de voorzieningenrechter CZ – kort gezegd – te verbieden de opdracht aan een ander te gunnen.

De voorzieningenrechter stelt voorop dat de vaste jurisprudentie is herleefd dat een inkoopprocedure in beginsel civielrechtelijk van karakter is maar zodanige trekken vertoont van een (openbare) aanbestedingsprocedure dat bij het voeren van de inkoopprocedure dient te worden aangesloten bij de beginselen van het aanbestedingsrecht. Dit omdat het Gerechtshof 's-Hertogenbosch op 12 mei 2015 heeft geoordeeld dat CZ niet is aan te merken als aanbestedende dienst.

Ter beoordeling staat vervolgens de vraag of behoorlijk geïnformeerde en normaal oplettende inschrijvers de inhoud van de vereiste accountantsverklaring aldus mochten begrijpen als VitalAire dat heeft gedaan. Daartoe dient te worden onderzocht of de onderhavige inkoopprocedure voor de inschrijvers voldoende transparant was.

De voorzieningenrechter oordeelt dat, bij het in onderlinge samenhang lezen van de diverse onderdelen van het inkoopdocument tezamen met de Nota van Inlichtingen, een behoorlijk geïnformeerde en normaal oplettende inschrijver de accountantsverklaring-eis uit het inkoopdocument zo moet begrijpen dat van de accountant wordt verlangd dat zijn verklaring een verslag moet zijn van de eigen bevindingen die hem tot de conclusie leiden dat de inschrijver op juiste gronden meent dat sprake is van realistische prijzen. De voorzieningenrechter oordeelt voorts dat uit de door VitalAire aan CZ gezonden brieven niet blijkt dat de accountant zelfstandig onderzoek heeft gedaan naar de gegevens die VitalAire zou hebben gebruikt om tot de door haar geboden prijs te komen.

Een en ander leidt tot het oordeel dat CZ op gegronde redenen heeft beslist dat de accountantsverklaring niet voldoet aan de vereisten van paragraaf 5.2.1 van het inkoopdocument, en dat die tekortkoming naar voorlopig oordeel voldoende zwaarwegend is om terug te komen op de voorlopige gunning.

De voorzieningenrechter weigert de gevorderde voorziening.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant
Datum uitspraak: 05-10-2015
ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2015:6388
Zaaknummer: c/02/303909 / KG ZA 15-542
Advocaten: E. Verweij en A.J.W.H.M. Versteeg
Wetsartikelen: 6:162 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht IGZ tegen waarnemend huisarts op huisartsenpost. Geen goed hulpverlenerschap, gehandeld in strijd met triagecriteria en onvoldoende dossiervorming. Waarschuwing.

Verweerder heeft van 2007 tot 2012 als waarnemend huisarts gewerkt. In de nacht van 14 juni op 15 juni 2011 heeft de echtgenoot van mevrouw G de huisartsenpost gebeld met de mededeling dat zijn echtgenote twee weken geleden een nieuwe knie heeft gekregen en dat zij zich sinds de operatie ziek en misselijk voelt. Ook meldt hij dat zij regelmatig moet overgeven en dat hij denkt dat er bloed bij zit. De triagist die het gesprek heeft aangenomen, heeft daarna met mevrouw G gesproken. De triagist heeft verweerder benaderd. Verweerder heeft mevrouw G gebeld. Verweerder heeft geen aanleiding gezien voor een visite. Hij heeft op het waarneembericht vermeld dat kan worden afgewacht of het weer beter gaat, dat verder beleid via de eigen huisarts kan worden ingezet en dat er bij toename van de klachten weer contact kan plaatsvinden. Verweerder heeft bij het deelcontact haematemesis (bloedbraken) genoteerd. Op 15 juni 2011 is mevrouw G opgenomen op de IC van het ziekenhuis. Zij is gastroscopisch behandeld aan een bloedend ulcus (maagzweer). In de nacht van 3 maart op 4 maart 2012 heeft de echtgenote van de heer J de huisartsenpost gebeld met de mededeling dat haar echtgenoot is gevallen, hij zich niet goed voelt in zijn hoofd, prikkelingen heeft in zijn benen, hij pijn heeft in zijn rug en omvalt als hij loopt. De triagist heeft verweerder benaderd. Verweerder heeft gesproken met de echtgenote die hem heeft gemeld dat haar echtgenoot door zijn benen zakt, hij zich niet goed voelt in zijn hoofd en dat zijn beide armen prikkelen. Verweerder heeft daarna met J gesproken. De heer J heeft verweerder gemeld dat hij zich vast moet houden als hij probeert te staan, omdat hij anders omvalt, dat hij duizelig is en dat het net is of hij door zijn rug zakt. Verweerder heeft op het waarneembericht vermeld dat er sprake is van een mogelijk radiculair beeld, dat is afgesproken om het even aan te zien en dat er bij verergering van de klachten weer contact wordt opgenomen. Verweerder heeft bij het deelcontact flauwvallen/syncope genoteerd. Voor een visite heeft hij geen aanleiding gezien. De heer J is op 4 maart 2012 door de dienstdoende huisarts ingestuurd naar het ziekenhuis op verdenking TIA/CVA. Achteraf bleek daarvan geen sprake. In de nacht van 17 op 18 maart 2012 heeft de heer K – 89 jaar oud – de huisartsenpost gebeld met de mededeling dat hij gevallen is,

al twee uur bezig is overeind te komen, maar steeds weer valt van de duizeligheid. Hij is bang niet de trap naar zijn slaapkamer op te kunnen komen. Op een vraag van de triagist heeft de heer K gemeld dat hij carbasalaatcalcium gebruikt. Verweerder heeft daarna met de heer K gebeld. In het waarneembericht heeft verweerder genoteerd dat de heer K op het moment van het gesprek niet meer duizelig was, bang is de trap op te lopen omdat hij dan misschien weer duizelig wordt, de heer K toch maar gaat proberen om naar bed te gaan en als het niet lukt hij weer kan bellen. Verweerder heeft bij het deelcontact draaiduizeligheid genoteerd. Verweerder heeft geen aanleiding gezien voor een visite. Op maandagavond 19 maart 2012 is de heer K door een verpleegkundige niet aanspreekbaar op de grond aangetroffen. Er was sprake van een longontsteking, uitputtingsverschijnselen, fracturen aan de ribben en een klaplong.

Beoordeeld moet worden of de reactie van verweerder op de hiervoor bedoelde meldingen aanvaardbaar was.

Het CTG overweegt ten aanzien van mevrouw G dat verweerder niet heeft kunnen volstaan met de afspraak 'even wachten of het weer stopt'. Bij een haematemesis, mogelijk zwarte ontlasting en hetgeen verweerder overigens in het dossier heeft vermeld als hiervoor, past niet het afwachtend beleid van verweerder. Dit past zeker niet omdat in dit geval antistollingsmedicatie was toegediend. Verweerder had nader dienen door te vragen naar de omvang en ernst van het bloedbraken en had – behoudens indien uit deze nadere bevraging onmiskenbaar zou zijn gebleken dat sprake was van een niet-ernstige situatie die de volgende dag nader zou kunnen worden beoordeeld – een visite dienen af leggen en had nader onderzoek moeten doen. De klacht met betrekking tot mevrouw G is gegrond. Ten aanzien van meneer J overweegt het college dat uit de transcriptie van het telefoongesprek tussen de triagist en verweerder volgt dat de triagist verweerder onder meer heeft gemeld dat de heer J heel instabiel is in zijn benen, zich overal aan moet vastpakken, verder goed aanspreekbaar is, prikkelingen in zijn armen ervaart, zich raar voelt in zijn hoofd, maar geen hoofdpijn of visusdaling heeft. Het college is van oordeel dat verweerder op grond van de gemelde symptomen niet tot de conclusie heeft kunnen komen, zoals vermeld bij het deelcontact, dat sprake is van flauwvallen/syncope of van een mogelijk radiculair beeld. Verweerder had onder ogen moeten zien dat de tintelingen veroorzaakt zouden kunnen worden door een afwijking in het hoofd en daarop gericht moeten doorvragen en hij had hiervan melding moeten maken in het waarneembericht. Dit ter uitsluiting van bijvoorbeeld een TIA of een CVA en ter voorlichting van de opvolgend behandelaar. De klacht is gegrond.Met betrekking tot de heer K overweegt het college dat in het waarneembericht is vermeld: draaiduizeligheid. Verweerder heeft genoteerd dat de heer K op het moment dat hij contact met hem heeft niet duizelig meer is. In de transcripties van het gesprek tussen verweerder en de triagist is vermeld dat de

hulpvraag eigenlijk is of iemand hem naar boven zou kunnen helpen om naar bed te gaan. Het college heeft geen enkel aanknopingspunt voor het oordeel dat hetgeen verweerder heeft gesteld omtrent de inhoud van het gesprek tussen hem en de heer K onjuist zou zijn. Nu ten tijde van het gesprek tussen verweerder en de heer K geen sprake meer was van duizeligheid en verweerder heeft aangeboden de thuiszorg in te schakelen treft verweerder geen blaam. De omstandigheid dat 48 uur na het telefoongesprek tussen de heer K en verweerder de heer K in hulpbehoevende omstandigheden op de grond van zijn woning is gevonden, maakt het vorenstaande niet anders. Ten aanzien van de heer K zijn de klachten dan ook ongegrond.

Het college is van oordeel dat het handelen – of beter gezegd het niet- handelen – ten aanzien van mevrouw G en de heer J laakbaar is. Patiënten die in de nacht een beroep op een dienstdoende huisarts doen, moeten erop kunnen vertrouwen dat deze arts op adequate wijze uitvraagt welke klachten aanwezig zijn, beziet waarop deze klachten zouden kunnen duiden en aan de hand van gerichte vragen in kaart brengt wat wel en niet kan worden uitgesloten, dat hij vervolgens op basis hiervan zijn beleid bepaalt en van een en ander op deugdelijke en voor collegae inzichtelijke wijze in het waarneembericht verslag doet. De handelwijze in vorenbedoelde twee zaken is zowel voor wat betreft het uitvragen als wat betreft de verslaglegging dermate onder de maat dat de maatregel van berisping zou zijn aangewezen. In de omstandigheden van het geval, waaronder met name de omstandigheden dat het feiten betreffen die zich in 2011 en begin 2012 hebben voorgedaan, dat het onderzoek van klaagster twee jaren in beslag heeft genomen, zonder dat hiervoor een afdoende verklaring is gegeven en verweerder inmiddels met pensioen is gegaan en niet meer als arts werkzaam is, ziet het college aanleiding met het opleggen van een lichtere maatregel, en wel die van een waarschuwing, te volstaan.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam
Datum uitspraak: 27-10-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:93
Zaaknummer: 2015/092
Advocaten: E.J.C. de Jong
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet Big

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht van IGZ tegen arts die patiënten heeft behandeld met een experimenteel geneesmiddel dat niet eerder is toegepast op mensen en niet in Nederland is geregistreerd. Onvoldoende waarborgen en onvoldoende dossiervoering. Onjuiste voorlichting en informatie aan de patiënten. Doorhaling.

Verweerder, voormalig internist, is arts en is in 2012 een kliniek gestart waar hij kankerpatiënten behandelde met een experimenteel geneesmiddel dat niet eerder op mensen is toegepast en niet in Nederland is geregistreerd. De patiënten ondergingen naast hun experimentele behandeling bij verweerder reguliere oncologische behandeling (met chemotherapie) bij de behandelend oncoloog. Verweerder heeft zijn patiënten door middel van een folder geïnformeerd over de experimentele behandeling. De behandelend oncologen van vier patiënten van verweerder hebben een melding gedaan bij de IGZ in verband met (ernstige) abcesvorming bij deze patiënten na de behandeling door verweerder. Naar aanleiding van de eerste melding is de IGZ een onderzoek gestart. De IGZ heeft geconcludeerd dat sprake was van een risicovolle situatie bij de bereiding van hoog risico geneesmiddelen. Op 18 maart 2014 heeft de IGZ verweerder op grond van artikel 115 Geneesmiddelenwet bevolen om de bereiding van het experimentele geneesmiddel te beëindigen. Op 17 november 2014 heeft de IGZ het 'Rapport inspectiebezoek F' uitgebracht. De algehele conclusie in dat rapport is dat de kliniek niet heeft voldaan aan de voorwaarden voor het bieden van verantwoorde zorg.

Samenvattend verwijt de IGZ verweerder dat hij zich heeft begeven op terreinen waarop hij onvoldoende deskundig is. Verweerder bereidde, in afwijking van de geldende normen, zelf medicatie en heeft deze medicatie aan patiënten in de kliniek toegediend. De arts heeft niet-reguliere zorg aangeboden aan patiënten, zonder hen in voldoende mate te informeren over het feit dat zijn behandelingen afwijken van evidence based inzichten/niet wetenschappelijk onderbouwd zijn en zonder hen voldoende te informeren over de te verwachten gevolgen en de werkzaamheid van de door hem aangeboden experimentele behandelwijze. De IGZ klaagt voorts over onvoldoende dossiervoering, over de bejegening van patiënten en over een

onvoldoende transparante opstelling.

Het RTG oordeelt als volgt. Het gaat in deze zaak in de kern om de vraag of de behandeling met experimentele geneesmiddelen van kankerpatiënten die geen uitzicht op genezing hebben met voldoende waarborgen is omkleed. Het college stelt voorop dat de behandeling door verweerder buiten het kader van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen heeft plaatsgevonden, nu deze niet (primair) werd verricht uit hoofde van wetenschappelijk onderzoek, maar gericht was op de gezondheidsverbetering van de individuele patiënten. Dat neemt niet weg dat aan de behandeling door verweerder stringente voorwaarden mogen worden gesteld. Deze behandeling is immers niet-regulier, bestaat uit de toediening van medicatie die niet eerder op mensen is getest en heeft, ook volgens verweerder zelf, schadelijke bijwerkingen. Bovendien richt verweerder zich tot patiënten die in de reguliere geneeskunde geen uitzicht op genezing hebben. Zij zijn extra kwetsbaar en zeer ontvankelijk voor een experimentele behandeling.

Een arts moet voldoende deskundig en bekwaam zijn om de door hem te verrichten behandeling medisch verantwoord te doen zijn. Verweerder begeeft zich met zijn behandeling op het terrein van de oncologie en de bereiding van experimentele medicatie. Hij heeft ervaring op het gebied van de biotechnologie, maar geen bij- of nascholing gevolgd op het gebied van de oncologische zorg, farmacotherapie of farmacie. Toen verweerder de kliniek opende had hij bovendien gedurende circa 24 jaar geen directe patiëntenzorg meer verleend. Naar het oordeel van het college moet verweerder daarom onvoldoende deskundig worden geacht om de experimentele behandeling zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid uit te voeren. De kwaliteit van de zorg bij de toediening van experimentele medicatie aan kankerpatiënten had ten minste moeten worden geborgd door een structurele en nauwe samenwerking met, en toezicht door in de oncologie gespecialiseerde hulpverleners. Ook had verweerder adequate nazorg moeten organiseren. Hiervan is in casu geen sprake geweest: er was geen nauwe samenwerking met in de oncologie gespecialiseerde hulpverleners, zorginstellingen of met de behandelend oncologen van zijn patiënten. Ook was geen sprake van adequate nazorg. Verweerder heeft zich derhalve begeven op terreinen waarop hij onvoldoende deskundig is en hij heeft onvoldoende intercollegiale samenwerking en nazorg georganiseerd.

Daarnaast heeft verweerder, in afwijking van de geldende normen, zelf medicatie bereid. Verweerder beschikt niet over een vergunning op grond van de Geneesmiddelenwet en heeft ook geen aantoonbare scholing en ervaring met de bereiding van (experimentele) geneesmiddelen. Hij is daarom niet bevoegd tot die bereiding.

Ten aanzien van de dossiervoering oordeelt het college dat in een geval als het onderhavige

een extra zware dossierplicht geldt omdat sprake is van een behandeling met experimentele medicatie die niet eerder op mensen is toegepast en die niet wetenschappelijk is onderzocht. Van de arts mag dan worden gevergd dat hij in detail kenbaar maakt wat het effect van de behandeling is, of er al dan niet bijwerkingen of complicaties optreden en wat de mogelijke oorzaak daarvan is. Ook de onderliggende onderzoeksuitslagen horen in het dossier thuis. Daarmee wordt het beleid inzichtelijk, ook voor andere (opvolgende) behandelaren, en kan de arts verantwoording afleggen over het door hem gevoerde beleid. De patiëntendossiers voldoen geenszins aan de daaraan te stellen eisen. Dat is in het geval van verweerder extra kwalijk. Zijn bewering dat zijn experimentele behandeling effectief zou kunnen zijn voor patiënten zonder uitzicht op genezing in de reguliere geneeskunde, en dat die effectiviteit opweegt tegen het nadeel van de (in het dossier onvermeld gelaten) bijwerkingen, is oncontroleerbaar. Daarnaast geldt dat ingevolge artikel 7:448 BW een hulpverlener de patiënt op duidelijke wijze en desgevraagd schriftelijk dient in te lichten over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. De hulpverlener dient de patiënt onder meer voor te lichten over de te verwachten gevolgen en risico's voor de gezondheid van de patiënt. Pas wanneer de patiënt voldoende is voorgelicht over de risico's, is hij in staat tot het geven van weloverwogen toestemming. De experimentele en daarom risicovolle aard van de behandeling door verweerder noopt tot een extra zware informatieverplichting. Zo dient de arts de patiënt geruime tijd voor de aanvang van de voorgenomen behandeling schriftelijk te informeren over het feit dat de effectiviteit van de behandeling niet wetenschappelijk is bewezen, over de mogelijkheid dat de behandeling een ongunstiger verloop kent dan vooraf wordt voorzien en over de mogelijke bijwerkingen en complicaties die daarbij zo concreet mogelijk moeten worden benoemd. Niet alleen de patiënt zelf maar ook de reguliere behandelaren van de patiënt dienen vooraf over de aard en het doel van de voorgenomen behandeling te worden geïnformeerd. De informatie die verweerder in zijn bij het toestemmingsformulier behorende folder heeft opgenomen is op een aantal onderdelen onjuist en is bovendien onvolledig. Die folder schiet met name tekort omdat niet is benoemd wat de concrete risico's van de behandeling zijn. Onjuist acht het college de vermelding in de folder dat de behandeling bij verweerder zelf effectief is en dat hij ook andere onbehandelbare kankerpatiënten een effectieve experimentele behandeling wil aanbieden. Gelet op het experimentele karakter van de behandeling en bij gebrek aan eerder wetenschappelijk onderzoek (met mensen) mag verweerder de behandeling niet bij voorbaat en in algemene zin 'effectief' noemen. Hij moet patiënten er juist op wijzen dat de effectiviteit niet (naar gangbare wetenschappelijke maatstaven) bewezen is en dat deze een onvoorzien ongunstig effect kan hebben. De vermelding in de folder dat verweerder internist is, is eveneens onjuist. Verweerder is basisarts en reeds twintig jaar geleden uitgeschreven als internist.

Tot slot oordeelt het college dat verweerder onvoldoende professionele afstand in acht heeft genomen jegens twee patiënten.

Het college concludeert dat de behandeling, zoals verweerder die heeft toegepast, in diverse opzichten onder de maat is en dat verweerder op diverse onderdelen in strijd heeft gehandeld met artikel 47 eerste lid onder a en onder lid b van de Wet BIG. De klacht is dan ook gegrond. Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het college dat, gelet op de in diverse opzichten gebrekkige wijze waarop verweerder de behandeling heeft uitgevoerd, de vrees voor herhaling, de mogelijke ernstige en schadelijke bijwerkingen die de behandeling kan hebben voor de zeer kwetsbare patiënten waarop verweerder zich richt en het feit dat ieder (objectief) inzicht in de effectiviteit van de behandeling ontbreekt, de zwaarste maatregel moet worden opgelegd, te weten doorhaling van de inschrijving in het BIG-register. Het college ziet geen aanleiding om bij wijze van voorlopige voorziening schorsing van de inschrijving op te leggen totdat in hoger beroep is beslist, zoals de IGZ heeft verzocht. Verweerder heeft sinds 13 maart 2014 (de dag van het onaangekondigde inspectiebezoek) geen patiënten meer behandeld en de kliniek in Nederland inmiddels gesloten.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage
Datum uitspraak: 27-10-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:136
Zaaknummer: 2015-108
Advocaten: M.J. de Groot
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet Big, Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen, 15 Geneesmiddelenwet, 7:454 BW en 7:448 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt een huisarts op de huisartsenpost dat de AIOS door wie zij is onderzocht een verkeerde diagnose heeft gesteld waardoor het handelen van de huisarts als supervisor tevens onzorgvuldig is. Ongegrond.

Klaagster is in de nacht van 16 op 17 augustus 2013 gevallen met de fiets. Zij had pijn aan haar kaak en een scheur/snijwond aan haar kin. Zij meldde zich kort na de val in het ziekenhuis en is daar doorgeleid naar een dienstdoende huisarts op de huisartsenpost (hierna: HAP). Deze huisarts was een huisarts in opleiding (hierna: AIOS). De AIOS was destijds ongeveer halverwege het derde (en laatste) jaar van haar huisartsenopleiding. De AIOS diende pijnstilling toe, onderzocht klaagster en hechtte de wond aan de kin. Er is geen röntgenfoto van de kaak gemaakt. De AIOS concludeerde dat sprake was van een kneuzing van de kaak maar dat deze niet gebroken was. De AIOS beschreef haar onderzoeksbevindingen in het waarneembericht van 17 augustus 2013. De AIOS adviseerde klaagster de dienstdoende tandarts te bellen. Verweerster is de supervisor van de AIOS en was eveneens op de HAP aanwezig. Verweerster autoriseerde het waarneembericht van de AIOS na een mondelinge toelichting door de AIOS. Verweerster onderzocht of sprak klaagster niet zelf. Klaagster bezocht dezelfde nacht de dienstdoende weekendtandarts. Deze zette de scheefstaande tand recht. Op maandag 19 augustus 2013 bezocht klaagster haar eigen tandarts om deze voortand en de schade aan enkele andere gebitselementen te laten zien. Op 4 september 2013 bezocht klaagster opnieuw de tandarts wegens aanhoudende klachten. Na doorverwijzing naar het ziekenhuis bleek dat de kaak van klaagster op vier plaatsen was gebroken. Deze kaakbreuken zijn op 17 augustus 2013 niet ontdekt door de AIOS en de weekendtandarts en evenmin op 19 augustus 2013 door de eigen tandarts.

Het RTG oordeelt dat als uitgangspunt in de verhouding tussen AIOS en de opleider/supervisor geldt dat indien de AIOS geen of onvoldoende ervaring heeft, die vereist is voor het zelfstandig verrichten van bepaalde handelingen, de supervisor met dat gemis aan bekwaamheid rekening moet houden door de AIOS de bedoelde handelingen nog niet zelfstandig te laten verrichten, dan wel het gemis aan ervaring zelf op enigerlei wijze moet

compenseren door toezicht of tussenkomst. De supervisor kan slechts opdracht geven tot het zelfstandig verrichten van een medische behandeling in de zin van de Wet BIG indien hij redelijkerwijs mag aannemen dat de AIOS bekwaam en bevoegd is tot het verrichten van die handeling en de supervisor indien nodig aanwijzingen kan geven en zijn toezicht en eventuele tussenkomst verzekerd zijn. Een en ander heeft tot gevolg dat bij aanvang van de opleiding een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de AIOS op de schouders van de supervisor drukt, terwijl naarmate er meer aan de AIOS kan worden toevertrouwd de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid gaandeweg wordt gedeeld tussen de supervisor en de AIOS. Aan het eind van de opleiding zal deze verantwoordelijkheid vrijwel geheel op de schouders van de AIOS komen te rusten. Deze uitgangspunten brengen in het onderhavige geval met zich dat verweerster als supervisor niet gehouden was tot meer of andere controle op het handelen van de AIOS dan zij heeft gedaan. De AIOS was ten tijde van het gewraakte handelen immers al halverwege het derde jaar van haar huisartsenopleiding en had al ruime ervaring op de Eerste Hulp/HAP. De AIOS mocht volgens de op deze HAP geldende regels zelfstandig handelen buiten aanwezigheid van de supervisor. De feitelijke aanwezigheid van verweerster op de HAP op 17 augustus 2013 was in die zin onverplicht en een uit zorgvuldigheidsoverwegingen voortkomende eigen keuze van verweerster. Verweerster heeft ter zitting toegelicht dat de keuze om aanwezig te zijn in ieder geval niet voortkwam uit twijfel omtrent de kwaliteiten van de AIOS omdat zij – gegeven haar ervaringen met deze AIOS – in haar het volste vertrouwen had en meende haar in belangrijke mate te kunnen loslaten. Verweerster mocht op basis van de feitelijk correcte presentatie van de casus door de AIOS tot de slotsom komen dat voldoende zorgvuldig was gehandeld, zowel voor wat betreft het onderzoek en de daaraan verbonden conclusies als het daarop gebaseerde behandelplan. Verweerster kan als supervisor derhalve geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Dat enige tijd later, nadat twee tandartsen klaagsters gebit hadden bekeken en klaagster door een van hen na aanhoudende klachten was doorverwezen naar het ziekenhuis, helaas is gebleken dat er sprake was van kaakfracturen, maakt dat niet anders. Het RTG wijst de klacht af.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven
Datum uitspraak: 26-10-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:85
Zaaknummer: 14249
Advocaten: A.B. Noordhof
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet Big

RECHTSPRAAK

X/Y

Een verpleegkundige wordt verweten dat hij zich seksueel overschrijdend heeft gedragen tegenover meerdere patiënten. Een klacht is ingediend door de IGZ. In plaats van de genezing van de patiënten heeft verweerder zijn eigen zakelijke belangen en emotionele en lustgevoelens vooropgesteld, waarbij (kans op) schade aan patiënten voor lief is genomen. De klacht is in alle onderdelen gegrond en de inschrijving van verweerder wordt doorgehaald. Vanwege de ernst van de gedragingen wordt bij wijze van voorlopige voorziening de inschrijving onmiddellijk geschorst.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna klaagster) heeft een klacht ingediend tegen een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige vanwege seksueel grensoverschrijdend gedrag. Verweerder was ten tijde van de gebeurtenissen werkzaam bij een instelling voor de geestelijke gezondheidszorg E.

Via een spoedintake kwam patiënte 1 in behandeling bij E op 22 december 2011. Na de intake had patiënte 1 wekelijks gesprekken met verweerder als overbrugging totdat de feitelijke behandeling bij een zorgprogramma van E kon beginnen. Patiënte 1 verkeerde in ernstige en psychische nood en uit onderzoek kwam naar voren dat bij haar sprake was van ADHD. Na het overlijden van haar grootvader intensiveerde het contact tussen haar en verweerder en werden de e-mails persoonlijker van aard. In februari 2012 gaf verweerder zijn privé e-mailadres. Vanaf dat moment werden er lustgevoelens en erotisch getinte foto's naar elkaar via e-mail en WhatsApp uitgewisseld. Verweerder ontving en beantwoordde daarbij ook de e-mails over de zorginhoudelijke relatie op zijn privé e-mailadres. In de behandelcontacten na de eerste privé e-mailuitwisseling was er steeds sprake van intiem contact en betasting. Nadat patiënte was verhuisd en zij elders werd behandeld, kwam verweerder haar zo nu en dan opzoeken. In juni 2013 is verweerder voor het laatst bij haar langs geweest. Later dat jaar is het contact verbroken. Patiënte 1 heeft aangifte gedaan en via een artikel 12 Sv-procedure is het Openbaar Ministerie overgegaan tot vervolging. Daarnaast heeft zij een melding gedaan bij

klaagster op 29 november 2013.

Uit een onderzoek door klaagster blijkt dat verweerder zich ook liet inhuren als SPV'er via zijn eigen vrijgevestigde praktijk G. Zijn vennoot was een ex-patiënte (hierna: patiënte 2) van E, waarvoor hij ook gevoelens koesterde. Dit was niet wederzijds. Tijdens de behandelcontacten met haar spraken zij ook over de werkzaamheden binnen G. In september 2014 is G uitgeschreven uit het register van de Kamer van Koophandel. Tevens kwam uit het onderzoek naar voren dat verweerder wel vaker privécontact had met patiënten en zijn e-mailadres en telefoonnummer aan vrouwelijke patiënten gaf. Tot slot heeft verweerder meegewerkt aan een persoonlijkheidsonderzoek. Er werd geen reden gezien door de deskundigen waarom verweerder niet opnieuw zou kunnen herintreden in zijn beroep. Verweerder heeft tijdens dit onderzoek alleen de relatie met patiënte 1 besproken.

Klaagster verwijt verweerder dat hij de grenzen van de professionele relatie heeft geschonden. In de intieme relatie met patiënte was sprake van ongelijkwaardigheid en afhankelijkheid, waarbij verweerder zijn eigen belang heeft laten prevaleren. Daarnaast heeft verweerder de relatie met patiënte 1 en de gevoelens voor patiënte 2 niet bij E gemeld. Ook is verweerder een niet-professionele, zakelijke samenwerkingsovereenkomst aangegaan met patiënte 2. Tot slot zou verweerder ook anderszins grensoverschrijdend hebben gehandeld door met andere patiënten informeel contact te onderhouden. In het verweerschrift voert verweerder aan dat hij zich onder druk gezet voelde door patiënte 1. Hij heeft niet bewust informatie verzwegen tegenover klaagster en verzekert dat de uitkomst van het persoonlijkheidsonderzoek volledig correct is.

Tijdens de zitting heeft verweerder afstand gedaan van zijn verweer. Gelet op het overgelegde bewijs van de verweten gedragingen is het college van oordeel dat de klacht van klaagster in al haar onderdelen gegrond is. Ten aanzien van de op te leggen maatregel wordt het een en ander overwogen. Zo was verweerder zich steeds bewust van zijn ontoelaatbare handelwijze. Dit blijkt uit de gewisselde berichten. Tot aan de zitting heeft hij deels de verantwoordelijkheid voor dit gedrag bij patiënte 1 neergelegd. In plaats van de genezing van de patiënten heeft hij zijn eigen zakelijke belangen en emotionele en lustgevoelens vooropgesteld, waarbij (kans op) schade aan patiënten voor lief is genomen.

Het college acht de gedragingen van verweerder zo ernstig dat in dit geval geen andere maatregel dan een doorhaling van verweerders inschrijving past of, mocht hij niet meer ingeschreven zijn, een ontzegging van het recht op herinschrijving. Voorts wordt zijn inschrijving bij wijze van voorlopige voorziening met onmiddellijke ingang geschorst. Het college overweegt daartoe het volgende. Tegenover klaagster, zijn werkgever en in het persoonlijkheidsonderzoek heeft verweerder telkens onwaarheden geuit over de aard van zijn

contacten met patiënte 1 en andere patiënten en heeft hij feiten achtergehouden. Daardoor is de inschatting van het persoonlijkheidsonderzoek dat de kans op recidive gering is, niet betrouwbaar. Tot slot is niet duidelijk of verweerder weer werkzaam wil zijn in de individuele gezondheidszorg. Het college maakt zich zorgen vanwege het feit dat als verweerder zijn opleiding tot psycholoog afmaakt, hij zich na een vervolgopleiding kan registreren als gz-psycholoog. Zowel verweerder als de IGZ worden aangespoord er zorg voor te dragen dat als zulks gebeurt, er sprake is van waarborgen om de individuele gezondheidszorg te beschermen.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle
Datum uitspraak: 23-10-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:86
Zaaknummer: 068/2015
Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG