

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 17, 2016

Nummer 17, 2016

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

INHOUDSOPGAVE

Hof

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2016:2241](#) 02-08-2016

X/X

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2016:97](#) 23-08-2016

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2016:92](#) 19-08-2016

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2016:93](#) 16-08-2016

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2016:94](#) 16-08-2016

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2016:51](#) 15-08-2016

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2016:85](#) 29-07-2016

IGZ/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2016:86](#) 29-07-2016

IGZ/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2016:62 20-07-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2016:64 20-07-2016

X/Y

Annotatie

Zwijgen of spreken?

mr. ir. J.P.M. Simons

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderstaande casus staat de tweede tuchtnorm centraal. Klager verwijt verweerder – verpleger en teamleider – als verantwoordelijke voor het rookbeleid, dat de luchtkwaliteit op de afdeling beneden alle peil was. Het Regionaal Tuchtcollege heeft klager echter niet-ontvankelijk verklaard doordat verweerder zich bij het hem verweten handelen of nalaten niet heeft begeven op het terrein waarop hij de deskundigheid bezit, behorende bij zijn inschrijving als verpleegkundige in het BIG-register.

Klager verwijt verweerder – verpleger en teamleider in de instelling waar klager acht maanden heeft verbleven – als verantwoordelijke voor het rookbeleid, dat de luchtkwaliteit op de afdeling beneden alle peil was. Hiernaast verwijt klager verweerder dat hij onvoldoende heeft gezorgd voor leefruimtes zonder schadelijke stoffen, dat hij klager heeft tegengewerkt in het verkrijgen van een hogere bureaustoel en dat hij een klacht van klager niet heeft doorgestuurd naar de klachtencommissie. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart klager niet-ontvankelijk. Verweerder heeft zich volgens het Regionaal Tuchtcollege bij het hem verweten handelen of nalaten niet begeven op het terrein waarop hij de deskundigheid bezit, behorende bij zijn inschrijving als verpleegkundige in het BIG-register. De door klager aangehaalde kwesties zijn handelingen die verweerder als manager aanging maar waarbij hij geen gebruik heeft gemaakt van zijn deskundigheid als verpleegkundige. Hierdoor is niet voldaan aan een van de vereisten van de tweede tuchtnorm. Het andere vereiste, namelijk dat het handelen of nalaten voldoende weerslag moet hebben op de individuele gezondheidszorg is in deze casus in het midden gebleven.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 23-08-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:97

Zaaknummer: 204/2015

Advocaten: S.J.W. Schreurs

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster klaagt over een tandheelkundige behandeling van haar zoon. Zij verwijt verweerster, tandarts, onder andere dat deze meerdere gaatjes in de tanden en kiezen van haar zoon eerder had moeten constateren en daarvoor passende maatregelen had moeten nemen. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht gegrond en legt verweerster een waarschuwing op. Het Regionaal Tuchtcollege besteedt tevens aandacht aan de dossiervorming van de organisatie.

Klaagster klaagt over de tandheelkundige behandeling van haar zoon E, geboren in 2010. Verweerster is van 2013 tot 2015 behandelend tandarts geweest van E en heeft de patiënt twee keer gezien. Klaagster verwijt verweerster onzorgvuldig handelen: zij had de twaalf nieuwe gaatjes in de tanden en kiezen van patiënt eerder moeten constateren en daarvoor passende maatregelen moeten nemen. De gaatjes zijn niet gezien en er is geen behandelplan meegegeven aan patiënt. Door het handelen van verweerster is volgens klaagster schade ontstaan aan het gebit van patiënt. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht deels gegrond. De vraag of het behandelplan is meegegeven aan klaagster kan niet worden beantwoord, omdat het tandheelkundig dossier hierover geen duidelijkheid geeft. Ten aanzien van de vraag of verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld heeft het Regionaal Tuchtcollege de overgelegde *bitewing*-foto's van patiënt bestudeerd. Op basis hiervan stelt het tuchtcollege dat ten aanzien van verschillende plekken in het gebit van patiënt verweerster een onjuiste diagnose heeft gesteld. Ten aanzien van de vraag of het missen van de diagnose verweerster tuchtrechtelijk verweten kan worden oordeelt het Regionaal Tuchtcollege als volgt: 'Geeoordeeld moet worden dat verweerster het veel verder gaande, dan door haar – achteraf – op 16 januari 2015 als “glazuurcariës” aangeduide, tandbederf niet heeft onderkend en daarmee niet heeft gehandeld zoals van haar gevergd kon en mocht worden'. Het klachtonderdeel wordt derhalve gegrond verklaard. Aangezien het tuchtcollege niet heeft kunnen vaststellen dat door het handelen van verweerster schade is ontstaan aan het gebit van patiënt – het causaal verband daartoe is onvoldoende feitelijk gesteld noch aangetoond – verklaart het tuchtcollege dit klachtonderdeel ongegrond. Het Regionaal Tuchtcollege legt

verweerster een waarschuwing op. Het tuchtcollege maakt tevens van de gelegenheid gebruik om aandacht te besteden aan de dossiervorming van de organisatie waar verweerster werkzaam is. Deze dossiervorming is onvoldoende, waardoor de communicatie tussen zorgverleners onderling gebrekkig verloopt. Dit in combinatie met het vermoeden van een gebrek aan regie brengt volgens het Regionaal Tuchtcollege 'het gevaar met zich mee dat, waar diagnoses en ingezet beleid niet voldoende vastgelegd worden, fouten op de loer liggen'.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 19-08-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:92

Zaaknummer: 7157/2015

Advocaten: G.E.J. Kornet en B.M.E. Drykoningen

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderstaande casus heeft betrekking op de vraag of verweerster, bedrijfsarts, zorgvuldig heeft gehandeld door een rapport uit te brengen zonder klager zelf te hebben onderzocht. Het Regionaal Tuchtcollege vindt dat dit niet het geval is geweest en legt verweerster een waarschuwing op.

Klager woont samen met zijn echtgenote en drie kinderen in een woning op de eerste verdieping met een trap aan de buitenzijde van het huis. Hij heeft echter last van verschillende medische problemen waaronder trommelstokvingers van handen en voeten (*clubbing*), persisterende pijnklachten, depressieve klachten, claustrofobieklachten en migraine. In de periode 2006-2014 heeft klager vier maal een urgentieverklaring voor een andere woning aangevraagd op medische gronden. Deze is meerdere malen verleend en weer ingetrokken omdat klager onvoldoende had gereageerd op passende woningen. Hierover zijn verschillende procedures gevoerd. De gemeente waar klager met zijn familie woonde heeft in 2014, naar aanleiding van een procedure bij de Rechtbank Midden-Nederland, een verzoek gezonden naar de bedrijfskundige dienst waar verweerster werkzaam is. Hierin werd de dienst verzocht te onderzoeken of er bij klager sprake was van een situatie waardoor urgentie zou moeten worden verstrekt en werd gevraagd expliciet in te gaan op de door klager gestelde claustrofobie. Het verzoek luidde: 'U wordt daarbij dus ook verzocht aan te geven of gebruikt gemaakt kan worden van een trap en/of lift, temeer bezien op de reacties van [klager] ten aanzien van het verkrijgen van een eengezinswoning (met trap)'.

Verweerder heeft klager uitgenodigd voor een gesprek op 18 februari 2014. Toen klager en zijn echtgenote zich meldden bij de receptie, meldde verweerster dat het onderzoek zou plaatsvinden op de vierde etage die bereikbaar was per lift en trap. De echtgenote van klager gaf hierop aan dat dit vanwege de gezondheidsproblemen van klager niet mogelijk was. Klager en zijn echtgenote zijn daarop vertrokken zonder een nieuwe afspraak te maken en zij hebben een klacht ingediend. Verweerster heeft op dezelfde dag op basis van dossieronderzoek inzake eerdere bezwaarschriften en informatie van medische behandelaars van klager die de gemeente had verstrekt, haar rapport opgesteld. Het advies van verweerster luidde: 'Medische

urgentie: Er is afgaand op de beschikbare medische informatie onvoldoende bewijs dat er bij cliënt sprake is van een medisch onhoudbare situatie'.

Klager heeft uiteindelijk een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam waarin hij verweerster onder andere verwijt dat zij een rapport heeft uitgebracht zonder klager zelf onderzocht te hebben. Het Regionaal Tuchtcollege heeft dit klachtonderdeel gegrond verklaard en geoordeeld dat de door verweerster gevolgde werkwijze niet conform de medisch-professionele standaard was. Het Regionaal Tuchtcollege stelt hierover: 'Gezien bovengenoemde omstandigheden – het doel en het belang van het onderzoek, de geëscaleerde en gejuridiseerde context van het onderzoek en de complexe medische voorgeschiedenis van klager – en het feit dat het onderzoek van klager op voorhand door verweerster wel noodzakelijk werd geacht, maar door logistieke omstandigheden niet heeft kunnen plaatsvinden, beoordeelt het college de werkwijze van verweerster als niet zorgvuldig naar de tuchtrechtelijke maatstaven'. Onder de genoemde omstandigheden kon verweerster niet volstaan met het opstellen van een rapport zonder eigen onderzoek te verrichten. Het Regionaal Tuchtcollege legt verweerster een waarschuwing op. Hierbij is rekening gehouden met de omstandigheid dat verweerster niet eerder met het tuchtrecht in aanraking is gekomen en dat er geen mogelijkheid bestond tot herstel doordat er onmiddellijk een klacht tegen verweerster was ingediend.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 15-08-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2016:51

Zaaknummer: 2015/322

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

ANNOTATIE

Zwijgen of spreken?***mr. ir. J.P.M. Simons*****Samenvatting**

Deze kwestie betreft een uitspraak van de Rechtbank Amsterdam van eind vorig jaar inzake het verschoningsrecht van een arts en een verpleegkundige (GZR 2016-0096). De arts en de verpleegkundige, beiden werkzaam in een psychiatrische instelling, deden een beroep op hun verschoningsrecht nadat zij door een patiënt van de instelling gevraagd waren voor de rechter te verschijnen in verband met een verzoek tot een voorlopig getuigenverhoor. De patiënt had eerder een zelfmoordpoging ondernomen en wilde onderzoeken of hij de instelling daarvoor aansprakelijk kon houden. De rechtbank honoreert het beroep op het verschoningsrecht van de hulpverleners en verwijst in dat verband naar eerdere arresten van de Hoge Raad (HR 22 juni 1984, NJ 1985/188; HR 1 maart 1985, NJ 1986/173; HR 9 augustus 2002, ECLI:NL:HR:2002:AE6324 en HR 29 juni 2004, ECLI:NL:HR:2004:AO5070). De rechtbank benadrukt dat de verschoningsgerechtigde zelf mag beoordelen hoe ver zijn verschoningsrecht strekt. Het verschoningsrecht dient immers het belang van de gezondheidszorg, namelijk dat iedereen zich vrijelijk tot de verschoningsgerechtigden kan wenden zonder bevreesd te zijn dat gegevens bij anderen terechtkomen. Dat de patiënt nu juist wilde dat de gegevens openbaar werden zodat zijn claim kon worden onderzocht, acht de rechtbank niet relevant.

Beroepsgeheim en verschoningsrecht

Voor beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg geldt op grond van artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) een geheimhoudingsplicht. Op grond hiervan zijn zij verplicht tegenover derden te zwijgen over al hetgeen hen in de hoedanigheid van arts door een patiënt wordt toevertrouwd of over een patiënt ter ore komt (zwijgplicht). Onder het beroepsgeheim vallen niet alleen medische gegevens, maar ook alle feiten en omstandigheden waarvan de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid kennis heeft gekregen en waarvan openbaarmaking het vertrouwen zou beschamen dat patiënten in hem hebben gesteld (HR 23 november 1990, TvGR 1991, 19).

Ongeoorloofde doorbreking van het beroepsgeheim kan in geval van geregistreerde beroepen zoals arts en verpleegkundige reden zijn voor een tuchtrechtelijke maatregel. Degene die opzettelijk een geheim schendt waarvan hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat hij uit hoofde van (vroeger) ambt, (vroeger) beroep of wettelijk voorschrift verplicht is het te bewaren, handelt zelfs strafbaar (art. 272 Sr).

Voor de geneeskundige behandelingsovereenkomst is het beroepsgeheim nader geregeld in Burgerlijk Wetboek Boek 7 afdeling 5, ook wel de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst genoemd (Wgbo). Ingevolge artikel 7:457 BW mag de arts geen inlichtingen over de patiënt aan anderen verstrekken dan met toestemming van de patiënt. Een uitzondering op dit toestemmingsvereiste geldt voor degenen die naast de arts rechtstreeks zijn betrokken bij de behandeling van de patiënt, waaronder voor zover nodig ook vervangers, alsmede voor eventuele wettelijke vertegenwoordigers van de patiënt. Toestemming is evenmin vereist indien het bij of krachtens de wet bepaalde tot verstrekking van inlichtingen over de patiënt verplicht (zie over dit onderwerp eerder al J.P.M. Simons, noot bij Kantonrechter Midden-Nederland, zittingsplaats Utrecht, 18 november 2015, JA 2016/4).

Degene die uit hoofde van zijn ambt, beroep of betrekking tot geheimhouding verplicht is, komt wel een wettelijk verschoningsrecht toe (art. 165 lid 2 Rv). Dit verschoningsrecht is de pendant van ieders wettelijke plicht om te getuigen (art. 165 lid 1 Rv jo. art. 192 lid 1 sub 2 Sr). Het doel van de plicht tot geheimhouding en het daaraan gekoppelde verschoningsrecht in de zorg is tweeledig. In de eerste plaats zien geheimhoudingsplicht en verschoningsrecht op de bescherming van het *individuele* belang en de persoonlijke levenssfeer van de betrokken patiënt zelf. In de tweede plaats zien zij op het *algemene* belang van vrije toegang tot de gezondheidszorg. Voorkomen moet worden dat patiënten zich uit angst voor het bekend worden van hun persoonlijke gegevens bij anderen niet (langer) voor bijstand of advies tot een arts of ziekenhuis wenden (HR 22 juni 1984, ECLI:NL:HR:1984:AG4835). Ter bescherming van deze beide belangen mag de beroepsbeoefenaar zich ten overstaan van de rechter daarom beroepen op zijn verschoningsrecht.

In de hier besproken uitspraak refereert de Rechtbank Amsterdam, ter motivering van haar oordeel dat het beroep op het verschoningsrecht in dit geval slaagt, aan dit tweede uitgangspunt. Volgens de rechtbank moet de grondslag voor het verschoningsrecht worden gezocht in een in Nederland algemeen geldend rechtsbeginsel. Dat beginsel houdt in dat het maatschappelijk belang dat de waarheid in rechte aan het licht komt, bij beroepsbeoefenaren in de zorg moet wijken voor het maatschappelijke belang dat eenieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het besprokene, om bijstand en advies tot deze zorgverleners moet kunnen wenden, aldus nog steeds de rechtbank.

Volgens vaste rechtspraak is het verschoningsrecht echter niet absoluut. Er kunnen zich zeer uitzonderlijke omstandigheden voordoen waarin het belang dat de waarheid aan het licht komt zwaarder moet wegen dan het verschoningsrecht. Of er sprake is van dergelijke zeer uitzonderlijke omstandigheden dient van geval tot geval beoordeeld te worden (zie hierover bijvoorbeeld A.C. de Die, annotatie bij Rechtbank Amsterdam 17 maart 2016, GZR 2016-0200). Deze weging en beoordeling van belangen komt in beginsel slechts toe aan de verschoningsgerechtigde zelf (HR 9 augustus 2002, ECLI:NL:HR:2002:AE6324). Alleen die bepaalt of er voldoende zwaarwegende omstandigheden aanwezig zijn om de zwijgplicht te doorbreken en af te zien van een beroep op het verschoningsrecht.

Hoewel er derhalve uitzonderingen mogelijk zijn, is het belang van het verschoningsrecht in de zorg evident. Weliswaar is dit recht de afgelopen jaren steeds meer onder druk komen te staan (zie bijvoorbeeld <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/knmg-medisch-beroepsgeheim-vraagt-om-zorgvuldige-afweging.htm>), maar doorbreking daarvan wordt nog steeds maar zelden aangenomen. Zelfs wanneer de patiënt de verschoningsgerechtigde uitdrukkelijk toestemming geeft om te spreken, kan die zich met een beroep op het hierboven al genoemde algemene belang van vrije toegang tot de gezondheidszorg nog steeds op zijn verschoningsrecht beroepen (HR 1 maart 1985, ECLI:NL:HR:1985:AC9066). Om die reden komt de Rechtbank Amsterdam ook in de hier besproken kwestie, waarin de patiënt zelf om een voorlopig getuigenverhoor heeft gevraagd en (daarmee) zijn arts en verpleegkundige uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven om te spreken, na marginale toetsing toch tot de conclusie dat het beroep op het verschoningsrecht in dit geval slaagt.

Bijzondere situatie: patiënt vraag zelf om informatie

Hoewel ik het beroepsgeheim en het verschoningsrecht net als velen hoog in het vaandel heb staan, heb ik wel zo mijn bedenkingen bij dit oordeel. Kern van die bedenkingen is dat het verschoningsrecht hier niet wordt ingeroepen in de (doorgaans gebruikelijke) situatie waarbij *derden* verzoeken om beantwoording van vragen over feiten en omstandigheden rondom een medische behandeling, zoals het Openbaar Ministerie in het kader van een strafrechtelijk onderzoek, maar in de situatie waarbij de *behandelde patiënt zelf* daarom verzoekt. Dat maakt de belangenafweging naar mijn oordeel wezenlijk anders.

Zorgverleners hebben ten opzichte van hun patiënt immers een verregaande verplichting tot het verstrekken van informatie omtrent de uitgevoerde behandeling. Zo verplicht de Wgbo zorgverleners niet alleen om patiënten voorafgaand uitvoerig te informeren over de voorgenomen behandeling (art. 7:448 BW), maar ook om een dossier in te richten met betrekking tot die behandeling (art. 7:454 BW). Voorts dient de hulpverlener de patiënt op

diens verzoek zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift te verstrekken van dit dossier. Verstrekking blijft alleen achterwege voor zover dat noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander (art. 7:456 BW).

Zoals Wijne terecht al opmerkte (R.P. Wijne, *Nieuwsbrief Gezondheidsrecht Updates* - Nummer 5, 2016), hebben hulpverleners ten opzichte van hun patiënt bovendien een verzwaarde motiveringsplicht. Uit de jurisprudentie kan worden opgemaakt dat de hulpverlener in het kader van zijn verzwaarde motiveringsplicht zo nauwkeurig mogelijk zijn lezing dient te geven van hetgeen tijdens de medische behandeling is voorgevallen (HR 7 september 2001, *NJ* 2001/615 en Gerechtshof 's-Hertogenbosch 17 maart 2015, *GZR* 2015-0127). Ik deel derhalve haar mening dat de uitspraak van de Rechtbank Amsterdam in dit licht bezien vreemd is. De verzwaarde motiveringsplicht valt in dit specifieke geval immers niet goed te rijmen met een beroep op het verschoningsrecht, nu het hier, zoals gezegd, de patiënt zelf is – en dus niet een derde – die opheldering wil over een aantal feiten en omstandigheden in verband met een medische behandeling.

Naast deze wettelijke bepalingen en de genoemde jurisprudentie bevat ook de *Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid* uit 2010 (GOMA) op dit punt concrete aanbevelingen. De daarin opgenomen aanbevelingen voor zorgaanbieders en de daar werkzame zorgverleners verplichten eveneens tot transparantie bij incidenten in de gezondheidszorg. Zo bepaalt Aanbeveling 6 GOMA dat de patiënt duidelijk over de toedracht van een incident wordt geïnformeerd zodra die toedracht bekend is. In het kader van deze communicatie dient zo veel mogelijk te worden aangesloten bij de wensen van de patiënt. Aanbeveling 7 GOMA gaat nog iets verder. In geval van een incident waardoor een patiënt schade oploopt, dient de zorgaanbieder zich in aanvulling op het ter beschikking stellen van het volledige medische dossier in te spannen voor het verzamelen van andere gegevens en verklaringen die behulpzaam kunnen zijn bij de vaststelling van de feiten. Hoewel het hier een gedragscode betreft die in eerste instantie voornamelijk tot stand is gekomen met het oog op zorg zoals die wordt verleend in ziekenhuizen en vergelijkbare zorginstellingen en dus niet zozeer specifiek (ook) met het oog op de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de daar werkzame hulpverleners, zijn de daarin opgenomen bepalingen niettemin wel degelijk ook relevant voor de GGZ (zie over de reikwijdte van de GOMA: Chr. Van Dijk & J.P.M. Simons, 'GOMA: Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid. Van theorie naar praktijk?', *TVP* 2010, nr. 3, p. 69 e.v.). In de herziene GOMA 2.0, waaraan momenteel wordt gewerkt, zal onder meer ook de GGZ overigens nadrukkelijker worden betrokken (voor meer informatie over de GOMA 2.0 zie:

<http://www.deletselschaderaad.nl/index.cfm?page=Op+weg+naar+een+nieuwe+GOMA>).

Voorts bevat ook de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), die overigens pas met ingang van 1 januari 2016 in werking is getreden en derhalve nog niet van toepassing was ten tijde van bovengenoemde kwestie, bepalingen omtrent transparantie en informatieverstrekking. Zo dient de zorgaanbieder aan een cliënt, alsmede een vertegenwoordiger van de cliënt dan wel een nabestaande van de overleden cliënt, onverwijld mededeling te doen van de aard en toedracht van incidenten bij de zorgverlening aan de cliënt die voor de cliënt merkbare gevolgen hebben of kunnen hebben en dient de zorgaanbieder in het dossier van de cliënt aantekening te maken van de aard en toedracht van incidenten. Tevens dient aantekening te worden gemaakt van het tijdstip waarop het incident heeft plaatsgevonden en van de namen van de betrokkenen bij het incident (art. 10 lid 3 Wkkgz). Dient de patiënt een klacht in, dan dient die klacht zorgvuldig te worden onderzocht. De behandeling van de klacht dient erop gericht te zijn een voor de klager en de zorgaanbieder bevredigende oplossing te bereiken, waarbij de klager op de hoogte wordt gehouden van de voortgang van de behandeling van de klacht (art. 16 Wkkgz). Ook ontvangt de klager zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken na indiening van de klacht, een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten (art 17 lid 1 Wkkgz). Kortom: ook de Wkkgz noopt zorgverleners jegens hun patiënten openheid te betrachten omtrent de verleende behandeling alsmede de feiten en omstandigheden die een rol hebben gespeeld bij het ontstaan van een eventueel incident.

Ten slotte kunnen patiënten en andere belanghebbenden over de handelwijze van BIG-geregistreerde zorgverleners een klacht indienen bij een van de regionale tuchtcolleges voor de gezondheidszorg. Tijdens de doorgaans openbare terechtzittingen van de tuchtcolleges wordt van zorgverleners in principe verwacht dat zij zich toetsbaar opstellen en daartoe zonder terughoudendheid alle vragen beantwoorden die hen door het college of (de belangenbehartiger van) de klager ter zitting worden voorgelegd. Hoewel er sinds de inwerkingtreding van de Wet BIG geen wettelijke plicht meer bestaat ter terechtzitting te verschijnen, wordt het niet voeren van verweer en/of het niet verschijnen ter zitting doorgaans in het nadeel van de beklagde zorgverlener uitgelegd (zie bijvoorbeeld RTG Den Haag 2 december 2014, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:119, r.o. 5.6). In het Wetsvoorstel modernisering tuchtrecht Wet BIG is de verschijningsplicht in artikel 67b bovendien weer opnieuw opgenomen. In de Memorie van Toelichting staat daarover (https://www.internetconsultatie.nl/modernisering_tuchtrecht_wet_big):

‘[...] In de eerste evaluatie van de Wet BIG is geadviseerd om de verschijningsplicht opnieuw in te voeren. Hieraan wordt invulling gegeven door de introductie van artikel 67b. Hoewel de beklagde

en de klager de bevoegdheid hebben zich te laten bijstaan door een raadsman of zich door een gemachtigde te laten vertegenwoordigen (zie het voorgestelde artikel 65e), kan de voorzitter van het tuchtcollege straks op grond van artikel 67b beklagde en de klager oproepen om in persoon te verschijnen. Hiertoe kan bijvoorbeeld aanleiding bestaan indien het college het wenselijk acht betrokkenen ter zitting in persoon vragen te stellen, of aan betrokkene verklaringen van getuigen, deskundigen of van een andere partij voor te leggen. Wanneer de klager of de beklagde ondanks daartoe te zijn opgeroepen, niet verschijnt, kan de tuchtrechter op grond van het derde lid daaruit de gevolgtrekkingen maken die haar geraden voorkomen (vgl. artikel 8:31 Awb).'

Het zou dan ook een bom onder het gehele medische tuchtrecht leggen indien zorgverleners zich in medische tuchtprocedures massaal zouden gaan beroepen op hun verschoningsrecht.

Conclusie

Wat er in de hier besproken kwestie na het optreden van het incident precies is misgegaan in de communicatie tussen arts en verpleegkundige enerzijds en de patiënt anderzijds, wordt uit de uitspraak niet duidelijk. Vaststaat wel dat de patiënt het in casu ter bepaling van zijn positie noodzakelijk achtte nadere informatie van zijn zorgverleners te verkrijgen, maar dat die zorgverleners kennelijk niet bereid (of in staat) waren die aanvullende informatie te verschaffen. Indien het echter eenmaal zover komt dat een patiënt zelf zijn eigen zorgverleners door middel van een verzoek tot een voorlopig getuigenverhoor oproept alsnog (nadere) informatie over de feiten en omstandigheden omtrent een incident te verstrekken, lijkt het op basis van het voorgaande niet juist dat de zorgverleners zich vervolgens beroepen op hun verschoningsrecht. Niet valt immers in te zien hoe in dat geval het maatschappelijke belang dat eenieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het besprokene om bijstand en advies tot zijn zorgverleners moet kunnen wenden, wordt geschaad. Dit kan anders zijn indien er vragen worden gesteld bij de beantwoording waarvan (tevens) informatie over derden moet worden vrijgegeven, die niet direct dan wel indirect als zorgprofessional bij de behandeling betrokken waren. In dat geval zouden de zorgverleners zich ten aanzien van die specifieke vragen en omstandigheden naar mijn oordeel in principe wel op hun verschoningsrecht moeten beroepen. Dat daarvan in casu sprake was, is echter niet gebleken, nu de betrokken zorgverleners zich ten aanzien van *alle* door de patiënt gestelde vragen zonder uitzondering op hun verschoningsrecht hebben beroepen.

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager heeft nierstenen in zijn linker urineleider laten vergruizen en ontwikkelt daarna ernstige pijnklachten. Verweerder, uroloog, stelt dat het gaat om kolieken. In een later stadium blijkt klager echter een nierbloeding te hebben. Klager verwijt verweerder een onjuiste en te late diagnose te hebben gesteld, nalatig te zijn geweest bij de behandeling van klager door onder meer onvoldoende lichamelijk onderzoek te doen, niet naar klager te luisteren. Tevens verwijt klager verweerder dat deze niet tijdig een echo heeft laten maken. De klacht is gegrond, verweerder krijgt een waarschuwing.

Klager heeft ongeveer zes jaar geleden last gehad van nierstenen en bijbehorende koliekpijnen. In 2014 heeft klager in het ziekenhuis, waar verweerder als uroloog werkt, stenen in zijn linker urineleider laten vergruizen. Klager mocht na de behandeling naar huis. De pijn nam in de loop van dezelfde dag echter toe, waarna de assistente van verweerder klager adviseerde om naar het ziekenhuis te komen. Verweerder heeft klager toen voor het eerst gezien.

In verband met pijnklachten – gediagnosticeerd door verweerder als forse kolieken – heeft verweerder klager laten opnemen op de afdeling. Daar is gestart met pijnbestrijding. Als gevolg van de pijnstilling kreeg klager verkrampde armen. Een aantal uren later werd klager schreeuwend van de pijn wakker. Er is toen een CT-scan gemaakt waaruit bleek dat klager een nierbloeding had.

Klager verwijt verweerder in deze procedure dat hij een onjuiste en te late diagnose heeft gesteld en nalatig is geweest bij de behandeling van klager door onder meer onvoldoende lichamelijk onderzoek te doen, niet te luisteren naar klager en door niet tijdig een echo te laten maken.

Bij de beoordeling overweegt het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag (RTG) dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of het handelen beter had

gekund, maar om de vraag of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Daarbij is van belang dat het stellen van een verkeerde diagnose c.q. het missen van een diagnose niet zonder meer als tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen wordt aangemerkt. Uit de stukken en hetgeen ter zitting is besproken kan worden afgeleid dat verweerder de urgentie van de situatie heeft erkend door klager op te nemen in verband met pijnbestrijding. Verweerder heeft in dat opzicht zorgvuldig gehandeld. Hem kan niet verweten worden dat hij op dat moment niet erkend heeft dat er sprake was van een nierbloeding aangezien dat een uiterst zeldzame complicatie van een niersteenvergruizing is.

Er was volgens het RTG echter wel voldoende aanleiding om te twijfelen aan de diagnose koliekpijnen, ook gezien de geschiedenis van klager met nierstenen. Verweerder heeft, zowel op de poli als na de opname, volgens het RTG onvoldoende onderzoek gedaan naar de klachten van klager. Omdat klager constante pijn had, pijnstilling niet hielp en klager stil zat op zijn stoel had verweerder een andere diagnose dan koliekpijnen moeten overwegen. Immers is bij koliekpijn sprake van een karakteristiek aanvalsgewijs (pijn)patroon. Desondanks heeft verweerder klager niet nader onderzocht. Dat had hij wel moeten doen. Het RTG acht de klacht in zoverre gegrond en legt verweerder de maatregel van waarschuwing op.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 16-08-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:94

Zaaknummer: 2015/220a

Advocaten: S. Dik

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager heeft een (nier)steen in zijn linker urineleider laten vergruizen. In verband met pijnbestrijding is klager opnieuw opgenomen. Uiteindelijk bleek dat sprake was van een nierbloeding. De in deze kwestie aangeklaagde uroloog, verweerder, wordt een drietal zaken verweten. Zo heeft verweerder volgens klager geen kennis van zaken over de mogelijke complicaties na een ESWL-behandeling en de betekenis van labuitslagen, heeft verweerder zich hoogmoedig en neerbuigend gedragen en is verweerder nalatig geweest bij de behandeling van klager door onjuiste advisering, het stellen van een onjuiste diagnose en geen, althans niet direct, een echo te maken. Het RTG wijst de klacht af.

Klager heeft een (nier)steen in het bovenste deel van zijn linker urineleider laten vergruizen. In verband met pijnbestrijding is klager diezelfde dag opnieuw opgenomen. Uiteindelijk bleek dat er sprake was van een nierbloeding.

Verweerder, uroloog, heeft klager tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis – na de opname in verband met de nierbloeding – driemaal gezien. Eenmaal toen klager op de IC lag en voorts tweemaal toen klager van de IC werd overgeplaatst naar een gewone verpleegafdeling.

Drie dagen na het tweede bezoek is verweerder, nadat hij klager opnieuw heeft gezien, akkoord gegaan met het ontslag van klager.

In het daaropvolgende weekend, van 29 op 30 november 2014, werd klager opnieuw opgenomen, nadat hij zich bij de spoedeisende hulp had gemeld wegens een algehele malaise en een temperatuur van 39,7 graden. Verweerder had toen geen dienst. Op 1 december is een groot peri-rentaal hematoom met lichte hydronefrose van de linker nier geconstateerd. Klager is opgenomen geweest tot 10 december.

Verweerder wordt in deze kwestie een drietal zaken verweten. Zo heeft verweerder volgens

klager geen kennis van zaken over de mogelijke complicaties na een ESWL-behandeling en de betekenis van labuitslagen, heeft verweerder zich hoogmoedig en neerbuigend gedragen en is verweerder nalatig geweest bij de behandeling van klager door onjuiste advisering, het stellen van een onjuiste diagnose en geen, althans niet direct, een echo te maken.

Het Regionaal Tuchtcollege Den Haag (RTG) stelt bij de beoordeling van de klachten voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of het handelen beter had gekund, maar om de vraag of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Daarbij is van belang dat het stellen van een verkeerde diagnose c.q. het missen van een diagnose niet zonder meer als tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen wordt aangemerkt.

Bij het eerste contact tussen verweerder en klager bleek volgens het RTG niet, zowel uit de laboratoriumuitslagen als de klinische toestand, dat het slecht ging met klager. De verhoging van lichaamstemperatuur kon worden geduid als resorptiekoorts. Daarnaast is het niet onbegrijpelijk dat klager door verweerder is ontslagen uit het ziekenhuis.

Voor het handelen van collega-artsen, in het weekend dat klager weer werd opgenomen en verweerder geen dienst had, kan verweerder niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden gehouden. Toen verweerder na het weekend weer aanwezig was heeft hij de mogelijkheid van een echo met klager besproken en aangegeven dat hij die echo dezelfde dag nog wilde maken. Klager heeft echter aangegeven een second opinion te willen in een ander ziekenhuis. De echo heeft daar plaatsgevonden. Het RTG oordeelt dat verweerder derhalve niet nalatig is geweest bij de behandeling van klager. Ook is de stelling dat verweerder geen kennis van zaken heeft volgens het RTG om dezelfde reden onjuist. Het klachtonderdeel dat verweerder zich hoogmoedig en neerbuigend heeft gedragen kan door het RTG niet beoordeeld worden, bij gebrek aan feitelijke onderbouwing hiervan. Het RTG wijst de klacht af.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 16-08-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:93

Zaaknummer: 2015/220b

Advocaten: S. Dik

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

IGZ/Y

Een arts wordt bij het College van Medisch Toezicht voorgedragen wegens gewoonte van drankmisbruik en misbruik en ontvreemding van middelen (opiaten). In de belangenafweging van het College van Medisch Toezicht komt naar voren dat het algemene belang van de individuele gezondheidszorg moet prevaleren. Daarom volgt doorhaling in het register met onmiddellijke schorsing.

De arts in de onderhavige zaak kampt al vanaf zijn jeugd met verslavingsproblematiek. Op latere leeftijd kwam hier een afhankelijkheid van opiaten bij. Deze opiaten werden ontvreemd bij de instanties waar de arts werkzaam was. Van deze ontvreemdingen zijn meldingen gemaakt bij de IGZ. Aan de hand daarvan heeft de IGZ tussen 1996 en 2000 gesprekken gevoerd met de arts. Deze gesprekken waren in die zin positief dat de IGZ geen gevaar zag voor de patiëntenveiligheid, omdat de arts professioneel bezig was met zijn verslaving. Hij werd behandeld door een psycholoog en werd regelmatig onderworpen aan een urinetest. In 2000 werd de bemoeienis van de IGZ afgesloten. In 2011 ontving de IGZ echter opnieuw een melding over de arts, wederom met betrekking tot het ontvreemden van verdovende middelen bij de huisartsenpraktijk waar hij werkzaam was. Daarnaast bleek dat de arts recepten voor morfine op naam van patiënten had uitgeschreven voor eigen gebruik. Zodoende werd de arts medio 2011 voor vier weken opgenomen in een verslavingskliniek. Echter werden in 2013 en 2014 opnieuw meldingen gedaan bij de IGZ van diefstal van opiaten. Op basis daarvan heeft de IGZ aangifte gedaan en ook de arts laten onderzoeken door een psychiater, J. Omdat de arts kanttekeningen had bij de bevindingen van J, is op verzoek van de arts ook door een andere psychiater, K, een onderzoek naar hem verricht. De vraag die nu aan de orde is, is of de arts wegens zijn gewoonte van alcohol- en/of middelengebruik al dan niet moet worden geacht de geschiktheid tot het uitoefenen van het beroep te missen en of er derhalve reden is hem uit het register te doen verwijderen dan wel zijn beroepsuitoefening met bijzondere waarborgen te omkleden. Het college leidt uit beide deskundigenrapporten af dat bij de arts gedurende het overgrote deel van zijn leven sprake was van alcohol- en middelenmisbruik. Om aan bepaalde middelen te komen zijn strafbare feiten begaan. Hoewel er periodes zijn waarin geen sprake

was van misbruik, heeft de arts ook meerdere malen een (ernstige) terugval gehad. Het betoog van de arts dat hij enkel in het weekend gebruikmaakte van de opiaten faalt. In onderhavige belangenafweging moet het algemene belang van de individuele gezondheidszorg prevaleren. Ten overvloede merkt het college nog op dat het van weinig zelfinzicht getuigt dat de arts in opleiding is gegaan tot psychiater, een beroep dat hem op allerlei manieren toegang kan bieden tot opiaten. Het college haalt de inschrijving van de arts in het register door.

m r. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 29-07-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:86

Zaaknummer: 001/2015 CMT

Advocaten: mr. A.C. de Die

Wetsartikelen: 79 lid 2 Wet BIG

RECHTSPRAAK

IGZ/Y

Een arts wordt voor het College van Medisch Toezicht voorgedragen wegens diens geestelijke gesteldheid en gewoonte van drankmisbruik. Er volgt gedeeltelijke ontzegging het beroep van arts uit te oefenen en de beroepsuitoefening van de arts wordt gebonden aan bijzondere voorwaarden.

De IGZ heeft in 2014 twee meldingen ontvangen over de arts. De eerste melding kwam van de huisarts van de toenmalig echtgenoot van de arts. De toenmalig echtgenoot was in kritieke toestand aangetroffen in de woning. De arts zou haar intraveneus haldol en intramusculair diclofenac hebben ingespoten waardoor spuitabscessen zouden zijn ontstaan. De behandelend internist meldde bij de IGZ dat de complicaties zouden zijn ontstaan door de toegediende injecties van de arts. Hierover verklaarde de arts aan de IGZ dat hij geen weerstand kon bieden aan het verzoek van zijn partner om medicatie toe te dienen, te weten fysiologisch zout en diclofenac. De tweede melding was afkomstig van de Dienst Justitiële Inrichting C. De arts was per direct de toegang ontzegd, omdat het mogelijk onveilig en onverantwoord was om hem zorg te laten verlenen. Zijn spraak was onsamenhangend en hij maakte fouten in de receptuur van voorgeschreven medicamenten. De arts is op staande voet ontslagen, omdat hij mogelijk onder invloed van alcohol zou hebben gewerkt. Eind oktober 2014 stuurt de arts aan de IGZ een plan van aanpak met betrekking tot zijn verslavingsproblematiek en op 5 november 2014 hebben zij een gesprek over zijn verslaving, depressies en persoonlijkheidsstoornis. Aan de hand hiervan heeft de IGZ om een onderzoek door psychiater G verzocht. De vraag die nu aan de orde is, is of de arts wegens zijn geestelijke en lichamelijke gesteldheid of wegens de gewoonte van drankmisbruik of van misbruik van middelen de geschiktheid tot het uitoefenen van zijn beroep moet worden geacht te missen en of hij in staat kan worden geacht zijn werkzaamheden als arts naar behoren te verrichten. Met betrekking tot de geestelijke gesteldheid leidt het college uit het deskundigenrapport af dat de arts kampt met recidiverende depressie. Het college kan zich vinden in het rapport en concludeert zodoende dat bij de arts sprake is van een persoonlijkheidsstoornis NAO met vermijdende en schizoïde trekken. De arts is in ieder geval vanaf de zomer van 2012 in

toenemende mate de controle over zichzelf en zijn alcohol- en middelengebruik kwijt. Bovenstaande heeft geleid tot ernstig onprofessioneel gedrag, waarbij de patiëntveiligheid in gevaar is gekomen. Met betrekking tot de alcoholverslaving geeft de arts aan dat die in het bijzonder te maken heeft gehad met diverse 'life events'. Dat vindt steun in het rapport. Het college is van oordeel dat de arts zelfinzicht toont in zijn problematiek en de risico's die een terugval kunnen veroorzaken. Met betrekking tot de gedragsproblematiek moet de beroepsuitoefening met enkele waarborgen worden omkleed om terugval of disfunctioneren te voorkomen. Het college formuleert zodoende een aantal bindende voorwaarden voor de arts om zijn beroep verder uit te oefenen. Het gaat om de volgende voorwaarden: - het vergroten van zelfmonitoring; - het bewust worden van de impact van de traumatisering in zijn jeugd op zijn persoonlijkheidsontwikkeling en van de valkuilen die dit in zijn persoonlijke relaties maar ook in zijn behandelrelaties met zich meebrengt; - een vorm van coaching en signalering wanneer hij tegen problemen aanloopt en dit zelf onvoldoende heeft voorzien.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 29-07-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:85

Zaaknummer: 001/2016 cmt

Advocaten: M.J. de Groot

Wetsartikelen: 79 lid 2 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt GZ-psycholoog (verweester) het onvoldoende afhandelen van de door klager vooruitbetaalde vergoedingen voor de behandelingen van zijn dochter (gegrond) en het inzetten van onvoldoende opgeleid personeel bij de behandeling van de enkelvoudige ernstige dyslexie (ongegrond). Het op eigen initiatief sluiten van het DBC zonder klager daarover te informeren is uiterst onzorgvuldig. Verweester had klager duidelijk moeten informeren over de consequenties van het stopzetten van de behandeling en het sluiten van het DBC. Het RTG komt tot de conclusie dat de communicatie zeer onzorgvuldig is geweest, dat de psycholoog geen inzicht in eigen handelen toont en dat het medisch dossier zeer beneden de maat is. De psycholoog krijgt een berisping.

Verweester is GZ-psycholoog en orthopedagoog. Zij heeft samen met haar echtgenoot een praktijk op het terrein van dyslexie, dyscalculie en gedrag. Klager en zijn echtgenote hebben hun dochter, E, aangemeld bij de praktijk en E is daar toen behandeld voor een ernstige enkelvoudige vorm van dyslexie (hierna: EED). Verweester was hoofdbehandelaar in deze behandeling, die begon op 1 april 2014. In het najaar van 2014 heeft de moeder van E de praktijk gebeld en volgens verweester stellig meegedeeld dat ze per direct met de behandeling wilde stoppen. Verweester heeft daar naar eigen zeggen, zonder veel woorden, gehoor aan gegeven. Klager herinnert zich dit anders: er is tijdens dat telefoongesprek naar eigen zeggen alleen gemeld dat klager overwoog naar een ander bureau te gaan. E heeft sinds dat gesprek nog tientallen behandelingen bij verweester gehad, tot medio juni 2015. Na het telefoongesprek is volgens verweester het dossier gesloten en zijn declaraties ingediend bij de verzekeraar/gemeente. Klager stelt hiervan echter nooit vooraf op de hoogte te zijn gebracht. Daarnaast zou verweester hebben gezegd dat het dossier pas gesloten kon worden aan het einde van de behandeling, na de eindevaluatie. De klacht houdt dan ook in dat verweester onvoldoende de vooruitbetaalde vergoedingen ten aanzien van de behandelingen

van E heeft afgehandeld. Daarnaast zou onvoldoende opgeleid personeel zijn ingezet tijdens de behandeling. Het college overweegt als volgt. Verweerster was hoofdbehandelaar bij de behandelingen; dit betekent dat verweerster, naast de zorg die zij als zorgverlener ten opzichte van E en haar naaste betrekkingen heeft te betrachten, tevens belast is met de regie van de behandeling van E. Volgens vaste rechtspraak houdt de 'regie van de behandeling', kort gezegd, in dat de hoofdbehandelaar zorgdraagt voor de afstemming en coördinatie van degenen die bij de behandeling zijn betrokken alsook dat de hoofdbehandelaar voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt vormt. Voor zover in dit geval van belang dient de regievoering door verweerster meer in het bijzonder in te houden dat zij door adequate communicatie en organisatie de voorwaarden en omstandigheden schept waaronder de behandeling verantwoord kan worden uitgevoerd. Hier is dus met name van belang of verweerster klager heeft gewezen op de financiële gevolgen van het sluiten van het dossier en het DBC. Voor deze beoordeling is voornamelijk het gevoerde telefoongesprek van belang, waarover verschillende opvattingen bestaan. Volgens het college is echter nergens uit op te maken dat de behandeling door verweerster na het telefoongesprek is beëindigd. Het DBC is pas op 31 december 2014 gesloten. Daarnaast had het voor de hand gelegen als verweerster de beëindiging aan de medebehandelaars schriftelijk dan wel telefonisch had meegedeeld. Een duidelijke aantekening van een dergelijke beëindiging ontbreekt in het medisch dossier. Ook de eindfactuur ziet zowel op de behandeling in 2014 als die in 2015. Bovendien valt het verrichten van een eindevaluatie op 11 juni 2015 niet te rijmen met een beëindigde behandeling in het najaar van 2014. Het college komt derhalve tot de conclusie dat het DBC op eigen initiatief is gesloten door verweerster, hetgeen uiterst onzorgvuldig is jegens E en haar ouders. Ook indien het gesprek wel is gegaan zoals verweerster beweert, had zij klagster meer moeten informeren over de consequenties en had zij moeten verifiëren of dat wel de bedoeling was. Ten aanzien van de klacht over het niveau van de behandeling stelt het college dat een dergelijke stelling feitelijk onvoldoende is onderbouwd. De klacht is deels gegrond, verweerster wordt door het college berispt. Hierbij wordt rekening gehouden met de omstandigheden dat de communicatie zeer onzorgvuldig is geweest, verweerster in het geheel geen blijk heeft gegeven de laakbaarheid van haar handelen in te zien alsmede dat het medisch dossier zeer beneden de maat is.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 20-07-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:64

Zaaknummer: 15180

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een gynaecoloog (verweerster) wordt verweten dat zij de sterilisatie-ingreep bij klagster niet goed heeft uitgevoerd waardoor klagster alsnog zwanger is geraakt. Het enkele feit dat klagster zwanger is geworden betekent niet dat verweerster de ingreep onjuist heeft uitgevoerd. Er zijn geen andere feiten en omstandigheden aangevoerd op grond waarvan medisch onzorgvuldig handelen door verweerster moet worden aangenomen. Verweerster was bekwaam om de ingreep zelfstandig uit te voeren onder beperkte supervisie. De supervisor was gedurende de ingreep in de OK aanwezig. Er is niet gebleken of aannemelijk geworden dat de informatieverstrekking aan klagster niet juist was dan wel dat verweerster had moeten begrijpen dat de informatie voor klagster niet duidelijk was. De klacht is ongegrond.

De zaak gaat om het volgende. Klagster is 32 jaar oud en voornemens een sterilisatie uit te laten voeren. Zij heeft derhalve op de polikliniek gynaecologie, waar verweerster werkt, een informatief gesprek gevoerd over sterilisatie. Ook heeft klagster een folder meegekregen met extra informatie. Tijdens een tweede gesprek is klagster opnieuw geïnformeerd, onder andere over het definitieve karakter van de ingreep en de geringe kans om (alsnog) zwanger te worden. Klagster besloot de sterilisatie doorgang te laten vinden en op 7 maart 2012 kwam zij voor het eerst in contact met verweerster, destijds vijfdejaars gynaecoloog in opleiding. Verweerster zou de ingreep uitvoeren. Dit is gebeurd onder toezicht van de supervisor en de ingreep verliep zonder problemen. Op 6 augustus 2012 bleek klagster echter alsnog zwanger te zijn en zij is op 19 januari 2013 bevallen van een zoontje met het syndroom van Down en een hartafwijking. Het jongetje overleed op 18 april 2013. Klagster verwijt verweerster dat deze de ingreep niet goed heeft uitgevoerd, waardoor ze alsnog zwanger is geworden. Daarnaast zouden er problemen zijn geweest met de informatieoverdracht, in verband met de gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal van klagster. Tot slot zegt zij niet te hebben geweten dat verweerster de ingreep zou uitvoeren, in plaats van de supervisor.

Het college kan niet vaststellen dat verweerster de ingreep niet goed heeft uitgevoerd. Het enkele feit dat klaagster zwanger is geraakt is daarvoor niet voldoende. Daarnaast is geen reden gevonden om aan te nemen dat verweerster, als vijfdejaars gynaecoloog in opleiding niet bekwaam zou zijn, te meer omdat haar supervisor aanwezig is geweest. Met betrekking tot het verwijt van klaagster dat ze in de veronderstelling was dat de supervisor de ingreep zou uitvoeren, wordt de klacht afgewezen. Niet duidelijk is op welke grond dit tuchtrechtelijk verwijt berust. Tot slot mocht verweerster ervan uitgaan, op basis van de beschikbare gegevens voor de ingreep, dat haar collega's vóór de ingreep voldoende en begrijpelijke schriftelijke en mondelinge informatie hebben verstrekt aan klaagster. Het college wijst de klacht af.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 20-07-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:62

Zaaknummer: 1630

Advocaten: O.L. Nunes en A.H.J. de Kort

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/X

Dit geschil heeft betrekking op niet-betaalde facturen voor een medische behandeling door een psychiater. De patiënt is er, na de behandeling, achter gekomen dat zijn zorgverzekeraar de behandeling niet vergoedt. In hoger beroep bestrijdt de patiënt dat een geneeskundige behandeling naar Nederlands recht is overeengekomen. Volgens het hof is echter wel een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand gekomen. Het hof wijst op de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt om na te gaan of een zorgverzekeraar een behandeling vergoedt. Het uitgangspunt is dat de patiënt zelf nagaat of de zorgverzekeraar een behandeling vergoedt, en of hij, indien dit eventueel niet zo is, zelf de kosten van een behandeling kan dragen.

De patiënt is in 2011 en 2012 in behandeling geweest bij de psychiater. Na het einde van de behandeling bleek dat de zorgverzekering van de patiënt de behandeling niet vergoedt. De patiënt heeft de facturen van ongeveer € 4500 niet betaald. De psychiater heeft bij de kantonrechter gevorderd dat de patiënt wordt veroordeeld tot betaling van de facturen. De kantonrechter heeft de vordering toegewezen.

In hoger beroep stelt de patiënt zich op het standpunt dat geen geneeskundige behandeling naar Nederlands recht is overeengekomen.

Volgens het hof wordt de overeenkomst (zoals gedefinieerd in art. 7:446 BW) beheerst door Nederlands recht nu de patiënt tijdens de behandeling in Nederland woonde, de psychiater praktijk hield en houdt in Nederland en de volledige behandeling in Nederland heeft plaatsgevonden. Een aanknopingspunt voor een ander rechtstelsel dan Nederlands recht, anders dan het feit dat de psychiater werkzaam was voor het Internationaal Strafhof (ICC), ontbreekt. Dat laatste feit is voor de bepaling van het recht dat van toepassing is op de overeenkomst volgens het hof niet relevant. Dit betekent dat de overeenkomst wordt beheerst

door Nederlands recht. Dit betekent ook dat de tarieven van de Nederlandse zorgautoriteit van toepassing zijn.

Het hof overweegt dat het uitgangspunt is dat de patiënt zelf nagaat of de zorgverzekeraar een behandeling vergoedt, en of hij, indien dit eventueel niet zo is, zelf de kosten van een behandeling kan dragen. Het is in principe de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt om, indien vereist, toestemming of machtiging voor een behandeling door een zorgverlener te vragen. De opmerking van de psychiater bij de aanvang van de behandeling, dat zij bekend was met de zorgverzekeraar 'Van Breda International' en dat zij voor financiële afhandeling zou zorgdragen, is onvoldoende om deze verantwoordelijkheid van de patiënt en het risico dat geen dekking wordt verleend onder de zorgverzekeringspolis over te laten gaan op de psychiater. De patiënt was en bleef verantwoordelijk met betrekking tot het vragen van voorafgaande toestemming van de verzekeraar voor de kosten van de psychiatrische behandeling voor zover vereist. Dat hij dit heeft nagelaten, dient volgens het hof voor het risico van de patiënt te blijven.

Nu vaststaat dat de psychiater de patiënt heeft behandeld voor psychische klachten komt het hof tot het oordeel dat de kantonrechter de vordering van de psychiater terecht heeft toegewezen. Het bestreden vonnis wordt bekrachtigd. De patiënt wordt veroordeeld in de proceskosten.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 02-08-2016

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2016:2241

Zaaknummer: 200.145.486/01

Advocaten: O.J. Praamstra en M.E. Aalders