

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 07, 2016

Nummer 7, 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 Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2016:1697](#) 08-03-2016

Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen e.a./Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie

Rechtbank

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2016:1200](#) 22-03-2016

X/De Friesland

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:30](#) 22-03-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:18](#) 22-03-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:30](#) 22-03-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:135](#) 22-03-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:148](#) 22-03-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:32](#) 18-03-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:118](#) 10-03-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:111](#) 10-03-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2016:25](#) 09-03-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:14](#) 08-03-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:98](#) 08-03-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:99](#) 08-03-2016

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 25-01-2016

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

X/De Friesland

In de onderhavige zaak gaat het om een zorgverzekeraar die vergoeding van zorg weigert omdat deze zorg niet tot de stand van de wetenschap en praktijk zou behoren. De kantonrechter oordeelt dat de omvang van het verzekerde pakket echter niet exclusief moet worden beoordeeld aan de hand van dat criterium. Mede bepalend is of de zorg in een concreet geval passend, noodzakelijk en kostenbesparend is. Bovendien verzet een redelijke uitleg van de zorgverzekeringsovereenkomst tussen eiser en zorgverzekeraar zich tegen een exclusiviteitsbenadering van het stand-van-wetenschap-en-praktijk-criterium. Overigens kan niet zonder twijfel worden geoordeeld dat de onderhavige zorg niet tot de stand van wetenschap en praktijk behoort.

Eiser is verzekerd tegen ziektekosten bij De Friesland Zorgverzekeraar N.V. ('DFZ'). Eiser heeft sinds 1995 rugklachten. In 2009 is een hernia gediagnosticeerd. In de periode 2007-2011 heeft eiser diverse interventies ondergaan. Geen van deze interventies heeft tot een (blijvend) positief effect geleid.

Eind 2011 is eiser medegedeeld dat hij niet operabel was en met de pijn zou moeten leren leven. Eiser heeft daarop contact gezocht met een andere arts, die aangaf de hernia te kunnen verwijderen via een percutane transforaminale endoscopische discectomie ('PTED'). DFZ heeft aangegeven deze PTED-behandeling niet te vergoeden omdat de behandeling niet tot de stand van de wetenschap en praktijk zou behoren. Eiser heeft zich toch laten opereren en vordert nu betaling van de kosten.

De kantonrechter oordeelt dat voor de bepaling wat tot het verzekerde pakket behoort geen exclusiviteit toekomt aan hetgeen volgens een meerderheid van de betrokken beroepsgroep behoort tot de thans geldende stand van de wetenschap en de praktijk. Dat volgt niet uit de bewoording van de wet, die immers door het woord 'mede' in artikel 2.1 van het Besluit

zorgverzekering ('Bzv') ruimte lijkt te bieden voor vergoeding van ook andere vormen van zorg. Artikel 11 Zorgverzekeringswet lijkt dat ook te impliceren, nu daar wordt gesproken over de zorg of diensten waar een verzekerde behoefte aan heeft. Een exclusiviteitsbenadering van het stand-van-wetenschap-en-praktijk-criterium kan ook in de weg staan aan vergoeding van zorg die in een concreet geval passend, noodzakelijk en kostenbesparend is. Bovendien bestaat er geen limitatieve lijst waarop is aangegeven welke behandeling wel en welke niet voor vergoeding in aanmerking komt. Ook de toelichting op artikel 2.1 Bzv noemt de stand van de wetenschap en de acceptatie als 'belangrijke graadmeters', derhalve elementen die van belang zijn maar niet alles bepalend.

De kantonrechter oordeelt voorts dat, wanneer sprake zou zijn van exclusieve werking van de 'thans geldende stand van de wetenschap en praktijk' dan wel van 'hetgeen binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten', dan geldt dat uit de door DFZ overgelegde stukken niet zonder twijfel kan worden opgemaakt dat PTED niet tot verantwoorde zorg kan worden gerekend. Ten eerste strookt het standpunt uit de Richtlijn over behandeling van een Lumbosacraal Radiculair Syndroom dat PTED een experimentele behandeling is niet met het feit dat deze behandeling reeds jarenlang wordt toegepast. Ten tweede is het standpunt van het Zorginstituut Nederland ('ZiN') dat PTED niet voor vergoeding in aanmerking komt, niet op voorhand overtuigend omdat twee van de drie door het ZiN geraadpleegde partijen menen dat het niet-vergoeden van PTED niet wetenschappelijk is gefundeerd.

De kantonrechter oordeelt tot slot dat de vermeende exclusiviteit van het stand-van-wetenschap-en-praktijk-criterium niet geheel in overeenstemming is met de zorgverzekeringsovereenkomst tussen eiser en DFZ. Die overeenkomst is erop gericht eiser recht te geven op een vorm van zorg of dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, welke zorg doelmatig, niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd moet zijn. Het niet-vergoeden van de enige behandeling die voor eiser doelmatig maar niet onnodig gecompliceerd of onnodig kostbaar is gebleken, en vooralsnog tot een verminderd beroep op de verzekering heeft geleid, maakt dat onverkorte toepassing van de exclusiviteitsbenadering niet strookt met een redelijke uitleg van de verzekeringsovereenkomst.

De kantonrechter veroordeelt DFZ in betaling van de door eiser gevorderde kosten.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 22-03-2016

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2016:1200

Zaaknummer: K L 3608670 \ CV EXPL 14-13500 (E)

Advocaten: D. Blaas en J.J. Rijken

Wetsartikelen: 11 Zvw en 2.1 Bzv

RECHTSPRAAK

Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen e.a./Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie

In de onderhavige zaak gaat het om de beoordeling in hoger beroep of het Landelijk Schakelpunt aan de eisen van de privacywetgeving voldoet. Het hof bekrachtigt het vonnis van de rechtbank: het systeem voor elektronische gegevensuitwisseling in de zorg voldoet.

Het door de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) ontwikkelde systeem voor elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, ook wel het Landelijk Schakelpunt (LSP) genaamd, is een centrale verwijzindex binnen de zorginfrastructuur die aangeeft bij welke zorgverleners (huisartsen en apothekers) zich patiëntgegevens bevinden. Deze patiëntinformatie blijft decentraal opgeslagen in de eigen systemen van de huisarts of apotheek. Op basis van een (bij die zorgverlener in het systeem geregistreerde) schriftelijke toestemming kunnen aangesloten zorgaanbieders die een behandelrelatie hebben met de patiënt, of die dit in het systeem aangeven, toegang krijgen tot bepaalde onderdelen uit de patiëntdossiers van aangesloten huisartsen en apothekers. VZVZ neemt op basis van de toestemming een verwijzing naar een specifiek dossier bij een zorgverlener op in de verwijzindex en faciliteert de gegevensuitwisseling.

Eisers in hoger beroep (een vereniging van huisartsen, huisartsen en een patiënt/consument, hierna: appellanten) vorderen primair een verklaring voor recht dat VZVZ onrechtmatig handelt door een zorginfrastructuur aan te bieden en in stand te houden die strijdig is met artikel 8 EVRM, de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), de bepalingen omtrent de geneeskundige behandelingsovereenkomst in het BW (WGBO) en de geheimhoudingsverplichtingen van zorgverleners. De twee belangrijkste bezwaren van appellanten zijn: a) dat de zorginfrastructuur niet zodanig is ingericht dat zij, in lijn met het medisch beroepsgeheim, kunnen aangeven welke informatie voor een specifiek doel mag worden verstrekt aan een gekende derde; en b) dat de door VZVZ gevraagde toestemming van de patiënt juridisch gebrekkig is en onvoldoende grondslag vormt voor het doorbereken van het beroepsgeheim.

Het hof bekrachtigt het vonnis van de rechtbank en wijst de vorderingen van appellanten af. De stelling van appellanten dat de consequentie van artikel 9 lid 4 Wbp is dat huisartsen slechts gegevens mogen verwerken waarvan voorafgaand aan elke concrete gegevensuitwisseling is vastgesteld dat die noodzakelijk zijn in verband met de actuele zorgbehoefte van de patiënt, ook bij een rechtsgeldige toestemming van patiënten om in de toekomst medische gegevens via de zorginfrastructuur te verzenden, kan niet worden aanvaard. Het inrichten en gebruiken van een zorginfrastructuur waarbij, op grond van een eenmalige op voorhand gegeven toestemming door de patiënt, zorgaanbieders bepaalde onderdelen uit de dossiers van huisartsen en apothekers kunnen inzien, betekent niet dat een ongerechtvaardigde inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de patiënt wordt gemaakt. Een dergelijke toestemming kan een gerechtvaardigde doorbreking van de geheimhoudingsplicht van de (informatie verstrekende) zorgaanbieder opleveren. Van belang is dat de mogelijkheid voor patiënten bestaat om ervoor te kiezen bepaalde informatie af te schermen binnen het systeem. Alle informatie die de patiënt niet wenst te delen met toekomstige behandelaars kan worden uitgesloten van de gegevensuitwisseling. Voor een rechtmatige gegevensuitwisseling is wel nodig dat de toestemming uit vrije wil wordt verleend, voldoende specifiek is en gebaseerd is op voldoende informatie (*informed consent*). Naar het oordeel van het hof voldoet het systeem aan deze eisen. Wel merkt het hof ten aanzien van de voldoende specifieke wilsuiting nog op dat het tot de verantwoordelijkheid van VZVZ behoort om zoveel mogelijk beslisvrijheid te bieden aan patiënten die aan de zorginfrastructuur willen deelnemen. Van VZVZ mag in dit kader verwacht worden dat zodra het technisch mogelijk en uitvoerbaar is om het systeem aldus aan te passen dat de patiënt gericht, en dus specifiek, kan bepalen welke zorgaanbieder hij toestemming verleent om zijn gegevens in te zien. De verwachting is dat dit per eind 2016 door VZVZ zal worden aangeboden.

mr. I.J. de Laat

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 08-03-2016

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2016:1697

Zaaknummer: 200.158.973

Advocaten: mr. A.C. de Die en H.H. de Vries

Wetsartikelen: 16 Wbp, 23 Wbp en 13 Wbp

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak verwijt klager, die te horen heeft gekregen dat hij Nederland moet verlaten maar verzoeken heeft ingediend om wegens gezondheidsredenen niet uitgezet te worden, verweerder, verzekeringsarts, dat deze zijn zorgplicht jegens klager heeft geschonden door onder meer (meermaals) gebruik te maken van informatie, terwijl er aanleiding was om aan de juistheid van die informatie te twijfelen. Het RTG verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond. Het CTG verwerpt het beroep van klager en overweegt dat, wanneer in een individueel geval de gegevens in het dossier van de vreemdeling, zoals dat de BMA-arts ter beschikking staat op het moment dat hem om advies wordt gevraagd, voor hem aanleiding moeten zijn gerede twijfel te hebben over de effectiviteit voor de vreemdeling van de in het algemeen verkrijgbare behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst dan wel land van uitzetting, van de BMA-arts mag worden verlangd dat hij zo mogelijk daarnaar onderzoek verricht, bijvoorbeeld door (nadere) raadpleging daaromtrent van een deskundige zoals een vertrouwensarts in dat land.

Klager heeft na een tijdelijk legaal verblijf in Nederland te horen gekregen dat hij Nederland moet verlaten. Klager heeft vervolgens bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) verzocht om uitstel van dat vertrek. Het verzoek heeft klager gebaseerd op artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000 (Vw 2000) dat luidt als volgt: 'Uitzetting blijft achterwege zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of diens gezinsleden niet verantwoord is te reizen'. Klager is hiv-besmet en krijgt daarvoor een behandeling die bestaat uit controles en het gebruik van medicatie.

Bij nota van 16 november 2012 heeft de IND aan het Bureau Medische Advisering (BMA), waar verweerder werkzaam was, een medisch advies gevraagd over klager. De vraagstelling heeft bestaan uit vier persoonsgebonden vragen (A) en één landgebonden vraag naar de aanwezigheid/beschikbaarheid van de aangewezen behandeling (B). Deze laatste vraag hoeft alleen te worden beantwoord, indien er een medische noodsituatie op korte termijn wordt verwacht.

Bij brief van diezelfde datum heeft het BMA medische informatie opgevraagd bij de behandelaar van klager, F.F. heeft onder meer het volgende geschreven: *'(...) Het is van belang dat hij regelmatig op controle komt in verband met zijn HIV-infectie. De antiretrovirale therapie behoeft continue behandeling en frequente controle en deze zal naar huidig medisch inzicht levenslang moeten worden voortgezet en zal na staken zeker leiden tot een medische noodsituatie. (...) In verband met de ingestelde behandeling en controles die hiervoor noodzakelijk zijn en mede in verband met zijn co-morbiditeit en dat er een medische noodsituatie zou kunnen optreden die acute diagnostische behandeling behoeft, wordt afgeraden te reizen naar landen waar deze voorzieningen ontbreken. (...)'*

Bij brief van 17 december 2012 heeft het BMA aan de vertrouwensarts in E. verzocht zich uit te laten over de beschikbaarheid van een behandeling en follow-up in E. alsmede over de beschikbaarheid van de medicijnen die klager gebruikt. De vertrouwensarts heeft bij brief van 11 februari 2013 bericht dat de genoemde behandeling, follow-up en medicatie beschikbaar zijn in het H.-Hospital, I. en het J.-Hospital, in J.

Verweerder heeft vervolgens op 21 februari 2013 advies uitgebracht aan de IND. In het advies heeft verweerder onder meer geschreven: *'Uitgaande van de juistheid van de beschikbare informatie m.b.t. de therapiemogelijkheden in het land van herkomst/land van eventuele verwijdering, concludeer ik dat de behandeling aanwezig is. [...] Behandeling kan gegeven worden in het H.-Hospital te I. of het J.-Hospital te J. Aldaar is de behandeling door een internist of infectioloog mogelijk. De benodigde laboratoriumbepalingen zijn mogelijk. De door betrokkene gebruikte medicatie is beschikbaar.'*

In deze reactie heeft klager laten weten dat het medicijn Eviplera niet beschikbaar is in E. Hij heeft daartoe gewezen op een e-mail van het farmaceutisch bedrijf K. (fabrikant en patenthouder van Eviplera) gericht aan de behandelaar van klager. In navolging van de reactie van klager heeft de IND op 5 juni 2013 het BMA om een aanvullend advies verzocht. Bij brief van 10 juni 2013 heeft het BMA opnieuw vragen gesteld aan de vertrouwensarts in E. Bij brief van 20 juni 2013 heeft de vertrouwensarts de vragen als volgt beantwoord:

'1) (...) I am reliably informed by the pharmacist (senior) in the hospitals that they are available in

E.

2) (...) *She is not sure of the registration of Rilpivirine, but all drugs are available*

3) (...) *n.a.*'

Verweerder heeft op 16 juli 2013 een aanvullend advies uitgebracht, waarin hij onder meer schrijft dat aangenomen mag worden dat de combinatie van middelen aanwezig is. Klager heeft vervolgens gewezen op opvolgende informatie van K. waaruit blijkt dat Eviplera niet geregistreerd is in E. Klager heeft tevens gewezen op informatie van M., fabrikant van en patenthouder van Rilpivirine, waaruit blijkt dat Rilpivirine evenmin is geregistreerd in E.

In verband met het intrekken van de beslissing op bezwaar door de IND en de voorbereiding van een nieuwe beslissing heeft de IND bij nota van 28 oktober 2013 het BMA opnieuw om een aanvullend medisch advies ter zake van de beschikbaarheid van medicatie (genoemde en/of alternatieve) verzocht. In dat verband heeft verweerder opnieuw vragen gesteld aan de vertrouwensarts in E. Verweerder heeft op 2 december 2013 op basis van het antwoord van de vertrouwensarts een aanvullend medisch advies uitgebracht, waarin staat dat Rilpivirine niet is geregistreerd maar – zie ook hiervoor – wel beschikbaar is via parallelle import.

De IND heeft naar aanleiding van het laatste medisch advies op 23 december 2013 een nieuwe beslissing op bezwaar genomen. Het bezwaar is ongegrond verklaard. Klager heeft tegen dit besluit beroep ingesteld bij de Rechtbank P., zittingsplaats Q., sector Bestuursrecht. Het beroep is deels gegrond geacht in verband met een mogelijk gebrek in het BMA-advies betreffende het onderwerp 'aanvoerproblemen rondom medicatie' en schending van de hoorplicht.

Klager verwijt verweerder dat hij zijn zorgplicht jegens klager heeft geschonden (i) door (meermaals) gebruik te maken van informatie, terwijl er aanleiding was om aan de juistheid van die informatie te twijfelen en (ii) door ten onrechte het begrip 'beschikbaarheid' (van medicatie) uit te breiden (en hier zelfs op aan te sturen) tot het op individueel verzoek van de patiënt importeren van medicatie die niet in E. aanwezig is. Daarbij heeft verweerder bovendien nagelaten onderzoek te verrichten naar het systeem van parallelimport in E. waardoor het niet zeker is of dit wel is toegestaan en (dus) of de medicatie daadwerkelijk beschikbaar is in E.

Het RTG Amsterdam verklaart de klacht in zijn geheel ongegrond omdat het rapport voldoet aan de destijds nog geldende tuchtrechtelijke eisen voor rapportage. Het RTG houdt hierbij het volgende criterium aan. Het tuchtcollege toetst ten volle of het onderzoek van verweerder uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. In

dat verband benadrukt het RTG ten eerste dat een BMA-arts in beginsel mag uitgaan van de door de – bij het BMA bekende – vertrouwenspersoon of International SOS verstrekte informatie. Ten tweede benadrukt het RTG dat in het geval een BMA-arts meent dat bij uitblijvende behandeling een medische noodtoestand (in de zin van de Vreemdelingencirculaire 2000) zal ontstaan, van een BMA-arts mag worden verlangd dat hij zich uitlaat over de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst, dan wel land van uitzetting. Van de BMA-arts wordt niet verlangd dat hij onderzoek doet naar de individuele toegankelijkheid van de behandeling (zoals politieke, discriminatoire, veiligheids-, geografische, economische, infrastructurele en inkomensaspecten). Wanneer echter in een individueel geval de gegevens in het dossier van de vreemdeling voor de BMA-arts aanleiding moeten zijn gerede twijfel te hebben over de effectiviteit voor de vreemdeling van de in het algemeen verkrijgbare behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst dan wel land van uitzetting, mag van de BMA-arts worden verlangd dat hij zo mogelijk daarnaar onderzoek verricht, bijvoorbeeld door (nadere) raadpleging daaromtrent van een deskundige zoals een vertrouwensarts in dat land. Wanneer geen nader onderzoek wordt of kan worden verricht, dient de BMA-arts in zijn rapportage in elk geval melding te maken van die gerede twijfel. Daarbij geldt dat de effectiviteit van een behandeling afhankelijk is van tal van factoren en dat het mogelijk is dat een BMA-arts omtrent die diverse factoren geen (deugdelijke) uitspraak kan doen. Dat neemt echter niet weg dat het tot de professionele standaard van de BMA-arts behoort in de rapportage onder ogen te zien of er gerede twijfel kan bestaan over de effectiviteit van de behandeling in het land van herkomst, met name gelet op de aard van het trauma en de omstandigheden waaronder dat is veroorzaakt, althans gelet op die omstandigheden waaromtrent de BMA-arts wel geacht kan worden zich over uit te laten.

Tot slot zij benadrukt dat de conclusies van de rapportage slechts marginaal worden getoetst. Marginale toetsing is een redelijkheidstoetsing waarbij het tuchtcollege de juistheid van een conclusie van een rapport toetst aan het criterium of de BMA-arts, gelet op alle daarbij betrokken aspecten, in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Het tuchtcollege respecteert daarmee, binnen een bepaalde marge, de beoordelingsvrijheid van de BMA-arts wiens conclusie wordt getoetst.

De adviezen van 21 februari 2013, 16 juli 2013 en 2 december 2013 kunnen volgens het RTG de toets der kritiek doorstaan.

Ten aanzien van het advies van 21 februari 2013 overweegt het RTG dat het standpunt dat de conclusie níet wordt gesteund of niet kán worden gesteund, omdat verweerder had moeten twijfelen aan de juistheid van de informatie, zoals klager meent, niet door het RTG wordt gedeeld. Er is niet gebleken van opmerkelijke of anderszins discutabele informatie, te meer

daar de vertrouwensarts twee (bekende)ziekenhuizen heeft genoemd waar de medicatie te verkrijgen is.

Ten aanzien van het advies van 16 juli 2013 overweegt het RTG het volgende. Verweerder diende met inachtneming van de vermelding dat er geen registratie zou zijn, opnieuw te adviseren over de beschikbaarheid van de benodigde medicatie, bij afwezigheid waarvan immers een medische noodsituatie zou (kunnen) ontstaan. Terecht heeft verweerder vervolgens bij de vertrouwensarts in E. geïnformeerd naar de beschikbaarheid van de medicatie. Daarbij wordt overwogen dat het college klager niet volgt in zijn standpunt dat verweerder met zijn vraagstelling aan de vertrouwensarts ten onrechte de reikwijdte van het begrip 'beschikbaarheid' heeft uitgebreid. Beschikbaarheid ziet op de aanwezigheid in medisch-technische zin. Zoals ook volgt uit de vreemdelingenrechtelijke jurisprudentie impliceert dit begrip niet alleen dat de medicatie reeds verkrijgbaar is, maar ook dat het kan worden verkregen, bijvoorbeeld door middel van import. Verweerder heeft vervolgens op basis van de door hem ontvangen informatie zijn tweede advies geschreven. Hij heeft daarbij op inzichtelijke wijze overwogen dat zijn eerdere advies geen bijstelling behoefde. Opnieuw gaf de vertrouwensarts – onder vermelding van zijn E.-se bron – immers te kennen dat de medicatie beschikbaar is, ondanks het feit dat tevens werd aangegeven dat registratie van Rilpivirine twijfelachtig was.

Ten aanzien van het advies van 2 december 2013 overweegt het RTG het volgende. Inmiddels was informatie voorhanden van een arts van een van de ziekenhuizen waarvan de vertrouwensarts eerder had gezegd dat daar de medicatie beschikbaar was. De arts had echter bericht dat Eviplera, noch het component Rilpivirine, beschikbaar is in E. Terecht heeft verweerder vervolgens bij de vertrouwensarts andermaal geïnformeerd naar de beschikbaarheid van de medicatie, zulks mede met het oog op de berichten – die werden meegezonden en uitvoerig toegelicht – dat Eviplera en/of Rilpivirine niet geregistreerd zouden zijn, maar bovendien ook niet beschikbaar. Verweerder heeft in dat verband acht vragen gesteld. Opnieuw volgt het RTG klager niet in zijn standpunt dat verweerder met zijn vraagstelling aan de vertrouwensarts ten onrechte de reikwijdte van het begrip 'beschikbaarheid' heeft uitgebreid. Beschikbaarheid ziet op de aanwezigheid in medisch-technische zin. Zoals hiervoor is overwogen, impliceert dit begrip niet alleen dat de medicatie reeds verkrijgbaar is, maar ook dat het kan worden verkregen, bijvoorbeeld door import. Dit is tevens de reden dat verweerder niet reeds vanwege het enkele feit dat de medicatie alleen beschikbaar zou zijn via door NAFDAC geautoriseerde parallelle import had moeten twijfelen aan de juistheid van de informatie dan wel aan de beschikbaarheid in medisch-technische zin. Het enkele feit dat klager later in de tijd op internet informatie heeft gevonden die zou kunnen duiden op onbetrouwbaarheid van de apotheek, kan niet met terugwerkende kracht

tot het oordeel leiden dat verweerder op het moment van ontvangst van de informatie van de vertrouwensarts had moeten twijfelen aan de betrouwbaarheid van die informatie en nader onderzoek had moeten doen, hoezeer ook het RTG begrip kan opbrengen voor de nadien opgekomen vragen aan de zijde van klager. Daarbij merkt het RTG op dat internet niet altijd even betrouwbare informatie verschaft, reden waarom juist een vertrouwenspersoon in het land van herkomst wordt geconsulteerd.

Klager stelt hoger beroep in. Het CTG overweegt als volgt.

De beoordeling van het beroep is voor het CTG aanleiding het tweede criterium, zoals vermeld in de beslissing van het RTG, als volgt te herformuleren, waarbij de aanscherpingen zijn gecursiveerd.

Ten tweede zij benadrukt dat in het geval een BMA-arts meent dat bij uitblijvende behandeling een medische noodtoestand (in de zin van de Vreemdelingencirculaire 2000) zal ontstaan, van een BMA-arts mag worden verlangd dat hij zich uitlaat over de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst, dan wel het land van uitzetting. Van de BMA-arts wordt niet verlangd dat hij onderzoek doet naar de individuele toegankelijkheid van de behandeling (zoals politieke, discriminatoire, veiligheids-, geografische, economische, infrastructurele en inkomensaspecten). Wanneer echter in een individueel geval de gegevens in het dossier van de vreemdeling, zoals dat de BMA-arts ter beschikking staat op het moment dat hem om advies wordt gevraagd, voor hem aanleiding moeten zijn gerede twijfel te hebben over de *effectiviteit* voor de vreemdeling van de in het algemeen verkrijgbare behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst dan wel land van uitzetting, mag van de BMA-arts worden verlangd dat hij zo mogelijk daarnaar onderzoek verricht, bijvoorbeeld door (nadere) raadpleging daaromtrent van een deskundige zoals een vertrouwensarts in dat land. Eventuele nadere gegevens *van medisch-technische aard* die later bekend worden en voor de advisering in het licht van het hiervoor beschreven criterium van belang zijn, dient hij in zijn advisering mee te nemen. Wanneer geen nader onderzoek wordt of kan worden verricht, dient de BMA-arts in zijn rapportage in elk geval melding te maken van die gerede twijfel. Daarbij geldt dat de effectiviteit van een behandeling afhankelijk is van tal van factoren en dat het mogelijk is dat een BMA-arts omtrent die diverse factoren geen (deugdelijke) uitspraak kan doen. Dat neemt echter niet weg dat het tot de professionele standaard van de BMA-arts behoort in de rapportage onder ogen te zien of er gerede twijfel kan bestaan over de effectiviteit van de behandeling in het land van herkomst, met name gelet op de aard van het trauma en de omstandigheden waaronder dat is veroorzaakt, althans gelet op die omstandigheden waaromtrent de BMA-arts wel geacht kan worden zich over uit te laten.

De voorgaande overweging betekent volgens het CTG voor dit geval dat de BMA-arts niet behoefde in te gaan op de verzoeken om aanvullend advies nadat bij hem twijfels waren ingebracht omtrent de registratie van het medicijn Eviplera, omdat het hier geen onderwerp betreft van medisch- technische aard. Reeds daarop stuit het hoger beroep af. Het CTG verwerpt het beroep van klager.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 08-03-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:99

Zaaknummer: C2015.152

Advocaten: B. Wegelin en J.A.E. van der Jagt-Jobsen

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 64 Vw 2000

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak verwijt klager, die te horen heeft gekregen dat hij Nederland moet verlaten maar verzoeken heeft ingediend om wegens gezondheidsredenen niet uitgezet te worden, verweerder, verzekeringsarts, dat deze niet voldoende onderzoek heeft gedaan om tot een verantwoord advies te komen. Tevens verwijt hij verweerder dat deze klagers gezondheid in gevaar bracht door uit te gaan van de beschikbaarheid van de benodigde medicatie in het land van herkomst ter voorkoming van het ontstaan van een medische noodsituatie, terwijl dat niet het geval was. Het RTG heeft de klacht deels gegrond verklaard en een waarschuwing opgelegd. Het CTG verwerpt het beroep van de verzekeringsarts.

Klager heeft na een tijdelijk legaal verblijf in Nederland (15 maart 2006 tot 22 januari 2009) te horen gekregen dat hij Nederland moet verlaten. Klager heeft vervolgens op 25 oktober 2012 bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) verzocht om uitstel van dat vertrek. Het verzoek heeft klager gebaseerd op artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000 (Vw 2000) dat luidt als volgt: 'Uitzetting blijft achterwege zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of diens gezinsleden niet verantwoord is te reizen'. Klager is hiv-besmet en krijgt daarvoor een behandeling die bestaat uit controles en het gebruik van medicatie.

De IND heeft het verzoek van klager toegewezen; aan klager is uitstel verleend voor de periode van 1 november 2011 tot en met 1 november 2012, gevolgd door een verblijfsvergunning medische behandeling die verleend werd van 1 maart 2012 tot 1 maart 2013.

Het besluit van de IND is gebaseerd op een advies van het Bureau Medische Advisering (BMA) van 25 oktober 2011. Hierin werd enerzijds geconcludeerd dat er bij het staken van de behandeling sprake zou zijn van een medische noodsituatie en anderzijds dat op dat moment onvoldoende behandel mogelijkheden aanwezig waren in Irak; de ziekenhuizen waren in zeer

slechte staat en de beschikbaarheid van medicijnen was onbetrouwbaar. Het advies was opgesteld door verweerder.

Op 11 februari 2013 heeft klager in verband met de naderende datum van 1 maart 2013 een aanvraag voor de verlenging van zijn verblijfsvergunning voor medische behandeling ingediend. In verband daarmee heeft de IND aan het BMA een nieuw medisch advies gevraagd over klager. Verweerder heeft op 23 april 2013 zijn advies uitgebracht, waarin hij concludeert dat behandeling door een neuroloog, eventueel ook door een psychiater of psychotherapeut in het land van herkomst/land van eventuele verwijdering, namelijk in het I.-Hospital, J. District te K, aanwezig is, alsook de door betrokkene gebruikte medicatie. In dit advies is de informatie van onder meer International SOS verwerkt.

Naar aanleiding van het advies van verweerder heeft de IND op 25 april 2013 de aanvraag tot verlenging afgewezen. Het hiertegen op 8 mei 2013 gerichte bezwaar is ongegrond verklaard, waarna klager beroep heeft ingesteld bij de Rechtbank L., Sector Bestuursrecht.

In het kader van deze procedure heeft klager stukken ingebracht over de behandelmogelijkheden in F., waaronder een aanvullende verklaring van de F.-se M. en van O., bedrijfsarts.

Verweerder heeft naar aanleiding van deze verklaringen een aanvullend advies uitgebracht. Verweerder heeft daarin onder meer geschreven dat 'betrokkene de medicatie gebruikt in tabletvorm en niet intraveneus toegediend krijgt. Afwezigheid van de medicatie in intraveneuze vorm maakt de behandelmogelijkheden niet onvoldoende'.

Verweerder heeft op 8 september 2014 een derde advies uitgebracht. Aanleiding was het feit dat verweerder in zijn advies van 22 april 2014 gesproken heeft over behandelmogelijkheden in P. terwijl klager afkomstig is uit F. en ook teruggezonden zou worden naar F. In dit advies schreef hij dat dit een vergissing betrof, maar dat de behandelmogelijkheden in het advies van 23 april 2013 wel juist zijn uitgezocht. 'Ambulante/poliklinische behandeling door een neuroloog en psychiater is mogelijk in U., V.-straat te K. Mocht het wel tot een status epilepticus komen dan is behandeling daarvan mogelijk in W., te K. De door betrokkene gebruikte medicatie is aanwezig. Daarbij benadruk dat de door betrokkene gebruikte anti-epileptica zowel in vloeibare vorm als in vloeibare vorm (i.v.) aanwezig zijn'. Namens klager is vervolgens bij het W.-Hospital navraag gedaan naar de mogelijkheid van intraveneuze toediening van Levatiracetam en Valproïnezuur. In reactie daarop is bericht (in het Arabisch, doch vertaald door een niet-beëdigd vertaler) dat de medicatie niet beschikbaar is, omdat het ziekenhuis gespecialiseerd is in cardiologische aandoeningen en geen opvang heeft voor patiënten met epilepsie.

Klager verwijt verweerder (i) dat de adviezen van verweerder van 23 april 2013 en 22 april 2014 niet voldoen aan de daaraan te stellen eisen. Verweerder heeft niet voldoende onderzoek gedaan om tot een medisch verantwoord en goed gemotiveerd onafhankelijk advies te komen, in het bijzonder waar het gaat om de beschikbaarheid van de benodigde medicatie en (ii) dat hij klagers gezondheid in gevaar heeft gebracht door, als gevolg van onvoldoende vakinhoudelijke kennis en grove onzorgvuldigheid, uit te gaan van de beschikbaarheid van de benodigde medicatie in het land van herkomst ter voorkoming van het ontstaan van een medische noodsituatie, terwijl dat niet het geval was.

Het RTG Amsterdam toetste de advisering over klager en diens behandelmogelijkheden in F. aan de eisen die uit (destijds geldende) vaste jurisprudentie volgt. In dat verband benadrukte het RTG ten eerste dat een BMA-arts in beginsel mag uitgaan van de door de – bij het BMA bekende – vertrouwenspersoon of International SOS verstrekte informatie. Dit kan evenwel anders zijn of worden, indien evident is dat adviezen van een bepaalde bron structureel klachten oproepen of dat structureel sprake is van innerlijk tegenstrijdige adviezen; in dat geval mag van een BMA-arts worden verlangd dat hij zijn twijfel over de desbetreffende bron deelt met het BMA. Ten tweede benadrukte het RTG dat in het geval een BMA-arts meent dat bij uitblijvende behandeling een medische noodtoestand (in de zin van de Vreemdelingencirculaire 2000) zal ontstaan, van een BMA-arts mag worden verlangd dat hij zich uitlaat over de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst, dan wel land van uitzetting. Van de BMA-arts wordt niet verlangd dat hij onderzoek doet naar de individuele toegankelijkheid van de behandeling (zoals politieke, discriminatoire, veiligheids-, geografische, economische, infrastructurale en inkomensaspecten). Wanneer echter in een individueel geval de gegevens in het dossier van de vreemdeling voor de BMA-arts aanleiding moeten zijn gerede twijfel te hebben over de effectiviteit voor de vreemdeling van de in het algemeen verkrijgbare behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst dan wel land van uitzetting, dan mag van de BMA-arts worden verlangd dat hij zo mogelijk daarnaar onderzoek verricht, bijvoorbeeld door (nadere) raadpleging daaromtrent van een deskundige zoals een vertrouwensarts in dat land. Wanneer geen nader onderzoek wordt of kan worden verricht, dient de BMA-arts in zijn rapportage in elk geval melding te maken van die gerede twijfel.

Ten aanzien van het advies van 23 april 2013 concludeert het RTG dat de conclusie in het advies naar het oordeel van het college inzichtelijk, consistent en deugdelijk onderbouwd is. Verweerder heeft de behandelmogelijkheden en de beschikbaarheid van informatie in F. gebaseerd op informatie van International SOS (brondocument BMA 4728). Wordt die informatie in ogenschouw genomen, dan stelt het college vast dat International SOS de aan haar gestelde (concrete en gesloten) vragen naar de beschikbaarheid van behandeling en

medicatie steeds bevestigend heeft beantwoord door kruisjes te plaatsen – hetgeen op zichzelf voldoende is – en een ziekenhuis heeft genoemd waar de behandeling en medicatie aanwezig zijn, zodat de conclusie van verweerder daaromtrent daadwerkelijk steun vindt in de verschaft informatie.

Ten aanzien van het advies van 22 april 2014 concludeert het RTG het volgende. Verweerder diende met inachtneming van de vermelding dat de medicatie Levatiracetam en Valproïnezuur niet in vloeibare vorm aanwezig zou zijn, in dit aanvullende advies opnieuw te adviseren over de beschikbaarheid van de medicatie, bij afwezigheid waarvan immers – zoals verweerder zelf heeft opgemerkt in zijn advies van 23 april 2013 – een medische noodsituatie zou (kunnen) ontstaan. Terecht heeft verweerder vervolgens nieuwe informatie in zijn advies betrokken doch jammerlijk genoeg betrof dit informatie die betrekking had op behandelmogelijkheden in P. Dit was onjuist, zoals verweerder zelf ook heeft erkend. De IND heeft tijdig de ommissie ontdekt en verweerder heeft een nieuw advies opgesteld waarin hij informatie uit F. heeft betrokken. Om die redenen wordt verweerder op dit punt geen verwijt gemaakt. Waar het RTG verweerder wel een verwijt maakt betreft het de motivering en de onderbouwing van de conclusie van verweerder die, zoals hij ter zitting heeft aangegeven en ook blijkt uit zijn daaropvolgende advies, niet anders zou zijn als het juiste land was betrokken. Verweerder heeft zijn veronderstelling dat een status epilepticus zich niet meer heeft voorgedaan dus gebaseerd op informatie die niet alleen ruim een jaar oud was, maar waaruit ook niet onomwonden blijkt dat het risico op een status epilepticus nihil is. Het college kan om die reden de conclusie van verweerder ‘dat de behandelmogelijkheden niet onvoldoende zijn als medicatie in intraveneuze vorm niet voorhanden is’ volgen, noch onderschrijven; die conclusie vindt geen steun in de feiten. De klacht is volgens het RTG in zoverre gegrond en verweerder krijgt een waarschuwing opgelegd.

De verzekeringsarts heeft onder aanvoering van een drietal beroepsgronden hoger beroep ingesteld tegen de beslissing van het RTG. Het CTG verenigt zich met de overwegingen van het RTG. Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het CTG dat het gaat om het nalaten van beroepsmatige verrichtingen, die anders en beter hadden gemoeten, maar waaraan niet het ernstige karakter van laakbaarheid is verbonden. Daarom wordt, zoals het RTG reeds heeft overwogen, de maatregel van waarschuwing passend geacht. De slotsom is dat de beroepsgronden geen doel treffen en dat het beroep moet worden verworpen.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 08-03-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:98

Zaaknummer: C2015.140

Advocaten: mr. M.A. de Vries, J.A.E. van der Jagt en K.T.B. Salomons

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 64 Vw 2000

RECHTSPRAAK

X/Y

Na indiening van het hoger beroep door de in eerste aanleg veroordeelde MDL-arts heeft klaagster haar klacht ingetrokken. Voortzetting van de procedure in het algemeen belang wordt niet nodig geacht. De klacht wordt beschouwd als vervallen.

Bij uitspraak van 11 mei 2015 heeft het RTG Eindhoven aan een MDL-arts een waarschuwing opgelegd (zie GZR 2015-0210). De MDL-arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft het CTG bij brief van 6 augustus 2015 bericht dat zij haar inleidende klacht intrekt, opdat de MDL-arts zonder stress verder kan. Bij brief van 26 september 2015 heeft klaagster het CTG desgevraagd laten weten dat zij geen verweerschrift indient. De zaak is op zitting behandeld, waar appellant wel en klaagster (met kennisgeving) niet verscheen.

In hoger beroep heeft de MDL-arts zich primair erop beroepen dat met het intrekken van de klacht door klaagster iedere grondslag aan de bestreden uitspraak is komen te ontvallen en dat klaagster zodoende niet langer een rechtens te respecteren belang heeft bij haar klacht en de uitspraak die naar aanleiding van haar klacht is gegeven. Het CTG begrijpt hieruit dat de MDL-arts evenmin voortzetting van de behandeling van de klacht verlangt. Het CTG is van oordeel dat er geen aan het algemeen belang ontleende redenen zijn op grond waarvan de behandeling van de ingetrokken klacht moet worden voortgezet. Daarom heeft het CTG, gelet op de artikel 73 lid 7 van de Wet BIG in verbinding met artikel 65 lid 10 van de Wet BIG, de beslissing van het RTG vernietigd en verstaan dat de klacht door intrekking is vervallen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 22-03-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:135

Zaaknummer: c.2015.219

Advocaten: L. Beij

Wetsartikelen: 73 lid 7 jo. 65 lid 10 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een gz-psycholoog heeft een verklaring over zijn cliënt afgelegd die niet voldoet aan de normen van de Beroepscode. In hoger beroep grieft de gz-psycholoog onder meer over het feit dat klager ter zitting niet is verschenen. Er is echter geen schending van de procesrechtelijke eisen, de gz-psycholoog is niet in zijn verdediging geschaad. De waarschuwing blijft in hoger beroep met gewijzigde motivering in stand.

Verweerder in eerste aanleg (appellant in hoger beroep) was in zijn hoedanigheid van gz-psycholoog (mede)behandelaar van de (meerderjarige) zoon van klager. Deze zoon wilde een omgangsregeling met zijn jongere broer, woonachtig bij klager. De weigering van klager leidde tot een rechtbankprocedure tussen de zoon en zijn moeder. Op verzoek van de coördinerend behandelaar van de zoon heeft verweerder een brief geschreven aan diens advocaat, met de bedoeling daarmee het verzoek van de zoon tot het treffen van een omgangsregeling te ondersteunen. Hij doet daarin met stelligheid een aantal uitspraken over de verwachtingen die hij heeft ten aanzien van het gedrag van de zoon.

Klager verwijt verweerder dat hij een schriftelijke verklaring heeft opgesteld waarin hij uitspraken heeft gedaan die slechts zijn gebaseerd op verklaringen van de zoon, zonder deze op juistheid te toetsen en te overwegen of de omgangsregeling ook in het belang van klagers andere, tienjarige zoon is. Redelijkerwijs kan verweerder weten dat zijn verklaring voor klagers gezin belastend is en dat hij zonder klager en haar gezin te kennen niet naar waarheid kan oordelen.

In eerste aanleg was de klacht gegrond verklaard en was een waarschuwing opgelegd. Verweerder is daarvan in beroep gekomen, waarbij hij zich onder andere beroept op de Beroepscode voor psychologen van het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen).

Het CTG formuleert als uitgangspunt dat een (mede) behandelend gz-psycholoog in beginsel gegevens mag verstrekken mits hij zich daarbij beperkt tot zijn cliënt en tot feitelijkheden. In

zijn algemeenheid wordt het beroepsbeoefenaren ontraden een geneeskundige verklaring af te geven ten behoeve van eigen patiënten/cliënten. In de beroepscode voor psychologen van het NIP is een aantal regels opgenomen aangaande het uitbrengen van rapportages. Deze regels zijn ook van toepassing op een verklaring/brief als die welke hier aan de orde is. In casu zijn de volgende normen uit de Beroepscode relevant.

'III.3.2.22 Verstrekking van gegevens over een ander dan de cliënt

Wanneer er in het dossier gegevens aanwezig zijn over een ander dan de cliënt, en deze gegevens niet door de cliënt zelf zijn verstrekt, dan verstrekt de psycholoog deze niet aan derden, dan met gerichte toestemming van die ander en alleen voor zover zij relevant en noodzakelijk zijn voor de specifieke vraagstelling. De toestemming wordt schriftelijk vastgelegd.

III.3.3.16 Rapporteren over anderen dan de cliënt

Bij het uitbrengen van rapportages beperkt de psycholoog zich bij het geven van oordelen en adviezen tot die aangaande de cliënt, en geeft hij geen oordelen of adviezen met betrekking tot een ander dan de cliënt. Indien het voor het doel van de rapportage noodzakelijk is over een ander dan de cliënt gegevens te verstrekken, dan beperkt de psycholoog zich zo mogelijk tot die gegevens die hij uit eigen waarneming of onderzoek heeft verkregen. Voor het verstrekken van dergelijke gegevens is gerichte toestemming van betrokkene noodzakelijk. Indien de psycholoog het noodzakelijk acht in een rapportage gegevens over een ander dan de cliënt te vermelden, die hij niet uit eigen waarneming of onderzoek heeft verkregen, dan is hij daarin uiterst terughoudend en geeft steeds de bron en relevantie van de gegevens aan.'

Het CTG oordeelt dat appellant zich niet aan die regels heeft gehouden door zich in de afgegeven verklaring niet te beperken tot zijn cliënt maar in die verklaring ook mededelingen te doen over een derde, de jongere broer van zijn cliënt. Voorts oordeelt het CTG dat de inhoud van de verklaring onvoldoende verifieerbaar en dus feitelijk van aard is. Het CTG is dan ook van oordeel dat appellant door het afgeven van deze verklaring onzorgvuldig en onprofessioneel heeft gehandeld.

De grief gericht op niet-ontvankelijkverklaring van klaagster, omdat zij door niet te verschijnen ter zitting elke discussie over de feitelijke gegrondheid van de klacht onmogelijk heeft gemaakt, wordt verworpen. Appellant betoogt hiermee dat hij in zijn verdediging is geschaad doordat klaagster niet ter terechtzitting is verschenen.

Het CTG verwijst naar artikel 67 lid 1 van de Wet BIG, waarin is vastgelegd dat de klager en degene over wie is geklaagd in de gelegenheid worden gesteld de behandeling van de zaak op

de terechtzitting bij te wonen en tijdens de behandeling te worden gehoord. Klaagster is derhalve niet verplicht tot het bijwonen van de zitting.

Ook de vierde grief faalt. Hierin klaagde appellant erover dat het tuchtcollege niet op de juiste wijze was samengesteld nu geen gz-psycholoog deel uitmaakte van het college. Daarover overweegt het CTG als volgt. De leden-beroepsgenoten van het Regionaal Tuchtcollege zijn geregistreerd als klinisch psycholoog en als gezondheidspsycholoog. De gz-psycholoog is in zijn hoedanigheid van gz-psycholoog aangeklaagd. Een klinisch psycholoog behoort tot dezelfde categorie beroepsbeoefenaren als een gz-psycholoog. Een klinisch psycholoog behoort tot dezelfde categorie beroepsbeoefenaren als een gz-psycholoog. Dat betekent dat een klinisch psycholoog als beroepsgenoot in de zin van artikel 55 lid 2 Wet BIG kan optreden in een college dat belast is met de beoordeling van klachten tegen een gz-psycholoog.

In de vijfde grief stelt appellant dat hij door de voortijdige publicatie van de uitspraak in eerste aanleg onnodig is geschaad. Anders dan de gz-psycholoog stelt, heeft het RTG de beslissing niet voortijdig gepubliceerd in de Nederlandse Staatcourant of het tijdschrift De Psycholoog. Het RTG heeft de uitspraak in geanonimiseerde vorm vóór de afloop van de beroepstermijn via internet openbaar gemaakt. Dit is conform het door de tuchtcolleges in het kader van de transparantie van de tuchtrechtspraak gevoerde beleid. Dat de gz-psycholoog – zoals hij stelt – in zijn beroepseer is geschonden en dat onnodig de behandelrelatie tussen de gz-psycholoog en zijn cliënt is belast, acht het CTG, gelet op het feit dat de uitspraken geanonimiseerd zijn en niet zijn terug te voeren tot partijen, niet aannemelijk. Ook overigens heeft appellant onvoldoende onderbouwd dat hij door een en ander is geschaad. Ook deze grief slaagt niet.

Het beroep wordt verworpen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 22-03-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:148

Zaaknummer: C2015.215

Advocaten: H.C. van Egger-van Oppen

Wetsartikelen: 47 Wet BIG, 67 lid 1 Wet BIG, 55 lid 2 Wet BIG en Beroepscode voor psychologen NIP

RECHTSPRAAK

X/Y

Een zorgaanbieder neemt in 2008 het besluit om een aantal locaties waar ouderen verzorgd en verpleegd worden te vervangen door nieuwbouw. In 2014, bij de uitvoering van de (aangepaste) plannen, is de cliëntenraad van een van de locaties het echter niet eens met deze plannen. De zorgaanbieder wil echter overgaan tot uitvoering en vraagt de LCvV of het aangepaste plan een redelijk besluit inhoudt. De LCvV oordeelt dat de plannen en visies uit 2008 in feite hun betekenis verloren hebben door 'de nieuwe realiteit' in de zorgsector. Verdergaan met de uitvoering van de nieuwbouwplannen acht de LCvV dan ook een redelijk besluit.

Een zorgaanbieder heeft vanaf 2008 het voornemen om een locatie waar ouderen verzorgd en verpleegd worden te gaan vervangen door nieuwbouw. De cliëntenraad van de betreffende locatie (locatie X) heeft hierbij van de locatiedirectie het recht van verzwaard advies toegekend gekregen en zal nauwgezet betrokken worden. De zorgaanbieder heeft nog meer locaties die vervangen moeten worden en gaat in 2011 een samenwerking aan met een zorgvastgoedinvesteerder om al deze nieuwbouwprojecten uit te kunnen voeren. Daarbij zal rekening gehouden moeten worden met alle veranderingen die er in de ouderenzorg plaatsvinden, zoals het scheiden van wonen en zorg, het zo lang mogelijk – met hulp – thuis moeten blijven wonen van ouderen, en dergelijke. Dit wordt uitgewerkt in een visiedocument (Zorgvastgoed Concept), en de centrale cliëntenraad adviseert positief over de samenwerking en de formulering van de visie.

De cliëntenraad van locatie X is het vervolgens niet eens met de nieuwbouwplannen die in 2014 voor de vervanging van locatie X gepresenteerd worden. De zorgaanbieder past de plannen dan nog gedeeltelijk aan op bepaalde adviezen van de cliëntenraad, maar ook over het aangepaste plan geeft de cliëntenraad geen positief advies. De zorgaanbieder wil overgaan tot uitvoering en vraagt de LCvV of het aangepaste plan een redelijk besluit inhoudt. De LCvV oordeelt dat de zorgaanbieder aan deze cliëntenraad onvoldoende duidelijk heeft gemaakt wat

de consequenties waren van het aangaan van de samenwerking met de zorgvastgoedinvesteerder in 2011. Een zeer wezenlijk punt is daarbij dat de zorgaanbieder geen eigenaar van nieuwe gebouwen zal zijn maar alleen huurder (om intramurale zorg te kunnen bieden) dan wel aanbieder van thuiszorg aan mensen die zelfstandig een woning gaan betrekken. De LCvV oordeelt dat de plannen en visies uit 2008 in feite hun betekenis hebben verloren door 'de nieuwe realiteit' in de zorgsector. Verdergaan met de uitvoering van de nieuwbouwplannen acht de LCvV dan ook een redelijk besluit.

mr. dr. G.W. van der Voet

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 25-01-2016

Zaaknummer: 15-010

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht tegen een arts die een borstvergroting uitvoert zonder medische noodzaak. Bij een dergelijke handeling geldt een verzwaarde informatieplicht. In casu was echter sprake van een onvolledige informatievoorziening en een verzuim met betrekking tot de doorverwijzing naar een specialist in klaagsters woonplaats. De uitvoering van de ingreep stuit echter niet op bedenkingen. De arts krijgt een waarschuwing.

Op 8 april 2013 heeft verweerder patiënte op zijn spreekuur gezien voor een intake wegens de wens om een borstvergroting. Patiënte spreekt gebrekkig Nederlands. Omdat verweerder de H-taal spreekt is deze taal gehanteerd tijdens de consulten. Verweerder heeft patiënte op 16 april 2013 een Nederlandstalige folder over lipofilling, een H-talige folder met als titel 'Informed Consent liposuccion/liposculptura' en een Nederlandstalig 'informed consent-formulier' meegegeven. Op 22 mei 2013 heeft verweerder bij patiënte aan haar beide borsten de lipofilling-behandeling uitgevoerd. Voorafgaand aan de ingreep bleek dat patiënte het informed consent-formulier nog niet had getekend. Zij heeft dit op verzoek van verweerder toen alsnog gedaan. De eerste postoperatieve controle heeft telefonisch plaatsgevonden op 23 mei 2013. Nadien hebben er enkele controles plaatsgevonden. Enkele consulten zijn afgezegd door patiënte omdat zij geen vervoer had en geen geld voor de trein. Verweerder heeft gezegd dat zij wel op controle moest komen. De linker borst herstelde niet zoals bedoeld. Besloten is om onder lokale anesthesie een ontlastende incisie te maken onder achterlating van een drain. Er is een kweek gezet voor microbiologisch onderzoek. Aan patiënte is Augmentin meegegeven. Bij controle in het behandelcentrum op 8 juni 2013 was de linker borst minder rood en niet meer gezwollen. Op 12 juni 2013 was de uitslag van de kweek bekend. Deze liet een *Staphylococcus lugdunensis* zien, gevoelig voor cloxacilline, erythromycine en clindamycine. Verweerder heeft het antibioticabeleid niet aangepast en in de status genoteerd (bij de aantekening op 15 juni 2013) dat de uitslag van de kweek een *Staphylococcus aureus* was, gevoelig voor Augmentin. Patiënte heeft het controlebezoek van 15 juni 2013 afgezegd omdat zij ziek was. Verweerder heeft dit geduid als een bijwerking van de Augmentin.

Verweerder heeft patiënte nogmaals te kennen gegeven dat zij op controle moest komen. Op 29 juni 2013 heeft patiënte telefonisch contact opgenomen met verweerder in verband met klachten aan de rechter borst. Omdat patiënte ver van het behandelcentrum woont, heeft verweerder besloten toch maar Augmentin te geven. Afgesproken werd om een paar dagen later te bellen. Op 30 juni 2013 heeft patiënte opnieuw telefonisch contact opgenomen met verweerder. Verweerder gaf aan patiënte de volgende dag te kunnen zien. Patiënte gaf er de voorkeur aan om naar de EHBO te gaan. In de nacht van 30 juni 2013 op 1 juli 2013 is patiënte in het ziekenhuis opgenomen. Zij is die nacht geopereerd aan een abces in haar rechter borst en heeft intraveneus antibiotica toegediend gekregen. De behandelend chirurg in het ziekenhuis heeft een melding gedaan bij de IGZ. De IGZ heeft de tuchtklacht tegen verweerder ingediend.

Ten aanzien van het informed consent verschillen klaagster en verweerder van mening over de vraag of verweerder patiënte ter zake adequaat heeft ingelicht. De vraag of verweerder heeft voldaan aan die verzwaarde informatieplicht beantwoordt het college als volgt. Uit het medisch dossier van 8 april 2013 blijkt dat zowel is gesproken over het plaatsen van protheses als ook over de methode van lipofilling, waarbij eigen vet dat in de taillestreek wordt 'geoogst' nadien in de borsten wordt ingebracht en verdeeld, maar waarbij '*minder vulling*' van de borsten kan worden verkregen. Het kostenaspect is eveneens aan de orde geweest, blijkens het medisch dossier. Op 16 april 2013 heeft patiënte aan verweerder kenbaar gemaakt aan beide borsten een behandeling met lipofilling te willen ondergaan. Uit de dossieraantekeningen blijkt dat besproken is dat er in dat geval minimaal twee ingrepen nodig zijn om een redelijk resultaat te boeken. Verweerder heeft haar informatie, die gedeeltelijk in de H-taal was, alsmede het te ondertekenen toestemmingsformulier gegeven. Patiënte heeft dit toestemmingsformulier op 22 mei 2013, kort voor de ingreep, getekend, waarmee zij, aldus het college, heeft ingestemd met het ondergaan van de behandeling. Uit het hiervoor vermelde blijkt dat patiënte op 8 en 16 april 2013 zowel mondeling als schriftelijk op een heel aantal punten wel is voorgelicht. Deze voorlichting is echter niet voldoende volledig geweest. Allereerst zag de Nederlandstalige noch de H-talige meegegeven informatie specifiek op liposuctie en lipofilling in het kader van borstaugmentatie. Voorts heeft verweerder nagelaten patiënte specifiek te informeren over het risico op vetnecrose, welk risico juist bij een behandeling met lipofilling bestaat. Noch uit het medisch dossier, de meegegeven informatie, het te ondertekenen toestemmingsformulier, noch op grond van hetgeen ter zitting is gezegd, blijkt dat patiënte voorafgaand aan de behandeling daarover is geïnformeerd. Dat had wel gemoeten. Het betreft een niet verwaarloosbaar risico met potentieel ingrijpende gevolgen bij een niet-medisch geïndiceerde behandeling volgens een nieuwe, in ontwikkeling zijnde techniek. Daarbij komt dat verweerder patiënte ook niet heeft gewezen op een vergrote kans op complicaties indien zij twee keer zou worden geopereerd ter verkrijging van het gewenste

resultaat. Verweerder is derhalve tekortgeschoten in zijn informatieplicht en dit is hem tuchtrechtelijk te verwijten.

Het ware voorts beter geweest indien verweerder in het dossier uitvoeriger had genoteerd wat patiëntes beweegredenen waren om te kiezen voor lipofilling (in plaats van voor plaatsing van protheses), alsmede wat het (voorlopige) behandelplan en het (voorlopig) beoogde resultaat was. Het college heeft evenwel onvoldoende aanwijzingen dat hierover in het geheel niet is gesproken, waardoor ter zake geen tuchtrechtelijk verwijt is te maken.

Klaagster klaagt in de tweede plaats over de wijze waarop de ingreep is uitgevoerd, meer in het bijzonder over de hoeveelheid ingespoten vetweefsel. Dit laatste ontmoet bij het college geen bedenkingen nu dit een niet ongebruikelijke hoeveelheid is die ook in de literatuur niet zonder meer als te veel wordt aangemerkt. Voorts is noch op basis van het operatieverslag, de verklaring van verweerder tegenover de inspectie, noch anderszins komen vast te staan dat van een dusdanig heftige weerstand sprake was, dat het staken van de behandeling op 22 mei 2013 geboden was.

Ten aanzien van de nazorg is het college van oordeel dat verweerder patiënte eerder, maar zeker op 29 juni 2013, ter controle en/of behandeling had moeten doorverwijzen naar een specialist in de buurt van haar woonplaats. Nadat verweerder op 7 juni 2013 door middel van een incisie patiëntes linker borst had gedraineerd, ontstond bij verweerder tijdens het telefoongesprek van zaterdag 29 juni de verdenking op een zich ontwikkelende ontsteking in haar rechter borst, zo valt af te leiden uit het dossier waarin staat vermeld 'wat rood, soms pijnlijk [...] mogelijk beginnende -itis' en uit het feit dat verweerder toen Augmentin heeft voorgeschreven. Feit is dat het behandelcentrum niet beschikt over een achterwacht of verpleeg- of opnamemogelijkheid en dat patiënte (relatief ver weg) woonde, terwijl verweerder wel chirurgische ingrepen, zoals de onderhavige, verricht. In deze omstandigheid had verweerder proactiever moeten optreden. Hij had voor patiënte een afspraak bij haar huisarts of de spoedeisende hulp in een ziekenhuis in haar woonplaats moeten regelen en haar daar naartoe moeten sturen. Dat patiënte in de maand juni 2013 enkele malen om haar moverende redenen moeite had om bij verweerder op nacontrole te komen, als dat al in dit verband ter zake doet, had voor verweerder juist eerder al in zijn afwegingen ter zake moeten betrekken.

In het laatste klachtonderdeel stelt klaagster dat verweerder, nadat de kweekuitslag bekend was, had moeten overschakelen van Augmentin (als breed spectrum-antibioticum) naar een smalspectrum-antibioticum zoals door de microbioloog gesuggereerd. Deze stelling volgt het college niet. Vanwege het aantal dagen dat patiënte al bezig was met de Augmentin-kuur en het zeer kleine aantal dagen dat nog restte om de kuur af te maken, bestond daartoe

onvoldoende noodzaak. Bovendien was de vastgestelde *Staphylococcus lugdunensis* ook gevoelig voor Augmentin. Het voorschrijven van Augmentin op basis van alleen een telefonisch consult zonder patiënte die dag te hebben gezien of onderzocht, zoals door verweerder op 29 juni 2013 gedaan, is weliswaar niet ideaal, maar rechtvaardigt in de gegeven omstandigheden geen tuchtrechtelijk verwijt. De door patiënte geuite klachten wezen op een zich ontwikkelende infectie en nu zich aan haar linker borst al eerder een infectie had voorgedaan en patiënte bovendien ver weg woonde, kan het college verweerder volgen in zijn praktische afweging om op 29 juni 2013 wederom Augmentin als breedspectrum-antibioticum voor te schrijven.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel heeft het college overwogen dat ter zitting de indruk is verkregen dat verweerder er al het redelijke aan doet om zijn praktijk en de organisatie daarvan op het niveau te brengen zoals dat, onder andere door klaagster, van hem mag worden verwacht. Het college acht de maatregel van waarschuwing passend.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 22-03-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:30

Zaaknummer: 2015-121

Advocaten: L. Neuschäfer-Greebe

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht tegen een uroloog wegens het stellen van een onjuiste diagnose, het niet volgen van richtlijnen, een matige dossiervoering en het onvoldoende informeren van de patiënt. Er volgt een berisping.

Op 4 mei 2011 bezocht klager verweerder voor het eerst in de polikliniek, in verband met koliekachtige pijnklachten. Zijn pijnklachten waren op dat moment verdwenen. Na controle en een echografie van de nieren leek er sprake te zijn geweest van een gepasseerde niersteen, een verschijnsel waarmee klager al jaren bekend was. Verweerder heeft met klager afgesproken om af te wachten of de klachten zich weer zouden voordoen en in dat geval een CT-scan te laten verrichten. In september 2011 meldde klager zich opnieuw bij verweerder. Naar aanleiding van hernieuwde pijn in de rechterflank was op 9 september 2011 op verzoek van klagers huisarts naast een echografie ook een CT-scan uitgevoerd. Uit het echografisch onderzoek bleek de aanwezigheid van een obstruerende uretersteen rechts. Op de aansluitend gemaakte CT-scan was naast de niersteen ook een afwijking in de rechternier gezien. De CT-scan was uitgevoerd volgens het tumorprotocol (scan met contrast). De radioloog heeft deze uitslag met verweerder besproken en zij hebben het beeld van de scan daarbij samen bekeken. Hierbij is gedacht aan de aanwezigheid van een mogelijke niertumor. De radioloog gaf aan dit niet uit te kunnen sluiten. Verweerder heeft die optie echter verworpen. Gezien het hele beeld leek de afwijking hem meer te passen bij obstructie op basis van de niersteen. Verweerder heeft deze overwegingen niet genoteerd in het dossier. Het dossier vermeldt niet dat verweerder de gesignaleerde afwijking met klager heeft besproken. Verweerder heeft vervolgens de niersteen behandeld. Deze is, nadat een poging tot uitwendige vergruizing (EWSL) zonder resultaat bleef, op 18 november 2011 door middel van een ureterorenoscopie (URS) verwijderd. Met klager werd een afspraak gemaakt voor verdere controle in 2012. Controle echografie op 13 januari 2012 liet geen veranderingen aan de rechternier zien. Ter plaatse van de rechternier bevond zich een echoarme laesie met een doorsnede van 30 mm, dit was conform aan de eerdere opname uit 2011. Omdat er geen wijzigingen waarneembaar waren heeft verweerder met klager hernieuwde controle na een jaar afgesproken. Op 26

februari 2013 zag verweerder klager weer. Op de echografie was op dat moment sprake van groei van de eerder beschreven laesie in de rechternier. Hierop is een CT-nieren gemaakt die onmiskenbaar het beeld van een solide laesie, verdacht voor niercelcarcinoom, opleverde. Er werden bipten genomen. De uitslag daarvan was niercelcarcinoom. Verweerder heeft vervolgens klager verwezen voor een nefrectomie.

Klager klaagt over verweerder en voert drie onderdelen aan: (i) het niet stellen van (de juiste) diagnose, (ii) schending van protocollen waardoor de situatie van de rechternier verkeerd beoordeeld is en (iii) schending van het informed consent door onjuiste respectievelijk onvolledige informatie te verstrekken.

Het RTG oordeelt als volgt. Het college volgt verweerder niet in zijn standpunt dat hij de mogelijkheid van een niertumor in september 2011 op goede gronden heeft verworpen. Het college is van oordeel dat verweerder de afwijking aan de nier op dat moment (en met de kennis van toen) ten onrechte als een ontstekingsbeeld, passend bij een obstructieve niersteen, heeft geïnterpreteerd. Het beeld op de volgens het kankerprotocol uitgevoerde CT-scan van 9 september 2011 had voor verweerder aanleiding moeten zijn om snel nader onderzoek te doen en niet af te wachten of het beeld zich na de behandeling van de niersteen zou normaliseren. Mede gelet op de door de radioloog uitgesproken verdenking lag het naar het oordeel van het college niet voor de hand om de ontdekte laesie slechts te vervolgen. Dit klemmt temeer nu het verslag van de vlak tevoren gemaakte echografie naast de aanwezigheid van de niersteen melding maakt van een dubieuze configuratie. Maar nog daargelaten of verweerder in september 2011 al anders had moeten handelen, heeft hij in ieder geval bij de controle in januari 2012 onvoldoende alert gereageerd, hetgeen verweerder beaamt. Verweerder had op dat moment op zijn minst opnieuw een CT-scan moeten laten maken. Niet kan worden uitgesloten dat, zoals klager stelt en verweerder erkent, klager een curatieve oplossing is onthouden doordat verweerder op dat moment (wederom) voor een afwachtend beleid heeft gekozen. Het eerste onderdeel is gegrond.

De klacht dat verweerder het protocol voor niercelcarcinoom niet heeft gevolgd mist naast hetgeen hiervoor reeds werd overwogen zelfstandige betekenis. Immers, indien verweerder, hoe onterecht ook, de mogelijkheid van een niertumor heeft verworpen is niet zelfstandig verwijtbaar dat hij het bij die verdenking passende protocol niet heeft gevolgd.

Met betrekking tot de informatievoorziening door verweerder ten aanzien van klager overweegt het RTG als volgt. Verweerders dossiervorming is onvoldoende geweest nu hij de inhoud van zijn gesprekken met klager daarin niet heeft opgetekend. Afgaand op verweerders beperkte aantekeningen in het medisch dossier is de geconstateerde afwijking aan de nier inderdaad, zoals klager stelt, onvoldoende met klager besproken. Ook het in september 2011

gevoerde overleg met de radioloog heeft verweerder onvoldoende vastgelegd. Het valt naar het oordeel van het college niet uit te sluiten dat deze gebrekkige dossiervorming eraan heeft bijgedragen dat verweerder begin 2012 ten onrechte aan zijn initiële diagnose heeft vastgehouden.

Nu verweerder hetgeen hij met klager heeft besproken niet heeft vastgelegd zal het college het er, bij gebreke van voldoende aanwijzingen voor het tegendeel, voor houden dat verweerder klager op beslissende momenten een onvolledige voorstelling van zaken heeft gegeven door de mogelijkheid van een tumor niet met hem te bespreken. Het gegeven dat verweerder die mogelijkheid voor zichzelf – na beraad – had verworpen doet aan zijn inlichtingenplicht op dat punt niet af.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel heeft het college het volgende overwogen. Het college kent enerzijds betekenis toe aan de berouwvolle houding die verweerder in deze zaak (uiteindelijk) heeft ingenomen. Verweerder heeft, door zich toetsbaar op te stellen, ingezien dat hij onverdedigbaar heeft gehandeld, en het siert hem dat hij ter zitting niet heeft geprobeerd om dat te bagatelliseren of aan de gevolgen daarvan te ontkomen. Anderzijds is verweerder in zijn onderzoeken aanzienlijk tekortgeschoten en voldoet ook zijn dossiervorming niet aan de daaraan te stellen eisen. Zoals hiervoor reeds werd overwogen kan niet worden uitgesloten dat klager door zijn toedoen de kans op een curatieve behandeling is ontnomen. Gelet op de ernst van het tekortschieten in zijn (differentiaal) diagnostisch onderzoek kan niet met een waarschuwing worden volstaan. Een berisping wordt passend geacht.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 22-03-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2016:18

Zaaknummer: 2015/183

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

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht tegen een anesthesioloog wegens het afgeven van een onjuiste medische verklaring aan het UWV. Er had geen lichamelijk onderzoek plaatsgevonden en in casu was er geen (waarschijnlijkheids)diagnose. De anesthesioloog krijgt een waarschuwing.

Klaagster heeft in 2011 een ongeluk gehad en als gevolg daarvan rugklachten gekregen. Zij is in 2012 geopereerd aan haar rug (L4-L5). Op 6 februari 2015 is klaagster door haar huisarts met spoed verwezen naar de pijnpoli van het ziekenhuis wegens een pijnlijke, verkleurde en koude voet. Verweerder heeft geen lichamelijk onderzoek verricht, wel werd een MRI-scan gemaakt. Verweerder heeft klaagster op 2 maart 2015 over de uitslag geïnformeerd. Er zou geen sprake zijn van posttraumatische dystrofie. Verweerder achtte een op klagsters rug gerichte behandeling noodzakelijk. Verweerder heeft een brief gestuurd aan de huisarts van klaagster, waarin staat dat hij lichamelijk onderzoek heeft verricht. Klaagster heeft op 20 februari 2015 een herkeuring gehad bij het UWV. In verband daarmee heeft verweerder op 8 april 2015 aan de UWV-arts informatie verstrekt over klaagster. Verweerder heeft onder meer gemeld dat hij op 6 februari 2015 tot zijn bevindingen was gekomen *na* lichamelijk onderzoek. Op 20 mei 2015 heeft verweerder, na protest van klaagster, dit gerectificeerd en aanvullende informatie naar het UWV gezonden.

De klacht betreft het nalaten van lichamelijk onderzoek en het ten onrechte schrijven aan het UWV dat hij dat wel had gedaan.

Het RTG oordeelt als volgt. Verweerder heeft erkend dat hij klaagster niet lichamelijk heeft onderzocht. Wel heeft verweerder voorafgaand aan klagsters bezoek haar dossier bestudeerd. Verweerder zag bij het ophalen van klaagster uit de wachtruimte geen bijzonderheden. Bij de anamnese heeft verweerder de kenmerken van dystrofie uitgevraagd. De klachten van klaagster pasten beter bij wortelprikkeling dan bij dystrofie, waardoor verweerder de mogelijkheid van dystrofie heeft laten vallen. Verweerder dacht alleen nog aan de mogelijkheid van een wortelprikkeling die met een blokkade moest worden verholpen.

Verweerder heeft bewust van lichamelijk onderzoek afgezien. Uitgaande van deze anamnese concludeert het college dat het onderzoek van verweerder onvoldoende is geweest. Verweerder kon in redelijkheid nog geen (waarschijnlijkheids)diagnose stellen. De reden van de verwijzing door de huisarts was bovendien gericht op (een antwoord op de vraag of hier kon worden gesproken van) dystrofie, en niet, zoals verweerder heeft opgeschreven en blijkbaar heeft aangenomen, op FBSS (failed backed surgery syndrome). Dat had verweerder eens te meer tot een verdergaand lichamelijk onderzoek moeten brengen.

Met betrekking tot de inlichting aan het UWV dat wél lichamelijk onderzoek zou zijn verricht geldt het volgende. Het behoeft geen uitleg dat een arts juiste en betrouwbare informatie heeft te geven over een patiënt, zeker indien deze daaraan voor zijn aanspraak op een uitkering behoefte heeft. Wat hiervan de gevolgen zijn voor klaagster is niet met feiten onderbouwd, terwijl ook in het dossier daarvoor geen argumenten zijn te vinden. Voor zover dit een klachtonderdeel is geweest, wordt dit afgewezen.

De handelwijze van verweerder laat zich kenmerken door een zekere vorm van slordigheid en miskenning van wat professioneel van hem als arts mag worden verwacht. Voor het gebrek aan lichamelijk onderzoek heeft verweerder verschillende en niet overtuigende redenen gegeven. Ook had hij de gewoonte ontwikkeld om pas na afloop van het spreekuur (met verschillende patiënten, soms met vergelijkbare klachten) de onderzoeksgegevens en bijzonderheden te noteren. Daarmee overschat hij de mogelijkheden om zich na afloop van het spreekuur de finesses van de contacten met en aldus zijn beoordeling van de individuele patiënten voor de geest te halen.

Het college volstaat met een waarschuwing. Een zwaardere maatregel zou te overwegen zijn, aldus het RTG, maar het college heeft tijdens de zitting de indruk heeft gekregen dat verweerder de gemaakte verwijten nu serieus neemt en in staat is, en daarvoor ook zijn uiterste best zal doen, om herhaling te voorkomen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 22-03-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:30

Zaaknummer: 2015-121

Advocaten: L. Neuschäfer-Greebe

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht tegen een verpleegkundige wegens het ernstig tekortschieten in de zorgplicht bij een crisisopname. Hij heeft een onzorgvuldige inschatting gemaakt betreffende een pluis of niet pluis-situatie. Tevens heeft hij inzicht getoond in zijn eigen gedrag en geen lering getrokken uit het gebeurde, waardoor voorwaardelijke schorsing passend is.

Klaagster is op vrijdag 18 januari 2013 aangemeld door haar huisarts bij de crisisdienst van L, instelling voor GGZ, in verband met onder andere negatieve gedachten, traumatisch verleden en suïcidale uitingen. Op 24 januari 2013 is klaagster gezien door psychiater C, die als werkdiagnose stelde 'depressieve stoornis met randpsychotische of regressieve kenmerken'. Klaagster is diezelfde avond opgenomen op een crisisbed. De afspraak was maximaal vijf dagen opname. Kort na de opname is voorgesteld om klaagster aan te melden voor kortdurende psychiatrische thuiszorg (KPT). Op 28 januari 2013 is klaagster voorafgaand aan het ontslag gezien door verweerder. Klaagster gaf aan te willen worden opgenomen, desnoods gedwongen. Na overleg is besloten klaagster naar huis te laten gaan, haar aan te melden voor KPT en toe te leiden naar zorg voor persoonlijkheidsstoornissen. Verweerder maakte voor 29 januari 2013 een afspraak voor klaagster op de crisisdienst. Tevens heeft hij de medicatie voor klaagster gefaxt naar de apotheek van klaagster. Klaagster is gezien door psychiater C, die een controleafspraak maakte voor een week later. Op 31 januari 2013 noteerde verweerder in de decursus: 'HA meldt cl. aan. Zou zich suïcidaal uiten en wenst interventie. Na overleg afgesproken dat ik cl bel en naar bevinden handel. HA erkent dat cl zeer appelerend is aan zorg. Ik bel cl. Ze is gestopt met medicatie en doet een dringend appel op zorg. Wil opname. Eronder gebleven en haar uitgelegd dat medicatie nu noodzakelijk is. Afgesproken dat ze medicatie neemt en morgen weer met elkaar overleggen voor vervolg (10.00 u.)'. Dezelfde dag heeft klaagster een ernstige suïcidepoging gedaan door zichzelf met spiritus te overgieten en in brand te steken, als gevolg waarvan klaagster voor veertig procent verbrand is. Na behandeling in het brandwondencentrum is klaagster langdurig opgenomen geweest in een GGZ-instelling. Sinds medio januari 2016 is zij weer thuis.

Het RTG oordeelt als volgt. De directe betrokkenheid van verweerder bij de behandeling van klaagster bestond uit de contacten op 28 en op 31 januari 2013. Op 28 januari 2013 heeft verweerder klaagster gesproken en, na overleg met de psychiater C, besloten haar te ontslaan. Het ontslag van klaagster valt niet aan te merken als gedwongen ontslag, maar wel als een ontslag tegen haar wil. De argumenten waarom klaagster tegen haar wil werd ontslagen zijn in het dossier niet terug te vinden. Het overleg van verweerder met C ontslaat verweerder niet van zijn eigen professionele verantwoordelijkheid. Niet aannemelijk is gemaakt dat de reden voor het ontslag met klaagster was besproken en dat ervoor was gezorgd dat de situatie voor klaagster thuis veilig was. De KPT was wel aangevraagd maar nog niet duidelijk was wanneer de zorg in dat kader zou starten en uit het overleg met een dochter van klaagster had het verweerder duidelijk moeten zijn dat zij haar moeder niet veel zorg kon geven nu zij al overbelast was. Daarmee was het systeem van klaagster onvoldoende georganiseerd om haar op dat moment te ontslaan. Op 31 januari 2013 heeft verweerder, nadat de huisarts van klaagster telefonisch contact met verweerder had opgenomen, met iemand overleg gehad (met wie is niet duidelijk) en afgesproken dat hij naar bevinden zou handelen. Dat laatste betekent dat de verantwoordelijkheid voor dat handelen dan ook geheel bij verweerder ligt. Verweerder heeft klaagster vervolgens gebeld en heeft van haar gehoord dat ze was gestopt met de medicatie en dat ze een opname wilde. Verweerder is 'eronder gebleven'. Wat dat ook moge betekenen, verweerder heeft blijkens zijn notitie niet doorgevraagd en het toestandsbeeld van klaagster niet beoordeeld. Ook heeft hij geen crisisanamnese afgenomen en geen risicotaxatie naar haar suïcidaliteit gedaan. Desgevraagd ter zitting kon verweerder niet meer duidelijkheid geven hoe dit contact met klaagster was verlopen. Hij heeft vervolgens alleen met klaagster afgesproken dat ze de medicatie zou nemen en dat ze de volgende dag weer met elkaar zouden overleggen. En dat terwijl de huisarts, voor de tweede keer in korte tijd, een alarmsignaal had uitgezonden en de crisisdienst voor klaagster had ingeschakeld. Het college acht de reactie van verweerder op dat alarmsignaal volstrekt inadequaat. Verweerder had klaagster in ieder geval op 31 januari 2013 zo spoedig mogelijk moeten zien. Verweerder heeft echter niets gedaan. Hij heeft zelfs de huisarts er niet van op de hoogte gesteld dat hij verder die dag geen interventie zou toepassen.

Verweerder is naar het oordeel van het RTG op twee cruciale momenten tekortgeschoten in de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten, namelijk op 28 en op 31 januari 2013. Vooral het tekortschieten in de zorg op 31 januari 2013 acht het college zeer ernstig. Dit tekortschieten betreft een kernelement van verweerdens beroepsuitoefening, namelijk het zorgvuldig en op basis van een deugdelijk onderzoek inschatten of een crisissituatie pluis of niet pluis is. Het college wijst er nadrukkelijk op dat het niet gaat om de inschatting op zichzelf maar om de (on)zorgvuldige wijze waarop verweerder tot deze inschatting is gekomen. Uit niets blijkt dat verweerder lering heeft getrokken uit zijn handelen

of inziet dat hij foutief heeft gehandeld, daarom wordt een voorwaardelijke schorsing van een maand passend geacht.

Klaagster heeft met deze zaak verband houdende klachten ingediend tegen de psychiater C en een andere verpleegkundige. Deze klachten zijn bekend onder de nummers 185/2014 en 237/2014.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 18-03-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:32

Zaaknummer: 221/2014

Advocaten: M.M.J.P. Michiels en J.S.M. Brouwer

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze zaak is het vervolg op CTG 11 juni 2015, C2014.234. Het betreft een uitspraak na een deskundigenbericht. In de onderhavige zaak heeft klaagster twaalf kronen door verweerder, tandarts, laten plaatsen. Nadien ontstonden bij klaagster steeds terugkerende tandvleesproblemen. Klaagster verwijt de tandarts slechte zorg. Om het klachtonderdeel over de kwaliteit van het door de tandarts geleverde werk te beoordelen heeft het CTG een deskundige benoemd. Op basis van het deskundigenbericht verklaart het CTG dit klachtonderdeel ongegrond. De klachtonderdelen over de gegeven zorg met betrekking tot de tandvleesproblemen bij klaagster en het negeren van het second opinion-rapport verklaart het CTG gegrond. De klacht tegen de kliniek wordt niet-ontvankelijk verklaard. De door het RTG aan de tandarts opgelegde maatregel van waarschuwing wordt gehandhaafd.

In de periode november 2005 tot en met januari 2006 heeft klaagster in de kliniek alwaar verweerder werkzaam is twaalf kronen door

verweerder laten plaatsen, waarvoor zij € 9600 heeft moeten betalen.

In dat kader werden halfjaarlijkse controles voorgeschreven, die in principe werden uitgevoerd door een bij de kliniek werkzame mondhygiëniste. Ondanks dat klaagster de mondhygiëniste frequenter bezocht dan voorgeschreven, ontstonden steeds terugkerende tandvleesproblemen, zelfs nadat door de tandarts een antibioticumkuur (Metronidazol) was voorgeschreven. Op 25 juni 2012 heeft verweerder zelf een controle uitgevoerd en vervolgens een assistente opdracht gegeven het gebit te reinigen. Hierna is klaagster patiënt in de door de mondhygiëniste zelf gedreven praktijk geworden. Op 28 november 2012 heeft klaagster een second opinion laten verrichten in het G. Het rapport daarvan is haar op 27 december 2012

toegestuurd. Bij een bezoek op 5 augustus 2013 aan verweerder heeft klagster hem het rapport laten lezen. Sindsdien heeft klagster niets meer van verweerder vernomen.

Klagster verwijt verweerder (i) dat hij geen goed kwalitatief werk heeft geleverd: de randaansluitingen van de kronen zijn matig en ook de kroonpreparaties zijn niet optimaal geweest; (ii) dat hij de hieruit voortvloeiende problemen met het tandvlees niet serieus heeft genomen, gebagatelliseerd en nooit een bijdrage heeft geleverd aan het onderzoeken van de oorzaak, en (iii) dat het second opinion-rapport door hem is gebagatelliseerd en vervolgens genegeerd, waarbij hij zijn verantwoordelijkheid niet heeft genomen en nalatig is geweest voor klagster als patiënt. Ook maakt klagster op verschillende punten verwijten aan de kliniek.

Het RTG Eindhoven verklaart de klacht tegen de kliniek niet-ontvankelijk. Voor het overige verklaart het RTG alleen het tweede klachtonderdeel gegrond, omdat niet gebleken is dat verweerder zelf op de tandvleesproblemen adequaat heeft gereageerd.

Het CTG overweegt als volgt.

Klagster is met betrekking tot haar bezwaren tegen de kliniek niet-ontvankelijk in haar klacht.

Het eerste klachtonderdeel verklaart het CTG ongegrond. Het CTG heeft ter beoordeling van de verrichtingen van de tandarts een deskundigenoordeel gevraagd van drs. E., tandarts te I., die haar op schrift gestelde bevindingen ter terechtzitting van 14 januari 2016 heeft toegelicht. Desgevraagd heeft drs. E. ter terechtzitting van 14 januari 2016 toegelicht dat de randaansluitingen niet optimaal zijn. De beoordeling van het door de tandarts geleverde werk werd bemoeilijkt doordat aan de randaansluitingen is geslepen; op plaatsen waar dat is gebeurd is geen sprake van minder tandvleesontsteking dan op de plaatsen waar niet is (bij)geslepen. Op veel plaatsen heeft drs. E. een randoverhang van 0,5 mm geconstateerd. Zij heeft de toestand daarvan ook röntgenologisch beoordeeld en heeft vastgesteld dat overhangen van dezelfde afmeting ook bij andere patiënten zijn geconstateerd en dat deze bij die patiënten geen problemen veroorzaken. De ontstekingen bij klagster zijn ook aangetroffen op plaatsen waar geen sprake is van een overhang en waar daarin dus geen oorzaak kan liggen voor het aangetroffen ontstoken tandvlees. Het CTG stemt in met de conclusies die drs. E. heeft verwoord en neemt die conclusies over. Naar het oordeel van het CTG is er zeker wat aan te merken op het geleverde werk, maar dat het kwalitatief zo onder de maat is dat de tandarts slechter werk heeft geleverd dan van een redelijk handelend beroepsgenoot in gelijke omstandigheden mocht worden verwacht is evenwel onvoldoende komen vast te staan.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel verenigt het CTG zich met hetgeen het RTG hieromtrent in de beslissing waarvan beroep heeft overwogen en neemt deze overweging over. Anders dan de tandarts heeft betoogd is hierbij naar het oordeel van het CTG niet relevant of de antibiotica al dan niet op aangeven van de mondhygiëniste zijn voorgeschreven. Vaststaat dat de tandarts niet de bacteriële kweek heeft doen uitzetten en dat hij klaagster direct voorafgaand aan het voorschrijven van de antibiotica ook niet heeft gezien.

Anders dan het RTG verklaart het CTG het derde klachtonderdeel gegrond. Hoewel ter zake van het verwijt dat de tandarts het second opinion-rapport heeft gebagatelliseerd en genegeerd de lezingen van partijen grotendeels uiteenlopen, staat wel vast dat de tandarts klaagster heeft toegezegd contact op te nemen met de mondhygiëniste voor overleg. Nu de tandarts dit heeft nagelaten, heeft hij in de ogen van het CTG in zoverre verwijtbaar in strijd gehandeld met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van tandarts jegens klaagster behoorde te betrachten.

De door het Regionaal Tuchtcollege aan de tandarts opgelegde maatregel van waarschuwing wordt gehandhaafd.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 10-03-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:111

Zaaknummer: C2014.234(2)

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In het onderhavige geval gaat het om de vraag of de psychotherapeut, tevens ingeschreven als arts, door zijn handelwijze tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg acht de klachten (inadequate dossiervorming, onterechte kwalificatie als kinderpsychiater, schending beroepsgeheim, instandhouding onterechte diagnose) gedeeltelijk gegrond en legt de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register op dan wel ontzegging van het recht op wederinschrijving.

Klager, vader van F. (hierna: 'de dochter'), wordt door de moeder van zijn dochter beschuldigd van seksueel misbruik. De aanklacht is geseponeerd en deze beslissing is bevestigd door het hof en de Hoge Raad. De dochter is vervolgens verwezen naar de niet BIG-geregistreerde E. (hierna: 'de behandelaar'), die de dochter in behandeling heeft genomen. De behandelaar is via zorgmakelaar G. (hierna: 'de BV') gekoppeld aan verweerder. Verweerder is tot 2008 geregistreerd geweest als psychiater, maar is hierna enkel nog geregistreerd als arts en psychotherapeut. Verweerder is gedurende de periode van 8 september 2011 tot 4 juni 2012 eindverantwoordelijke professional geweest bij de behandeling van de dochter. De BV heeft de behandeling gefaciliteerd met een digitaal dossier, maar deze BV is op 5 juni 2012 failliet verklaard. Verweerder kon na de faillietverklaring het dossier van de dochter opvragen, maar hij heeft daartoe geen enkele poging gedaan. Daarnaast is de behandelaar tijdens de behandeling informant geweest voor de Raad voor de Kinderbescherming (hierna: 'de raad'). Op basis van de verstrekte informatie heeft de raad in eerste instantie positief geadviseerd omtrent een omgangsregeling tussen de dochter en klager. Na verschijning van dit raadsrapport heeft de behandelaar ongevraagd een brief geschreven aan de raad waarin hij stelt dat contact niet in het belang van de dochter zou zijn. Naar aanleiding hiervan heeft de raad geadviseerd omgang niet toe te staan. Klager heeft hierdoor geen omgang met zijn dochter.

Het college overweegt dat verweerder eindverantwoordelijk is voor het handelen van de niet

BIG-geregistreerde behandelaar. Volgens het college is niet geheel duidelijk wat de feitelijke betrokkenheid van verweerder bij de behandeling is geweest, maar desondanks is duidelijk dat verweerder tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor alle belangrijke beslissingen die in het kader van de behandeling van de dochter zijn genomen. Bovendien overweegt het college dat verweerder zijn taak schromelijk heeft verwaarloosd. Verweerder heeft klakkeloos het oordeel van de behandelaar gevolgd, zonder inhoudelijk betrokken te zijn bij de totstandkoming van de zeer belastende diagnose PTSS.

Klachtonderdeel 1 betreft het verwijt dat verweerder ten tijde van de behandeling niet gekwalificeerd was. Dit onderdeel wordt deels ongegrond verklaard, aangezien verweerder als arts en psychotherapeut geregistreerd was. Wel heeft verweerder zich in een brief naar de raad ten onrechte als kinderpsychiater laten kwalificeren, waardoor aan de brief een zwaardere lading is gegeven dan gerechtvaardigd was.

Klachtonderdeel 2 betreft het verwijt dat verweerder geen adequaat dossier heeft gevormd en van de behandeling geen kennis heeft gegeven aan de huisarts. Dit onderdeel wordt gegrond verklaard, nu verweerder erkend heeft geen dossier bij te houden noch zich op de hoogte te stellen van hetgeen behandelaar in het dossier optekende. Door zich enkel te baseren op mondelinge mededelingen heeft verweerder volstrekt in strijd met de voor hem geldende professionele maatstaven gehandeld.

Klachtonderdeel 3 en 4 zien op schending van het beroepsgeheim door verweerder, door informatie aan ouders te onthouden en deze wel aan derden te verstrekken. Het college acht ook deze klachten gegrond. Verweerder had voor de behandeling toestemming moeten vragen aan klager als gezaghebbende ouder en had hem over de behandeling moeten informeren. Ook had verweerder niet zonder medeweten van klager informatie aan derden mogen verschaffen.

Ten slotte wordt ook klachtonderdeel 5, inhoudende dat de diagnose 'chronische PTSS' onjuist is, gegrond verklaard. Volgens het college komt het voor rekening van verweerder dat de juistheid van deze diagnose niet kan worden aangetoond, aangezien hij na het faillissement van de BV geen enkele actie heeft ondernomen om het dossier in handen te krijgen. Het college is echter wel in staat om ook zonder het dossier tot het oordeel te komen dat de diagnose niet gesteld had mogen worden.

Gezien het bovenstaande heeft verweerder zich een uitzonderlijk slecht hulpverlener betoond, nu hij wist dat er zeer grote belangen op het spel stonden en de grootste zorgvuldigheid geboden was, maar hij zich desondanks in geen enkel opzicht gehouden heeft aan de voor hem geldende professionele maatstaven. Hierdoor komt het college tot de conclusie dat het

een onaanvaardbaar risico voor de individuele gezondheidszorg is als verweerder zijn praktijk blijft uitoefenen. Het college legt aan verweerder de maatregel van doorhaling van inschrijving in het register op en, voor het geval verweerder zich reeds heeft laten uitschrijven, ontzegt verweerder het recht op wederinschrijving.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 09-03-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:25

Zaaknummer: 1559a

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderstaande klacht is ingediend tegen een orthodontist. Klaagster verwijt verweerder dat hij op onzorgvuldige wijze de orthodontische behandeling heeft uitgevoerd, klaagster op 26 mei 2010 niet heeft geïnformeerd over het wortellengteverlies en onzorgvuldig met de verzekeringsaanvraag is omgegaan. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gegrond verklaard en verweerder een berisping opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege komt tot de slotsom dat, ondanks dat de klacht grotendeels gegrond is, de aard van het aan verweerder te maken verwijt niet de maatregel berisping rechtvaardigt. Het Centraal Tuchtcollege legt verweerder een waarschuwing op.

Klaagster verwijt verweerder, orthodontist, dat hij (i) op onzorgvuldige wijze de orthodontische behandeling heeft uitgevoerd, (ii) klaagster op 26 mei 2010 niet heeft geïnformeerd over het wortellengteverlies en (iii) onzorgvuldig met de verzekeringsaanvraag is omgegaan. Het Regionaal Tuchtcollege oordeelde dat de orthodontist verwijtbaar onzorgvuldig heeft gehandeld door de wortellengte en de pijnklachten van klaagster niet in zijn behandeling te betrekken en niet adequaat te reageren op de klacht van klaagster met betrekking tot de behandelduur. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in al haar klachtonderdelen gegrond verklaard en een berisping opgelegd. Verweerder heeft beroep aantekend tegen de uitspraak en stelt dat de maatregel berisping te zwaar is.

Het eerste klachtonderdeel is volgens het Centraal Tuchtcollege enkel gegrond ten aanzien van de door verweerder gemiste wortelresorptie. Niet is vast komen te staan dat verweerder de pijnklachten niet in zijn behandeling heeft betrokken en dat klaagster verweerder nadien heeft geïnformeerd over de aanhoudende klachten. Hiernaast is niet vast komen te staan dat verweerder een verwijt kan worden gemaakt ten aanzien van de behandelduur. Het tweede en derde klachtonderdeel acht het Centraal Tuchtcollege ook gegrond. Het Centraal Tuchtcollege schaart zich achter de overweging van het Regionaal Tuchtcollege dat het op de weg van verweerder lag om klaagster te informeren over het verlies van wortellengte en dat hij haar

had moeten inlichten over de mogelijke gevolgen daarvan in het kader van een orthodontische behandeling. Ten aanzien van het derde klachtonderdeel staat vast dat verweerder de verzekeringsaanvraag ongelezen heeft gearhiveerd. Hij is verantwoordelijk voor deze (administratieve) fout. Het Centraal Tuchtcollege komt tot de slotsom dat, ondanks dat de klacht grotendeels gegrond is, de aard van het aan verweerder te maken verwijt niet de maatregel berisping rechtvaardigt. Het Centraal Tuchtcollege stelt hierover: 'Het gaat om beroepsmatige verrichtingen, dan wel het nalaten daarvan, die anders en beter hadden gemoeten, maar waaraan niet het ernstige karakter van laakbaarheid is verbonden'. Het Centraal Tuchtcollege legt verweerder de maatregel waarschuwing op.

mr. A. Rube

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 10-03-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:118

Zaaknummer: C2015.119

Advocaten: M.P. Poelman en mr. M.C.O. van Gerven

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderstaande zaak is ingediend door de IGZ tegen een verpleegkundige die in 2012 door het hof is veroordeeld wegens het meerdere malen medeplegen van een poging tot zware mishandeling met voorbedachten rade door toediening van met hiv geïnfecteerd bloed en verduistering van injectienaalden, injectiespuiten en medicijnen. Verweerder wordt in de tuchtzaak verweten de tweede tuchtnorm te hebben geschonden door (i) in de privésfeer met voorbedachten rade meermalen hiv-geïnfecteerd bloed toe te dienen aan mannen die gedrogeerd waren; (ii) meermalen goederen te verduisteren en niet de zorg jegens zijn patiënten/cliënten te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend verpleegkundige mag worden verwacht. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gegrond verklaard en verweerders inschrijving in het BIG-register doorgehaald.

Verweerder is verpleegkundige en is in mei 2007 aangehouden door de politie wegens verdenking van het bij verschillende mannen injecteren van hiv besmet bloed tijdens seksfeesten. Het gerechtshof heeft verweerder in 2012 veroordeeld wegens het meerdere malen medeplegen van een poging tot zware mishandeling met voorbedachten rade door toediening van met hiv geïnfecteerd bloed en verduistering van injectienaalden, injectiespuiten en medicijnen. Verweerder is een gevangenisstraf van acht jaar opgelegd. Verweerder heeft na zijn invrijheidstelling (toen de uitspraak werd gedaan zat hij al vijfeneenhalf jaar in hechtenis) en na het volgen van scholing zich opnieuw als verpleegkundige in het BIG-register laten inschrijven. De IGZ heeft een klacht ingediend tegen verweerder, verpleegkundige. Hij heeft in de periode daaropvolgend als WAN-hoofd en als wijkverpleegkundige gewerkt. Hij had zijn werkgevers niet op de hoogte gesteld van zijn detentieverleden en er is niet gevraagd om een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG). In januari 2015 heeft de IGZ een anonieme melding binnengekregen over verweerder met

betrekking tot zijn functioneren en zijn strafrechtelijke verleden. In augustus 2015 is er een tweede melding binnengekomen. De IGZ heeft verweerder een bevel ex artikel 87a Wet BIG opgelegd, inhoudende dat hij met ingang van 11 september 2015 20.00 uur geen werkzaamheden als verpleegkundige mag verrichten.

Op 29 oktober 2015 heeft de IGZ een tuchtklacht ingediend tegen verweerder bij het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam. De IGZ verwijt verweerder dat hij (i) de tweede tuchtnorm, zoals neergelegd in artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG, heeft geschonden door (a) in de privésfeer, met voorbedachten rade meermalen voor het leven of de gezondheid schadelijke stoffen, te weten hiv-geïnfecteerd bloed, toe te dienen aan mannen die gedrogeerd waren; (b) meermalen goederen, te weten injectiespuiten, naalden en medicijnen, te verduisteren uit het verpleeghuis waar hij als verpleegkundige werkzaam was en (ii) niet de zorg jegens zijn patiënten/cliënten te betrachten die ingevolge (a) de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden en (b) het Kwaliteitskader Verantwoorde zorg van een redelijk bekwaam en redelijk handelend verpleegkundige mag worden verwacht.

Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht van de IGZ tegen verweerder gegrond. Het Regionaal Tuchtcollege oordeelt dat handelingen in de privésfeer in beginsel niet onder het tuchtrecht vallen, tenzij het handelen niet los van de hoedanigheid van verpleegkundige kan worden gezien. Het handelen moet volgens vaste jurisprudentie voldoende weerslag hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg. Volgens het Regionaal Tuchtcollege is hier sprake van en stelt hierover in r.o. 5.3: 'De door verweerder gepleegde feiten, waarbij hij de gezondheid van anderen doelbewust heeft willen schaden door hen met een hiv-infectie te willen besmetten, zijn ook indien deze feiten zich in de privésfeer hebben voltrokken dermate ernstig dat het vertrouwen in verweerder daardoor ernstig is aangetast. Dergelijk gedrag is flagrant in strijd met de algemene zorgplicht die iedereen ten aanzien van het welzijn en de gezondheid van zijn medemens in acht behoort te nemen. Aan een verpleegkundige is uit hoofde van diens beroep de zorg voor zijn medemens bij uitstek toevertrouwd. Het vertrouwen dat de samenleving met het oog daarop in een verpleegkundige stelt, wordt door een dergelijk handelen, dat de waarden van het beroep in de kern raakt, dan ook wezenlijk aangetast. Daarom kan dat handelen niet los worden gezien van de hoedanigheid van verpleegkundige. Daar komt bij dat verweerder bij de toediening van de injecties zijn verpleegkundige vaardigheden heeft ingezet en gebruik heeft gemaakt van verpleegkundig materiaal dat hij van zijn werkgever had verduisterd. Aldus heeft verweerder ook gebruik, sterker nog, misbruik gemaakt van zijn hoedanigheid van verpleegkundige. Daarmee heeft zijn handelen voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg, zodat het college dit kan toetsen'. De stelling van verweerder dat de strafrechter, ondanks dat de mogelijkheid wel bestond, geen beroepsverbod heeft opgelegd (ne bis in idem), slaagt volgens

het Regionaal Tuchtcollege niet. Het tuchtrecht en het strafrecht kunnen naast en na elkaar worden ingezet. Het Regionaal Tuchtcollege komt tot de slotsom dat er voldoende grond bestaat om de inschrijving in het BIG-register van verweerder door te halen. Omdat de maatschappij dient te worden beveiligd gedurende de termijn dat de beslissing nog niet onherroepelijk is en de doorhaling nog niet ten uitvoer wordt gelegd, besluit het Regionaal Tuchtcollege bij wijze van voorlopige voorziening de inschrijving van verweerder in het BIG-register te schorsen.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 08-03-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2016:14

Zaaknummer: 15/337VP

Advocaten: E.J.C. de Jong

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b Wet BIG