

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 09, 2016

Nummer 9, 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

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2016:728](#) 22-04-2016

X/Y

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2016:1366](#) 07-04-2016

X/Stichting Zuyderland Medisch Centrum

Rechtbank

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2016:1941](#) 25-04-2016

X/Huisarts Y

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2016:2285](#) 14-04-2016

Combinatie/Amphia/Fourcare

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2016:1980](#) 09-02-2016

X/DSW

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:46](#) 22-04-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:42](#) 19-04-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:45](#) 15-04-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,

ECLI:NL:TGZRZWO:2016:43 15-04-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,

ECLI:NL:TGZREIN:2016:36 13-04-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,

ECLI:NL:TGZRSGR:2016:39 12-04-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:167 12-04-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,

ECLI:NL:TGZRSGR:2016:37 12-04-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:165 12-04-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,

ECLI:NL:TGZRZWO:2016:42 12-04-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:164 12-04-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:176 12-04-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,

ECLI:NL:TGZRZWO:2016:39 08-04-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:152 07-04-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:159 07-04-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:153 07-04-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2016:20](#) 05-04-2016

IGZ/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2016:34](#) 01-04-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2016:31](#) 30-03-2016

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 10-02-2015

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 25-02-2015

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

X/Huisarts Y

In de onderhavige zaak gaat het om een kort geding waarin een voorschot op schadevergoeding wordt gevorderd wegens een medische fout door een (waarnemend) huisarts. Er bestaat onduidelijkheid over het causaal verband tussen de medische fout die heeft geleid tot een delay (hier: verlate operatie) en de schade van de patiënt. De voorzieningenrechter kent een beperkt voorschot toe in afwachting van nader onderzoek naar het verband.

De onderhavige procedure in kort geding ziet op een patiënt X die zich op 12 juli 2012 telefonisch tot de huisartsenpost wendde met visusklachten; hij had een zwarte 'streep' aan de onderzijde van zijn linkeroog. De telefoniste heeft na overleg met de dienstdoende huisarts Y de patiënt het advies gegeven met een kussen onder zijn hoofd te slapen en de volgende dag contact op te nemen met de eigen huisarts. De volgende ochtend bleek dat het zicht van de patiënt nog meer was afgenomen. Hij bezocht daarop zijn huisarts, die de patiënt doorverwees naar een oogarts in het Sint Antonius ziekenhuis te Nieuwegein. De patiënt is vervolgens doorgestuurd naar het oogziekenhuis te Rotterdam, alwaar een netvliesloslating is geconstateerd. Klager is daarvoor op 14 juli 2012 geopereerd.

De patiënt ervaart vanaf de operatie diverse visusklachten. Bij brief van 11 december 2012 heeft hij in verband met de gebeurtenissen huisarts Y en de huisartsenpost aansprakelijk gesteld vanwege een toerekenbare tekortkoming.

Namens de huisarts heeft zijn verzekeraar VvAA de patiënt bericht dat de huisarts onzorgvuldig heeft gehandeld. Hij had de patiënt op 12 juli 2012 moeten uitnodigen voor een consult. Partijen hebben een oogarts als deskundige benoemd teneinde het verband met de schade te onderzoeken.

De patiënt heeft vervolgens in de onderhavige procedure gesteld dat huisarts Y een medische fout heeft begaan, waardoor hij blijvende schade aan zijn linkeroog heeft opgelopen, hij zijn landschapsarchitectenbureau niet meer goed kan exploiteren en er een blijvend verlies aan

verdienvermogen is ontstaan. Voor dit verlies, uitgaande van een kans van 42,5 procent op herstel zonder blijvende schade indien de fout niet was gemaakt, berekend tot en met 2014 behoort hij ten minste een schadevergoeding van € 163.000 te ontvangen evenals een vergoeding van kosten. De patiënt vraagt een voorschot van € 100.000. De huisarts heeft zich echter op het standpunt gesteld dat er geen verband is tussen zijn fout en de schade.

De voorzieningenrechter heeft overwogen dat het op grond van de in het geding gebrachte medische stukken onduidelijk is wanneer de netvliesloslating zich heeft gemanifesteerd. Gelet hierop kan op dit moment niet worden vastgesteld dat tussen de medische fout die heeft geleid tot het delay en de schade van de patiënt een causaal verband bestaat, aldus de rechter voorts. De aanwezigheid van een causaal verband is echter ook zeker niet uit te sluiten. Nader onderzoek is nodig en dat geldt ook voor de omvang van een eventueel kansverlies op een beter resultaat. Omdat een kansverlies wel waarschijnlijk lijkt, heeft de voorzieningenrechter toch geoordeeld dat een voorschot op zijn plaats is en kent een bedrag van € 15.000 toe.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 25-04-2016

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2016:1941

Zaaknummer: 296950

Advocaten: M.F. Hartman en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 6:74 BW en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht jegens een fysiotherapeut wegens het stellen van een onjuiste diagnose en het niet willen overleggen van het patiëntendossier. De fysiotherapeut heeft het medisch dossier bovendien gereviseerd waardoor het behandelbeleid onbekend is. De fysiotherapeut krijgt een berisping.

Klager is in verband met klachten op 23 augustus 2013 naar de praktijk van verweerder, fysiotherapeut, gegaan. Verweerder had klager eerder behandeld in 2010. Klager had last van krachtsverlies en kon niet meer met zijn vlakke hand op zijn buik duwen. Klager had geen pijnklachten en er was geen haematoomvorming aanwezig. Verweerder concludeerde dat er sprake was van verminderde activiteit van de musculus subscapularis in de laatste graden van de endorotatie. Verweerder stelde een behandelplan op voor de duur van zes maanden met de verwachting dat de klachten gereduceerd zouden worden. Klager is hierna op eigen initiatief naar een chiropractor gegaan en bracht een bezoek aan zijn huisarts. De huisarts constateerde dat de subscapularispees volledig was afgescheurd. Klager stelt dat verweerder onvoldoende of onjuist onderzoek heeft gedaan, inadequaat heeft behandeld en zijn medisch dossier niet heeft overgelegd.

Het RTG overweegt dat alertheid geboden was, aangezien klager bekend was met eerder letsel aan zijn rechter bovenarm en verweerder hem hiervoor eerder heeft behandeld. Klager presenteerde zich niet met pijnklachten, maar hij kon niet met zijn vlakke hand op zijn buik duwen. Verweerder had in ieder geval een subscapularispeesruptuur als differentiaal diagnose moeten stellen en deze met klager moeten bespreken. Niet is gebleken dat verweerder een differentiaal diagnose heeft gesteld. Verweerder ging ervan uit dat er sprake was van overbelasting en hij heeft daarop zijn behandeling gebaseerd. Toen echter na twee weken geen verbetering optrad, had dit voor verweerder reden moeten zijn om het behandelplan met klager te evalueren en te denken aan een subscapularisruptuur.

Het college is van oordeel dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door geen differentiaal diagnose te stellen, geen evaluatiemoment op te nemen en geen brief naar de

huisarts te sturen toen klager naar een andere behandelaar is gegaan.

Het RTG kan niet vaststellen welke behandeling verweerder heeft uitgevoerd, wegens het reviseren van het patiëntendossier door verweerder. Het oorspronkelijke dossier is hierdoor niet meer inzichtelijk. De afwezigheid van de oorspronkelijke gegevens leidt ertoe dat een behoorlijk verslag ontbreekt. De verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang, niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Nu het dossier is gereviseerd kan het college niet uitgaan van de juistheid van hetgeen verweerder ter zitting over het behandelbeleid heeft verklaard en de afspraken die daarover met klager zouden zijn gemaakt. Evenzeer kan hierdoor worden getwijfeld aan de daadwerkelijke verrichting van bijvoorbeeld lichamelijk onderzoek, het afnemen van een adequate anamnese en het opstellen van een behandelplan. Dit leidt ertoe dat niet als vaststaand kan worden aangenomen dat verweerder de desbetreffende handelingen heeft verricht.

Klager heeft in 2014 meerdere keren een verzoek tot toezending van zijn dossier naar verweerder gezonden. In artikel 7:456 lid 1 WGBO is bepaald dat de hulpverlener aan de patiënt desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van het patiëntendossier verstrekt. Ter zitting heeft klager gesteld dat hij nog geen afschrift van het dossier heeft ontvangen. Het college acht het laakbaar dat het dossier niet binnen een redelijke termijn en compleet is overgelegd. Overigens is het niet onredelijk om voor het verstrekken van een afschrift van het dossier een vergoeding te vragen, hetgeen ook zo in de WGBO is opgenomen. Het RTG is van oordeel dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 Wet BIG jegens klager had behoren te betrachten. Gezien de ernst van de verwijten en de onmogelijkheid om vast te stellen hoe het behandelbeleid is geweest, acht het RTG het opleggen van een berisping passend.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 22-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:46

Zaaknummer: 112/2015

Advocaten: E.J. Dennekamp en M.H.M. Mook

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:456 lid 1 WGBO

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt verweerder, psychiater, dat hij op afstand een diagnose heeft gesteld en zonder toestemming contact heeft opgenomen met de huisarts van de klager. De klacht wordt door het RTG afgewezen en het beroep wordt verworpen.

In deze zaak gaat het om een klacht jegens een psychiater, die werkzaam is bij een netwerk dat mensen helpt die zorg nodig hebben, maar zelf geen hulp vragen (bemoeizorg). Bij het netwerk is bekend dat klager weerstand heeft tegen elke vorm van hulpverlening. Een verpleegkundige van dit netwerk heeft op 13 juni 2014 bij klager een huisbezoek afgelegd, waarbij klager hem duidelijk heeft gemaakt dat hij geen hulp wenste. Nadat de verpleegkundige de woning van klager had verlaten en in zijn auto wilde wegrijden, heeft klager hem hardhandig uit zijn auto gehaald en hem zijn rijbewijs afhandig gemaakt om hiervan een kopie te maken. Verweerder werd op de hoogte gesteld van de gang van zaken bij dat huisbezoek en heeft in verband daarmee contact met de huisarts van klager opgenomen. Klager verwijt verweerder dat hij op afstand een diagnose heeft gesteld en, zonder zijn toestemming, contact met de huisarts heeft opgenomen.

Het RTG oordeelt dat verweerder vanuit goed hulpverlenerschap contact heeft mogen opnemen met de huisarts. Van het op afstand stellen van een diagnose is geen sprake geweest. Verweerder heeft dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. De klacht wordt door het RTG ongegrond verklaard.

Het CTG stelt dat ter terechtzitting in beroep is gebleken dat klager het de psychiater vooral kwalijk neemt dat hij contact met de huisarts van klager heeft opgenomen zonder eerst bij klager te verifiëren of het relaas van de verpleegkundige omtrent het gebeuren op 13 juni 2014 op waarheid berustte. De psychiater heeft aangegeven dat hij geen redenen had om aan het verhaal van de verpleegkundige – die hij kent als een integere collega – te twijfelen en dat duidelijk was dat klager geen zorg wenste, zodat het opnemen van contact mogelijk niet in goede aarde zou vallen. Het is niet aannemelijk geworden dat de psychiater het relaas van zijn collega niet heeft mogen aanmerken als een serieus te nemen signaal dat de veiligheid van

derden in het geding was. Naar het oordeel van het CTG getuigt het van zorgvuldigheid van zijn kant om contact met de huisarts van klager op te nemen, zonder van tevoren met klager in gesprek te gaan. Ter terechtzitting heeft de psychiater toegelicht dat hij dit contact had gezocht om ontstane zorgen over klager te toetsen en bij de huisarts poolshoogte te nemen in verband met een eventuele BOPZ-maatregel. Na overleg met de huisarts was de psychiater gerustgesteld en heeft hij geen verdere stappen ondernomen. Het CTG acht een en ander getuigen van zorgvuldigheid, zodat er geenszins sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van de arts. Het CTG verwerpt het beroep.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:176

Zaaknummer: c2015.336

Advocaten: H.A. Lammerts

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een oordeel van de Hoge Raad. Het is niet mogelijk om cassatie in te stellen tegen een oordeel van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Het is alleen mogelijk cassatie in te stellen in het belang der wet.

Bij exploit van 1 december 2015 heeft X een cassatiedagvaarding uitgebracht. De dagvaarding heeft betrekking op de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en is gericht tegen het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. De Hoge Raad oordeelt evenwel dat ingevolge art. 75 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg tegen een beslissing van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg geen andere voorziening openstaat dan cassatie in het belang der wet. X is in zijn beroep niet-ontvankelijk verklaard.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 22-04-2016

ECLI: ECLI:NL:HR:2016:728

Zaaknummer: 15/05687

Wetsartikelen: 75 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Combinatie/Amphia/Fourcare

Amphia gunt een opdracht tot het uitwerken en realiseren van een nieuw ziekenhuis aan Fourcare. De Combinatie stelt zich op het standpunt dat Amphia zich gedurende de aanbestedingsprocedure niet heeft gehouden aan de aanbestedingsrechtelijke beginselen van gelijke behandeling en transparantie, terwijl de Combinatie hier redelijkerwijs op mocht vertrouwen. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter is niet gebleken dat de Combinatie gerechtvaardigd was in haar vertrouwen dat de aanbestedingsrechtelijke beginselen in acht genomen zouden worden.

Amphia heeft in juni 2015 een private aanbestedingsprocedure uitgeschreven voor de opdracht tot het uitwerken van het ontwerp van een nieuw te bouwen ziekenhuis en de realisatie van de nieuwbouw. De aanbestedingsprocedure bestond uit twee fasen. Voor de eerste fase had Amphia vier inschrijvers, waaronder de Combinatie en Fourcare, uitgenodigd om in te schrijven op basis van de Beschrijving van het Ontwerp (BVHO) met de mogelijkheid om zich te kunnen onderscheiden van de concurrent door alternatieven in te brengen die zouden leiden tot minderprijzen. De Combinatie en Fourcare zijn naar aanleiding van hun inschrijvingen als enige inschrijvers uitgenodigd voor deelname aan de tweede, zogenoemde optimalisatiefase. Uiteindelijk heeft Amphia de opdracht aan Fourcare gegund en dit per brief aan de Combinatie meegedeeld. De Combinatie is niet tevreden met de door Amphia geboden motivering van de gunningsbeslissing en zij maakt bezwaar tegen de gunning.

De Combinatie vordert primair van de voorzieningenrechter dat deze de gunning aan Fourcare verbiedt en Amphia gebiedt de inschrijvingen opnieuw te beoordelen en daaropvolgend een nieuwe afdoende gemotiveerde gunningsbeslissing te nemen. Subsidiair vordert de Combinatie dat de voorzieningenrechter Amphia verbiedt de opdracht te gunnen aan Fourcare en Amphia gebiedt de inschrijvingen opnieuw te beoordelen en afdoende te motiveren, waarbij ten minste conform de Inschrijvingsleidraad en de Spelregels Optimalisatiefase, de door Fourcare geoffreerde basis-inschrijfsom, de door Amphia

goedgekeurde en met de door Fourcare geoffreerde basis-inschrijfsom verrekende alternatieven, varianten en optimalisaties, de gecorrigeerde inschrijfsom van Fourcare, de door Amphia goedgekeurde en met de door de Combinatie geoffreerde basis-inschrijfsom verrekende alternatieven, varianten en optimalisaties en de gecorrigeerde inschrijfsom van de Combinatie bekend worden gemaakt, waarbij de Combinatie een nieuwe termijn van tien dagen wordt gegeven waarbinnen zij haar eventuele bezwaren tegen de uitkomst van de Aanbestedingsprocedure kenbaar kan maken. Meer subsidiair vordert de Combinatie dat de voorzieningenrechter het Amphia verbiedt de Opdracht aan Fourcare te gunnen en Amphia gebiedt de opdracht opnieuw aan te besteden vanaf de Optimalisatiefase op een zodanige wijze dat voor de Combinatie en Fourcare gelijke uitgangspunten gelden.

Ten aanzien van de eerste vordering overweegt de voorzieningenrechter dat de Combinatie niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij er op grond van de bewoordingen van de Inschrijvingsleidraad en de antwoorden gegeven in de Nota's van Inlichtingen op mocht vertrouwen dat de beginselen van gelijkheid en transparantie op de aanbesteding van toepassing zouden zijn. De voorzieningenrechter neemt als uitgangspunt dat Amphia als private partij niet gebonden is aan de Nederlandse of Europese regelgeving voor overheidsaanbestedingen en dat de precontractuele verhouding tussen Amphia en de Combinatie in de aanbestedingsprocedure beheerst wordt door redelijkheid en billijkheid.

Bij de bepaling of redelijkheid en billijkheid meebrengen dat de aanbestedingsrechtelijke beginselen in aanmerking genomen dienen te worden, staat centraal of (potentiële) inschrijvers redelijkerwijs de verwachting hadden kunnen ontleen aan de aanbesteding dat de aanbesteder die beginselen in acht zou nemen. Van belang bij de beoordeling van gerechtvaardigd vertrouwen is de hoedanigheid van partijen, hetgeen partijen over en weer verklaard hebben, de inhoud van de Inschrijvingsleidraad en wat zij op grond daarvan gerechtvaardigd van elkaar mochten verwachten. De voorzieningenrechter oordeelt dat de titel 'Aanbesteding' onvoldoende is om een dergelijke verwachting te wekken. Daarnaast wijst de rechter op bepalingen in de Inschrijvingsleidraad die de toepassing van het gelijkheidsbeginsel en het transparantiebeginsel uitsluiten.

De vordering die strekt tot het verkrijgen van nadere informatie over de inschrijving van Fourcare wordt ook afgewezen. De voorzieningenrechter oordeelt dat de inschrijvers hebben ingestemd met de spelregels in de Inschrijvingsleidraad. Hierbij is van belang wat partijen over en weer van elkaar mochten verwachten op basis van de tekst. Uit de Inschrijvingsleidraad blijkt dat Amphia niet verplicht is interne (aanbestedings)documenten, zoals resultaten van evaluaties, inschrijvingsvergelijkingen, alsmede adviezen aangaande de kwalificatie en gunning aan inschrijvers bekend te maken. Voorts stelt de rechter dat de inhoud van optimalisaties, vertrouwelijke informatie betreft, zodat ook om die reden niet

aannemelijk is dat het vertrouwen zou zijn gewekt dat die optimalisaties zouden worden gedeeld met de verliezende inschrijver.

De vordering die strekt tot herbeoordeling van de inschrijvingen wordt eveneens door voorzieningenrechter geweigerd. De Combinatie is van mening dat de inschrijving van Fourcare als ongeldig terzijde gelegd moet worden, aangezien Amphia, volgens de Combinatie, het aanbieden van een As-Built BIM-model als harde eis heeft voorgeschreven en Fourcare niet conform de zogenoemde 'BIM methodiek' zou gaan werken. De voorzieningenrechter is van oordeel dat uit de door Amphia gegeven toelichting blijkt dat Amphia aan de inschrijvers een BVHO heeft aangeboden dat is opgesteld met behulp van een BIM-model. Het in de Inschrijvingsleidraad gevraagde 'Omslag van het as-built-BIM-model tot een volwaardig Facility Management (FM) BIM-model, bruikbaar voor de gebouwbeheer fase' is gevraagd als variant en kan daarom niet als eis worden aangemerkt.

De voorzieningenrechter weigert de gevorderde voorzieningen en voordeelt de Combinatie in de proceskosten.

mr. M.J. Osse

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 14-04-2016

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2016:2285

Zaaknummer: C/02/310489 / KG ZA 16-47

Advocaten: J.F. van Nouhuys, M.A. Moolhuizen en L.C. van den Berg

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht tegen een huisarts. Hem wordt verweten dat hij niet effectief heeft verwezen naar een MDL-arts, dat hij de gevaren van het niet laten uitvoeren van een colonscopie niet heeft besproken, dat hij geen informatie heeft verstrekt over de gezondheidsrisico's wegens familieanamnese en dat hij heeft nagelaten deze gezondheidsrisico's te betrekken tijdens consulten. Tevens heeft de huisarts verzuimd palliatieve zorg op zich te nemen. De klachten zijn gedeeltelijk verjaard, ongegrond en gegrond verklaard. De huisarts krijgt een waarschuwing.

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een huisarts door de echtgenoot van de overleden patiënte. Patiënte heeft zich op 26 september 2001 tot de huisarts gewend met het verzoek om een ECG ter controle, wegens familiale belasting met coloncarcinoom. Die dag is tevens een uitstrijkje gemaakt, waaruit niet bleek van bijzonderheden. Op 21 november 2002 heeft zij zich opnieuw tot de huisarts gewend met een verzoek om preventief onderzoek naar een coloncarcinoom, zulks op advies van de behandelend artsen van haar broer die werd behandeld in verband met een gemetastaseerd coloncarcinoom. De huisarts adviseerde een bloedonderzoek en colonscopie. In het dossier heeft de huisarts de familiale belasting niet genoteerd. Het volgende consult vond plaats op 16 december 2002. De huisarts heeft in het kader van de check-up een algeheel onderzoek verricht en een ECG gemaakt. Het eerder voorgestelde bloedonderzoek had op dat moment niet plaatsgevonden, net als de colonscopie. In de periode 2003-2007 is patiënte meerdere malen langs de huisarts geweest voor diverse klachten, waaronder jeukende knieholtes, een knobbeltje in haar borst, stekende hoofdpijn aan een zijde van het hoofd en pigmentvlekken. Patiënte is door de huisarts verwezen voor een mammografie en een bloedonderzoek. De mammografie gaf geen aanwijzing voor een maligniteit, het bloedonderzoek toonde een verhoogd werkende schildklier aan. Voor de overige klachten is patiënte doorverwezen naar een KNO-arts, neuroloog en internist. In de jaren 2008-2012 heeft de huisarts patiënte gezien noch gesproken. Wel werd hij in 2008

geïnformeerd over behandeling door een gynaecoloog, een longarts en internist, in 2011 over behandeling door een dermatoloog en opnieuw de internist. Voorts was er in 2009 en in 2012 een consult bij een collega van de huisarts in verband met plekjes tussen de borsten en jeuk, respectievelijk een uitgescheurd oor en lage rugklachten. In 2011 en 2012 ontving de huisarts de uitslagen van een onveranderd onverdacht mammogram. De huisarts zag patiënte weer voor het eerst op 22 januari 2013, waarbij patiënte vertelde van haar progressieve buikpijn, met af en toe misselijkheid. De ontlasting was sinds drie dagen uitgebleven. Na onderzoek van de buik heeft verweerder haar doorverwezen voor een spoedecho. De echo werd diezelfde dag verricht en bleek verdacht voor een coloncarcinoom met metastasen in de lever. Na nadere diagnostiek is vastgesteld dat bij patiënte sprake was van een gemetastaseerd coloncarcinoom. De huisarts en patiënte hebben elkaar bij toeval ontmoet op 30 januari 2013. Patiënte heeft hem toen haar verdriet getoond. De huisarts heeft nadien eenmalig getracht patiënte telefonisch te bereiken en een sms gestuurd. De huisarts heeft patiënte vervolgens op 28 november 2013 in het ziekenhuis bezocht. Hij heeft een moeizaam gesprek gevoerd met patiënte, dat in harmonie werd afgesloten. Afgesproken werd dat de huisarts een psychiater in consult zou vragen om met patiënte te praten. Daarna heeft nog een gesprek plaatsgevonden op 5 december 2013, welk gesprek het karakter droeg van een afscheid. Patiënte is op 2 januari 2014 overleden aan de gevolgen van een gemetastaseerd coloncarcinoom.

Het RTG oordeelt ten aanzien de klachten die betrekking hebben op de consulten 16 december 2002, 8 mei 2003, 23 oktober 2003, en 14 maart 2005 dat klager niet-ontvankelijk is. Deze klachtonderdelen zijn verjaard.

Vervolgens oordeelt het RTG dat de centrale vraag in deze zaak is of de huisarts tijdens de consulten op 30 oktober 2006, 30 november 2006 of 24 september 2007 (dan wel enig moment tussentijds) preventief onderzoek had moeten laten verrichten naar een coloncarcinoom gezien de familieanamnese. De daarmee samenhangende vragen zijn of de huisarts patiënte op genoemde data had moeten informeren over haar gezondheidsvooruitzichten en de met het (eventueel) nalaten van preventief onderzoek gepaard gaande risico's.

Het RTG overweegt dat de consulten op zichzelf gezien geen directe aanleiding vormden om een onderzoek in de vorm van een (preventief) colonoscopie te verrichten of patiënte te informeren over een mogelijk (nog te ontstaan) probleem in de darmregio. Ook indirect vormden de klachten waarmee patiënte bij de huisarts kwam geen aanwijzing voor de noodzaak van een (preventief) darmonderzoek of gesprek over de wenselijkheid en de risico's van zo een onderzoek. Feit is echter dat patiënte niet een onbeschreven blad was en dat in 2002 de familiale belasting voor een coloncarcinoom ter sprake is gekomen. Het RTG is van oordeel dat het daarom onjuist is dat de huisarts geen actief zicht heeft gehouden op het

bloedonderzoek en de colonscopie en het verkrijgen van de uitslag ervan. Temeer omdat een uitslag om velerlei redenen niet aangekomen kan zijn en dit niet noodzakelijkerwijs hoeft te betekenen dat een patiënt het onderzoek niet heeft ondergaan. Tevens is het volgens het RTG onjuist dat de huisarts in november 2002 geen aantekening van de familiale belasting heeft gemaakt in het dossier, met als gevolg dat deze belasting niet automatisch bij elk consult naar voren kwam. In die zin is sprake geweest van verwijtbaar onjuist handelen dat gevolgen heeft gehad voor de consulten op 30 oktober 2006, 30 november 2006 of 24 september 2007. Toch kan de huisarts op deze mogelijke fouten niet meer worden aangesproken. De klachten ten aanzien van het handelen van verweerder op en omstreeks 21 november 2002 zijn immers verjaard en het gaat hier om een fatale termijn ondanks het feit dat de schade zich pas later heeft gemanifesteerd.

Daarnaast overweegt het RTG dat de huisarts onjuist heeft gehandeld doordat hij in de laatste levensfase van patiënte enkel langs de zijlijn begeleiding heeft gegeven, zonder dat daartoe concreet overleg is geweest met patiënte. Het had op de weg van de huisarts gelegen een ernstige zieke patiënte als patiënte te bezoeken en een enkele poging patiënte telefonisch te bereiken en een sms te sturen is aldus onvoldoende. Dit geldt temeer daar er (juist) aanwijzingen waren (de ontmoeting op 30 januari 2013) dat patiënte behoefte had aan steun van haar huisarts. Dit klachtonderdeel is aldus gegrond.

Het RTG concludeert dat de huisarts ten aanzien van de begeleiding in de laatste levensfase in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten. Wat de overige klachtonderdelen betreft is klager deels niet-ontvankelijk in zijn klacht en zijn de klachten voor zover klager daarin ontvankelijk is, ongegrond. Het RTG acht een waarschuwing passend, gelet op de aard en ernst van het verwijtbaar geachte handelen en het feit dat verweerder inzicht heeft getoond in zijn handelen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 19-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:42

Zaaknummer: 2015-075

Advocaten: L. Beij

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG en 65 lid 5 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in de onderhavige procedure om het handelen van een physician assistant, BIG-geregistreerd verpleegkundige. Naar de mening van klaagster, de zus van de overleden patiënte, heeft verweerder zich te lang gefocust op een oogontsteking en daarmee de diagnose hart- en longproblemen gemist. Daarnaast zou hij niet hebben geluisterd naar signalen en hebben nagelaten klaagster te informeren. Verweerder voert aan dat de oogontsteking aanwezig was en dat er geen aanwijzingen waren voor de ernstige long- en hartproblematiek waar patiënte uiteindelijk aan is overleden. Mede door de afwerende houding van patiënte werd een terughoudend medisch beleid gevoerd. Verweerder doet daarnaast een beroep op de niet-ontvankelijkheid van klaagster. Het college in eerste aanleg volgt verweerder in zijn verweer en wijst de klachten af. Wat betreft de niet-ontvankelijkheid wijst het college op de bevoegdheid van physician assistants om voorbehouden handelingen te mogen uitvoeren, waarmee zij onder het bereik van het tuchtrecht vallen. Het Centraal Tuchtcollege volgt het oordeel van het college in eerste aanleg en verwerpt het beroep.

Klaagster, zus van patiënte, heeft een klacht ingediend tegen een physician assistant, verweerder, werkzaam in de instelling waar patiënte was opgenomen vanwege chronische schizofrenie. Op enig moment, april 2013, krijgt patiënte een oogontsteking waar verweerder medicatie voor voorschrijft. Patiënte was tevens bekend met longproblemen. Op 10 mei 2013 wordt patiënte met spoed opgenomen wegens zeer slechte pulmonale en daarmee samenhangende cardiale problemen. Op 23 augustus 2013 is patiënte overleden aan zeer ernstige long- en hartproblemen.

Klaagster verwijt verweerder dat hij te lang gefocust is geweest op de oogontsteking en daarmee de diagnose hart- en longproblemen heeft gemist, dat hij niet heeft geluisterd naar signalen van verpleging en klaagster, dat hij heeft nagelaten klaagster te informeren over de omstandigheid dat patiënte onderzoek weigerde en dat hij patiënte onvoldoende in beeld had.

Verweerder is van mening dat de diagnose oogontsteking terecht was en dat er geen concrete aanwijzingen waren voor hartproblemen. Patiënte was wel bekend met longproblemen, maar er waren destijds geen aanwijzingen voor de zeer ernstig gebleken longproblematiek. Verweerder is daarnaast altijd verschenen bij patiënte als de verpleging daarom vroeg. Verweerder is van mening dat de klachten ongegrond zijn en doet daarnaast een beroep op niet-ontvankelijkheid van klaagster.

Het college in eerste aanleg oordeelt ten aanzien van de niet-ontvankelijkheid dat voor physician assistants is bepaald (op grond van AMvB 21 december 2011, *Stbl.* 2011, nr. 658) dat zij bevoegd zijn om voorbehouden handelingen te verrichten en dat zij dus op grond van artikel 36a lid 5 Wet BIG onder het tuchtrecht vallen.

Ten aanzien van de klachten is het college in eerste aanleg het met verweerder eens dat er geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Alhoewel de ernst van de long- en hartproblemen niet is onderkend door de instelling is dit verweerder niet tuchtrechtelijk aan te rekenen, omdat patiënte afwerend was bij medische onderzoeken en het gevoerde terughoudende medische beleid terecht was. Mede om die reden was de ernst lastig te onderkennen. Daarnaast is niet gebleken dat er redenen zouden zijn geweest die klaagster bij de behandeling had moeten betrekken. Het college volgt verweerder in zijn verweer en verklaart de klachten ongegrond.

Het Centraal Tuchtcollege volgt het college in eerste aanleg en geeft aan dat er geen aanleiding is tot vaststelling van andere feiten en/of een andere beschouwing. Het beroep wordt dan ook verworpen.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 07-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:159

Zaaknummer: C2015.294

Wetsartikelen: 36a lid 5 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in de onderhavige procedure om het handelen van een cardioloog. Naar de mening van klaagsters, de zussen van de overleden patiënte, heeft verweerster onzorgvuldig gehandeld door patiënte na onderzoek op de EHH naar huis te sturen in plaats van op te nemen ter observatie. Het college in eerste aanleg is het eens met klaagsters en legt de maatregel van een berisping op aan verweerster. Het Centraal Tuchtcollege is, anders dan het college in eerste aanleg, van oordeel dat verweerster geen verwijt treft nu zij in overeenstemming heeft gehandeld met de van toepassing zijnde protocollen en richtlijnen, hetgeen wordt bevestigd door twee ingebrachte deskundigenrapporten aan de zijde van verweerster. De klachten worden alsnog ongegrond verklaard en de maatregel van berisping komt te vervallen.

Klaagsters, zussen van patiënte, hebben een klacht ingediend tegen een cardioloog, verweerster. Op enig moment, 31 mei 2013, wordt patiënte wegens aanvallen van pijn op de borst door de huisarts ingestuurd naar het ziekenhuis, Eerste Hart Hulp (EHH).

Op de EHH wordt patiënte onderzocht door een arts-assistent. Conclusie van het onderzoek luidde dat er sprake was van aspecifieke pijn op de borst, zonder aanwijzingen voor cardiale ischemie. Er waren geen objectiveerbare aanwijzingen voor coronairspasmen. Patiënte was wel bekend bij twee andere cardiologen van het ziekenhuis, waar zij in 2006 en 2007 was geweest. Ook uit onderzoek (ECG, laboratoriumonderzoek, X-thorax) kwamen geen bijzonderheden naar voren. Na overleg met verweerster, die avond achterwacht en supervisor, werd de diagnose aspecifieke pijn op de borst, zonder aanwijzingen voor cardiale ischemie en geen aanwijzingen voor coronairspasmen gehanteerd. Patiënte werd terugverwezen naar de huisarts. Op 1 juli 2013 is patiënte overleden. Er is geen obductie verricht.

Klaagsters zijn van mening dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld. Verweerster is van mening dat dit niet het geval is. Het college in eerste aanleg oordeelt dat het onderzoek op de EHH inderdaad niet wees op acute cardiale problematiek, maar dat het onderzoek onvoldoende is geweest om cardiale problematiek als zodanig uit te sluiten. Naar de mening van het college had atypische angina pectoris en coronairspasme in de differentiaal diagnose opgenomen dienen te worden. Het college oordeelde eveneens dat patiënte ter observatie opgenomen had dienen te worden of dat zij had moeten worden doorverwezen naar de eigen cardioloog. Omdat verweerster ter zitting geen blijk gaf van de mogelijkheid tot onjuist handelen en vanwege het feit dat zij heeft gehandeld in strijd met kennis en kunde wordt de maatregel van een berisping opgelegd.

Verweerster is in hoger beroep gegaan en heeft twee deskundigenrapporten ingebracht. Het Centraal Tuchtcollege is, anders dan het college in eerste aanleg, van mening dat, gezien de van toepassing zijnde richtlijnen (richtlijnen en protocollen van de NVVC en de European Society of Cardiology (ESC)) er geen reden was de patiënte ter observatie op te nemen. Verweerster heeft op grond van de onderzoeksbevindingen kunnen concluderen dat er geen sprake was van acute cardiale pathologie, wat tevens bevestigd wordt door de deskundigenrapportages. Het gevoerde beleid wordt dan ook door het Centraal Tuchtcollege als verdedigbare beslissing aangemerkt. Het Centraal Tuchtcollege is dan ook van oordeel dat verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en verklaart de klachten alsnog ongegrond.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 07-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:153

Zaaknummer: C2014.444

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige procedure verzoekt een orthopedisch chirurg het Scheidsgerecht het ziekenhuis te veroordelen om aan hem te vergoeden de inkomensschade die hij heeft geleden en zal lijden ten gevolge van de toerekenbare tekortkoming dan wel onrechtmatige daad van het ziekenhuis. Daarnaast verzoekt hij tot vergoeding van de schade die hij zou hebben geleden door het niet in productie nemen van een door hem ontwikkelde brace, waarvoor hij een patent had, ten gevolge van de door het ziekenhuis veroorzaakte discussie met betrekking tot zijn integriteit. Tot slot vordert hij een fors bedrag aan immateriële schade die hij zou hebben geleden als gevolg van onherstelbare schade aan zijn reputatie als orthopedisch chirurg ten gevolge van het handelen van het ziekenhuis, te vermeerderen met € 140.000 juridische kosten. Het Scheidsgerecht wijst alle vorderingen van eiser af.

Eiser is vanaf 1991 tot januari 2008 op basis van een toelatingsovereenkomst werkzaam geweest als orthopedisch chirurg in het door verweerster in stand gehouden ziekenhuis. Eiser maakte deel uit van de maatschap van algemeen chirurgen en orthopedisch chirurgen. De maatschap heeft herhaaldelijk haar zorgen geuit over het functioneren van eiser, omdat hij experimentele rugchirurgie op basis van eigen inzichten heeft toegepast zonder de daarbij betrokken patiënten daarover te informeren en zonder aanwezigheid van een goede indicatie voor de operatie. De maatschap orthopedie sprak over het missen van een wetenschappelijke basis voor het handelen van eiser en van isolatie binnen de maatschap. Eiser wordt verweten niet open te staan voor kritiek. Eiser heeft vanaf medio januari 2007 geen werkzaamheden in het ziekenhuis meer verricht.

Per 1 januari 2008 hebben de maatschap, eiser en verweerster hun werkrelatie beëindigd door middel van een vaststellingsovereenkomst, wegens verschil van inzicht over het uitvoeren van de praktijk. Onderdeel van de vaststellingsovereenkomst was onder andere dat eiser het

ziekenhuis zou informeren over zowel civielrechtelijke als tuchtrechtelijke procedures die tegen hem waren aangespannen. Ook verleenden zij elkaar finale kwijting. Omdat eiser van mening bleef dat zijn medisch handelen correct was, heeft verweerster door prof. dr. Q. en prof. dr. R een onderzoek laten verrichten naar de behandeling van tien patiënten door eiser. Dit mede om te laten onderzoeken of de patiënten moesten worden geïnformeerd. De voorlopige conclusie was dat er in acht gevallen geen medische indicatie voor de uitgevoerde medische ingreep aanwezig was en dat in twee gevallen wel met een juiste indicatie de ingreep onjuist was uitgevoerd. De patiënten hadden hierdoor schade geleden. Het ziekenhuis heeft daarop haar aansprakelijkheidsverzekeraar ingelicht, zodat deze zich met de patiënten in verbinding kon stellen ter afwikkeling van de door hen geleden schade.

Eiser heeft de gelegenheid gekregen om op de voorlopige bevindingen van onderzoekers te reageren. Uit de eindrapportage blijkt dat de ingrepen van eiser een experimenteel karakter hadden en dat dit niet besproken is met de patiënten. Derhalve kan het medisch handelen van eiser niet de toets der professionele kritiek doorstaan. Verweerster heeft de IGZ op de hoogte gesteld van de eindrapportage, waarna de IGZ een eigen onderzoek heeft ingesteld. Afgesproken wordt dat eiser in afwachting van de resultaten zijn werk als algemeen orthopedisch chirurg kan voortzetten, maar zich onthoudt van complexe wervelkolomchirurgie. Uit het rapport van de IGZ blijkt dat de indicaties tot de operaties in de negen onderzochte casus niet volgens de geldende richtlijnen waren, dat het experimentele karakter niet met patiënten besproken is, dat de polipathologie van de patiënten het moeilijk maakte om te beoordelen wat de oorzaak was van de klachten en symptomen en dat de operaties op een indicatie die niet berust op bestaande richtlijnen slechts dienden te worden uitgevoerd in de setting van wetenschappelijk onderzoek. De IGZ acht de hiervoor genoemde verklaring van eiser om geen zelfstandige wervelkolom chirurgie meer te doen een voldoende waarborg om eiser als algemeen orthopeed verder te laten werken. De IGZ besluit de melding zonder nader onderzoek of maatregel af te sluiten mede vanwege de zeer lange periode die het onderzoek heeft bestreken.

Eiser werkt een tijd in een ander ziekenhuis en wanneer hij daarna in een tweede ziekenhuis is gaan werken wordt in de proefperiode zijn contract beëindigd. Eiser start in een derde ziekenhuis waarbij hij zich aan gemaakte afspraken met de IGZ dient te houden. Eiser stelt zowel de IGZ als het ziekenhuis en diens verzekeraar aansprakelijk. Door hun handelen zou hij geen betrekking als vrijgevestigd orthopeed meer hebben kunnen krijgen. In de procedure tegen het ziekenhuis verklaart de rechtbank zich onbevoegd. Eiser stelt zich op het standpunt dat zowel de IGZ als het ziekenhuis als haar verzekeraar hoofdelijk aansprakelijk is voor de door hem geleden schade. Eiser merkt het ziekenhuis aan als hoofdschuldige en daarover gaat deze procedure bij het Scheidsgerecht. Het ziekenhuis zou onderzoek hebben laten doen

zonder eiser daarbij te betrekken, te snel aan de IGZ een melding hebben gedaan en geen hoor en wederhoor hebben toegepast. Daardoor was er voor eiser niet de mogelijkheid om de vernietiging van zijn professionele integriteit tegen te houden en hierdoor heeft hij schade geleden. Eiser baseert de hoogte van de schade op het verschil tussen een inkomen als vrijgevestigd specialist en als waarnemer en in loondienst. Ook is een door hem ontwikkelde brace, waar hij een patent op had, ondanks gemaakte afspraken niet in productie genomen omdat de onderzoekers deze brace experimenteel en niet professioneel vonden. Daarnaast vordert eiser € 250.000 immateriële schadevergoeding en € 139.000 juridische kosten.

Het Scheidsgerecht beantwoordt als eerste de vraag of verweerster eiser had moeten betrekken bij het geven van de onderzoeksopdracht. Deze vraag wordt ontkennend beantwoord, nu het onderzoek bedoeld was om duidelijkheid te verkrijgen over de eigen plicht van verweerster om de patiënten te informeren over de mogelijkheid om de opgetreden schade in overleg met haar verzekeraar af te wikkelen. Eiser heeft op grond van de vaststellingsovereenkomst ook niet mogen aannemen dat extern onderzoek niet meer zou plaatsvinden, nu er geen feiten of omstandigheden zijn gesteld op grond waarvan hij heeft mogen aannemen dat verweerster dat standpunt heeft laten varen. De enkele ondertekening van de vaststellingsovereenkomst is daarvoor onvoldoende. Evenmin valt dit onder het doen van negatieve uitlatingen in de zin van artikel 11 lid 1 van de vaststellingsovereenkomst. Dit wordt niet anders doordat partijen finale kwijting overeengekomen zijn, aangezien de finale kwijting geen betrekking heeft op de plicht van verweerster om ingevolge artikel 11 lid 3 de betrokken patiënten te informeren over de medische behandeling indien daarbij mogelijke fouten zijn gemaakt of onvoorzienbare schade is opgetreden.

Vervolgens beantwoordt het Scheidsgerecht de vraag of verweerster de betrokken patiënten (via haar verzekeraar) en de IGZ op de hoogte mocht stellen van de voorlopige bevindingen van de onderzoekers. Die vraag wordt door het Scheidsgerecht bevestigend beantwoord. De mondeling gerapporteerde voorlopige bevindingen waren immers duidelijk en alarmerend en zij waren een vervolg van de aanhoudende kritiek van collega's binnen en buiten het ziekenhuis op het medisch beleid van eiser. Onderzoekers deelden mee dat er geen indicaties waren, dat ingrepen foutief waren uitgevoerd en dat er schade berokkend was. Tevens heeft eiser uitvoerig mondeling en schriftelijk gereageerd op de kritiek van collega's, waardoor hij zijn visie heeft kunnen geven. Hierdoor mocht verweerster de voorlopige bevindingen opvatten als een bevestiging van de al langer bestaande visie van de maatschap dat eiser fouten had gemaakt. Verweerster mocht derhalve besluiten om de IGZ te informeren en om haar verzekeraar te vragen de betrokken patiënten in te lichten en schadeloos te stellen. De gesloten vaststellingsovereenkomst maakt dat niet anders. In artikel 11 lid 3 is immers uitdrukkelijk vastgelegd dat het bepaalde in het eerste lid niet geldt indien verweerster op

grond van wettelijke voorschriften of professionele standaarden bepaalde uitlatingen zou moeten doen. Het geven van informatie aan de patiënten valt daar onder, evenals het melden aan de IGZ.

Wanneer zonder medische indicatie een complexe operatie is uitgevoerd, is per definitie schade toegebracht aan een patiënt, aldus het Scheidsgerecht. Aldus kan niet worden aangenomen dat verweerster op grond van de vaststellingsovereenkomst had moeten wachten totdat eiser zijn visie aan de onderzoekers had kunnen geven. Voor wat betreft de melding aan de IGZ merkt het Scheidsgerecht op dat het uitvoeren van een complexe en risicovolle operatie zonder medische indicatie gekwalificeerd kan worden als calamiteit, dan wel als een incident van andere aard. Verweerster diende dit op grond van artikel 4a Kwaliteitswet te melden aan de IGZ. Hierbij past niet de gedachte dat verweerster pas melding zou mogen doen na uitvoerig onderzoek in samenspraak met de medisch specialist. Naar het oordeel van het Scheidsgerecht mocht verweerster de belangen van de patiënten en een veilige gezondheidszorg in het algemeen in de omstandigheden van dit geval laten prevaleren boven het belang van eiser om gehoord te worden.

Tevens heeft eiser aangevoerd dat de onderzoekers onvoldoende deskundig waren om over zijn medisch handelen te oordelen, waardoor verweerster geen vervolgstappen had mogen zetten op grond van de voorlopige bevindingen van de onderzoekers. Het Scheidsgerecht verwerpt dit argument. De onderzoekers zijn beide hoogleraar en orthopedisch chirurg, waardoor zij voldoende deskundig worden geacht. Ook het argument dat een van hen niet onpartijdig zou zijn, wordt verworpen. Tevens wordt de stelling dat het rapport van de onderzoekers ondeugdelijk is, nu uitsluitend dossieronderzoek en literatuuronderzoek is verricht, verworpen door het Scheidsgerecht. Ook de stelling dat de stevige conclusies van de onderzoekers niet logisch kunnen volgen uit de inhoud van de verslagen wordt verworpen, nu verweerster de conclusies van de onderzoekers mocht opvatten als een bevestiging van een al langer bestaande visie van de overige leden van de maatschap. Alle overige bezwaren tegen het onderzoek worden verworpen. Eiser wordt ook niet toegelaten diverse getuigen te laten horen omdat naar het oordeel van het Scheidsgerecht hetgeen deze volgens eiser kunnen verklaren niet tot een ander oordeel zal leiden.

Ten slotte beantwoordt het Scheidsgerecht de vraag of verweerster eiser had moeten informeren over haar vervolgstappen ten opzichte van haar verzekeraar en de IGZ. Naar het oordeel van het Scheidsgerecht is artikel 15, inhoudende de informatieplicht van partijen, van de toelatingsovereenkomst hier van toepassing. Verweerster heeft patiënten laten informeren over mogelijke schade als gevolg van het medisch handelen van eiser en heeft hen uitgenodigd in overleg te treden met haar verzekeraar. Deze situatie lijkt zozeer op de situatie dat de patiënt verweerster aansprakelijk stelt voor schade, dat zij voor toepassing van artikel 15

gelijkgesteld kan worden. Eiser heeft als medisch specialist belang bij informatie over de afwikkeling van schade in verband met zijn medisch handelen en bovendien blijkt niet dat de informatieverplichting na het sluiten van de vaststellingsovereenkomst niet meer zou gelden. Verweerster had hem dus moeten informeren. Anders wordt geoordeeld over de vervolgstap ten opzichte van de IGZ. Er is geen grondslag voor het standpunt van eiser dat verweerster hem had moeten medelen dat de voorlopige bevindingen van de onderzoekers met de IGZ zijn gedeeld. Verweerster heeft met de IGZ afspraken gemaakt over de te volgen procedure en de IGZ heeft eiser in dat kader geïnformeerd. Niet valt in te zien op grond waarvan verweerster eiser zelf, en eerder, over haar vervolgstap ten opzichte van de IGZ had moeten informeren.

Verweerster is, gelet op het voorgaande, slechts aansprakelijk voor de schade die eiser geleden heeft door de onwetendheid omtrent de opdracht aan haar verzekeraar. Volgens het Scheidsgerecht heeft eiser echter niet voldoende onderbouwd dat de door hem gevorderde schade toegerekend kan worden aan die onwetendheid. Voor wat betreft de gevorderde inkomensschade geldt dat het wereldje van orthopedisch chirurgen in Nederland klein is en dat de opvattingen van eiser over complexe wervelkolomchirurgie landelijk bekend en omstreden waren. Het behoort tot het (ondernemers)risico van eiser dat hij als oudere orthopeed met omstreden opvattingen, moeilijkheden heeft ondervonden bij het verwerven van een passende aanstelling elders. Dat de onbekendheid met de schadeafwikkeling hierop van invloed is geweest heeft eiser niet aannemelijk gemaakt. Het Scheidsgerecht wijst deze vordering af. De gevorderde schadevergoeding als gevolg van het niet in productie nemen van een door eiser ontwikkelde brace is in het geheel niet onderbouwd en komt derhalve alleen daarom al niet voor vergoeding in aanmerking. De vordering tot vergoeding van de immateriële schade als gevolg van de onherstelbare schade aan de reputatie van eiser, wordt ook afgewezen. Het staat vast dat de verzekeraar de schadeafwikkeling op zichzelf niet onzorgvuldig heeft gedaan, waardoor niet aannemelijk is dat de reputatie van eiser onherstelbaar beschadigd is geraakt. Zulks volgt uit het vonnis van rechtbank in de procedure tegen de verzekeraar. Uit het voorgaande volgt aldus dat alle vorderingen van eiser moeten worden afgewezen. Ieder der partijen dient de helft van de kosten van het Scheidsgerecht te dragen.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 10-02-2015

Zaaknummer: 13/14

RECHTSPRAAK

X/DSW

In de onderhavige zaak gaat het om een zorgverzekeraar die onder zeer bijzondere omstandigheden op grond van de redelijkheid en billijkheid gehouden is een immunotherapiebehandeling in de Verenigde Staten te vergoeden terwijl ook een tot het verzekerd pakket behorende behandelmogelijkheid voor de therapie in Nederland bestaat.

Inleiding

Deze zaak gaat over het vergoeden van de kosten van een behandeling (immunotherapie) van een kind in de Verenigde Staten. De zorgverzekeraar DSW heeft zich op het standpunt gesteld dat de behandeling niet onder het verzekerd pakket valt omdat in Nederland een immunotherapie wordt aangeboden die gelijkwaardig is aan die van het ziekenhuis in de Verenigde Staten, en minder duur.

Achtergrond

Bij het kind is een zeldzame en zeer agressieve vorm van kinderkanker gediagnosticeerd. Het gezin heeft een restitutieverzekering tegen ziektekosten afgesloten bij DSW. Nadat het kind chemotherapie en radiotherapie heeft gevolgd en er een stamceltransplantatie heeft plaatsgevonden komt het kind in aanmerking voor immunotherapie. Immunotherapie is een behandeling die is bedoeld om de kans te verkleinen dat de kanker terugkeert. Na het ondergaan van een dergelijke behandeling is de overlevingskans (gedurende de eerstkomende jaren) van een patiëntje met neuroblastoom gestegen van ongeveer dertig procent naar ongeveer vijftig procent. Een immunotherapiebehandeling dient volgens de nieuwste internationale richtlijnen binnen tweehonderd dagen na het moment van teruggave van de stamcellen plaats te vinden.

In 2012 heeft het College voor Zorgverzekeringen (thans: Zorginstituut Nederland) geoordeeld dat de immunotherapiebehandeling in de Verenigde Staten niet valt onder het verzekerde pakket.

Tussen de branchevereniging Zorgverzekeraars Nederland en de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION) bestaat evenwel een aanbevolen gedragslijn voor individuele Nederlandse zorgverzekeraars inhoudende dat de immunotherapiebehandeling in de Verenigde Staten, onder bepaalde voorwaarden, geheel wordt vergoed voor kinderen die volgens hun behandelend arts(en) daarop zijn aangewezen. Gebruikelijk is dat contacten over de vergoeding van de immunotherapiebehandeling plaatsvinden tussen enerzijds de ouders van een patiëntje en de behandelaar van het patiëntje en anderzijds de behandelaar van het patiëntje en de verzekeraar.

De hoofdbehandelaar van het kind heeft het kind bij het Children's Hospital of Philadelphia aangemeld voor de behandeling en heeft bij DSW vergoeding van de behandeling in de Verenigde Staten gevraagd.

De ouders en het kind hebben voorbereiding getroffen om voor de therapie naar de Verenigde Staten af te reizen en staan klaar voor vertrek.

Vervolgens krijgt de arts van het kind het bericht dat de therapie in de Verenigde Staten mogelijk niet door kan gaan omdat DSW niet bereid is om de therapie te vergoeden. DSW heeft zich op het standpunt gesteld dat de immunotherapie geen verzekerde zorg is vanuit de basisverzekering en dat evenmin sprake is van een overeenkomst tussen SKION en de zorgverzekeraars tot het vergoeden van immunotherapie. DSW is enkel bereid om de behandeling in Nederland te vergoeden. De door het Prinses Máxima Centrum te Utrecht te geven immunotherapie is gelijkwaardig aan die van het ziekenhuis in de Verenigde Staten, en minder duur, aldus DSW.

Vordering

De ouders van het kind vorderen in dit geding, kort gezegd, om DSW te veroordelen om de immunotherapiebehandeling in de Verenigde Staten volledig te vergoeden. Daarbij hebben de ouders een beroep gedaan op de redelijkheid en billijkheid. Volgens de ouders is het onduidelijk of het Prinses Máxima Centrum op tijd voldoende geëquipeerd is om de immunotherapiebehandeling in Nederland veilig en verantwoord uit te voeren. Volgens de ouders heeft het ziekenhuis nog geen ervaring met deze behandeling en de mogelijke ernstige complicaties die daarbij kunnen optreden.

Oordeel voorzieningenrechter

Volgens de voorzieningenrechter moet in dit kort geding een afweging worden gemaakt tussen enerzijds de door de ouders gestelde gang van zaken en onzekerheden met betrekking tot de immunotherapiebehandeling van het kind in Nederland en anderzijds de kostenbesparing die

kan worden gerealiseerd door deze niet in de Verenigde Staten maar in Nederland te laten plaatsvinden. Deze afweging moet volgens de voorzieningenrechter worden gemaakt tegen de achtergrond dat het kind ernstig ziek is geworden en behandeld in een periode waarin (overwegend) nog geen (in het basispakket verzekerde) behandelmogelijkheid met immunotherapie in Nederland bestond. Van doorslaggevend belang in de beoordeling is volgens de voorzieningenrechter of al dan niet aannemelijk is dat de immunotherapie die in Nederland wordt aangeboden van gelijkwaardige kwaliteit is als de behandeling in Amerika. Daarbij is van belang of de behandeling op korte termijn kan plaatsvinden (binnen tweehonderd dagen na de stamceltransplantatie). Volgens de voorzieningenrechter dient in de situatie dat een tot het verzekerde pakket behorende behandelmogelijkheid voor immunotherapie in Nederland bestaat, sprake te zijn van een situatie waarin zeer bijzondere omstandigheden ertoe nopen dat DSW desalniettemin, buiten de Zvw om, dient over te gaan tot volledige vergoeding van niet tot het verzekerde pakket behorende zorg.

De voorzieningenrechter komt vervolgens tot de conclusie dat in dit geval sprake is van omstandigheden die als zeer bijzonder zijn aan te merken. De behandeling in Nederland is volgens de voorzieningenrechter nog met te veel onzekerheden omgeven. De voorzieningenrechter acht vooralsnog niet voldoende aannemelijk dat de immunotherapiebehandeling in Nederland op dit moment en in de zeer nabije toekomst van gelijkwaardig niveau is als de behandeling die al jarenlang aangeboden wordt in de Verenigde Staten. Voor wat betreft de immunotherapiebehandeling voor (jonge) kinderen met een neuroblastoom is volgens de voorzieningenrechter onvoldoende onderbouwd dat geen onzekerheden bestaan in (o.a.) het aanvangsmoment van de behandeling en de behandelprotocollen. Van de ouders kan daarom naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid volgens de voorzieningenrechter niet verlangd worden dat zij zó kort voor vertrek en na alle getroffen voorbereidingen, hun plannen dienen om te gooien, en het kind in Nederland laten behandelen in plaats van in de Verenigde Staten. De ouders mochten er gerechtvaardigd van uitgaan dat de behandeling in de Verenigde Staten plaats zou vinden, waartoe zij ook de noodzakelijke voorbereidingen hebben mogen treffen. De voorzieningenrechter veroordeelt DSW tot het volledig vergoeden van de immunotherapiebehandeling in de Verenigde Staten.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 09-02-2016

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2016:1980

Zaaknummer: C/10/493851 / KG ZA 16-95

Advocaten: E.L. de Jongh, S.P.F. Verheijen en D. van Tilborg

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een tandarts die een waarschuwing krijgt wegens onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal. Begrijpelijke communicatie met de patiënt is de verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar. Een klacht over een te dure behandeling is niet komen vast te staan.

Deze zaak betreft een klacht tegen een tandarts. Klager verwijt de tandarts dat hij geen Nederlands sprak tijdens de consulten en de behandelingen, waardoor de communicatie ernstig te wensen overliet en een onnodige en dure kroon is geplaatst, waarvan bovendien de kwaliteit ernstig te wensen overliet.

Het eerste klachtonderdeel is gegrond verklaard. De behandeling heeft vijf jaar geleden plaatsgevonden. Het RTG constateert dat de passieve beheersing van het Nederlands voldoende is, maar dat de tandarts de taal nog onvoldoende actief beheerst. Het college acht aan de gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal het gevaar verbonden dat verweerder en zijn patiënten elkaar niet altijd goed zullen begrijpen. Verweerder heeft nog ter verdediging aangevoerd dat hij goed in staat is zich in het (medisch) Nederlands uit te drukken en dat klager niet heeft laten merken dat hij zijn uitleg niet begreep. Het college volgt verweerder hierin niet. Het ligt op de weg van verweerder zijn patiënten actief te bevragen of zij hem begrijpen, ook als het gaat om medisch Nederlands. Hij behoort niet passief af te wachten of patiënten te kennen geven hem niet te hebben begrepen.

Het tweede klachtonderdeel is ongegrond. Dat de kwaliteit van de kroon te wensen overliet, heeft klager niet onderbouwd. Het behandelplan van de opvolgend tandarts drie jaar later voorzag in behoud van element 45 met kroon. Dit wijst niet op een gebrekkige kwaliteit van de kroon.

Dat de kroon te duur was, kan het college niet vaststellen. Het had verweerder gesierd als hij voor de zitting meer duidelijkheid had gegeven over de wijze van declareren en betaling van de behandeling. Ter zitting is gebleken dat € 463,95 in rekening is gebracht, dat klager deze

factuur niet heeft willen voldoen en dat vervolgens een incassoprocedure is gevolgd. Het bedrag van € 800 dat klager noemt als betaling voor de kroon is niet terug te vinden in de stukken. Een bedrag van € 558,52 als betaling voor het plaatsen van een kroon acht het college niet onredelijk duur, waarbij tevens in aanmerking wordt genomen dat in dit bedrag, naar moet worden aangenomen, ook de incassokosten zijn opgenomen.

Het RTG heeft ten aanzien van de op te leggen maatregel overwogen dat verweerder tekort is geschoten door zijn overschatting van de beheersing van de Nederlandse taal. In het onderhavige geval zijn er geen omstandigheden gebleken die meebrengen dat deze fout verweerder in verhoogde mate is aan te rekenen. Daarom is als maatregel een waarschuwing passend.

Daarnaast heeft het RTG publicatie van de uitspraak geboden, omdat in toenemende mate buitenlandse tandartsen in Nederland werkzaam zijn, waarbij een voldoende taalbeheersing van de Nederlandse taal onontbeerlijk is.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 15-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:45

Zaaknummer: 245/2014

Advocaten: Ph.J.N. Aarnoudse en L. Neuschäfer-Greebe

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht jegens een psychiater in verband met een psychiatrisch onderzoek naar rijgeschiktheid. De diagnose 'alcoholmisbruik in ruime zin' is volgens het RTG in redelijkheid te trekken uit de onderzoeksgegevens. De klacht wordt ongegrond verklaard.

Klager heeft bij verweerder, psychiater, in verband met een CBR-onderzoek naar rijgeschiktheid een psychiatrisch onderzoek ondergaan. Verweerder stelt vast in een rapportage dat er bij klager sprake is van 'alcoholmisbruik in ruime zin'. De klacht heeft betrekking op de door de psychiater uitgebrachte medische rapportage. Klager verwijt verweerder dat de gestelde diagnose onjuist is.

Bij de beoordeling van de vraag of een advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen, dienen volgens vaste jurisprudentie de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

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

Het college toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn

conclusie heeft kunnen komen.

Verweerder heeft in zijn rapportage de gronden genoemd waarop hij zijn conclusie dat er sprake is van de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in ruime zin heeft gebaseerd. Uit de klacht en de hierboven genoemde toetsingsmaatstaf volgt dat de vraag moet worden beantwoord of deze conclusie in redelijkheid uit genoemde gronden valt te trekken. Het vermelde licht verhoogde ALAT heeft volgens verweerder niet bijgedragen aan de conclusie. Het college merkt op dat dit enigszins verscholen in het rapport van verweerder is weergegeven en dat diens opmerking dat 'het format' dat nu eenmaal meebrengt daartoe niet voldoende redengevend voorkomt, maar constateert wel dat dit volgt uit zijn latere opmerking in het rapport dat het laboratoriumonderzoek geen significante aanwijzingen liet zien voor alcoholmisbruik. Tevens merkt het college op dat verweerder wat meer uitvoerig in zijn rapport de context van beide overtredingen (eerste keer eindexamenfeest, de tweede keer de kermis, beide keren op een scooter) had kunnen weergeven, maar dat dit de conclusie van het rapport waar de klacht over gaat niet anders zou hebben gemaakt.

De conclusie 'alcoholmisbruik in ruime zin' is dus gebaseerd op vier van de vijf bevindingen. Deze bevindingen, die niet of niet voldoende zijn bestreden, kunnen zeker leiden tot de door verweerder getrokken conclusie. In feite had alleen al het feit dat klager tweemaal binnen vijf jaar met verhoogde alcoholwaardes in het verkeer was aangehouden en het feit dat hij kennelijk niet (voldoende) had geleerd van de eerste keer ertoe kunnen leiden dat in redelijkheid genoemde conclusie viel te trekken.

Daar komt in dit geval bij dat klager heeft aangegeven pas na meer dan 3AE effect van alcohol te merken, hetgeen meebrengt dat er sprake is geweest van opbouw van tolerantie en dus ook van enige onderrapportage met betrekking tot de alcoholconsumptie.

Het RTG is van oordeel dat de verweerder, nu in het tuchtrecht ten aanzien van de conclusie een redelijkheidstoets geldt, vanuit zijn professionele achtergrond op de genoemde gronden had mogen concluderen dat er sprake was van alcoholmisbruik in ruime zin. Derhalve treft hem ten aanzien van die conclusie geen tuchtrechtelijk verwijt en is de klacht als ongegrond afgewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 15-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:43

Zaaknummer: 122/2015

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

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG en 130-134a Wegenverkeerswet

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat om een schending van de basale privacyrechten van een patiënt door een psychiater. Het uitgangspunt voor het doorbreken van geheimhouding voor verweer in een tuchtzaak geldt niet in een klachtenprocedure. Het beleid ten aanzien van het filmen van patiënten is niet zorgvuldig. De hoofdbehandelaar is deels verantwoordelijk. Het RTG verklaart de klachten gedeeltelijk gegrond en legt een waarschuwing op.

De klacht is gericht tot de psychiater, die werkzaam is bij een afdeling van een GGZ-instelling waar klaagster onder behandeling is geweest. Vanaf 25 september 2014 tot 21 mei 2015 was verweerster de behandelcoördinator en hoofdbehandelaar van klaagster. Vanaf 20 maart 2014 tot 14 september 2014 is verweerster wegens zwangerschaps- en bevallingsverlof niet werkzaam geweest. Gedurende deze periode is er binnen de instelling nieuw beleid gemaakt op grond waarvan therapiesessies met camera opgenomen werden. Klaagster heeft voor het opnemen van sessies waar zij bij aanwezig was geen toestemming gegeven.

Klaagster heeft een klacht tegen onder andere verweerster ingediend bij de klachtencommissie van de GGZ-instelling. In die procedure heeft verweerster de ontslagbrief van klaagster uit de instelling aan de klachtencommissie overgelegd zonder dat ze daarvoor toestemming had van klaagster.

Klaagster verwijt verweerster het volgende:

- (i) schending van het beroepsgeheim door het voorleggen van de ontslagbrief van klaagster aan de klachtencommissie van de GGZ-instelling zonder haar toestemming;
- (ii) het vastleggen van klaagster op film ondanks dat er geen toestemmingsverklaring is ondertekend;
- (iii) het onnodig creëren van onrust en calamiteiten binnen de afdeling van de GGZ-instelling waar klaagster verbleef.

Klaagster werkt dit laatste verwijt verder uit als:

- (a) geen duidelijke administratie met betrekking tot de toestemmingsverklaringen;
- (b) nalatigheid inzake informatie naar klaagster over het verbod tot contact met medecliënten tijdens de periode van bezinning;
- (c) het niet afdoende instrueren van medewerkers in het bieden van nazorg en ondersteuning bij calamiteiten en grensoverschrijdend gedrag binnen de instelling.

Het RTG is van oordeel dat het eerste klachtonderdeel, dat ziet op de schending van het beroepsgeheim, gegrond is. Het optreden van verweerster dient beoordeeld te worden naar het bepaalde in artikel 88 van de wet BIG. Er was sprake van een klachtenprocedure in het kader van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). Daar waar een tuchtrechtelijke procedure kan leiden tot verstrekende maatregelen is dat in een klachtenprocedure geenszins het geval. Het RTG is dan ook van oordeel dat de rechtspraak aangaande tuchtrechtelijke procedures niet zonder meer van toepassing is op klachtenprocedures. In het licht van het vorenstaande heeft verweerster onvoldoende omstandigheden gesteld die in dit concrete geval haar doorbreken van het beroepsgeheim rechtvaardigen, zodat het college concludeert dat verweerster haar beroepsgeheim als bedoeld in artikel 88 BIG heeft geschonden.

De door klaagster onder (ii) en (iiia) genoemde verwijten worden gezamenlijk beoordeeld. Het RTG is van oordeel dat beide klachtonderdelen, die zien op het filmen zonder toestemming, gegrond zijn.

Verweerster is in de betreffende periode hoofdbehandelaar geweest van klaagster. Verweerster heeft er onvoldoende op toegezien dat de benodigde toestemmingsverklaringen gevraagd en in het dossier aanwezig waren en dat overeenkomstig de wel of niet verleende toestemming werd gehandeld. Hieraan doet niet af dat het beleid aangaande het filmen in een periode van afwezigheid van verweerster in de instelling is ingevoerd nu het – gezien haar rol als hoofdbehandelaar – op haar weg had gelegen om zich ervan te vergewissen of de noodzakelijke wijze van uitvoering in voldoende mate geborgd was en gevolgd werd. Dit heeft zij nagelaten, waarop zij tuchtrechtelijk aangesproken kan worden.

Het RTG volgt verweerster ook niet in haar standpunt dat van klaagster nimmer opnamen zijn gemaakt. Daargelaten of dit afdoet aan het vorenstaande volgt uit de eigen stellingen van verweerster dat er – zij het mogelijk kortdurend – wel een opname is gemaakt, nu immers bij een gelegenheid door haarzelf de camera is uitgezet.

Het RTG is van oordeel dat klachtonderdeel (iiib), dat ziet op de informatieverstrekking bij het bezinningsverlof, gegrond is.

Tussen partijen staat vast dat klaagster bij aanvang van haar bezinningsverlof niet op de hoogte is gesteld van de regels omtrent contact met medecliënten. Het RTG is van oordeel dat gezien het karakter van een bezinningsverlof het geven van deze informatie van significant belang is zodat verweerster met betrekking tot het nalaten daarvan ook een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Het RTG is van oordeel dat klachtonderdeel (iiic) niet gegrond is.

Niet gebleken is dat er sprake zou zijn van onvoldoende instrueren van medewerkers door verweerster. Onweersproken is door verweerster gesteld dat er een bewuste keuze is gemaakt om te handelen zoals is gehandeld. Niet gebleken is dat die keuze medisch onverantwoord, onverdedigbaar of anderszins tuchtrechtelijk verwijtbaar was.

Het RTG verklaart de verwijten die klaagster verweerster maakt gedeeltelijk gegrond. Ten aanzien van de op te leggen maatregelen overweegt het RTG dat het verwijten betreft die deels raken aan basale (grond)rechten van patiënten en waarbij duidelijk en toetsbaar beleid niet adequaat aanwezig was en toegepast werd. Voorts blijkt ook nu nog niet dat een juiste werkwijze aan de hand van inzichtelijke werkprocesbeschrijvingen afdoende geborgd is. Een en ander klemmt temeer nu het een veelal kwetsbare groep patiënten betreft die aan duidelijke regels en grenzen sterke behoefte heeft. Verweerster kan in haar rol van hoofdbehandelaar daarvan ook een persoonlijk verwijt worden gemaakt. Anderzijds stelt het RTG vast dat verweerster weliswaar hoofdbehandelaar van klaagster was maar dat zij niet de (eind)verantwoordelijkheid voor het beleid in de instelling draagt. Zij is daarmee afhankelijk van anderen die hiërarchisch hoger in de organisatie geplaatst zijn. Daarnaast heeft het RTG vastgesteld dat verweerster niet eerder een tuchtrechtelijk verwijt is gemaakt. Een waarschuwing volstaat aldus het RTG.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend bepaalt het RTG dat deze beslissing zal worden gepubliceerd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 13-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:36

Zaaknummer: 1582b

Advocaten: I.M.I. Apperloo

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG en 88 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster was in behandeling bij een gz-psycholoog. Zij dient een klacht in wegens het niet overhandigen van het behandelplan aan klaagster, het ontbreken van crisisafspraken en evaluatie en het abrupt beëindigen van de behandeling. Het RTG had de klacht deels gegrond verklaard en een berisping opgelegd. Het CTG verklaart het beroep gegrond, vernietigt de bestreden uitspraak en gelast de publicatie.

Klaagster heeft in eerste aanleg bij het RTG te Eindhoven een klacht ingediend jegens een gz-psycholoog (verweerster). Zij verwijt de gz-psycholoog het volgende:

- (i) Verweerster heeft het behandelplan niet aan klaagster overhandigd, het is niet door klaagster ondertekend en het nieuwe behandelplan had niet de instemming van klaagster.
- (ii) Er zijn geen crisisafspraken gemaakt en er heeft geen evaluatie plaatsgevonden.
- (iii) Tijdens de vakantie van verweerster kon klaagster niet voldoende met haar hulpvraag terecht bij de waarnemer van verweerster.
- (iv) De behandeling is abrupt geëindigd.
- (v) Verweerster heeft klaagster onzorgvuldig bejegend en vertrouwensbreuken zijn niet hersteld.

Het RTG heeft de klacht deels gegrond verklaard, de klacht voor het overige afgewezen, de gz-psycholoog de maatregel van berisping opgelegd en publicatie gelast.

De gz-psycholoog heeft in beroep bij het CTG vijf grieven ingediend. Zij concludeert tot vernietiging van de bestreden beslissing en opnieuw rechtdoende, primair de klachtonderdelen 2, 4 en 5a ongegrond te verklaren en subsidiair in geval van gegrondverklaring te volstaan met het opleggen van de maatregel van waarschuwing.

De eerste grief richt zich tegen de vaststelling van de feiten. De gz-psycholoog stelt dat het RTG ten onrechte als standpunt van de gz-psycholoog heeft vermeld dat de sessies soms korter waren dan 45 minuten omdat zij de regie bij klaagster had gelegd. Naar het oordeel van het CTG is dit punt voor de beoordeling van de klacht van ondergeschikt belang.

Het CTG begrijpt dat het RTG heeft bedoeld het standpunt van de gz-psycholoog weer te geven inhoudende dat de sessies soms korter duurden dan 45 minuten waarbij een rol speelde dat de regie van het te bespreken onderwerp van de sessie meer bij klaagster kwam te liggen. Hierbij ging het dus niet om de regie van de sessie zelf, maar om de regie van het onderwerp van de sessie. Dit past ook in het kader van een van de primaire doelen van de therapie, namelijk het opbouwen van een werkrelatie tussen de gz-psycholoog en klaagster.

De tweede grief richt zich tegen het oordeel dat de gz-psycholoog bij aanvang van de behandeling van klaagster direct crisisafspraken had moeten maken nu een noodzaak daartoe daadwerkelijk bestond.

Anders dan het RTG is het CTG van oordeel dat de gz-psycholoog tijdig crisisafspraken heeft gemaakt nu zij vanaf de aanvang van de therapie (intake) al duidelijke afspraken omtrent haar bereikbaarheid (telefonisch of per e-mail) zoals geldend in een particuliere ambulante praktijk heeft gemaakt. Tijdens de werktijden van de gz-psycholoog kon klaagster telefonisch of per e-mail contact zoeken of een (extra) afspraak maken. Buiten deze werktijden kon zij terecht bij de huisartsenpost. Dat klaagster er ook van op de hoogte was dat en hoe zij bij crisis/ontregeling contact kon opnemen met de gz-psycholoog blijkt (onder meer) uit het telefonisch contact en uit het (intensieve) e-mailverkeer, ook op de momenten dat het minder goed met haar ging. Dat klaagster het soms niet durfde om telefonisch contact met de gz-psycholoog op te nemen, doet daaraan niet af. Deze grief slaagt.

In de derde grief verzet de gz-psycholoog zich tegen de gegrondverklaring van het klachtonderdeel inhoudende dat de behandeling abrupt is beëindigd. Uit het in eerste aanleg in het geding gebrachte behandelverslag blijkt dat klaagster veelvuldig zelf heeft aangegeven met de therapie te willen stoppen.

Het CTG is van oordeel dat er geen sprake is van een abrupte beëindiging van de therapie, maar veeleer van een proces waarbij verschillende malen onderling is besproken dat de therapie onvoldoende resultaat had en waarbij door de gz-psycholoog is aangestuurd op meer passende intensievere zorg. Klaagster was echter voortdurend ambivalent met betrekking tot de therapie en heeft steevast de haar in dit verband door de gz-psycholoog geboden alternatieven afgewezen. Dat klaagster eerst kennis heeft genomen van de mogelijkheid dat de therapie zou worden beëindigd door de zinsnede in het behandelplan: 'Als er onvoldoende

voortgang is zal cliënte verwezen worden voor intensievere therapie (deze afspraak vervalt omdat cliënte in juli aangeeft te stoppen met de therapie)', acht het CTG dan ook niet aannemelijk. Wel was het beter geweest wanneer de gz-psycholoog het voornemen tot de beëindiging van de therapie bij afzonderlijk schrijven aan klaagster kenbaar had gemaakt. Ook deze grief slaagt.

Met de vierde grief keert de gz-psycholoog zich tegen de overweging van het RTG waarbij klachtonderdeel 5a, inhoudende dat er geen fatsoenlijke overdracht was aan de psychiater, gegrond wordt verklaard.

Anders dan het RTG is het CTG van oordeel dat er wel sprake was van een zorgvuldige overdracht aan de psychiater. Er was in de onderhavige zaak sprake van een parallel traject: de cognitieve gedragstherapie door de gz-psycholoog met daarnaast de behandeling door de psychiater, met name gericht op het voorschrijven van medicatie (Prozac). De medicatie diende dus als aanvulling op de ambulante therapie. De afstemming met de psychiater vond hoofdzakelijk telefonisch plaats en in dit kader heeft de gz-psycholoog ook het behandelplan van juni 2014 aan de psychiater doen toekomen. Het was beter geweest wanneer de gz-psycholoog schriftelijk had vastgelegd wat zij met de psychiater (de huisarts en collegae) heeft besproken. Nu dit echter geen onderdeel uitmaakt van de initiële klacht alsmede de gz-psycholoog deze omissie heeft erkend en haar werkwijze hierop heeft aangepast, acht het CTG dit in het onderhavige geval (waarbij er naast een behandelverslag verschillende behandelplannen zijn en ook veel informatie is vastgelegd in het e-mailverkeer tussen de gz-psycholoog en klaagster) niet zodanig ernstig dat hieraan tuchtrechtelijke gevolgen moeten worden verbonden. Ook deze grief slaagt.

Het CTG vernietigt de uitspraak in eerste aanleg en wijst de klachtonderdelen alsnog af.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:165

Zaaknummer: c2015.272

Advocaten: M.J. de Groot

Wetsartikelen: 38 Wet BOPZ, 38a Wet BOPZ, 38b Wet BOPZ en 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een psychotherapeut die in eerste aanleg een berisping kreeg opgelegd wegens het uitbrengen van een second opinion waarin ernstige uitspraken over de persoonlijkheid van klaagster waren opgenomen. Deze second opinion was door verweerder uitgebracht zonder dat hij contact had opgenomen met klaagster en haar van dit rapport op de hoogte had gesteld. Het CTG heeft het beroep verworpen: het rapport voldoet niet aan de zorgvuldigheidseisen. De berisping blijft gehandhaafd.

De psychotherapeut heeft op verzoek van de ex-partner van klaagster een second opinion uitgebracht over een rapportage die door een organisatie gespecialiseerd op het terrein van de geestelijke gezondheid was opgesteld over de dochter van de klaagster. Klaagster verwijt de psychotherapeut:

1. dat zij klaagster geen toestemming heeft gevraagd en derhalve ook geen toestemming heeft gekregen om uitspraken over de persoonlijkheid en/of ernstige psychopathologie te doen en/of rapportages over haar aan derden te verstrekken;
2. dat zij uitspraken over klaagsters persoonlijkheid c.q. ernstige psychopathologie heeft gedaan zonder daartoe de noodzakelijke onderzoeken te hebben uitgevoerd, dat zij ook geen contact met klaagster heeft gehad en haar bevindingen uitsluitend heeft gebaseerd op onderzoeksverslagen die van anderen afkomstig zijn en die deels aantoonbaar onjuiste informatie bevatten;
3. dat zij haar onderzoeksbevindingen heeft doorgestuurd zonder die vooraf in concept aan klaagster voor te leggen en naar klaagsters reactie en zienswijze, laat staan instemming te informeren;
4. dat zij klaagster door haar handelwijze ernstig heeft beschadigd. Voorts heeft klaagster gesteld dat deze klachten ook betrekking hebben op haar dochter.

Het RTG heeft de klacht in al haar onderdelen gegrond bevonden en de psychotherapeut de maatregel van berisping opgelegd. De psychotherapeut gaat tegen de maatregel in beroep bij het CTG

Het CTG overweegt dat het in deze casus duidelijk was dat de ex-partner van klagster het door de psychotherapeut op te stellen rapport zou inbrengen in het kader van de echtscheidingsprocedure. Er was sprake van een vechtscheiding. In deze omstandigheden acht het CTG het uitbrengen van een second opinion door een onafhankelijke beroepsbeoefenaar geoorloofd. Hierbij is echter, vanwege het precaire karakter van een dergelijke situatie, de aan de orde zijnde belangen en het feit dat het verzoek afkomstig is van slechts een van de bij de vechtscheiding betrokken partijen, terughoudendheid geboden. Die terughoudendheid had er in de gegeven omstandigheden uit kunnen bestaan dat de psychotherapeut zich had beperkt tot het plaatsen van kanttekeningen bij het rapport.

De psychotherapeut heeft zich niet tot een dergelijke terughoudende opstelling beperkt.

Het rapport dat de psychotherapeut heeft opgesteld dient te worden aangemerkt als een rapportage als bedoeld in CTG 30 januari 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:17. In deze uitspraak worden aan een dergelijke rapportage de volgende eisen gesteld:

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

Naar het oordeel van het CTG voldoet de rapportage van de psychotherapeut op een aantal belangrijke punten niet aan deze vereisten. Anders dan de psychotherapeut heeft betoogd stelt zij in de visie van het CTG wel degelijk diagnoses in haar rapport ten aanzien van zowel klagster als de dochter van klagster.

De door de psychotherapeut gebruikte methode van onderzoek vormt daarvoor een volstrekt onvoldoende basis (norm 2). Zo baseert de psychotherapeut zich uitsluitend op de door ex-partner aangeleverde stukken en gegevens en heeft zij klagster en haar dochter niet zelf

gesproken of onderzocht. Een dergelijk ‘papieren onderzoek’, slechts op basis van een selectie van relevante gegevens, kan geen grond vormen voor het stellen van diagnoses op de wijze zoals de psychotherapeut dat in haar rapportage heeft gedaan. Haar conclusies ter zake voldoen mede daarom ook niet aan de vereisten van inzichtelijkheid en consistentie (norm 3). De nadere toelichting van de psychotherapeut ter zitting, namelijk dat zij haar conclusies heeft gebaseerd op 'het hele verhaal' acht het CTG niet toereikend. De psychotherapeut heeft verklaard dat zij grote zorgen had over de gevolgen van de echtscheidingsprocedure en de daarmee gepaard gaande situatie voor de dochter van klagster en haar ex-partner. Dat de psychotherapeut zich met name het belang van de dochter heeft aangetrokken, vindt het CTG te prijzen, maar dat kan geen rechtvaardiging bieden voor de opzet en de bewoordingen van de door haar opgestelde rapportage. Niet alleen voldoet de rapportage niet aan de genoemde vereisten, door te concluderen zoals zij heeft gedaan, heeft de psychotherapeut ook onvoldoende oog gehad voor de te verwachten negatieve impact van haar rapportage op klagster en haar dochter, en op de dynamiek tussen beide ouders, aldus het CTG.

Het CTG volgt de grieven van de psychotherapeut tegen de beslissing in eerste aanleg dan ook niet. Het CTG kan zich vinden in de onderbouwing in eerste aanleg van de keuze voor een berisping en ziet derhalve geen aanleiding op het punt van de opgelegde maatregel anders te beslissen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:164

Zaaknummer: C2015.041

Advocaten: H.W.P.B. Taminiau

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht jegens een bedrijfsarts. Hem wordt verweten: onvoldoende zorg aan klaagster, het lekken van medische informatie naar haar werkgever en het belemmeren van herstel en onder druk zetten van klaagster. De klacht wordt afgewezen.

Klaagster is op 11 augustus 2011 uitgevallen voor haar werk bij een penitentiaire inrichting. In dat kader is zij door verweerder, destijds werkzaam als bedrijfsarts, begeleid. Klaagster verwijt verweerder het volgende:

- (i) geen of onvoldoende zorg richting klaagster;
- (ii) het lekken van vertrouwelijke medische informatie aan de werkgever van klaagster;
- (iii) opzettelijke intimidatie door verweerder, bestaande onder meer uit een onheuse bejegening;
- (iv) ten onrechte belemmeren van het herstel van klaagster door geen oog te hebben voor de gevolgen van haar ziekteklachten.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het RTG als volgt.

Verweerder heeft aan het begin van de ziekteperiode van klaagster elke vier tot acht weken een (telefonisch) spreekuurcontact met haar gehad. In de maanden daaropvolgend heeft hij onder meer spreekuurcontact met haar gehad en advies gegeven over de opbouw van haar werkzaamheden. Het RTG is van oordeel dat niet gebleken is dat verweerder geen of onvoldoende zorg heeft betracht jegens klaagster in de verzuimbegeleiding.

Het RTG is van oordeel dat ook het tweede klachtonderdeel onterecht is voorgesteld. Het is niet gebleken dat verweerder klaagster onder druk heeft gezet om naar het werk te reizen terwijl zij longklachten/luchtwegklachten had. Het oordeel van verweerder dat hij daartoe geen medische beperkingen zag, ligt op het deskundigheidsgebied van de bedrijfsarts en kan

het college billijken. Dat verweerder klaagster heeft voorgesteld om wat meer openheid te creëren, hetgeen zou kunnen leiden tot meer begrip van de werkgever kan niet leiden tot een gegrond tuchtrechtelijk verwijt. Verweerder heeft blijkens zijn rapportages telkens na een spreekuurcontact zijn beleid en advies aan de werkgever kenbaar gemaakt, hetgeen gebruikelijk en zorgvuldig is. Verweerder heeft naar het oordeel van het college voldoende gegevens op zorgvuldige wijze genoteerd in het dossier. Van onzorgvuldige dossiervorming is het college niet gebleken.

Dat verweerder klaagster zou hebben geïntimideerd, zoals klaagster in het derde klachtonderdeel stelt, is het college niet gebleken. Hetzelfde geldt voor het vierde klachtonderdeel. Dat verweerder de gezondheidssituatie van klaagster negatief zou hebben beïnvloed en haar herstel zou hebben belemmerd, hetgeen overigens niet nader onderbouwd is door klaagster dan dat zij daar stress van heeft ondervonden, is het college tevens niet gebleken, noch is daarvoor enige aanleiding te vinden in het dossier.

Het RTG heeft de klacht afgewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 12-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:42

Zaaknummer: 194/2014

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 gz-psycholoog (verweerster). Verweerster heeft uitlatingen over klager gedaan, terwijl zij hem nooit ontmoet heeft. Klager stelt dat hij benadeeld wordt door deze uitlatingen en handelingen van verweerster. Klager is rechtstreeks belanghebbende. De klacht wordt echter afgewezen, omdat de gz-psycholoog geen verwijt treft zoals bedoeld in artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG.

Klager is gehuwd geweest met een voormalig cliënt van verweerster. Klager is zelf niet bij verweerster in behandeling geweest en heeft haar nooit ontmoet. Klager stelt dat zijn ex-vrouw/voormalig cliënt van verweerster had gesteld dat de verweerster klager heeft onderzocht en dat de conclusie uit het onderzoek zou zijn dat klager zou lijden aan autisme, dan wel het syndroom van Asperger. Klager wenst dat de gz-psycholoog een verklaring ondertekent waarin zij afstand doet van dergelijke uitlatingen en dat de stellingen van de voormalig cliënt onjuist zijn. Verweerster heeft klager laten weten dat zij als psycholoog een beroepsgeheim heeft en niet kan communiceren noch kan corresponderen over een verzoek als door hem gedaan.

Klager verwijt verweerster dat zij:

- (i) aan een voormalig cliënt heeft laten weten dat klager zou lijden aan autisme dan wel het syndroom van Asperger. Nu verweerster klager nooit heeft ontmoet kan zij een dergelijke conclusie niet trekken. Bovendien is het op grond van haar beroepscode verboden om uitspraken te doen over mensen die zij niet in behandeling heeft.
- (ii) druk heeft uitgeoefend op de voormalig cliënt om klager mee te laten nemen naar haar praktijk zodat zij haar diagnose zou kunnen staven. Ook dit is volgens klager verboden op grond van de beroepscode van verweerster.
- (iii) met de onder (ii) genoemde handelwijze voorbijgaat aan het recht van mensen om zelf

hun therapeut te kiezen;

(iv) ten onrechte weigert de door klager opgestelde verklaring te ondertekenen en zich daarbij ten onrechte op haar beroepsgeheim beroept.

Verweerster stelt dat klager niet-ontvankelijk dient worden te verklaard in zijn klacht nu hij niet valt onder de in artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG genoemde categorieën van klachtgerechtigden. Over de mededelingen die voormalig cliënt aan klager zou hebben gedaan, kan verweerster niets zeggen omdat zij die mededelingen niet kent. Zij mag geen mededelingen doen over de vraag of hetgeen klager daarover stelt juist is, omdat zij daarmee inbreuk zou maken op haar geheimhoudingsplicht.

Het RTG is van oordeel dat, aangezien klager stelt dat hij benadeeld wordt door uitlatingen en handelingen van verweerster in haar hoedanigheid van gz-psycholoog, klager als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 eerste lid sub a Wet BIG moet worden beschouwd. Dit betekent dat klager kan worden ontvangen in zijn klacht tegen verweerster en dat het handelen van verweerster kan worden getoetst aan de zogenoemde tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1 onder b Wet BIG).

Bij de beoordeling stelt het RTG voorop dat het verweerster niet is toegestaan een diagnose te stellen bij klager aangezien hij niet bij haar in behandeling was en zij hem (voorafgaand aan de onderhavige tuchtprocedure) nooit heeft ontmoet. Partijen zijn het daarover eens.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel is het RTG van oordeel dat niet kan worden afgeleid dat verweerster bij klager inderdaad de diagnose autisme en/of Asperger heeft gesteld. In de door klager overgelegde e-mail van verweerster aan voormalig cliënt staat vermeld dat het duidelijk is dat klager veel dingen anders begrijpt dan ze zijn bedoeld, waardoor hevige spanningen ontstaan. In deze e-mail wordt echter niet gesproken over een diagnose autisme en/of Asperger. Door klager zijn verder geen stukken, afkomstig van verweerster, overgelegd waaruit blijkt dat zij deze diagnose bij hem heeft gesteld. Het enkele feit dat de voormalig cliënt in de echtscheidingsprocedure en in een e-mailbericht aan een vriendin zou hebben verklaard dat verweerster deze diagnose heeft gesteld, acht het college onvoldoende om aan te nemen dat dit daadwerkelijk het geval is. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ook het tweede en derde klachtonderdeel zijn ongegrond. Uit de ter onderbouwing van deze klachtonderdelen overgelegde e-mail kan niet worden afgeleid dat verweerster druk heeft uitgeoefend om klager mee te laten nemen naar haar praktijk. In deze mail wenst verweerster haar voormalig cliënt alleen succes met het motiveren van klager om mee te komen, waarbij zij aangeeft dat dit haar erg zinvol lijkt. Van een inbreuk op het recht van klager om zelf zijn

therapeut te kiezen is geen sprake.

Ten slotte is het RTG van oordeel dat verweerster terecht heeft geweigerd de door klager opgestelde verklaring te ondertekenen. Als zij dat zou doen zou zij immers iets zeggen over de inhoud van de gesprekken met haar cliënt, althans over beweringen die haar cliënt zou hebben gedaan, hetgeen in strijd zou zijn met de op haar rustende geheimhoudingsplicht.

De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47 eerste lid onder b van de Wet BIG kan worden gemaakt. De klacht is dan ook als ongegrond afgewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 12-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:39

Zaaknummer: 2015-155

Advocaten: J.W. Landman

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b Wet BIG en 65 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een werkgeefster die een klacht indient tegen een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige wegens het hebben van een persoonlijke en seksuele relatie met een (ex-)patiënt, zowel tijdens als na afloop van de behandelrelatie. Het RTG oordeelt dat er sprake is van het overschrijden van professionele grenzen en legt een voorwaardelijke schorsing op van zes maanden met een proeftijd van twee jaar.

Verweerster was als sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (SPV) werkzaam bij klagster, haar werkgeefster. Op 31 december 2014 is er bij de instelling een schriftelijke klacht binnengekomen van een voormalig patiënt over een langdurige relatie die hij heeft gehad met de verpleegkundige. De verpleegkundige heeft bevestigd dat sprake is geweest van een relatie met een voormalig patiënt. De arbeidsovereenkomst tussen haar en werkgeefster is vervolgens per direct beëindigd.

Klagster verwijt verweerster dat zij, door een persoonlijke en seksuele relatie te hebben gehad met een (ex-)patiënt, welke relatie is begonnen in de behandelfase en welke is voortgezet na het beëindigen van de behandeling, de professionele standaard heeft overschreden. Zij is tijdens en na de behandelrelatie een persoonlijk contact aangegaan met een van haar patiënten en heeft deze onderhouden, welke contacten hebben geleid tot een intieme seksuele relatie. Dit gedrag is grensoverschrijdend en schadelijk voor de aan haar zorg toevertrouwde patiënt.

Verweerster heeft erkend dat sprake is geweest van een persoonlijke en seksuele relatie. De seksuele relatie is echter begonnen na het einde van de behandelrelatie, ongeveer twee maanden daarna. Verweerster heeft uiteengezet hoe de relatie is verlopen, en dat zij heeft gehandeld vanuit de behoefte de patiënt te helpen en terzijde te staan. Verweerster heeft aangevoerd dat zij zich tot een psycholoog heeft gewend voor behandeling en begeleiding, dat zij daardoor meer inzicht heeft gekregen in haar handelwijze, dat zij sinds januari 2015 nauwelijks heeft gewerkt, dat zij sindsdien niet in de zorg heeft gewerkt, en dat zij niet de

intentie heeft nog als verpleegkundige met patiënten te gaan werken.

Het RTG is van oordeel dat de verpleegkundige door haar gedragingen de professionele grenzen die zij als verpleegkundige in acht behoorde te nemen heeft overschreden. Deze grenzen vloeien voort uit artikel 2.12 van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden van 2007, uit de Beroepscode voor Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen van 2002, alsmede, meer in het algemeen, uit artikel 7:453 BW.

De verpleegkundige heeft náást de behandelrelatie tussen haar en de patiënt vanaf de zomer van 2011 een situatie laten ontstaan waarin er steeds meer privécontact ontstond, dat zij niet in het behandelteam besprak en dat zij niet documenteerde. Daarmee was reeds sprake van vérgaand grensoverschrijdend gedrag, aldus het RTG. Omdat zowel de patiënt als de verpleegkundige zich ervan bewust waren dat de behandelrelatie niet kon voortduren, heeft de patiënt de behandelrelatie in maart 2012 beëindigd. Daarmee was echter de afhankelijkheidsrelatie tussen hem en de verpleegkundige niet ten einde, omdat de verpleegkundige zijn maatje werd. Door het ontstaan van de seksuele relatie, enkele maanden na het eindigen van de behandelrelatie, heeft de verpleegkundige derhalve niet alleen de gedragscode overtreden, maar ook de gedragscode voor Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen, die een andere relatie dan een hulpverleningsrelatie verbiedt zolang er sprake zou kunnen zijn van enige afhankelijkheid tussen de verpleegkundige en de cliënt. De verpleegkundige werkt met kwetsbare psychiatrische patiënten. Haar handelwijze is dan ook tuchtrechtelijk zeer laakbaar.

De conclusie van het RTG is dat verweerster in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van de patiënt behoorde te betrachten, zoals bedoeld in artikel 47 eerste lid onder a van de Wet BIG. De klacht is dan ook gegrond.

Ten aanzien van de maatregel heeft het RTG als volgt overwogen. De verpleegkundige is een affectieve en later intieme relatie met een kwetsbare psychiatrische patiënt aangegaan vanuit de sterke behoefte deze patiënt te helpen, te 'redden', zoals zij zelf heeft verklaard. Het RTG maakt zich ernstige zorgen bij deze drang. Weliswaar heeft de verpleegkundige psychologische begeleiding gezocht, maar het RTG heeft niet kunnen vaststellen en is er niet van overtuigd dat deze begeleiding afdoende is geweest om herhaling van deze drang te voorkomen. Het RTG heeft geen inzicht in de aard en het doel van de behandelcontacten en de frequentie daarvan, en ook niet in de resultaten van deze behandeling. Gebleken is in ieder geval dat de hiervoor bedoelde drang zo sterk is geweest dat de verpleegkundige niet in staat is geweest de situatie te beëindigen, terwijl zij zich ervan bewust was dat zij haar professionele grenzen overschreed. Uiteindelijk zijn de patiënt en de verpleegkundige in een zeer complexe situatie terechtgekomen. Blijkens haar verweer heeft de verpleegkundige thans enerzijds wel

inzicht in het onprofessionele van haar gedrag, maar brengt zij zichzelf anderzijds ook sterk als slachtoffer naar voren. Het RTG acht een nadere behandeling aangewezen. Als maatregel zal de inschrijving van de verpleegkundige worden geschorst, zij het voorwaardelijk, waarbij als voorwaarden zijn opgelegd dat de verpleegkundige zich onder behandeling stelt en de IGZ informeert over haar behandelaar en de IGZ toestemming verleent om in globale termen geïnformeerd te worden over het verloop van de behandeling.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 12-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:37

Zaaknummer: 2015-113

Advocaten: H.J. Hangelbroek

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak verwijt de IGZ de arts (aios) dat hij door het aangaan van persoonlijke en/of seksuele relaties met drie van zijn patiënten tijdens en aansluitend aan de behandelrelatie in strijd heeft gehandeld met artikel 47 lid 1 Wet BIG. Het RTG verklaart de klachtonderdelen gegrond, haalt de inschrijving door en bepaalt bij wege van voorlopige voorziening de schorsing van de inschrijving in het BIG-register. Het CTG verwerpt het beroep van de arts.

De IGZ heeft op 30 januari 2015 bij het RTG te Amsterdam tegen verweerder, arts in opleiding tot specialist, een klacht ingediend wegens handelen in strijd met artikel 47 lid 1 Wet BIG. De klacht bestond uit de volgende twee onderdelen:

- (i) Verweerder heeft de grenzen van de professionele relatie geschonden ten opzichte van drie van zijn patiënten door een persoonlijke en/of seksuele relatie aan te gaan tijdens c.q. aansluitend aan de behandelrelatie.
- (ii) Verweerder is verder doorgedrongen tot de privésfeer van zijn patiënten dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk was.

Het RTG oordeelt dat verweerder, door gedurende de behandelrelatie met een patiënte seksueel contact te hebben en met een andere patiënte direct aansluitend aan de behandelrelatie een seksuele relatie aan te gaan, in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van arts had moeten betrachten. Ook heeft hij ten aanzien van een derde patiënte de grenzen van het professionele handelen overschreden door een aantal malen te trachten met haar een privéafpraak te maken en aldus zonder noodzaak door te dringen tot haar privéleven. De klacht is wat beide klachtonderdelen betreft gegrond. Verweerder heeft met zijn grensoverschrijdend gedrag in strijd gehandeld met de zorg die hij ingevolge artikel 47 eerste lid van de Wet BIG behoorde te betrachten. Hierdoor heeft hij het vertrouwen dat in hem als zorgverlener werd gesteld ernstig geschaad. Het gedrag van verweerder is grensoverschrijdend geweest (in twee gevallen vergaand) en dat valt hem zwaar aan te

rekenen.

Uit het oogpunt van een adequate zorgverlening door zorgverleners die integer en betrouwbaar zijn voor de – zich veelal in een kwetsbare positie bevindende – zorgbehoevenden, zijn volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege de aan de arts verweten gedragingen zodanig strijdig met hetgeen van een integere en betrouwbare zorgverlener verwacht mag worden, dat een maatregel passend en geboden is. Een maatregel die erop gericht is om te voorkomen dat zorgbehoevenden nog verder aan dat gedrag van die zorgverlener worden blootgesteld. In beginsel is ten minste een schorsing van de inschrijving van verweerder in het BIG-register passend en geboden (CTG 10 april 2014, C2013.226). Het college is evenwel van oordeel dat er in deze zaak verzwarende omstandigheden zijn, die maken dat aan verweerder een zwaardere maatregel dan een schorsing dient te worden opgelegd. In dit geval kiest het RTG voor de zwaarste maatregel, omdat het college er geen vertrouwen in heeft dat verweerder na het volgen van een therapie wel in staat zal zijn tot professioneel handelen als arts. Wegens het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg legt het RTG op grond van artikel 48 lid 1 aanhef sub f jo. lid 8 Wet BIG de maatregel van doorhaling op en bepaalt bij wege van voorlopige voorziening een schorsing van de inschrijving van de arts in het BIG-register.

Verweerder gaat in beroep. Het CTG onderschrijft de hierboven aangehaalde overwegingen van het college in eerste aanleg. Het CTG is van oordeel dat het aan de arts te maken verwijt dermate ernstig is dat dit onverenigbaar is met een inschrijving in het BIG-register en dat hierop alleen de zwaarste maatregel, te weten doorhaling van de inschrijving in het BIG-register, kan volgen. Ook indien de maatregelen die de arts heeft getroffen ter voorkoming van herhaling van het ontoelaatbare gedrag effectief zouden blijken te zijn, acht het CTG dit van minder groot belang dan het algemeen belang van de bescherming van de goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.

Hoewel het CTG zich bewust is van de zeer grote gevolgen die bovenomschreven maatregel voor de arts heeft, te weten dat zijn professionele toekomst in de patiëntenzorg hierdoor niet kan worden gerealiseerd, maakt dit het oordeel niet anders. Het beroep van de arts wordt verworpen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:167

Zaaknummer: C2015.274

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 48 lid 1 sub f Wet BIG en 48 lid 8 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderstaande klacht gaat over de vermenging van rollen. Verweerster, een gemeentesecretaris die tevens één dag per week als GZ-psycholoog werkzaam was, heeft binnen de muren van het gemeentehuis een psychologisch onderzoek verricht bij een medewerker en een rapportage opgesteld. Het Regionaal Tuchtcollege heeft het overgrote deel van de klacht – die onder andere zag op de vermenging van rollen, de rapportage, schending van de geheimhoudingsplicht en het niet bewaren van het medisch dossier – gegrond verklaard en verweerster een berisping opgelegd.

Klaagster was als juridisch medewerkster werkzaam bij gemeente D. Verweerster werkte bij dezelfde gemeente als gemeentesecretaris ad interim. Hiernaast was zij één dag per week werkzaam als GZ-psycholoog. Zij was indirect leidinggevende van klaagster en heeft binnen de muren van het gemeentehuis een psychologisch onderzoek verricht bij klaagster en een rapportage opgesteld. Klaagster verwijt verweerster:

- (i) belangenverstrengeling dan wel misbruik van rapportage;
- (ii) inhoudelijke onzorgvuldigheid/onjuist tot stand gekomen rapportage;
- (iii) schending van geheimhouding;
- (iv) het niet bewaren van het dossier;
- (v) het opstellen en in procedure brengen van een vals e-mailbericht.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het overgrote deel van de klachtonderdelen gegrond verklaard en verweerster een berisping opgelegd. Verweerster had nimmer een psychologisch onderzoek bij klaagster mogen verrichten, al helemaal niet binnen de muren van het gemeentehuis. Zij heeft hiermee volgens het Regionaal Tuchtcollege haar diverse functies/rollen op onaanvaardbare wijze vermengd. Hiernaast voldoet hetgeen dat als

onderzoeksrapport is gepresenteerd niet aan de eisen. Een duidelijke onderzoeksvraag en een verslag van de gehanteerde onderzoeksmethode ontbreekt. Ter onderbouwing van het derde klachtonderdeel, de schending van de geheimhoudingsplicht, heeft klager twee e-mailberichten ingebracht. Uit deze e-mailberichten blijkt dat verweester verschillende uitslatingen heeft gedaan over klaagster. Volgens het Regionaal Tuchtcollege is het niet aannemelijk dat deze verklaringen onjuist zijn. Het college verklaart het klachtonderdeel derhalve gegrond. Hiernaast is het Regionaal Tuchtcollege van mening dat verweester de bewaartermijn van 15 jaar heeft geschonden. Verweester heeft aangevoerd dat zij dit op verzoek van klaagster heeft gedaan. Zij heeft dit onderbouwd met een e-mail. Het is volgens het Regionaal Tuchtcollege echter niet aannemelijk geworden dat deze e-mail daadwerkelijk in 2012 aan klaagster is verzonden. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart ook dit klachtonderdeel gegrond. Het laatste klachtonderdeel ziet op het in het geding brengen van een valse e-mail. Dit heeft volgens het Regionaal Tuchtcollege echter geen betrekking op het handelen van verweester in haar hoedanigheid als behandelaar en kan niet worden behandeld (niet-ontvankelijk).

De ernst van de gegronde klachten rechtvaardigt volgens het Regionaal Tuchtcollege een (voorwaardelijke) schorsing. Het Regionaal Tuchtcollege heeft echter de overtuiging gekregen dat verweester heel goed doordrongen is van de onjuistheid van haar handelen. Hiernaast is het de eerste keer dat verweester een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd krijgt. Het Regionaal Tuchtcollege is derhalve van oordeel dat met een berisping kan worden volstaan.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 08-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:39

Zaaknummer: 027/2015

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

IGZ/Y

De onderstaande zaak is ingediend door de IGZ. De klachten tegen oogarts A en oogarts C zijn separaat ingediend, maar gezamenlijk behandeld. Ze hebben betrekking op het onvoldoende op de hoogte zijn van een standaard, het bijhouden van een medisch dossier en het afnemen van een anamnese. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klachten ingediend tegen A deels gegrond verklaard. A heeft een waarschuwing opgelegd gekregen. De klachten tegen C waren volgens het Regionaal Tuchtcollege ongegrond.

Beide oogartsen (A en C) zijn werkzaam in het E. Ze verrichten beiden poliklinische werkzaamheden. A doet de ingrepen op de operatiekamer, C verricht alle poliklinische ingrepen. Patiënte is in verband met een tranend linkeroog doorverwezen naar de afdeling oogheelkunde. A heeft de diagnose entropion van het linker onderooglid gesteld en een operatieve correctie voorgesteld. A heeft tevens gevraagd of zij bloedverdunnende medicatie gebruikte en na de bevestiging dat zij Ascal gebruikte patiënte geïnstrueerd vijf dagen voor de operatie het gebruik van dit middel te staken. C heeft voor de operatie geïnformeerd naar het gebruik van bloedverdunnende medicatie en na de reactie van patiënte en haar dochter genoteerd dat patiënte vijf dagen geleden was gestopt met het gebruik van Ascal. De ingreep is zonder complicaties verlopen. Op dezelfde dag is patiënte thuis niet aanspreekbaar aangetroffen, er was sprake van een groot CVA (herseninfarct) met een slechte prognose. Enkele dagen later heeft C geconstateerd dat in de verwijsbrief van de huisarts stond dat patiënte niet Ascal maar Sintrom gebruikte. C heeft de calamiteit bij de RvB gemeld. Patiënte is een maand later overleden.

De IGZ is klager in de zaak. De klachten zijn separaat ingediend, maar gezamenlijk behandeld. De klachten ingediend tegen C worden allen ongegrond verklaard. Hem werd verweten dat hij:

- (i) patiënte voorafgaand aan de ingreep niet heeft gescreend;
- (ii) onvoldoende aantekeningen heeft gemaakt in het medisch dossier en geen brief heeft

gezonden aan de huisarts van patiënte;

(iii) niet voldoende onderlegd is op het gebied van antistolling.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel stelt het Regionaal Tuchtcollege dat een arts die een ingreep uitvoert zich moet kunnen baseren op door collegae verrichte onderzoeken. Het verslag van C bevat een beperkt aantal gegevens. Gelet op de beperkte omvang van de ingreep bevat het verslag voldoende informatie.

Twee van de drie klachtonderdelen ingediend tegen A worden gegrond verklaard. A wordt verweten:

(i) onvolledig de anamnese te hebben afgenomen;

(ii) onvoldoende aantekeningen te hebben gemaakt;

(iii) niet voldoende onderlegd te zijn op het gebied van antistolling.

A heeft de door patiënte gegeven informatie niet geverifieerd. Dit is niet in overeenstemming met de Landelijke standaard Ketenzorg Antistolling. Het klachtonderdeel wordt gegrond verklaard. Klachtonderdeel (iii) wordt tevens gegrond verklaard. A heeft niet gehandeld conform de standaard antistolling. Het Regionaal Tuchtcollege stelt hierover: 'A dient echter ook op de hoogte te zijn van andere richtlijnen en standaarden die voor zijn werk als oogarts van belang kunnen zijn. Meerbedoelde standaard antistolling behoort daar zeker toe'. Het tweede klachtonderdeel wordt ongegrond bevonden door het Regionaal Tuchtcollege. Doordat het een relatief beperkte ingreep betrof, kon met een korte aanduiding in het medisch dossier worden volstaan.

Het handelen in strijd met of zonder kennis van een standaard leidt volgens het Regionaal Tuchtcollege op zijn minst tot een berisping. Het Regionaal Tuchtcollege legt A echter een waarschuwing op. A heeft namelijk gehandeld conform hetgeen in de beroepsgroep van oogartsen op dat moment als norm gold. Hierdoor is zijn handelen aanzienlijk minder verwijtbaar. Hiernaast heeft A (en C) een grote mate van openheid betracht en vergaande maatregelen getroffen om herhaling te voorkomen.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 05-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2016:20

Zaaknummer: 2015/180

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderstaande klacht heeft betrekking op een tandarts. Klaagster verwijt verweerder dat bij de periodieke controles onvoldoende de conditie van het tandvlees is gecontroleerd en dat zij ten onrechte niet is doorverwezen naar een mondhygiënist. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gegrond verklaard en verweerder een berisping opgelegd.

Klaagster is van 1985 tot oktober 2012 bij verweerder, tandarts, onder behandeling geweest. In 2006 heeft klaagster een consult gehad bij een orthodontist. Deze heeft aan verweerder een behandeladvies gegeven en aandacht gevraagd voor beginnende parodontitis. In 2012 heeft klaagster een intake gehad bij de opvolgend tandarts. Hier werd forse parodontitis geconstateerd. Klaagster heeft in 2013 een klacht ingediend bij het KNMT, welke gegrond is verklaard. Er zijn tevens aanbevelingen gedaan. Klaagster verwijt verweerder in de zaak bij het Regionaal Tuchtcollege dat:

- (i) bij de periodieke controles onvoldoende de conditie van het tandvlees is gecontroleerd;
- (ii) dat zij ten onrechte niet is doorverwezen naar een mondhygiënist.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft beide klachtonderdelen gegrond verklaard. Verweerder heeft geen DPSI-scores bijgehouden en geen pocketmetingen verricht. Het bijhouden van pocketmetingen behoort tot de zorg die een beroepsgenoot in acht hoort te nemen en het nalaten hiervan is in strijd met het protocol 'Parodontale diagnostiek en behandeling'. Het tweede klachtonderdeel omvat – gezien de toelichting ter zitting – het verwijt dat verweerder ondanks de parodontitis en ondanks het advies van de orthodontist, geen extra behandelingen heeft uitgevoerd, noch klaagster heeft verwezen naar de mondhygiëniste of de parodontoloog. Hoewel een verwijzing niet noodzakelijk is, dient dan ten minste door de behandelend tandarts een duidelijk behandelplan te worden uitgevoerd.

Verweerder is volgens het Regionaal Tuchtcollege ernstig tekortgeschoten in de zorg aan klaagster. Gezien het nalaten van verweerder en het vertoonde gebrek aan inzicht in zijn

handelen, waaronder zijn houding ten opzichte van de gedane aanbevelingen en het niet informeren van klaagster daarover, legt het Regionaal Tuchtcollege verweerder een berisping op.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 30-03-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:31

Zaaknummer: 15174

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Wanneer een ziekenhuis failliet gaat en er in dat kader arbeidsovereenkomsten eindigen, kan geen beroep worden gedaan op de situatie dat er sprake is van overgang van een onderneming, ook al is dit door middel van een zogeheten 'pre-pack' voorbereid. Ook is er geen sprake van opvolgend werkgeverschap in de zin van (het toen nieuwe) artikel 7:668a BW. Van anticipatie op de Wet werk en zekerheid kan evenmin geen sprake zijn, ook inhoudelijk gezien niet. Hoewel deze uitspraak ziet op de beoordeling van zuiver de juridische verhouding tussen partijen en er weinig binding is met het medische, acht het Scheidsgerecht zich bevoegd en is het arbitraal beding van toepassing.

Wederom een uitspraak in de nasleep van het faillissement van het Ruwaard van Putten ziekenhuis. Het ziekenhuis is op 24 juni 2013 op eigen aangifte in staat van faillissement verklaard. Tot die datum waren eisers, drie kinderartsen en een anesthesioloog, op basis van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd werkzaam in het ziekenhuis. De curator heeft op 24 juni 2013 alle arbeidsovereenkomsten opgezegd. Verweerster (in oprichting) heeft op 24 juni 2013 de activa uit de boedel van de curatoren gekocht voor een bedrag van € 6 miljoen. Zij heeft vanaf die datum het ziekenhuis feitelijk voortgezet en vervolgens omgevormd naar een dooreweeks behandelcentrum. Verweerster heeft aan alle medisch specialisten die werkzaam waren geweest in het ziekenhuis, op vier na, een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd aangeboden. Eisers hebben het aanbod om voor bepaalde tijd in dienst te treden aanvaard. Zij hebben allen een arbeidsovereenkomst met verweerster ondertekend voor bepaalde tijd van 24 juni 2013 tot 1 januari 2014. Verweerster heeft voor of bij de ondertekening geen toezegging gedaan over een vervolg. Op 28 oktober 2013 heeft verweerster eisers C. en A. bericht dat hun arbeidsovereenkomsten niet zouden worden verlengd. Zij heeft eiser B. op 29 oktober 2013 bericht dat zijn arbeidsovereenkomst niet zou worden verlengd. Verweerster heeft ook de arbeidsplaatsen voor anesthesisten laten vervallen en besloten de

tijdelijke arbeidsovereenkomsten met deze medisch specialisten, waaronder eiser D., niet te verlengen. Na 1 januari 2014 is geen van de eisers nog werkzaam geweest in het doordeweekse behandelcentrum.

Eisers stellen dat de arbeidsovereenkomsten tussen partijen geëindigd zijn door opzegging door het doordeweekse behandelcentrum. Zij stellen dat deze opzegging kennelijk onredelijk was en vorderen verweerster te veroordelen tot betaling van een schadevergoeding overeenkomstig het bepaalde in artikel 7:681 BW.

In de eerste plaats voeren eisers daartoe aan dat de overdracht door het Ruwaard van Putten ziekenhuis van de ziekenhuisactiviteiten aan verweerster kwalificeert als een overgang van onderneming in de zin van artikel 7:662 BW e.v. Alle verplichtingen uit hoofde van de arbeidsovereenkomsten voor onbepaalde tijd, tussen eisers en het Ruwaard van Putten ziekenhuis, zijn per 24 juni 2013 overgegaan naar verweerster. Hierdoor zijn ook tussen eisers en verweerster arbeidsovereenkomsten voor onbepaalde tijd blijven bestaan.

In de tweede plaats, voor zover geen sprake is van overgang van onderneming, moet verweerster als opvolgend werkgever van het Ruwaard van Putten ziekenhuis worden beschouwd in de zin van artikel 7:668a BW, als gevolg waarvan eisers allen een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd hebben met verweerster. Eisers waren zowel voor als na 24 juni 2013 werkzaam als medisch specialist en de nieuwe arbeidsovereenkomst eist dezelfde vaardigheden en verantwoordelijkheden. Eisers verzoeken het Scheidsgerecht tevens te anticiperen op de Wet werk en zekerheid en artikel 7:668a BW. De mededeling van verweerster dat zij de arbeidsovereenkomsten met eisers niet wilde voortzetten, moet worden beschouwd als een opzegging van de arbeidsovereenkomst. De opzegging is kennelijk onredelijk nu de vereiste toestemming van het UWV Werkbedrijf ontbreekt, er geen geldige reden is gegeven, de opzegging van B., C. en A. in strijd is met het verbod op leeftijdsdiscriminatie en de gevolgen van de opzegging te nadelig zijn in vergelijking met het belang van verweerster.

Verweerster meent dat het Scheidsgerecht geen bevoegdheid toekomt. Volgens verweerster zijn in deze zaak geen medisch inhoudelijke, maar complexe juridische vraagstukken aan de orde met grote maatschappelijke belangen die buiten het bereik van de arbitrageclausule vallen. Het Scheidsgerecht verwerpt dit verweer nu partijen een ruime arbitrageclausule zijn overeengekomen die ertoe strekt alle geschillen tussen partijen naar aanleiding van de arbeidsovereenkomsten door het Scheidsgerecht te laten beslechten. Verweerster heeft in de overeenkomst haar bevoegdheid om de overheidsrechter te raadplegen duidelijk en ondubbelzinnig prijsgegeven.

Inhoudelijk heeft verweerster het volgende standpunt ingenomen: de overeenstemming over de koop van activa is pas bereikt nadat het faillissement heeft plaatsgevonden. Artikel 7:666 BW bepaalt dat de regels voor overgang van onderneming niet gelden bij faillissement. Verweerster kan niet worden beschouwd als opvolgend werkgever van het Ruwaard van Putten ziekenhuis in de zin van artikel 7:668a BW nu er geen inzicht is geweest in de personeelsdossiers van het Ruwaard van Putten ziekenhuis en er slechts is onderhandeld over de prijs voor de activa. Anticipatie op de wet Werk en Zekerheid is niet aan de orde, nu in het overgangsrecht bij artikel 7:668a BW is opgenomen dat sprake is van eerbiedigende werking voor arbeidsovereenkomsten voor 1 januari 2015.

Het Scheidsgerecht is van oordeel dat de uitzondering van artikel 7:666 BW (waarin de bepalingen inzake overgang van onderneming bij faillissement zijn uitgesloten) van toepassing is. Het staat namelijk vast dat verweerster de activa van de curatoren heeft gekocht. Hierdoor is artikel 7:662 BW tot en met 7:665 BW niet van toepassing. Het Scheidsgerecht is van oordeel dat de regels voor overgang van onderneming niet van toepassing zijn, nu de verkoop van de activa vanuit de failliete boedel mede de liquidatie van het vermogen van de failliet ten behoeve van de schuldeisers inhield. Nu er ook aan de eisen voor een aanvaardbare doorstart is voldaan, komt het naar het oordeel van het Scheidsgerecht aan op de vraag of verweerster moet worden aangemerkt als opvolgend werkgever van eisers. Op grond van het overgangsrecht blijft de nieuwe wet Werk en Zekerheid buiten beschouwing nu deze pas van toepassing is op arbeidsovereenkomsten gesloten na 1 juli 2015. De enkele omstandigheid dat eisers dezelfde werkzaamheden zijn gaan verrichten als voorheen is onvoldoende om te worden aangemerkt als opvolgend werkgever. Tevens zijn er geen zodanige banden tussen beide werkgevers dat verweerster als opvolgend werkgever moet worden gekwalificeerd. Uit het voorgaande volgt dat de arbeidsovereenkomsten met eisers al zijn geëindigd op 1 januari 2014. Het Scheidsgerecht komt hierdoor niet toe aan de beoordeling van de vraag of er sprake is geweest van een kennelijk onredelijke opzegging door verweerster en wijst alle vorderingen af.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 25-02-2015

Zaaknummer: 14/17

RECHTSPRAAK

X/Stichting Zuyderland Medisch Centrum

In de onderhavige zaak gaat het om een verzoek tot een voorlopig deskundigenonderzoek. Dit verzoek wordt ingediend na een gezamenlijk partij-onderzoek betreffende neurologisch handelen in 2000, waarbij een zogenoemde DNET tumor in de hersenen van verzoeker wordt gemist. Zowel de rechtbank als het hof oordeelt dat de patiënt geen belang heeft bij zijn verzoek om opnieuw een deskundige te benoemen. Het hof overweegt ten overvloede dat een causaal verband tussen de gestelde fout en de schade niet aannemelijk is.

De onderhavige procedure in hoger beroep ziet op een verzoek om een benoeming van een deskundige. Het verzoek is afkomstig van een man die vanaf zijn jeugd aan epileptische aanvallen lijdt. Hij is voor deze epileptische aanvallen sinds zijn vroege jeugd onder behandeling, maar de aanvallen zijn onbehandelbaar gebleken. Vanaf 1996 zijn de klachten toegenomen. De man is vervolgens in 2000 aanvullend onderzocht door een radioloog en een neuroloog van Stichting Atrium Medisch Centrum Parkstad (hierna: het Atrium), de rechtsvoorganger van Stichting Zuyderland Medisch Centrum (hierna: het Zuyderland). Uit de MRI-scan komt naar voren dat er een zogenoemde DNET tumor in de hersenen van de man aanwezig is, maar deze tumor wordt door de radioloog en behandelend neuroloog gemist. De man krijgt medicatie voorgeschreven. Ondertussen nemen de aanvallen toe, tot uiteindelijk twintig á dertig keer per dag in 2010. De man heeft zich op dat moment tot het AZM (thans MUMC+) te Maastricht gewend, waar bij hem de DNET tumor wordt gediagnosticeerd. Dit is een goedaardige langzaam groeiende tumor die zich vaak al vroeg in de kinderjaren ontwikkelt. Op 18 januari 2012 is de man te Genk (België) geopereerd, waarbij het grootste gedeelte van de tumor is verwijderd. Het AZM wilde de operatie niet doen, omdat een verbetering volgens het AZM niet kon worden bereikt. Sinds de operatie zijn de duur en de frequentie van de aanvallen fors afgenomen.

De man heeft het Zuyderland aansprakelijk gesteld, stellende dat bij een eerdere diagnose hij eerder had kunnen worden geopereerd en de aanvallen eerder sterk zouden zijn verminderd.

De aansprakelijkheidsverzekeraar van Zuyderland, Centramed, heeft echter het causaal verband tussen het missen van de tumor in 2000 en de gestelde klachten en beperkingen betwist. Teneinde de impasse te doorbreken is een deskundige (neuroloog) benoemd. Deze deskundige heeft geconcludeerd dat het missen van de diagnose niet verwijtbaar kan worden geacht; de soort tumor was nog maar kort bekend en op de MRI-apparatuur van toen niet goed te zien.

De man heeft vervolgens om een nieuw deskundigenbericht verzocht. Hij heeft in dat verband gesteld dat het andere rapport een aantal onjuistheden bevat. De Rechtbank Maastricht heeft het verzoek echter afgewezen wegens een gebrek aan belang. De man is van dit oordeel in hoger beroep gekomen. Hij heeft – kort gezegd – aangevoerd dat er bij medicatie-resistente epilepsie operatie geïndiceerd is, dat er dus wel degelijk een causaal verband is en dat het deskundigenrapport onjuistheden bevat. De deskundige heeft bovendien een aantal vragen, die volgens de man relevant zijn, niet beantwoord.

Het hof heeft ter beoordeling voorop gesteld dat een verzoek tot het houden van een voorlopig deskundigenbericht, als het overigens aan de eisen voor toewijzing daarvan voldoet, slechts kan worden afgewezen op de grond dat de verzoeker daarbij geen belang heeft, dat van de bevoegdheid tot het bezigen van dit middel misbruik wordt gemaakt, dat het strijdig is met een goede procesorde, dan wel dat het moet afstuiten op een ander, door de rechter zwaarwichtig geoordeeld bezwaar (vgl. HR 30 maart 2007, *NJ* 2007/189, *ECLI:NL:HR:2007:AZ5448*). Naar het hof oordeelt, doet zich hier een van die gronden voor, namelijk geen belang. Volgens het hof zijn de vragen die de man wil stellen reeds beantwoord en zijn er geen steekhoudende argumenten aangevoerd, waaruit moet volgen dat het eerdere rapport terzijde moet worden geschoven.

Het hof heeft ten overvloede overwogen dat, indien er in 2000 wél een operatie-indicatie zou zijn geweest, geenszins vaststaat dat er dan ook daadwerkelijk in 2000 of kort daarna een operatie zou hebben plaatsgevonden en zo ja, of een operatie in 2000 of kort daarna hetzelfde resultaat zou hebben gehad als de operatie in 2012 in Genk, België.

Gezien de terughoudendheid om te opereren na de vaststelling van DNET in 2010 (zowel de neurochirurg van het AZM als de door de man als second opinion ingeschakelde neurochirurg van het Academisch ziekenhuis te Aken (Duitsland) heeft – de laatste in ieder geval in eerste instantie – afgezien van een operatie), kent een dergelijke ingreep kennelijk veel risico's. Die risico's zullen in het jaar 2000 of kort daarna mogelijk hetzelfde zijn geweest of wellicht zelfs groter. Voorts is het niet aan een neuroloog om te beoordelen of in 2000 of kort daarna een neurochirurgische ingreep zou zijn gedaan, maar aan een neurochirurg en daartoe strekt het onderhavige verzoek van verzoeker niet. Daarmee is een causaal verband tussen het gestelde

onzorgvuldig handelen in 2000 en het verrichten van de uiteindelijke operatie in 2012 voorshands onvoldoende aannemelijk, aldus het hof.

De beschikking van de rechtbank is bekrachtigd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 07-04-2016

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2016:1366

Zaaknummer: 200.181.736_01

Advocaten: P.H.M. Hartmans en E.J.C. de Jong

Wetsartikelen: 202 Rv

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht tegen niet nader genoemd personeel van de medische dienst van een Penitentiare Inrichting. Het RTG heeft klager niet-ontvankelijk verklaard omdat klager – ondanks de aan hem gegeven mogelijkheid van herstel van dit verzuim – de namen van de arts(en) over wie hij klaagt niet heeft genoemd. Het CTG heeft in beroep de directeur van de Penitentiare Inrichting als getuige gehoord. De directeur heeft in haar verklaring namen van (destijds) bij de inrichting op de afdeling van klager werkzame artsen genoemd. De beslissing van het RTG wordt vernietigd en de zaak wordt ter verdere behandeling en beoordeling teruggewezen naar het RTG.

Klager heeft bij het RTG Groningen tegen de medische dienst van de Penitentiare Inrichting B., locatie C., een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 augustus 2014 heeft het RTG klager niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht omdat hij – ondanks de omstandigheid dat hij verschillende keren in de gelegenheid is gesteld zijn verzuim te herstellen – niet de naam heeft genoemd van degene(n) over wie hij klaagt en derhalve niet heeft voldaan aan het bepaalde in artikel 4 lid 1 onder c van het Tuchtrechtbesluit BIG. Het RTG heeft voorts overwogen dat, voor zover klager heeft bedoeld een klacht in te dienen tegen de medische dienst van de Penitentiare Inrichting B., hij ook op deze grond niet kan worden ontvangen in zijn klacht omdat uitsluitend een klacht kan worden ingediend tegen individuele personen.

Klager is van die beslissing in hoger beroep gekomen.

Het CTG heeft de zaak in beroep op 11 juni 2015 buiten aanwezigheid van partijen behandeld en overwogen dat – nu klager gedetineerd is en hij geen inzage heeft in de namen van zijn behandelende artsen – nader onderzoek noodzakelijk is om te kunnen beoordelen of het RTG klager terecht niet-ontvankelijk heeft verklaard in zijn klacht. In dat kader heeft het CTG de behandeling van de zaak heropend en hervat, teneinde de directeur van de Penitentiare

Inrichting B., locatie C., als getuige te horen om achter de namen te komen van degenen die, in de periode waarop de klacht ziet, als arts werkzaam zijn geweest in de Penitentiaire Inrichting B., locatie C.

Ter openbare terechtzitting van 21 januari 2016 is bovengenoemde getuige gehoord. De getuige heeft de achternamen genoemd van de (huis)artsen die in de penitentiaire inrichting van 1 juli 2011 bij klager betrokken zijn geweest. Tevens heeft de getuige de data genoemd waarop die artsen contact met klager hebben gehad.

Net als het RTG overweegt het CTG dat het klaagschrift niet aan het bepaalde in artikel 4 eerste lid sub c van het Tuchtrectbesluit BIG voldoet en dat het RTG daarom tot niet-ontvankelijkheid kon beslissen. Het CTG stelt evenwel vast dat in beroep niet is gebleken dat klager de namen van de artsen tegen wie hij een klacht wilde indienen zelf wél had kunnen achterhalen. Naar het oordeel van het CTG had het RTG daarom in dit geval geen gebruik mogen maken van de in artikel 66 vierde lid van de Wet BIG opgenomen mogelijkheid om, zonder verder onderzoek, in de raadkamer tot een eindbeslissing (de niet-ontvankelijkheidsverklaring van klager) te komen. Het CTG overweegt dat het op de weg van het RTG had gelegen nader onderzoek te doen naar de mogelijkheid voor klager om alsnog de namen van de artsen te achterhalen.

Op grond hiervan vernietigt het CTG de beslissing van het RTG. In afwijking van het uitgangspunt dat na een terecht ingesteld beroep tegen een beslissing tot niet-ontvankelijkverklaring geen terugwijzing plaatsvindt, ziet het CTG in de gegeven situatie voldoende reden de zaak terug te wijzen naar het RTG, waar klager alsnog in de gelegenheid dient te worden gesteld het geconstateerde verzuim ter herstellen en alsnog de namen van de artsen over wie hij klaagt te noemen en de klacht(en) tegen die arts(en) te formuleren.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 07-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:152

Zaaknummer: C2014.381

Advocaten: A.H.J. de Kort

Wetsartikelen: 47 Wet BIG, 66 lid 4 Wet BIG en 4 Tuchtrectbesluit BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak verwijt klager verweerder, huisarts, onder meer dat hij zijn zoon andere medicatie heeft voorgeschreven dan de psychiater, dat hij geen zorg meer wilde verlenen, dat hij ongepaste uitspraken heeft gedaan en dat hij het consult waarin de klacht van klager is besproken als een gewoon consult heeft gedeclareerd. Het RTG Zwolle verklaart deze laatste klacht gegrond, maar legt geen maatregel op.

De zoon van klager krijgt al een aantal jaren Concerta voorgeschreven. Op 10 maart heeft verweerder een herhaalrecept voor Methylenfenidaat MGA 54 voorgeschreven. Op 12 maart 2014 is klager naar de apotheek gegaan en kreeg toen Methylenfenidaat (Sandoz) in plaats van de gebruikelijke Concerta. Klager was het met deze wijziging niet eens en heeft telefonisch contact opgenomen met de praktijk van verweerder met het verzoek voor een recept voor de originele Concerta. De assistente vertelde klager toen dat de huisarts verlengde afgifte had voorgeschreven en dat de naam van het voorgeschreven medicijn niet uitmaakte. Zij legde tevens uit dat dit het beleid van de verzekeraar was. Klager was het hier niet mee eens en vertelde de assistente dat hij de huisarts aansprakelijk zou stellen als het niet goed zou gaan met zijn zoon. Klager heeft de assistente in dit gesprek 'kutwif' genoemd. Kort daarna heeft klager een klacht ingediend bij de klachtenfunctionaris. Vervolgens zijn klager en zijn vrouw – op uitnodiging van verweerder – op 28 mei 2014 naar verweerder gegaan om de klachten te bespreken. Bij dit gesprek verzocht verweerder klager om excuses te maken aan de assistente maar klager weigerde dit. Daarop heeft verweerder laten weten dat hij een andere huisarts moest zoeken en dat verweerder alleen nog spoedzorg zou verlenen. Klager meldde dat hij zijn klacht bij het tuchtcollege zou doorzetten en dat hij een stuk op internet zou plaatsen. Verweerder verloor toen zijn zelfbeheersing en heeft klager een verschrikkelijk mens genoemd. Diezelfde dag heeft verweerder nog getracht telefonisch contact met klager te krijgen, maar toen dit niet lukte heeft hij klager op 29 mei 2014 een brief gestuurd waarin hij zijn excuses heeft aangeboden voor de opmerking 'verschrikkelijk mens'.

Klager verwijt de huisarts dat hij onder meer zijn zoon andere medicatie heeft voorgeschreven

dan de psychiater, dat hij geen zorg meer wilde verlenen, dat hij ongepaste uitspraken heeft gedaan en dat hij het consult waarin de klacht van klager is besproken als een gewoon consult heeft gedeclareerd.

Het RTG Zwolle overweegt als volgt.

De klacht over het voorschrijven van andere medicatie dan door de psychiater is voorgeschreven is ongegrond. Verweerder heeft steeds methylfenidaat voorgeschreven. De apotheek heeft op een gegeven moment methylfenidaat Concerta vervangen door methylfenidaat Sandoz. Dit kan verweerder naar het oordeel van het RTG niet worden aangerekend. Er was geen medische noodzaak voor het voorschrijven van een voorkeursmiddel.

Ten aanzien van de klacht dat verweerder geen zorg heeft willen verlenen overweegt het RTG dat hoewel verweerder zich, na een gerezen conflict met klager, afwachtend heeft opgesteld en het initiatief bij klager heeft gelaten en duidelijker had kunnen zijn over het al dan niet voortzetten van de behandelingsovereenkomst het in de omstandigheden van het geval te ver voert om verweerder hiervan een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Er is geen sprake geweest van het niet verlenen van zorg.

Dat verweerder klager 'een verschrikkelijk mens' heeft genoemd acht het RTG niet tuchtrechtelijk laakbaar. Het RTG is van oordeel dat het ook een huisarts in een moment van emotie kan gebeuren dat hij dingen zegt die hij niet had moeten zeggen. Dit is uiteraard niet goed maar het valt te prijzen dat verweerder nog diezelfde dag telefonisch contact met klager heeft proberen op te nemen en toen dat niet lukte een brief heeft geschreven waarin hij zijn excuses daarvoor heeft aangeboden.

De klacht dat verweerder het consult waarin de klacht van klager is besproken als een gewoon consult heeft gedeclareerd is gegrond. Onder verwijzing naar de KNMG klachtenrichtlijn uit 2005 oordeelt het RTG dat een klachtgesprek niet in rekening kan worden gebracht. Aan verweerder wordt echter geen maatregel opgelegd omdat het RTG vaststelt dat deze richtlijn niet leeft onder de beroepsgroep en men zich er niet of onvoldoende bewust van is dat een klachtconsult in die zin afwijkt van een gewoon consult.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 01-04-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:34

Zaaknummer: 061/2015

Wetsartikelen: 47 Wet BIG