

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 09, 2017

Nummer 9, 2017

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

Rechtbank

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2017:3955](#) 12-05-2017

vader/Stichting de Jeugd- & Gezinsbeschermers, Gecertificeerde Instelling

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2017:94](#) 19-05-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2017:93](#) 19-05-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:81](#) 16-05-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2017:89](#) 12-05-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2017:88](#) 12-05-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2017:85](#) 12-05-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2017:84](#) 12-05-2017

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2017:80 09-05-2017

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2017:79 09-05-2017

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2017:78 09-05-2017

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2017:72 09-05-2017

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2017:73 09-05-2017

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:139 09-05-2017

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2017:50 09-05-2017

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2017:52 09-05-2017

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2017:51 09-05-2017

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden 25-04-2017

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

Onrechtmatige verstrekking patiëntgegevens (annotatie bij Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag, 12 juli 2016).

mr. C. Velink

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager is diabetespatiënt. Nadat hij is gestart met insulinetherapie krijgt hij retinopathie aan zijn linkeroog. Op grond van de voor haar geldende professionele standaard had verweerster, huisarts, alvorens te starten met de insulinetherapie, overleg moeten plegen met de oogarts. Dit heeft zij niet gedaan. Het RTG Zwolle legt een waarschuwing op.

Feiten

Klager is diabetespatiënt. Hij is al jaren bekend met hoge glucosewaarden. Zijn vorige huisarts heeft klager al eerder geadviseerd te starten met insulinetherapie, maar klager heeft dat toen niet gewild. Verweerster is de huisarts van klager sinds juli 2014. In de eerste contacten tussen verweerster en klager is gebleken dat sprake was van zeer hoge glucosewaarden en nier- en leverfunctiestoornissen. Klager heeft toen uiteindelijk met insulinetherapie ingestemd. Verweerster heeft samen met de praktijkondersteuner besloten de therapie langzaam op te bouwen. Deze voorzichtige opbouw ging goed. Uit laboratoriumonderzoek bleek verbetering van de leverfunctie.

Op 10 november 2014 belde de begeleiding dat er sinds drie weken sprake was van verslechtering van het zicht van het linkeroog van klager. Klager is hier erg teleurgesteld over en na consult op 17 november 2014 neemt verweerster contact op met de oogarts. Tussen december 2014 en mei 2015 krijgt verweerster meerdere malen berichten van de oogarts. De oogdruk is hoog en het zicht van klager is 'grijzer' en waziger. Op 12 september 2015 staat in het huisartsenjournaal genoteerd dat klager heeft gehoord dat hij blind gaat worden en dat hij dat vreselijk vindt. Klager denkt dat de insuline de oorzaak daarvan is. Verweerster noteert na overleg met de oogarts dat insuline niet de oorzaak van de oogklachten is. Op 12 februari 2016 vindt een kleine controle van de diabetes plaats. Ook daar geeft klager, aldus genoteerd, de insuline de schuld van de blindheid van het oog. De oogarts wenst een betere instelling van de insuline, echter klager wil dit niet. Op 10 mei 2016 is in het dossier genoteerd dat klager naar een andere huisartsenpraktijk gaat.

Klager verwijt verweerster dat de hem voorgeschreven insuline te snel werd opgehoogd, waardoor hij blind is geworden aan zijn linkeroog. Ook heeft, voorafgaand aan het starten met de insuline, geen overleg plaatsgevonden met de oogarts, terwijl verweerster en de praktijkondersteuner wisten dat klager bij de oogarts onder behandeling was.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) oordeelt dat, voor zover verweerster heeft gekozen voor de voorzichtige opbouw van de insuline, is gehandeld conform de NHG-standaard diabetes mellitus type 2 (2013). Wel merkt het RTG op dat uit het journaal nauwelijks blijkt welke handelingen in de voorbereidingsfase zijn uitgevoerd. Het RTG wil aannemen dat de praktijkondersteuner meer informatie heeft gegeven dan in het journaal genoemd, maar verweerster had er als eindverantwoordelijke op moeten toezien dat dit gebeurde en voldoende inzichtelijk genoteerd werd.

Bovendien is geen uitvoering gegeven aan het gestelde in het Protocol instellingen op insuline (oktober 2009) van de huisartsenpraktijk waar verweerster werkt en de NHG-Standaard. De huisarts moet conform de richtlijnen bij langdurig bestaande sterk verhoogde bloedglucosewaarden voor eventuele instelling op insuline op de hoogte zijn van aanwezige retinopathie en deze zo nodig laten behandelen. Vaststaat dat voor het starten van de insuline geen verwijzing naar of overleg met de oogarts heeft plaatsgevonden. Verweerster kan niet gevolgd worden in haar verweer dat de patiënt al bij de oogarts onder behandeling was. Daarbij merkt het RTG op dat het dossier geen gegevens bevat over de contacten van klager met de oogarts ten tijde van het starten met de insulinetherapie. Verweerster mocht er daarom niet van uitgaan dat de oogarts door een automatische melding tijdig op de hoogte was van het starten met insulinetherapie en dan zo nodig zelf actie zou ondernemen. Zij had hoe dan ook overleg met de oogarts moeten plegen. Verweerster is tekortgeschoten in de door haar te betrachten zorgvuldigheid jegens klager. Verweerster krijgt een waarschuwing.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 19-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2017:93

Zaaknummer: 135/2016

Advocaten: M.J. Bos

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager is diabetespatiënt. Nadat hij is gestart met insulinetherapie krijgt hij retinopathie aan zijn linkeroog. Op grond van de voor haar geldende professionele standaard had verweerster, verpleegkundige, alvorens te starten met de insulinetherapie, overleg moeten plegen met de oogarts. Dit heeft zij niet gedaan. Het RTG Zwolle legt een waarschuwing op.

Feiten

Klager is diabetespatiënt. Hij is al jaren bekend met hoge glucosewaarden. Zijn vorige huisarts heeft klager al eerder geadviseerd te starten met insulinetherapie, maar klager heeft dat toen niet gewild. Verweerster is de praktijkondersteuner (verpleegkundige) van de huisarts, waar klager sinds juli 2014 patiënt is. In de eerste contacten tussen verweerster en klager is gebleken dat sprake was van zeer hoge glucosewaarden en nier- en leverfunctiestoornissen. Klager heeft toen uiteindelijk met insulinetherapie ingestemd. De huisarts heeft samen met verweerster besloten de therapie langzaam op te bouwen. Deze voorzichtige opbouw ging goed. Uit laboratoriumonderzoek bleek verbetering van de leverfunctie.

Op 10 november 2014 belde de begeleiding dat er sinds drie weken sprake was van verslechtering van het zicht van het linkeroog van klager. Klager is hier erg teleurgesteld over en na consult bij de huisarts op 17 november 2014 neemt de huisarts contact op met de oogarts. Tussen december 2014 en mei 2015 krijgt de huisarts meerdere malen berichten van de oogarts. De oogdruk is hoog en het zicht van klager is 'grijzer' en waziger. Op 12 september 2015 staat in het huisartsenjournaal genoteerd dat klager heeft gehoord dat hij blind gaat worden en dat hij dat vreselijk vindt. Klager denkt dat de insuline de oorzaak daarvan is. De huisarts noteert na overleg met de oogarts dat insuline niet de oorzaak van de oogklachten is. Op 12 februari 2016 vindt een kleine controle van de diabetes plaats. Ook daar geeft klager, aldus genoteerd, de insuline de schuld van de blindheid van het oog. De oogarts wenst een betere instelling van de insuline, echter klager wil dit niet. Op 10 mei 2016 is in het dossier genoteerd dat klager naar een andere huisartsenpraktijk gaat.

Klager verwijt verweerster dat de hem voorgeschreven insuline te snel werd opgehoogd, waardoor hij blind is geworden aan zijn linkeroog. Ook heeft voorafgaand aan het starten met de insuline geen overleg plaatsgevonden met de oogarts, terwijl verweerster en de huisarts wisten dat klager bij de oogarts onder behandeling was.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) oordeelt dat, voor zover verweerster heeft gekozen voor de voorzichtige opbouw van de insuline, is gehandeld conform de NHG-standaard diabetes mellitus type 2 (2013). Wel merkt het RTG op dat uit het journaal nauwelijks blijkt welke handelingen in de voorbereidingsfase zijn uitgevoerd. Het RTG wil aannemen dat verweerster meer informatie heeft gegeven dan in het journaal genoemd, maar kan niet vaststellen welke voorlichting en instructie precies aan klager en zijn begeleider zijn gegeven en welke afspraken over het spuiten zijn gemaakt.

Bovendien is geen uitvoering gegeven aan het gestelde in het Protocol instellingen op insuline (oktober 2009) van de huisartsenpraktijk waar verweerster werkt en de NHG-Standaard. De huisarts moet conform de richtlijnen bij langdurig bestaande sterk verhoogde bloedglucosewaarden voor eventuele instelling op insuline op de hoogte zijn van aanwezige retinopathie en deze zo nodig laten behandelen. Vaststaat dat voor het starten van de insuline geen verwijzing naar of overleg met de oogarts heeft plaatsgevonden. Verweerster kan niet gevolgd worden in haar verweer dat de patiënt al bij de oogarts onder behandeling was. Daarbij merkt het RTG op dat het dossier geen gegevens bevat over de contacten van klager met de oogarts ten tijde van het starten met de insulinetherapie. Verweerster mocht er daarom niet van uitgaan dat de oogarts door een automatische melding tijdig op de hoogte was van het starten met insulinetherapie en dan zo nodig zelf actie zou ondernemen. Zij had hoe dan ook overleg met de oogarts moeten plegen (of moeten vragen of de huisarts dat wilde doen). Verweerster is tekortgeschoten in de door haar te betrachten zorgvuldigheid jegens klager. Verweerster krijgt een waarschuwing.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 19-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2017:94

Zaaknummer: 136/2016

Advocaten: M.J. Bos

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder, psychiater, heeft in deze zaak onvoldoende de wettelijke waarborgen bij de toepassing van dwangbehandeling (in de zin van art. 26 Bvt) bewaakt. Een ongedocumenteerd vermoeden van een psychose is niet voldoende om te oordelen dat het toedienen van dwangmedicatie noodzakelijk was. Bovendien is geen rekening gehouden met de proportionaliteit en subsidiariteit. Verweerder heeft hiermee in strijd gehandeld met artikel 47 lid 1 Wet BIG en krijgt een waarschuwing.

Feiten

Klager verblijft op basis van de maatregel tbs met dwangverpleging in de kliniek waar verweerder, psychiater, werkzaam is. Klager is afhankelijk van cannabis. In verband met ongeoorloofd cannabisgebruik krijgt klager regelmatig conform het protocol van de kliniek (afzonderings)maatregelen opgelegd. Klager was hier vaak boos over en wilde overgeplaatst worden naar een andere kliniek.

Op 4 oktober 2016, als voor klager al ruim een week een kamerafzonderingsmaatregel geldt, doet zich een incident voor. Klager gooit met voorwerpen en is agressief tegen medewerkers van de kliniek. Hij wil dan direct zijn advocaat bellen. Klager wordt daarom naar de separeerruimte gebracht en krijgt daar, op advies van verweerder, dwangmedicatie toegediend. In de dagrapportage staat dat klager zich coöperatief heeft opgesteld. De volgende dag wordt klager teruggeplaatst naar de afdeling met kamerafzondering, omdat zijn gedrag van de dag daarvoor niet wijst op een psychiatrisch toestandbeeld. Klager heeft aangegeven dat hij met zijn gedrag een overplaatsing naar een andere kliniek wilde forceren, waar toleranter met drugsgebruik wordt omgegaan.

Ondanks een verzoek tot overplaatsing van klager heeft de overplaatsing tot op heden niet plaatsgevonden. Klager heeft een aantal klachten ingediend bij de beklagcommissie van de kliniek, over de diverse (vrijheidsbeperkende) maatregelen. De klacht over de

dwangmedicatie op 4 oktober 2016 is gegrond verklaard, de overige klachten ongegrond.

Klager verwijt verweerder dat hij ten onrechte dwangmedicatie heeft laten toedienen. Deze medicatie was niet noodzakelijk om gevaar af te wenden voor de veiligheid van klager of anderen en was bovendien onjuist: extra antipsychotica (bovenop de al normale medicatie) waren niet nodig omdat er geen sprake was van een psychose of kenmerken daarvan.

Oordeel

In casu zijn de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) en het daarop gebaseerde Reglement van toepassing. Ten aanzien van klager is een gedwongen medische behandeling in de zin van artikel 26 Bvt toegepast. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen (RTG) moet beoordelen of verweerder in redelijkheid heeft kunnen oordelen dat aan de vereisten van artikel 26 Bvt was voldaan, dat wil zeggen of de behandeling op 4 oktober 2016 volstrekt noodzakelijk was ter afwending van gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de verpleegde of van anderen.

Verweerder heeft ter zitting verklaard dat klager op het moment van separeren geen psychotisch gedrag vertoonde, echter dat hij wel een psychotische achtergrond vermoedde, waardoor hij heeft geadviseerd een kort werkend depot noodmedicatie toe te dienen. Verweerder vermoedde de psychose omdat klager 'anders was dan anders', er twijfels waren over klagers medicatie-inname en omdat er reeds eerder vermoedens bestonden van een psychose. Deze stellingen vinden echter geen steun in de overlegde dagrapportages. Wel blijkt uit de dagrapportages dat klager juist goed in contact was in de dagen voorafgaand aan 4 oktober 2016 en dat zijn cannabisgebruik nog nooit eerder tijdens zijn verblijf in de kliniek tot psychotische ontregeling had geleid. Bovendien blijkt uit de verslaglegging wel dat klager al langere tijd gefrustreerd was over de maatregelen omtrent zijn cannabisgebruik.

Het ongedocumenteerde vermoeden van een (dreigende) psychose is niet voldoende om te oordelen dat voldaan is aan de vereisten van artikel 26 Bvt. Verweerder heeft de situatie onvoldoende onderzocht en niet de tijd genomen om met klager in gesprek te gaan over het door hem vertoonde gedrag. Ook heeft verweerder niet onderzocht of het gevaar niet op een andere wijze kon worden afgewend (art. 34 lid 3 Bvt) en is niet gekozen voor de minst ingrijpende behandeling (art. 43a Bvt). Het RTG oordeelt dat het meer voor de hand had gelegen in eerste instantie te volstaan met separatie onder cameratoezicht. Daarbij had ook het toedienen van sederende medicatie in plaats van antipsychotica meer voor de hand gelegen, omdat concrete aanwijzingen voor een psychose ontbraken. Het verweer ter zitting dat in verband met de separatie op dat moment al het noodzakelijke personeel voor dwangmedicatie al aanwezig was, treft geen doel. Het RTG benadrukt dat dergelijke

praktische en logistieke overwegingen nooit een rol mogen spelen.

Door niet te voldoen aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit heeft verweerder in strijd gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten. De klacht is gegrond. Verweerder krijgt een waarschuwing.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 16-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:81

Zaaknummer: 2016-278

Advocaten: A.L. Louwerse en J.C.C. Leemans

Wetsartikelen: 26 Bvt, 34 Bvt, 43a Bvt en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster, fysiotherapeute, heeft de behandelingsovereenkomst met een patiënt beëindigd op grond van het feit dat zij slechte ervaringen heeft met het betaalgedrag van patiënt en dat zij zich tijdens de behandeling geïntimideerd door patiënt en klager (zoon van patiënt) voelde. Het RTG Zwolle oordeelt dat dit een gewichtige reden is, zoals bedoeld in artikel 7:460 BW. Verweerster mocht daarom de behandelingsovereenkomst beëindigen. De klacht is ongegrond. Ook een klacht over schending van het beroepsgeheim wordt ongegrond verklaard.

Feiten

In deze zaak wordt een klacht ingediend door de zoon van patiënt (klager). Patiënt maakt gebruik van fysiotherapie in verband met hevige pijn in zijn heup en onderrug. Verweerster behandelde patiënt in dat kader en heeft elf behandelingen gedeclareerd op 9 september 2015 en 19 oktober 2015. Op 20 november en 8 december 2015 werd een aanmaning overhandigd. De patiënt kreeg de rekening echter niet vergoed omdat hij al veertig behandelingen bij een andere fysiotherapeut had gehad. De familie, waarmee in elk geval twee keer telefonisch contact plaatsvond, heeft verweerster aangegeven dat zij wilde wachten op een besluit van de gemeente voor eventuele subsidie voor de overige behandeling. Dit werd niet toegekend, waarna de familie eind december de nota heeft voldaan. Op 12 augustus 2016 heeft klager verweerster verzocht zijn vader opnieuw te behandelen. Verweerster heeft klager toen gewezen op de situatie met de rekeningen en aangegeven niet opnieuw in deze situatie te willen behandelen. Patiënt had op dat moment al diverse behandelingen van een andere fysiotherapeut gehad. Er is een afspraak gemaakt voor 15 augustus 2016. Diezelfde dag nog, voor de afspraak, heeft verweerster de situatie besproken in haar praktijk. Er is besloten de patiënt toch naar zijn eigen fysiotherapeut door te verwijzen. Verweerster heeft hierover dezelfde dag overlegd met de huisarts van patiënt. Zij heeft hem nadien alle stukken gestuurd en gevraagd een verklaring te ondertekenen over het besprokene. De huisarts heeft daarvoor

toestemming aan patiënt gevraagd, die hij niet heeft gekregen. Verweerster heeft die dag ook gebeld met de zorgverzekeraar van patiënt. Uit dat gesprek bleek dat patiënt al vele andere behandelingen had gehad en dat er nog discussie was over acht te vergoeden behandelingen. Tot slot heeft verweerster de collega fysiotherapiepraktijk gebeld, die haar nimmer heeft teruggebeld. Op grond van de verkregen informatie heeft verweerster klager om 14:00 uur op 15 augustus 2016 gebeld met de mededeling dat zij patiënt niet in behandeling wenste te nemen.

Klager verwijt verweerster dat zij (i) een hulpbehoevende patiënt de noodzakelijke zorg heeft onthouden op ondeugdelijke gronden, dat zij (ii) de overeenkomst eenzijdig heeft opgezegd en (iii) haar beroepsgeheim heeft geschonden door in haar verweerschrift melding te maken van het besprokene tussen haar en de huisarts.

Oordeel

De klachtonderdelen (i) en (ii) worden gezamenlijk behandeld. Ten eerste moest worden gezien of er tussen verweerster en de patiënt een geneeskundige behandelingsovereenkomst is gesloten. Op grond van artikel 446 WGBO oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) dat er wel een behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen. Niet is gebleken dat het ging om een principe-afspraken die slechts zou gelden als klager gegevens zou aanleveren over het aantal behandelingen die patiënt al had gehad.

De volgende vraag is of verweerster op goede gronden heeft besloten de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Op grond van artikel 7:460 BW kan de hulpverlener de behandelingsovereenkomst behoudens gewichtige redenen niet opzeggen. Dit is uitgewerkt in een richtlijn van de KNMG, waarin gronden worden genoemd. Ter zitting is komen vast te staan dat verweerster niet alleen slechte ervaringen had met het betaalgedrag van de patiënt, maar dat zij zich tijdens de behandelingen ook geïntimideerd voelde door gedragingen van patiënt en klager. Deze ervaringen deden afbreuk aan de vertrouwensrelatie die zij met de patiënt onderhoudt. In combinatie met het betaalgedrag van patiënt kwalificeert dit naar het oordeel van het RTG als gewichtige reden als bedoeld in artikel 7:460 BW in samenhang met de richtlijn. Daarbij is meegewogen dat verweerster zich ervan heeft vergewist dat er geen sprake was van medisch noodzakelijke hulp en dat zij allerlei informatie heeft ingewonnen alvorens haar besluit te nemen. De patiënt is bovendien dezelfde dag nog behandeld door een collega fysiotherapeut. Tot slot heeft zij klager persoonlijk gebeld om haar besluit toe te lichten en hem te vertellen dat patiënt terecht kon bij de collega. Dit maakt de eerste twee klachtonderdelen ongegrond.

Wat betreft de schending van het beroepsgeheim legt het RTG de klacht als volgt uit:

verweerster had, aldus de klacht, in de onderhavige procedure niet mogen verwijzen naar het gesprek dat zij met de huisarts heeft gevoerd, omdat zij daarmee het beroepsgeheim van de huisarts schendt. Los van het feit dat verweerster in een tuchtrechtelijke procedure alles naar voren mag brengen wat noodzakelijk is voor haar verdediging, bevatten het verweerschrift, noch de brief, noch de conceptverklaring medische gegevens voor de verstrekking waarvan klager zijn toestemming had onthouden. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond. Het RTG wijst de klacht af.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 12-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2017:84

Zaaknummer: 219/2016

Wetsartikelen: 46o WGBO, 88 Wet BIG en 446 WGBO

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder, tandarts, heeft nagelaten klaagster van goede en noodzakelijke tandheelkundige hulp te voorzien. Bovendien heeft hij de behandelingen van klaagster nauwelijks vastgelegd in het medisch dossier. Verweerder heeft ter zitting toegegeven dat hij is tekortgeschoten. Omdat tevens onvoldoende is gebleken dat verweerder lering uit het voorgevallene heeft getrokken, wordt hij door het RTG Zwolle berispt.

Feiten

Klaagster is sinds januari 1989 in behandeling bij verweerder, tandarts. Vanaf 2007 is zij bekend met cariës. Ook werden in 2009 caviteiten vastgesteld, waar klaagster ten onrechte nooit over is gebeld. Door een verhuizing en een overgang naar een nieuw computersysteem heeft de daarvoor benodigde behandeling pas in april 2010 plaatsgevonden. Daarna kreeg klaagster steeds vaker caviteiten. In juni 2015 is klaagster door de mondhygiëniste gezien. Op 18 september 2015 heeft verweerder de laatste restauratie bij klaagster gedaan. Daarna heeft zij zich laten uitschrijven en een second opinion aangevraagd bij een andere tandarts. Deze heeft een begroting opgesteld van € 914,25 van te verrichten werkzaamheden bij klaagster. Verweerder is daar door klaagster mee geconfronteerd en heeft naar aanleiding daarvan aangeboden de kosten te vergoeden. Klaagster heeft verweerder vervolgens aansprakelijk gesteld bij brief van 21 januari 2016. De echtgenoot van klaagster heeft in een gesprek op de praktijk daarna aan verweerder aangegeven dat zij van alle verdere procedures zouden afzien als verweerder een schadevergoeding van € 40.000 zou betalen, waarna verweerder de zaak uit handen heeft gegeven aan zijn aansprakelijkheidsverzekeraar.

De aansprakelijkheidsverzekeraar heeft een expert ingeschakeld die bij brief van 15 juni 2016 aan klaagster heeft laten weten dat de aansprakelijkheid wordt erkend voor nalatigheid in de tandheelkundige zorg aan klaagster en dossiervorming. Op 21 juni 2016 heeft klaagster aangifte gedaan tegen verweerder van zware mishandeling bestaande uit 'het onthouden van tandheelkundige zorg waardoor haar gebit geruïneerd is'. Op 24 januari 2017 heeft de tandarts

die de second opinion uitvoerde een tweede begroting vastgesteld van € 1894,55.

Klaagster verwijt verweerder dat hij haar opzettelijk althans bewust de nodige tandheelkundige zorg en voorlichting heeft onthouden waardoor zij nu een erg slecht gebit heeft. Naast materiële schade (kosten voor een kunstgebit dan wel dure sanering), heeft zij ook emotionele schade geleden, omdat het minderwaardige gevoel en de angst voor pijn haar functioneren in haar werk en gezin beïnvloeden.

Oordeel

Tussen de partijen is niet in geding dat verweerder tekort is geschoten bij de behandeling van klaagster. Hoewel verweerder niet kan worden verweten dat bij klaagster in toenemende mate sprake was van cariës, heeft hij wel tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Verweerder had de mondgezondheid van klaagster goed in kaart moeten brengen. Ook heeft verweerder klaagster niet goed uitgevraagd en heeft hij wat besproken is niet opgeschreven. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang. Nu dit ontbreekt, valt het beleid van verweerder slechts te beoordelen aan de hand van de verrichtingen en foto's en daaruit blijkt onder meer dat er niet alleen sprake is van slechte aansluitingen van sommige vullingen, maar ook dat bij sommige elementen kort achter elkaar meerdere malen reparatie noodzakelijk was. Hieruit moet worden geconcludeerd dat verweerder een aantal caviteiten matig heeft behandeld. De klacht is gegrond. Ter zitting is tevens onvoldoende gebleken dat verweerder inzicht heeft (gekregen) in de beperktheid van zijn onderzoek. Dit is reden voor het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) om verweerder te berispen.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 12-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2017:85

Zaaknummer: 262/2016

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het RTG Amsterdam geeft verweerster een waarschuwing voor het doorbreken van haar beroepsgeheim. Verweerster heeft via e-mail medische informatie over klager verstrekt aan een officier van justitie en beroept zich op een conflict van plichten. Het RTG Amsterdam overweegt dat, hoewel verweerster met de doorbreking de beste bedoelingen heeft gehad, niet is voldaan aan de juridische vereisten die bij het doorbreken van het beroepsgeheim een rol spelen.

Feiten

Verweerster, psychiater, is werkzaam bij een F-act team. Bij dit team is klager in oktober 2014 in behandeling gekomen, na eerder op basis van de Wet Bopz opgenomen te zijn geweest. Klager woonde na de opnames weer zelfstandig. In juni 2015 bereikt het F-act team signalen dat klager zijn medicatie onregelmatig gebruikt, waarna in augustus 2015 voor klager de maatregel van inbewaringstelling is aangevraagd en verleend. Deze werd opgevolgd door de maatregel van voorlopige machtiging (geldig tot 11 januari 2016). Klager is toen opgenomen in de Kliniek Intensieve Behandeling (KIB). Het F-act heeft medebehandelverantwoordelijkheid gehouden. Op 13 november 2015 werd in de KIB duidelijk dat klager in plaats van 1800 mg Depakine per dag maar 500 mg innam. Op 16 november 2015 heeft klager vernielingen aangebracht in de KIB en mensen met de dood bedreigd. Klager is daarom door de politie aangehouden en meegenomen naar het bureau. Klager is op 17 november 2015 uitgeschreven bij de KIB, waardoor het F-act team weer hoofdbehandelaar werd. Na de aanhouding heeft verweerster, samen met collegae, geprobeerd de verblijfplaats van klager te achterhalen. De officier van justitie heeft verweersters collega op 18 november 2015 meegedeeld dat de voorgeleiding van klager bij de rechter-commissaris werd voorbereid. Verweerster heeft meegedeeld dat bij ontslag van klager zonder juridisch kader geen geschikt behandelkader meer voor klager te vinden zou zijn. Op verzoek van de officier heeft de collega van verweerster (zie ECLI:NL:TGZRAMS:2017:50) een e-mail gestuurd over klager. Verweerster heeft daarover eerst met een collega-psychiater en met haar intervisiegroep overlegd, waarna

besloten is geen diagnose te vermelden. In de e-mail pleit de collega van verweerster voor een pro justitia-rapportage en een gedwongen behandeling via artikel 37 Wetboek van Strafrecht. De doodsb bedreigingen en het aanhoudende agressieve gedrag van klager komen, aldus de e-mail, niet meer voort uit een psychiatrisch beeld maar uit de persoonlijkheid van klager, waardoor een andere behandeling niet meer mogelijk is maar klager wel onaanvaardbare risico's meebrengt voor familie en derden.

De klacht houdt in dat verweerster met haar brief van 18 november 2015 haar geheimhoudingsplicht heeft geschonden door medische informatie te verstrekken over klager, die tevens onjuist en overbodig was.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) beoordeelt de klacht in het licht van artikel 88 Wet BIG en de Handreiking Beroepsgeheim & het conflict van plichten van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. De geheimhoudingsplicht mag alleen worden doorbroken indien er sprake is van toestemming van de patiënt, bij een wettelijke plicht om te spreken, als er een meldrecht is of bij een conflict van plichten. In dit geval beroept verweerster zich op een conflict van plichten. Zij was bang dat klager zonder verdere voorwaarden zou worden teruggestuurd naar de KIB, waar hij was uitgeschreven. Zij wilde niet dat klager na uitschrijving bij de KIB uit beeld zou raken en de maatschappij en klagers naaste familie beschermen tegen klagers doodsb bedreigingen.

Het RTG is van oordeel dat de mogelijkheden om het fundamentele belang van het beroepsgeheim te doorbreken terughoudend moeten worden toegepast. Een conflict van plichten impliceert niet dat het beroepsgeheim moet worden doorbroken. Als de zorgprofessional dit toch overweegt, moet hij zich maximaal inspannen om daarvoor toestemming van de patiënt te krijgen. Daarvan is in casu geen sprake geweest. Verweerster is er op voorhand van uitgegaan dat klager toch geen toestemming zou geven. Daarmee heeft verweerster een belangrijke norm genegeerd. Het OM had bovendien ook op andere manieren aan informatie over klager kunnen komen. Tot slot was met de in verzekeringstelling van klager geen sprake meer van een acute of gevaarlijke situatie en kon klager op grond van de voorlopige machtiging (die tot 11 januari 2016 liep) ook weer worden opgenomen in de KIB of een andere instelling. Door deze omstandigheden is niet voldaan aan de vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit die bij het doorbreken van het beroepsgeheim vervuld moeten worden.

De conclusie is dan ook dat de klacht gegrond is. Het RTG weegt bij de beslissing mee dat verweerster tijdig collegiaal overleg heeft gevoerd en de verstrekte informatie beperkt is

gebleven. Bovendien kan het RTG zich voorstellen dat het gedrag van klager tot grote onrust bij verweerster en haar collegae heeft geleid. Ook wil het RTG aannemen dat verweerster een passende zorgplek voor klager heeft willen regelen. Verweerster had met het doorbreken van haar beroepsgeheim wel de beste bedoelingen, ondanks het ontbreken van een juridische grondslag. Verweerster krijgt daarom een waarschuwing.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 09-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:51

Zaaknummer: 2016/176

Advocaten: J.F. van der Brugge en J.A. Heeren

Wetsartikelen: 88 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het RTG Amsterdam geeft verweerder een waarschuwing voor het doorbreken van zijn beroepsgeheim. Verweerder heeft via e-mail medische informatie over klager verstrekt aan een officier van justitie en beroept zich op een conflict van plichten. Het RTG Amsterdam overweegt dat, hoewel verweerder met de doorbreking de beste bedoelingen heeft gehad, niet is voldaan aan de juridische vereisten die bij het doorbreken van het beroepsgeheim een rol spelen.

Feiten Verweerder, verpleegkundige, is werkzaam bij een F-act team. Bij dit team is klager in oktober 2014 in behandeling gekomen, na eerder op basis van de Wet Bopz opgenomen te zijn geweest. Klager woonde na de opnames weer zelfstandig. In juni 2015 bereikt het F-act team signalen dat klager zijn medicatie onregelmatig gebruikt, waarna in augustus 2015 voor de klager de maatregel van inbewaringstelling is aangevraagd en verleend. Deze werd opgevolgd door de maatregel van voorlopige machtiging (geldig tot 11 januari 2016). Klager is toen opgenomen in de Kliniek Intensieve Behandeling (KIB). Het F-act heeft medebehandelverantwoordelijkheid gehouden. Op 13 november 2015 werd in de KIB duidelijk dat klager in plaats van 1800 mg Depakine per dag maar 500 mg innam. Op 16 november 2015 heeft klager vernielingen aangebracht in de KIB en mensen met de dood bedreigd. Klager is daarom door de politie aangehouden en meegenomen naar het bureau. Klager is op 17 november 2015 uitgeschreven bij de KIB, waardoor het F-act team weer hoofdbehandelaar werd.

Na de aanhouding heeft verweerder geprobeerd de verblijfplaats van klager te achterhalen. De officier van justitie heeft verweerder op 18 november 2015 meegedeeld dat de voorgeleiding van klager bij de rechter-commissaris werd voorbereid. Verweerder heeft meegedeeld dat bij ontslag van klager zonder juridisch kader geen geschikt behandelkader meer voor klager te vinden zou zijn. Op verzoek van de officier heeft verweerder mede namens een collega (zie ECLI:NL:TGZRAMS:2017:51) een e-mail gestuurd over klager. Hij heeft daarover overlegd met het multidisciplinair behandelteam en zijn manager, waarna besloten is geen diagnose te

vermelden. In de e-mail pleit verweerder voor een pro justitia-rapportage en een gedwongen behandeling via artikel 37 Wetboek van Strafrecht. De doodsb bedreigingen en het aanhoudende agressieve gedrag van klager komen, aldus de e-mail, niet meer voort uit een psychiatrisch beeld maar uit de persoonlijkheid van klager, waardoor een andere behandeling niet meer mogelijk is maar klager wel onaanvaardbare risico's meebrengt voor familie en derden.

De klacht houdt in dat verweerder met zijn brief van 18 november 2015 zijn geheimhoudingsplicht heeft geschonden door medische informatie te verstrekken over klager, die tevens onjuist en overbodig was.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) beoordeelt de klacht in het licht van artikel 88 Wet BIG en de Handreiking Beroepsgeheim GGZ-Nederland. De geheimhoudingsplicht mag alleen worden doorbroken indien er sprake is van toestemming van de patiënt, bij een wettelijke plicht om te spreken, als er een meldrecht is of bij een conflict van plichten. In dit geval beroept verweerder zich op een conflict van plichten. Hij erkent dat hij zijn beroepsgeheim heeft doorbroken, maar wilde klager en zijn naaste familie beschermen. Volgens verweerder wilde hij met zijn e-mail verzekeren dat klager na uitschrijving bij de KIB niet uit beeld zou raken en de maatschappij, zijn collegae en klagers naaste familie beschermen tegen klagers doodsb bedreigingen.

Het RTG is van oordeel dat de mogelijkheden om het fundamentele belang van het beroepsgeheim te doorbreken terughoudend moeten worden toegepast. Een conflict van plichten impliceert niet dat het beroepsgeheim moet worden doorbroken. Als de zorgprofessional dit toch overweegt, moet hij zich maximaal inspannen om daarvoor toestemming van de patiënt te krijgen. Daarvan is in casu geen sprake geweest. Verweerder is er op voorhand van uitgegaan dat klager toch geen toestemming zou geven. Daarmee heeft verweerder een belangrijke norm genegeerd. Het OM had bovendien ook op andere manieren aan informatie over klager kunnen komen. Tot slot was met de in verzekeringstelling van klager geen sprake meer van een acute of gevaarlijke situatie en kon klager op grond van de voorlopige machtiging (die tot 11 januari 2016 liep) ook weer worden opgenomen in de KIB of een andere instelling. Door deze omstandigheden is niet voldaan aan de vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit die bij het doorbreken van het beroepsgeheim vervuld moeten worden.

De conclusie is dan ook dat de klacht gegrond is. Het RTG weegt bij de beslissing mee dat verweerder tijdig collegiaal overleg heeft gevoerd en de verstrekte informatie beperkt is gebleven. Bovendien kan het RTG zich voorstellen dat het gedrag van klager tot grote onrust

bij verweerder en zijn collegae heeft geleid. Ook wil het RTG aannemen dat verweerder een passende zorgplek voor klager heeft willen regelen. Verweerder had met het doorbreken van zijn beroepsgeheim wel de beste bedoelingen, ondanks het ontbreken van een juridische grondslag. Verweerder krijgt daarom een waarschuwing.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 09-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:50

Zaaknummer: 2016/177VP

Advocaten: J.A. Heeren en J.F. van der Brugge

Wetsartikelen: 88 Wet BIG en 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het RTG Amsterdam geeft verweerster een waarschuwing voor het doorbreken van haar beroepsgeheim. Verweerster heeft via een brief medische informatie over klager verstrekt aan een reclasseringsmedewerker en beroept zich op een conflict van plichten. Het RTG Amsterdam overweegt dat, hoewel verweerster met de doorbreking de beste bedoelingen heeft gehad, niet is voldaan aan de juridische vereisten die bij het doorbreken van het beroepsgeheim een rol spelen.

Feiten

Klager is na een inbewaringstelling opgenomen in een psychiatrische kliniek. Na agressie-incidenten is klager overgeplaatst naar een Kliniek Intensieve Behandeling (KIB), waar klager onder behandeling is gekomen van verweerster, psychiater aldaar. Klager woonde na de opnames weer zelfstandig. In juni 2015 bereikt het F-act team signalen dat klager zijn medicatie onregelmatig gebruikt, waarna in augustus 2015 voor klager de maatregel van inbewaringstelling is aangevraagd en verleend. Deze werd opgevolgd door de maatregel van voorlopige machtiging (geldig tot 11 januari 2016). Op 16 november 2015 heeft klager vernielingen aangebracht in de KIB en mensen met de dood bedreigd. Klager is daarom door de politie aangehouden en meegenomen naar het bureau. Klager is op 17 november 2015 uitgeschreven bij de KIB, waardoor het F-act team weer hoofdbehandelaar werd. Verweerster heeft op 19 november 2015 een ontslagbrief naar de huisarts van klager gestuurd, waarin staat dat klager tussen 2000 en 2007 meerdere justitiële contacten heeft gehad en in december 2008 op grond van artikel 37a Wetboek van Strafrecht opgenomen is geweest. Daarnaast heeft de reclassering, na melding van de invezekeringstelling van klager, contact opgenomen met verweerster. Op 17 november 2015 heeft verweerster de reclassering een brief gestuurd, waarin medische informatie over klager staat. Zij heeft hierover overlegd met haar leidinggevende en de directeur behandelzaken.

De klacht houdt in dat verweerster met haar brief van 17 november 2015 haar geheimhoudingsplicht heeft geschonden door medische informatie te verstrekken over klager, die tevens onjuist en overbodig was.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) beoordeelt de klacht in het licht van artikel 88 Wet BIG en de Handreiking Beroepsgeheim & het conflict van plichten van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. De geheimhoudingsplicht mag alleen worden doorbroken indien er sprake is van toestemming van de patiënt, bij een wettelijke plicht om te spreken, als er een meldrecht is of bij een conflict van plichten. In dit geval beroept verweerster zich op een conflict van plichten. Zij wilde niet dat klager na uitschrijving bij de KIB uit beeld zou raken en zij wilde hem verzekeren van goede zorg. Daarnaast wilde zij de maatschappij en klagers naaste familie beschermen tegen klagers doodsb bedreigingen. Het RTG stelt vast dat verweerster vergaande informatie over klager heeft gedeeld met de brief van 17 november 2015 aan de reclassering.

Het RTG is van oordeel dat de mogelijkheden om het fundamentele belang van het beroepsgeheim te doorbreken terughoudend moeten worden toegepast. Een conflict van plichten impliceert niet dat het beroepsgeheim moet worden doorbroken. Als de zorgprofessional dit toch overweegt, moet hij zich maximaal inspannen om daarvoor toestemming van de patiënt te krijgen. Daarvan is in casu geen sprake geweest. Verweerster is er op voorhand van uitgegaan dat klager toch geen toestemming zou geven. Daarmee heeft verweerster een belangrijke norm genegeerd. Verweerster heeft nog aangevoerd dat zij en de medewerker van de reclassering hetzelfde belang nastreven en bovendien in dezelfde instelling werken, echter dit verweer treft geen doel. De medewerker van de reclassering kan niet worden aangemerkt als zorgverlener die rechtstreeks bij de behandeling van klager is betrokken. Met hem mag daarom geen informatie worden gedeeld zonder de toestemming van klager. Tevens is gebleken dat de reclasseringsmedewerker ook op andere manieren aan informatie over klager had kunnen komen. Tot slot was met de in verzekeringstelling van klager geen sprake meer van een acute of gevaarlijke situatie en kon klager op grond van de voorlopige machtiging (die tot 11 januari 2016 liep) ook weer worden opgenomen in de KIB of een andere instelling. Door deze omstandigheden is niet voldaan aan de vereisten van proportionaliteit en subsidiariteit die bij het doorbreken van het beroepsgeheim vervuld moeten worden.

De conclusie is dan ook dat de klacht gegrond is. Het RTG weegt bij de beslissing mee dat verweerster tijdig collegiaal overleg heeft gevoerd en de verstreekte informatie beperkt is gebleven. Bovendien kan het RTG zich voorstellen dat het gedrag van klager tot grote onrust

bij verweerster en haar collegae heeft geleid. Ook wil het RTG aannemen dat verweerster een passende zorgplek voor klager heeft willen regelen. Verweerster had met het doorbreken van haar beroepsgeheim wel de beste bedoelingen, ondanks het ontbreken van een juridische grondslag. Verweerster krijgt daarom een waarschuwing.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 09-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:52

Zaaknummer: 2016/175

Advocaten: J.F. van der Brugge en J.A. Heeren

Wetsartikelen: 88 Wet BIG en 47 lid 1 Wet BIG

ANNOTATIE

Onrechtmatige verstrekking patiëntgegevens (annotatie bij Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag, 12 juli 2016).***mr. C. Velink*****De casus**

Klaagster is een 51-jarige vrouw met het Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-syndroom (MRKH). Vrouwen met het MRKH syndroom hebben geen vagina en baarmoeder en soms zijn er andere afwijkingen. Klaagster is hiervoor in het verleden behandeld. In een andere instelling dan waar klaagster is behandeld, wordt in mei 2015 een wetenschappelijk onderzoek naar het seksueel functioneren van vrouwen met het MRKH-syndroom goedgekeurd. Verweerster is gynaecoloog, werkzaam in die instelling en hoofdonderzoeker van het onderzoek. Klaagster ontvangt in oktober 2015 een uitnodiging waarin zij wordt verzocht deel te nemen aan het wetenschappelijk onderzoek. Klaagster ervaart deze uitnodiging als ongevraagd, ongewenst, intimiderend en een ongewenste inbreuk op haar privacy en intimiteit en dient bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (RTG) een klacht in tegen de hoofdonderzoeker.

Klaagster komt echter van een koude kermis thuis omdat het RTG klaagster niet-ontvankelijk acht in haar klacht. Het RTG oordeelt daartoe dat de eerste tuchtnorm niet van toepassing is omdat van een zorg- of behandelrelatie tussen verweerster en klaagster geen sprake is (geweest). Ook de tweede tuchtnorm is volgens het RTG niet van toepassing, omdat het handelen van de gynaecoloog geen ander handelen betreft dat de individuele gezondheidszorg raakt. Overwogen wordt dat wetenschappelijk onderzoek in beginsel niet onder de individuele gezondheidszorg valt, omdat dat onderzoek niet rechtstreeks betrekking of weerslag heeft op een persoon met het doel de gezondheid van deze persoon te bevorderen of te bewaken. Het (doen) uitsturen van een uitnodiging aan een groep personen, waaronder klaagster, voor deelname aan het onderhavige wetenschappelijke onderzoek is een onderdeel van dit onderzoek en daarom valt ook de verzending van die brief in beginsel niet onder de individuele gezondheidszorg, aldus het RTG. Het feit dat de enveloppe niet goed dichtgeplakt

was, moet ook in dat verband worden gezien. Dat het in onderhavige casus niet gaat om individuele gezondheidszorg blijkt volgens het RTG ook uit de informatiefolder die bij de uitnodiging tot deelname aan het onderzoek is gevoegd en waarin is vermeld dat er voor deelnemers aan het onderzoek niet direct voordeel is te behalen maar dat deelname aan het onderzoek bijdraagt aan beter inzicht en dat de uitkomsten van het onderzoek helpen bij een betere voorlichting en behandeling aan vrouwen met het MRKH-syndroom.

Privacy patiënte

Bij het lezen van deze uitspraak rijst de vraag hoe het mogelijk is dat de hoofdonderzoeker de beschikking heeft gekregen over een (adres)bestand van patiënten met het MRKH- syndroom. Dit klemmt te meer nu klaagster in een andere instelling is behandeld dan de instelling waar de onderzoekend gynaecoloog werkzaam is en het onderzoek wordt gehouden. Het feitenrelaas in de uitspraak vermeldt daarover niets, maar omdat klaagster meent dat haar privacy is geschonden, kan er naar mijn mening van uit worden gegaan dat klaagster in ieder geval geen toestemming heeft gegeven voor de verstrekking van haar medische en persoonsgegevens aan derden. Is de gegevensverstrekking aan (de instelling van) de hoofdonderzoeker dan wel rechtmatig geweest?

Hoofddregel is dat de hulpverlener zorgdraagt voor geheimhouding van gegevens omtrent de patiënt (art. 7:457 lid 1 BW). Het gaat daarbij niet alleen om gegevens betreffende de gezondheidstoestand van de patiënt; adresgegevens vallen ook onder inlichtingen als bedoeld in artikel 7:454 BW (vgl. RTG Eindhoven 24 april 2014, ECLI:NL:TZGREIN:2014:47). Zowel het adres van klaagster als het gegeven dat zij het MRKH-syndroom heeft, is dan ook informatie die de hulpverlener in beginsel niet mag delen met anderen.

Op de hoofddregel bestaat een aantal algemene uitzonderingen waarbij de meest voor de hand liggende is die waarin de patiënt toestemming verleent voor gegevensverstrekking aan derden. Deze toestemming moet overigens wel de vrije, werkelijke wil van de patiënt ter zake weerspiegelen en aannemelijk moet zijn dat de patiënt de inhoud, reikwijdte en gevolgen van zijn toestemming overziet. Bovendien moet de hulpverlener, ook als er sprake is van een rechtsgeldige toestemming, steeds een eigen afweging maken. Door de patiënt verleende toestemming is derhalve geen vrijbrief voor de hulpverlener de gegevens te delen (vgl. Rb. 17 maart 2016, GZR 2016-0200, m.nt. A.C. de Die). De geheimhoudingsplicht van de hulpverlener mag daarnaast worden doorbroken als sprake is van een therapeutische exceptie (art. 7:454 lid 3 BW), zwaarwegende redenen of een conflict van plichten, indien de wet daartoe verplicht (art. 7:457, lid 1, BW) of als de informatie gedeeld wordt met personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt of die als vertegenwoordiger van de patiënt optreden (art. 7:457 lid 3 BW). Geen van deze situaties deed zich echter voor. Wat is dan de

grondslag voor de verstrekking van de gegevens van klaggster aan de onderzoeker?

Wetenschappelijk onderzoek

In onderhavige casus ontving klaggster een uitnodiging voor deelname aan een wetenschappelijk onderzoek. Volgens het RTG is het (doen) uitsturen van een uitnodiging aan een groep personen, voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek, een onderdeel van dit onderzoek. Het gebruik van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek is geregeld in artikel 7:458 BW. Op grond van die bepaling kunnen *zonder* toestemming van de patiënt ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek aan een ander desgevraagd inlichtingen over de patiënt of inzage in het patiëntendossier worden verstrekt als (i) het verkrijgen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is of (ii) toestemming in redelijkheid niet verlangd kan worden. Verstrekking van de desbetreffende gegevens is bovendien alleen geoorloofd indien het onderzoek een algemeen belang dient, het onderzoek niet zonder de desbetreffende gegevens kan worden uitgevoerd en voor zover betrokken patiënt tegen de verstrekking niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt (zie art. 7:458 lid 2 BW).

Artikel 7:458 BW lijkt met name geschreven te zijn voor de situatie waarin onderzoek wordt gedaan met tot de patiënt herleidbare gegevens die tijdens de behandeling van de patiënt beschikbaar zijn gekomen. Daarvan was in deze casus geen sprake. Klagster werd immers uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek teneinde gegevens te kunnen verzamelen. De tekst van art. 7:458 BW verzet zich echter niet tegen verstrekking van uitsluitend adresgegevens en een enkel gezondheidsgegeven, zonder toestemming van de patiënt, mits aan de voorwaarden is voldaan.

Er zijn in deze casus geen aanknopingspunten te vinden op grond waarvan de verstrekker van de desbetreffende gegevens mocht menen dat het verkrijgen van toestemming niet mogelijk zou zijn. De voorbeelden die in dit verband in de parlementaire geschiedenis worden genoemd, doen zich geen van alle voor. Zo is er geen sprake van een historisch onderzoek naar jaren geleden verzamelde gegevens over personen waarvan de adressen niet meer zijn te achterhalen. Sterker nog, in casu zijn de adressen van patiënten met het MRKH-syndroom verstrekt. Ook is geen sprake van een situatie waarin het vragen van toestemming te zeer belastend zou zijn voor betrokken patiënt, bijvoorbeeld omdat daardoor een ernstige ziekteperiode zou worden opgerakeld (Stolker 2011, *T&C Gezondheidsrecht*, art. 7:458, aant. 2 en H.J.J. Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom 2014, p. 212).

De tweede uitzonderingsgrond doet zich ook niet voor: er is geen sprake van een situatie waarin toestemming in redelijkheid niet kan worden verlangd. Hierbij wordt onder meer gedacht aan onderzoeken waarbij dusdanig grote aantallen patiënten betrokken zijn dat

rederlijkwijs niet kan worden gevegd dat inspanningen worden gedaan om hen allen te bereiken (Stolker 2011, *T&C Gezondheidsrecht*, art. 7:458, aant. 2). Het enkele feit dat klaagster schriftelijk en rechtstreeks is benaderd door de onderzoeker betekent reeds dat de benodigde inspanning geleverd kan worden. Nu aan een van de twee voorwaarden van artikel 7:458 lid 1 BW niet is voldaan, hadden de gegevens van klaagster niet zonder toestemming van klaagster verstrekt mogen worden aan de onderzoekend gynaecoloog.

Tot slot

Hoewel de feiten daarover geen uitsluitsel geven en het enigszins koffiedik kijken is, durf ik wel te concluderen dat de gegevens van klaagster onrechtmatig zijn verstrekt aan de (instelling van de) hoofdonderzoeker. Klaagster zou er dan ook beter aan hebben gedaan niet de onderzoeker maar haar destijds behandelend arts aan te klagen.

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een tandarts-implantoloog (verweerder). Verweerder heeft ondanks klagers ongezonde parodontale situatie – klager had parodontitis – implantaten bij klager geplaatst. Voorts heeft verweerder, ondanks dat hij zijn praktijk heeft overgedragen, niet voldaan aan de bewaarplicht van het patiëntendossier van klager. Verweerder krijgt een berisping.

Feiten

Verweerder in deze kwestie is tandarts(-implantoloog). Klager is tot 2013 onder behandeling geweest van een andere tandarts ('de tweede tandarts'). Het door deze tweede tandarts bijgehouden dossier van klager vermeldt bij een aantekening uit 2007 onder meer 'Paro beter poetsen!!'. Voorts wordt een zogenaamd DPSI-score van 3 vermeld. Dit betekent kort gezegd dat parodontale behandeling noodzakelijk is, omdat er pockets van 4-5 mm aanwezig zijn. De tweede tandarts heeft geen parodontale behandeling ingezet.

Verweerder hield tot december 2013 een verwijsp praktijk als tandarts-implantoloog.

Eind 2009 heeft de tweede tandarts klager verwezen naar verweerder voor het plaatsen van een drietal implantaten. Verweerder heeft foto's gemaakt, een behandelvoorstel gemaakt – welk klager heeft ondertekend – en ook een extractie gedaan. Uiteindelijk heeft verweerder vier implantaten bij klager geplaatst.

Na de implantatie zijn door de tweede tandarts nog vier elementen getrokken. Begin 2014 heeft klager zich tot een parodontoloog gewend, die verweerder is gaan behandelen voor de parodontitis.

Klager verwijt verweerder nu dat:

(i) verweerder had moeten constateren dat klager parodontitis had en hem dat moeten melden, althans zich ervan moeten vergewissen dat dit bekend was bij klager;

(ii) verweerder klager had moeten terugverwijzen naar de tweede tandarts voor behandeling van de parodontitis en deze tandarts had moeten informeren over de kwaliteit van het gebit van klager en de noodzaak van behandeling, voordat hij tot implantatie overging.

(iii) verweerder het medisch dossier van klager niet of onvoldoende heeft bijgehouden, want hij heeft klager op zijn verzoek geen informatie meer beschikbaar gesteld over de extractie of de door hem geconstateerde parodontale staat van het gebit van klager;

(iv) verweerder een type implantaat heeft toegepast dat niet sterk genoeg is voor het gebit van klager.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (RTG) bespreekt eerst de derde klacht. In dat verband wordt overwogen dat verweerder heeft erkend dat hij niet meer over alle bescheiden van klager beschikt, maar dat hij zijn administratie altijd goed heeft bijgehouden en alles zelfs twee keer noteerde, zowel in de computer als op de behandelkaart. Bij de overdracht van de praktijk heeft hij alle informatie mee overgedragen. Daarom beschikt hij daar niet meer over. De nieuwe praktijkhouder zou alle behandelkaarten hebben verbrand.

Volgens het RTG schrijft artikel 7:454 BW voor dat een hulpverlener een patiëntendossier ten minste vijftien jaar bewaart. De wet maakt geen uitzonderingen in het geval van een praktijkoverdracht. Uit jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) van 8 mei 2012 (ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1997) volgt ook dat de bewaarplicht van patiëntendossiers bij of na overdracht aan een opvolgende tandarts op de overdragende tandarts blijft rusten. Omdat een deel van de informatie over de extractie en de staat van klagers gebit niet meer beschikbaar is (in de computer of op behandelkaarten), staat dus vast dat verweerder niet aan de bewaarplicht heeft voldaan. Dit deel van de klacht is dus gegrond. Volgens het RTG komt een eventuele benadeling in het verweer tegen de overige klachtonderdelen als gevolg van de schending van de bewaarplicht voor rekening en risico van verweerder.

Tegen de eerste twee klachten heeft verweerder aangevoerd dat de parodontale situatie van klager in november 2009 voldoende was om verantwoord geïmplanteerd te worden. Behandeling was volgens verweerder niet noodzakelijk. Bij een intake worden altijd pockets genoteerd. Klager is geïmplanteerd onder een strenge antibioticakuur en heeft voor de implantatie een minuut met chloorhexidine gespoeld. Als de parodontale situatie daadwerkelijk zo slecht zou zijn geweest, dan zou binnen een jaar botverlies rondom de implantaten of zouden gefaalde implantaten te verwachten zijn geweest. Het feit dat daarvan geen sprake is bij klager vormt een aanwijzing dat verweerder juist heeft gehandeld.

Nu verweerder niet meer over de behandelkaart van klager beschikt, heeft hij zijn stelling dat de parodontale situatie van klager in november 2009 voldoende was om verantwoord te implanteren niet voldoende onderbouwd. De foto die verweerder in augustus 2009 van het gebit van klager heeft gemaakt bevindt zich wel bij de stukken. Op basis van deze foto oordeelt het RTG dat op dat moment bij klager zodanige aanwijzingen voor (ernstige) parodontale afbraak zichtbaar zijn – in het bijzonder botverlies – dat verweerder niet zonder behandeling daarvan tot implantatie had mogen overgaan. Bij iemand met parodontitis bestaat een verhoogd risico op verlies van niet alleen de eigen tanden en kiezen, maar ook van implantaten. Behandeling van de parodontitis is dan ook noodzakelijk voorafgaand aan het plaatsen van implantaten. Verweerder had de verschijnselen van parodontitis met de tweede tandarts moeten bespreken en klager terug moeten verwijzen of zelf te behandelen. Het geven van de antibioticakuur kan niet als adequate behandeling worden gezien.

Door zonder voorafgaande behandeling van de onmiskenbare parodontitis de implantaten bij klager te plaatsen, heeft verweerder niet de zorg verleend die hij jegens klager in acht had behoren te nemen. Daaraan doet niet af dat de implantaten zich thans alle nog in de mond van klager bevinden. Dat was ten tijde van de behandeling nog niet te voorzien; indien zich bij het plaatsen van implantaten reeds schadelijke bacteriën in de mond bevinden is de kans op peri-implantatitis aanzienlijk hoger dan wanneer dat niet het geval is.

De vierde klacht heeft klager na verweer van verweerder niet meer voldoende onderbouwd, zodat deze klacht als ongegrond wordt beoordeeld.

Volgens het RTG is verweerder tekortgeschoten in de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten. Dit geldt zowel voor wat betreft het bewaren van het patiëntendossier als ten aanzien van het implanteren in een parodontaal ongezonde situatie. Verweerder heeft geen blijk gegeven van inzicht in de onjuistheid van zijn handelen ten aanzien van het implanteren zonder adequate parodontale behandeling. Daarom wordt een berisping door het RTG op zijn plaats geacht.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 09-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:72

Zaaknummer: 2016-203

Advocaten: P.J. Klein Gunnewiek

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht over het handelen van een arts-assistent cardiologie bij vermeend ingezette palliatieve sedatie. Hij heeft onvoldoende informatie gegeven aan de familie van de in dezen betrokken en inmiddels overleden patiënt. Het RTG Amsterdam oordeelt dat van palliatieve sedatie (nog) niet kon worden gesproken en dat de arts adequaat heeft gehandeld en met de familie heeft gecommuniceerd. Het hoger beroep wordt verworpen.

Feiten

Klaagster heeft in eerste aanleg, bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam (RTG), geklaagd over de behandeling van haar vader (hierna: de patiënt). De patiënt is op 4 mei 2015 overleden.

Verweerder is als arts-assistent cardiologie betrokken geweest bij de behandeling van de patiënt, op 4 mei 2015 van 18.10 uur tot 22.30 uur. Verweerder werkte onder supervisie van een cardioloog.

Op dezelfde 4 mei is de patiënt, met een endocarditis, overgekomen naar het ziekenhuis waar verweerder werkt. Er werd bekeken of mogelijk chirurgisch ingrijpen noodzakelijk was. De patiënt was zeer ernstig ziek en verkeerde in een slechte conditie. Reden waarom van chirurgisch ingrijpen werd afgezien.

Verweerder heeft op 4 mei om 21.52 uur nog een uitgebreide aantekening in het dossier van de patiënt gemaakt, welke onder meer blijkt geeft van de verslechterende situatie van de patiënt, het behandelbeleid (onder andere toedienen van morfine) en het feit dat het beleid in overleg met verweerders supervisor is ingezet dan wel voortgezet. Ook heeft verweerder aangetekend: 'familie vindt dit een lijdensweg die ze niet willen'.

In deze procedure wordt verweerder verweten dat hij palliatieve sedatie van de patiënt heeft nagelaten, met als gevolg een onnodig lang traject van lijden van de patiënt voorafgaand aan zijn overlijden en onvoldoende informatievoorziening aan de familie.

Het oordeel in eerste aanleg

Verweerder heeft verweer gevoerd. Het RTG overweegt dat palliatieve sedatie een medische handeling is, waarbij de arts is gebonden aan richtlijnen. Dat betekent dat de arts (onder meer) moet bepalen wat het meest geschikte moment voor sedatie is, waarbij het starten ervan een ingrijpende beslissing is. Bij verslechtering van de toestand van de patiënt moet de arts snel kunnen ingrijpen. Dit wordt dan met de naasten en verzorgenden besproken. Centraal staat bij palliatieve sedatie het bestaan van één of meer onbehandelbare klachten, welke leiden tot ondraaglijk lijden van de patiënt.

In deze kwestie was sprake van een zeer ernstig zieke patiënt, waarbij in de avond was besloten dat chirurgisch ingrijpen – gelet op de gezondheidssituatie van de patiënt – achterwege moest blijven. Dit is met de familie besproken. Ook heeft het RTG het staken van de behandeling (infuus met isoprenaline) verdedigbaar geacht; het continueren zou het lijden van de patiënt hebben verlengd. Ook de gegeven doses morfine worden door het RTG – gelet op het feit dat de Richtlijn dyspneu in de palliatieve fase is gevolgd – tuchtrechtelijk verdedigbaar geacht.

Daarna heeft klinische beoordeling door verpleegkundigen plaatsgevonden. Gesteld noch gebleken is dat de familie bij afwezigheid van verweerder melding heeft gemaakt van uitingen van lijden van de patiënt. Aan het eind van zijn dienst heeft verweerder met de opvolgend arts de patiënt bezocht, heeft hij deze arts aan de familie voorgesteld en de behandeling overgedragen.

Het RTG heeft, gelet op het voorgaande, geconcludeerd dat verweerder heeft kunnen oordelen dat er geen sprake was van een situatie waarin palliatieve sedatie aan de orde was; hij heeft conform de geldende richtlijn en normen gehandeld in de verlichting van het lijden van de patiënt.

Verweerder is daarnaast tevens verweten dat hij de familie onvoldoende heeft geïnformeerd. Volgens het RTG staat evenwel niet vast hoe de gesprekken op 4 mei precies zijn verlopen. Omdat palliatieve sedatie niet aan de orde was, kan verweerder bovendien niet worden verweten dat hij dit traject niet met de familie heeft besproken. Het RTG acht het wel voorstelbaar dat klaagster en haar familie in de emoties van die avond in verwarring zijn geweest over de uitlatingen van verweerder over de doseringen van medicatie. Daar tegenover staat wel het verweer van verweerder, waarbij verschillende contactmomenten zijn beschreven. Zo is er het contactmoment van 21.00 uur, waarbij de opvolger van verweerder werd voorgesteld. Gelet op de notities in het dossier – over verschillende contactmomenten – houdt het RTG het ervoor dat er wel degelijk contact is geweest tussen verweerder en de

familie en er ter zake ook geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Het RTG acht de klacht kennelijk ongegrond.

Het oordeel in hoger beroep

In beroep heeft klagster haar klacht herhaald en nader toegelicht. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG. Dat het overlijdensproces van de patiënt niet in overeenstemming is geweest met de verwachting van de familie dat de patiënt rustig zou inslapen, is niet aan het handelen van de arts te wijten. De arts heeft adequaat gehandeld door het lijden van de patiënt, voor zover dat mogelijk was, te verlichten. Het beroep moet worden verworpen.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 09-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:139

Zaaknummer: c2016.432

Advocaten: D.M. Pot

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster is tandarts. Haar wordt verweten dat zij ten onrechte een melding van (vermoedens van) kindermishandeling bij Veilig Thuis heeft gedaan en klaagster, moeder van het in deze kwestie betrokken patiëntje, ook ten onrechte heeft zwartgemaakt. De klacht is deels gegrond, omdat verweerster de stappen uit de Meldcode Kindermishandeling, voorafgaand aan de melding, niet heeft gevolgd. Klaagster is niet ten onrechte zwartgemaakt, omdat de vermoedens van verweerster wel door Veilig Thuis zijn bevestigd.

Feiten

Klaagster is de moeder van het in 2011 geboren patiëntje in deze kwestie. Verweerster is tandarts.

Op 30 mei 2016 heeft klaagster of haar echtgenoot gebeld naar de praktijk van verweerster om het patiëntje daar te laten inschrijven. Op dat moment is geen afspraak voor een consult gemaakt. Op 31 mei 2016 heeft klaagster naar de praktijk gebeld omdat haar zoontje last had van een dikke wang en/of pijn aan zijn kiezen. Er is ruimte gemaakt in de agenda om het zoontje diezelfde middag nog te laten langskomen en zijn pijnklacht direct te behandelen.

Ter voorbereiding van het consult met het patiëntje heeft verweerster het dossier van de overige familieleden geraadpleegd. Daaruit kwam naar voren dat twee broers van het patiëntje ook patiënt waren in de praktijk van verweerster. De eerste broer was in 2007 verwezen naar de kaakchirurg voor extractie van zes zeer carieuze melkelementen en was voor het laatst in de praktijk van verweerster geweest op 26 februari 2015 met een pijnklacht voor een gaatje in de tand of kies. De laatste afspraak daarvoor was gemaakt op 21 september 2012. De tweede broer was op 7 september 2012 eenmalig in de praktijk van verweerster geweest en verwezen naar de kaakchirurg voor extractie van acht zeer carieuze melkelementen.

Bij het consult heeft verweerster een groot abces gezien in de mond van het patiëntje,

waardoor hij zijn mond niet helemaal kon openen. Verder constateerde verweerster bij een aantal melkelementen tandbederf met gaatjes. Verweerster heeft daarom een kaakoverzichtsfoto gemaakt, waarop zestien carieuze elementen te zien waren. In sommige elementen was de cariës tot aan de pulpa (het weefsel) voortgeschreden. Verweerster stelde vast dat de dikke wang werd veroorzaakt door een afsterving van weefsel. Verweerster heeft het patiëntje verwezen naar de kaakchirurg en een antibioticakuur voor de ontsteking voorgeschreven.

Verweerster heeft vervolgens buiten aanwezigheid van het patiëntje en zijn meegekomen broertjes klaagster aangesproken op de extreem slechte toestand van het gebit van het patiëntje. Verweerster heeft onder meer aan klaagster gevraagd of zij wist dat haar zoon gaatjes had. Klaagster heeft geantwoord dat zij dat wist. Verweerster heeft vervolgens gevraagd waarom klaagster niet eerder met haar zoon naar de tandarts was gegaan, temeer nu de twee oudere broers soortgelijke gebitsproblemen hadden gehad. Verweerster heeft ook aangegeven dat zij zou gaan onderzoeken hoe het kwam dat alle drie de kinderen van klaagster zo'n slecht gebit hadden. Daarop is klaagster boos geworden.

Er werd een controleafspraak gemaakt voor de broers op 22 juni 2016.

Verweerster heeft daarop het advies van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde ('KNMT') gekregen om contact op te nemen met het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (het 'AMHK' of 'Veilig Thuis', hierna: 'VT').

Verweerster heeft vervolgens telefonisch contact opgenomen met VT. VT heeft geadviseerd over te gaan tot een melding. Verweerster heeft daarop een melding bij VT gedaan.

VT heeft na ontvangst van de melding klaagster opgebeld en meegedeeld dat verweerster een melding had gedaan van kindermishandeling/verwaarlozing; vervolgens is een onderzoek gestart, waarbij medewerkers van VT onder meer een huisbezoek hebben gebracht bij klaagster en haar gezin.

Klaagster verwijt verweerster in deze procedure dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld door de melding bij VT te doen. Daarmee heeft verweerster klaagster zwartgemaakt en vals beschuldigd. Zowel klaagster als haar gezin heeft daaronder geleden. Klaagster staat nu voor vijf jaar geregistreerd bij VT. Verweerster is niet ingegaan op de vraag van klaagster hoe het kwam dat haar zoon zo'n slecht gebit had. Verweerster heeft nagelaten een volwassen gesprek te voeren met klaagster.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage (RTG) overweegt als volgt.

Professionals in de gezondheidszorg zijn sinds de invoering van de Wet Verplichte meldcode bij huiselijk geweld en kindermishandeling per 1 juli 2013 verplicht een meldcode te hanteren bij vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld.

De beroepsorganisatie van verweerster, de KNMT, heeft in december 2015 een (herziene) Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld opgesteld (verder: 'de Meldcode'). In de Meldcode wordt toegelicht dat onder kindermishandeling ook wordt verstaan 'lichamelijke verwaarlozing inclusief tandheelkundige verwaarlozing: ouders/verzorgers komen gedurende langere tijd onvoldoende tegemoet aan de lichamelijke basisbehoeften van het kind, het kind krijgt niet de (medisch noodzakelijke) zorg en verzorging die het nodig heeft.'

Volgens de Meldcode dient een tandarts die overweegt een melding te doen, de volgende stappen te doorlopen:

- (i) signalen in kaart brengen;
- (ii) advies vragen aan een collega of aan VT;
- (iii) praten met de patiënt en/of zijn naasten;
- (iv) aard, ernst en risico wegen;
- (v) zelf hulp organiseren of melding doen.

Naar het oordeel van het RTG heeft het bij de door verweerster gedane melding geschorst aan de derde stap. De Meldcode vermeldt dat de hoofdregel bij de aanpak van kindermishandeling is dat de zorgverlener open is naar zijn/haar patiënt en/of zijn naasten. Daarnaast staat in de Meldcode dat het van belang is dat de zorgverlener toestemming heeft van de patiënt en/of zijn naasten om zijn gegevens te verstrekken aan VT.

Verweerster had dan ook meer en beter moeten communiceren met de ouders van het patiëntje. Zij heeft immers voorafgaand aan de melding – los van het contact tijdens het consult voor een acuut probleem – geen contact gehad met klaagster of haar echtgenoot. Verweerster had na het gesprek op 31 mei 2016 contact moeten opnemen met klaagster of de beide ouders om nogmaals de zorgen te bespreken, in te gaan op zaken als het poetsgedrag en voedingspatroon van het patiëntje en (dus) om te bezien of er minder vergaande maatregelen dan een melding bij VT mogelijk waren om tot verbetering te komen. Dat klaagster de eerste keer boos is geworden, onthefte verweerster niet van de verplichting om op een later moment

nogmaals een poging te doen tot een gesprek. Dit, mede gezien de te verwachten – en door klaagster ook ervaren – impact van een melding bij VT op de ouders en hun gezin.

Het RTG twijfelt niet aan de beste bedoelingen van verweerster. Zij maakte zich terecht zorgen, ook gezien de bij de broers van het patiëntje geconstateerde problemen en het door klaagster bij het klaagschrift gevoegde onderzoeksresultaat van VT, dat luidt ‘kindermishandeling bevestigd’, waar als aard van de mishandeling ‘lichamelijke verwaarlozing’ wordt vermeld. Verweerster heeft klaagster volgens het RTG dus niet ‘zwartgemaakt’ of vals beschuldigd.

Verweerster heeft aangegeven niet bekend te zijn met de Meldcode. Volgens het RTG is het ongelukkig dat noch de KNMT, noch Veilig Thuis verweerster heeft gewezen op de meldcode en de plicht tot het volgen daarvan, alvorens een melding te doen. Dit doet echter niet af aan de eigen professionele verantwoordelijkheid van verweerster om op de hoogte te zijn van de wettelijk verplichte hantering van de Meldcode en deze na te leven.

De klacht is dus gedeeltelijk gegrond. Een waarschuwing wordt passend geacht. De uitspraak wordt tevens, om bekendheid te geven aan de Meldcode, geanonimiseerd gepubliceerd in het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde en het Nederlands Tandartsenblad. *mr. J.M. de Vries*

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 09-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:73

Zaaknummer: 2015-263

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een verloskundige die onbevoegd vitaliteitsecho's heeft gemaakt en deze verkeerd heeft beoordeeld, waardoor zij klagster ten onrechte heeft laten geloven dat zij nog zwanger was, terwijl klagster reeds een miskraam had gehad. De maatregel van berisping is passend, gelet op het verwijtbare karakter van het foutieve handelen. Tevens wordt verweerster hierdoor bewogen haar professionele grenzen meer in acht te nemen.

Feiten

Verweerster was sinds november 2015 als waarnemend verloskundige werkzaam in de praktijk van verloskundige C (tegen wie ook een klacht is ingediend, onder nummer 117/2016). Verweerster was pas sinds augustus 2015 verloskundige. Tijdens de opleiding tot verloskundige heeft zij de minor 'Echoscopie basis, liggingsbepaling' gevolgd en succesvol afgerond, waarbij de beoordeling van liggingsecho's bij zwangeren tussen twintig en dertig weken wordt aangeleerd. C heeft samen met verweerster een tiental vitaliteitsecho's (de echo bij de intake bij acht weken zwangerschap, hoofdzakelijk om hartactiviteit te registreren) gemaakt en beoordeeld en heeft daarna aan verweerster toestemming gegeven zelfstandig vitaliteitsecho's te verrichten. Bij twijfel kon verweerster een beroep doen op C of de echo laten herhalen door het verloskundig echocentrum of in het ziekenhuis.

Klagster had voor donderdag 28 april 2016 een afspraak gemaakt bij verweerster voor een intake. Een week voor de intake belde klagster driemaal naar de praktijk wegens vaginaal bloedverlies. Die middag is zij bij verweerster op de praktijk gekomen met een bakje met vermeend foetaal weefsel. Verweerster heeft van dit consult genoteerd dat klagster slijmerig bloed had verloren, zich zorgen maakte, geen rug- of buikpijn had en dat er op de echo een nog erg kleine vruchtholte was te zien. Op donderdag zou ze het nogmaals bekijken.

Bij de overdracht van het weekend naar de maandag heeft C aan verweerster gevraagd of zij geen behoefte had gehad om haar mee te laten kijken, maar dat hoefde voor verweerster niet.

Op 28 april 2016 kwam klaagster met haar partner naar de praktijk voor de intake bij verweerster. Verweerster noteerde dat het goed ging, er geen bloedverlies meer was geweest en op de echo het verschil in groei goed zichtbaar was, maar het nog steeds een vroege zwangerschap (rond zes tot zeven weken) was. Klaagster werd uitgenodigd voor een nieuwe vitaliteitsecho voor een week later.

Op de echo op 6 mei vond verweerster het vruchtzakje niet meer duidelijk te herkennen en liet ze weten dat het ernaar uit zag dat er sprake was van een miskraam. Verweerster regelde een afspraak bij de gynaecoloog voor diezelfde dag. Door de gynaecoloog werd vastgesteld dat er geen vruchtzakje meer aanwezig was, alles was al weg. De HCG in het bloed was al heel laag. Op 11 mei 2016 heeft klaagster nog een nagesprek gehad met verweerster.

Klaagster verwijt verweerster dat zij klaagster had moeten inlichten dat zij niet bevoegd was om echo's te maken, dat zij klaagster ten onrechte zonder enige twijfel meerdere keren heeft laten geloven dat zij nog zwanger was en dat zij twee keer een echo verkeerd heeft beoordeeld.

Oordeel

De minor Echoscopie die verweerster heeft gevolgd is onvergelijkbaar met de post-hbo cursus Verloskundige Echografie die leidt tot echobevoegdheid. Verweerster was onbekwaam en onbevoegd tot het zelfstandig verrichten van vitaliteitsecho's en het staat vast dat zij klaagster niet heeft ingelicht over haar onbevoegdheid, zodat dit onderdeel gegrond is.

Een miskraam was bij het klachtenbeeld zeker niet onaannemelijk en diende te worden uitgesloten. Een abdominale echo is daartoe in die vroege fase van de zwangerschap echter ongeschikt. Los van het feit dat verweerster onbekwaam en onbevoegd was deze te beoordelen, geeft deze bij een dergelijk vroege zwangerschap als bij klaagster zo weinig informatie dat alleen een vaginale echo zinvol was. Dat geldt ook bij de tweede echo die verweerster heeft verricht, waarbij komt dat het niet mogelijk wordt geacht binnen vijf dagen na de vorige echo 'op het oog' enige groei te zien, zoals verweerster zonder enig voorbehoud destijds aan klaagster en ook ter zitting aan het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft kenbaar gemaakt. De klachtonderdelen dat verweerster de echo's verkeerd heeft beoordeeld en klaagster ten onrechte heeft laten geloven dat zij nog zwanger was, zijn daarmee eveneens gegrond.

Het RTG heeft overwogen dat niet is gebleken dat verweerster, ook niet door deze casus en de daarop gevolgde tuchtklacht, het besef heeft gekregen dat niet alleen op het gebied van het maken van echo's maar ook op het gebied van de verloskundige begeleiding in het algemeen haar kennis (nog) beperkt is. Zowel gelet op het verwijtbare karakter van het foutieve handelen van verweerster als op het feit dat de maatregel moet dienen haar te bewegen haar

professionele grenzen meer in acht te nemen, acht het RTG een berisping passend.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 12-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2017:89

Zaaknummer: 118/2016

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een verloskundige die de reële mogelijkheid van partus immaturus onvoldoende heeft onderkend en een vaginaal toucher achterwege heeft gelaten. Dit handelen is onvoldoende zorgvuldig en tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Feiten

Klaagster, destijds achttien weken en vier dagen zwanger, heeft op vrijdagochtend 17 juni 2016 vanwege pijn in de buik en onderrug telefonisch contact opgenomen met de assistente van de verloskundigenpraktijk waar verweerster als waarnemster werkzaam was. Afgesproken werd dat klaagster urine bij de huisarts zou laten onderzoeken op blaasontsteking en dat de uitslag zou worden doorgebeld. Om 14:00 en 15:30 uur die dag belde klaagster weer dat de pijnklachten sterk toenamen.

Klaagster kwam diezelfde middag naar de praktijk met hevige pijnklachten in onderbuik en rug. Uit het urineonderzoek bleek geen ontsteking, maar er werd in de urine wel wat bloed gezien. Verweerster noteerde als differentiaaldiagnose 'nierstuwings, pyelonefritis, partus immaturus' en stuurde klaagster door naar het ziekenhuis. Die avond werd vanuit het ziekenhuis telefonisch gemeld dat klaagster een dreigende partus immaturus had met een uitpuilende vochtblaas bij een vrijwel volledige ontsluiting. Op 21 maart 2016 is klaagster bevallen van een dochter met een geboortegewicht van 240 gram. De baby is ruim twee uur later overleden.

Klaagster verwijt verweerster dat zij is tekortgeschoten. Zij heeft niet goed naar de klachten geluisterd, klaagster heeft gemeld dat de pijn niet aanvoelde als bij een blaasontsteking. Verweerster wist dat er bloed in de urine zat. Zij heeft alleen naar het hartje van de baby geluisterd en niet de ontsluiting gecontroleerd. Verweerster heeft aangegeven geen vaginaal toucher te hebben gedaan omdat ze toch al had besloten klaagster door te verwijzen naar de tweede lijn en een vaginaal toucher dat beleid niet had gewijzigd.

Oordeel

Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) had verweerster meer bedacht moeten zijn op de reële mogelijkheid van een dreigende partus, naast een mogelijk nierprobleem. De afwezigheid van een blaasontsteking, de toenemende pijn over de dag, het feit dat klaagster tot driemaal de verloskundigenpraktijk had gebeld en de golfbeweging van de pijnintensiteit hadden ertoe moeten leiden dat verweerster de mogelijke oorzaken op haar vakgebied, de verloskunde, adequaat had onderzocht en bevestigd of verworpen. Dit geldt temeer als de middelen daartoe eenvoudig voorhanden zijn, weinig bezwarend voor klaagster en diagnostisch overtuigend. Een vaginaal toucher had in dit verband voor de hand gelegen.

Het onvoldoende onderkennen van de reële mogelijkheid van een partus immaturus en het achterwege laten van een vaginaal toucher beoordeelt het RTG als onvoldoende zorgvuldig en tuchtrechtelijk verwijtbaar. Bij ontdekking van de bijna volledige ontsluiting bij klaagster zou verweerster anders hebben gehandeld.

De klacht is grotendeels gegrond. Mede gelet op het feit dat verweerster van deze klacht heeft geleerd, wordt een waarschuwing opgelegd.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 12-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2017:88

Zaaknummer: 272/2016

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

vader/Stichting de Jeugd- & Gezinsbeschermers, Gecertificeerde Instelling

Een 12-jarige jongen met een hersentumor weigert na operatieve verwijdering en opvolgende radiotherapie de protocollair geadviseerde opvolgende chemokuur. De overlevingskans van de jongen mét chemokuur is 75-80 procent, zonder chemokuur 50 procent. De vader probeert de chemokuur via de rechter af te dwingen.

Feiten

Op 23 november 2016 wordt bij een 12-jarige jongen een hersentumor geconstateerd. Hij is de zoon van gescheiden ouders, die gezamenlijk het ouderlijk gezag uitoefenen. De tumor wordt nog in november 2016 operatief verwijderd en daarna wordt gestart met bestraling, die zes weken duurt. Gedurende die bestralingsperiode wordt ook al het vervolg besproken: conform het protocol wordt een chemokuur geadviseerd. De zoon en de moeder weigeren die chemokuur en de zoon geeft geen toestemming voor die vervolgbehandeling.

Dat is voor de Raad voor de Kinderbescherming reden tot een voorlopige ondertoezichtstelling en een spoedmachtiging tot uithuisplaatsing. De Raad geeft opdracht aan een kinderpsychiater onderzoek te doen naar de wilsbekwaamheid van de zoon. Op 19 december 2016 rapporteert de kinderpsychiater dat de zoon wilsonbekwaam is ten aanzien van de beslissing over de voorgestelde vervolgbehandeling.

De rechtbank schorst op 19 december 2016 de moeder in de uitoefening van het ouderlijk gezag ten aanzien van de medische behandeling, plaatst de zoon uit huis bij de vader voor vier weken en stelt de zoon onder toezicht van de Gecertificeerde Instelling (GI) voor de duur van drie maanden.

Op 29 december 2016 stelt de rechtbank de zoon onder toezicht van de GI voor de duur van twaalf maanden, tot 29 december 2017. Inmiddels is de moeder omgeslagen en is zij niet meer tegen de voorgestelde medische vervolgbehandeling.

Op 30 december 2016 wijst de rechtbank het verzoek tot verdere uithuisplaatsing af en beperkt de gedeeltelijke schorsing van de moeder in het ouderlijk gezag tot 16 januari 2017.

Op 24 februari 2017 is de bestraling beëindigd en wordt de zoon 'schoon' verklaard. De zoon geeft aan te willen stoppen met verdere behandeling en geeft wederom geen toestemming voor de chemokuur. Hij laat dit weten aan de behandelend arts, de gezinsvoogd en de kinderrechtster.

De behandelend arts laat ditmaal op diens beurt een onderzoek doen door een kinderpsychiater naar de wilsbekwaamheid van de zoon. Deze tweede psychiater rapporteert op 27 maart 2017 dat de zoon honderd procent wilsbekwaam is. De arts spreekt hierop uitvoerig met zoon en moeder en besluit de wens van de zoon te respecteren, hetgeen conform het beleid van het ziekenhuis (AMC) is.

De GI conformeert zich aan het beleid van het AMC.

De vader verzoekt de gezinsvoogd van de GI een verzoek tot vervangende toestemming medische behandeling op grond van artikel 1:265h BW in te dienen. De gezinsvoogd weigert en omdat de vader twijfelt aan de wilsbekwaamheid van de zoon en de invloed van de moeder op diens beslissing, ziet hij geen andere mogelijkheid meer dan om de rechter in te schakelen.

De vader vordert in kort geding bij vonnis te bepalen dat de GI ten onrechte geen procedure voor vervangende toestemming medische behandeling van de zoon aanhangig heeft gemaakt en daarom het in deze te wijzen vonnis voor een dergelijk verzoek in de plaats wordt gesteld en aan de GI vervangende toestemming wordt verleend om de zoon de voor hem noodzakelijke behandeling te doen laten ondergaan. In dat verband stelt hij de rechtsgeldigheid van het rapport van de tweede psychiater ter discussie. De GI voert als verweer dat de vader niet-ontvankelijk is omdat artikel 1:265h BW niet van toepassing is, dat de WBGO geen basis biedt voor het opleggen van een medische behandeling aan een 12-jarige en dat de vader beter het AMC had kunnen aanspreken.

Oordeel

De voorzieningenrechter schetst het juridisch kader: in artikel 7:450 BW is het toestemmingsvereiste voor een medische behandeling opgenomen van een 12-jarige. Aan het toestemmingsvereiste ligt het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt ten grondslag. Wilsbekwaamheid is een belangrijke voorwaarde voor zelfbeschikking. De wetgever gaat ervan uit dat 12-jarigen in beginsel wilsbekwaam zijn.

Ten aanzien van het toestemmingsvereiste maakt de wet voor de groep minderjarigen waartoe

de zoon behoort – 12 tot en met 15 jaar oud – onderscheid tussen minderjarigen die wél in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake, en minderjarigen die dat niet zijn. De minderjarigen die tot de eerste groep behoren, moeten zélf toestemming geven voor een medische behandeling. In het wettelijk systeem wordt de beoordeling of de minderjarige wel of niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen overgelaten aan de behandelend arts, die daarbij, gelet op de belangen, gebruik pleegt te maken van een advies van een collega of psychiater. Indien, zoals in deze zaak, er sprake is van een ondertoezichtstelling (hier: bij de GI) kan via artikel 1:265h BW door de kinderrechtster vervangende toestemming worden gegeven voor een medische behandeling.

Artikel 1:265h eerste lid BW is niet van toepassing omdat de zoon 12 jaar is en omdat niet zijn ouders, maar hijzelf geen toestemming verleent. Het tweede lid is niet van toepassing omdat er geen sprake is van wilsonbekwaamheid bij de zoon.

Het besluit van de behandelend arts/het AMC om de wens van de zoon te respecteren is conform het beleid van het AMC en conform het wettelijk regime. Dat het besluit van de arts op onzorgvuldige wijze tot stand is gekomen, is niet het geval.

Voor de rechtsgeldigheid van het rapport van de tweede psychiater is schriftelijke toestemming geen vereiste en de toestemming van de zoon ligt besloten in diens meewerken aan het onderzoek. Gelet op de leeftijd van de zoon was de toestemming van de ouders niet nodig.

De voorzieningenrechter wijst de vorderingen van de vader af en voegt ten overvloede toe dat hij geen ruimte ziet om de beslissing van de zoon niet te respecteren. In de door de wetgever gemaakte keuze om wilsbekwame patiënten van 12 jaar en ouder het recht toe te kennen om ook in levensbedreigende situaties over hun behandeling te beslissen, ligt besloten dat dan ook moet worden gerespecteerd dat die beslissing door een kind wordt genomen. Mede gegeven de wijze waarop de tweede psychiater dat proces bij de zoon heeft getoetst, moet worden aangenomen dat de zoon tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is en zich de gevolgen van zijn beslissing – ook de negatieve – realiseert. Ook als in ogenschouw wordt genomen dat de statistische kans op terugkeer van de tumor bij het niet-volgen van de chemotherapie aanzienlijk groter is (25-30 procent groter), kan niet worden gesproken van een onzinnige afweging. De zoon heeft zijn beslissing kennelijk met name genomen met het oog op de kwaliteit van zijn leven nú. Het recht om die keuze te maken vloeit direct uit het zelfbeschikkingsrecht voort. Uitoefening daarvan kan voor ouders een hard gelag zijn. Dat de zoon door zijn moeder is beïnvloed bij het maken van zijn keuze, is niet onaannemelijk, maar ook dat betekent niet dat de zoon op onzinnige gronden tot zijn beslissing is gekomen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 12-05-2017

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2017:3955

Zaaknummer: C/15/257410 / KG ZA 17-264

Wetsartikelen: 1:265h BW en 7:45o BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Huurders van een woonzorglocatie zijn bij het afsluiten van een huurovereenkomst verplicht om tevens een service- en dienstverleningsovereenkomst af te sluiten. Deze service- en dienstverleningsovereenkomst is nader uitgewerkt in een ABC-gids en kan als zodanig worden aangemerkt als een 'voor alle cliënten geldende regeling' (art. 3 lid 1 sub I WMCZ). Tussen de bewonersraad en de woonzorgaanbieder is in 2015 een geschil ontstaan over de kosten die voor de dienstverlening in rekening worden gebracht. De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dat de zorgaanbieder in redelijkheid tot zijn besluiten hieromtrent heeft kunnen komen.

Feiten

Huurders van een woonlocatie van een woonzorgaanbieder zijn verplicht om bij het afsluiten van een huurovereenkomst eveneens een service- en dienstverleningsovereenkomst af te sluiten (hierna: zorgabonnement genoemd). De invulling van het zorgabonnement is nader uitgewerkt in een ABC-gids die is opgesteld door de zorgaanbieder. Het zorgabonnement heeft betrekking op het kunnen gebruikmaken van een 24-uurs alarmeringssysteem, inzet van de locatiemanager bij het coördineren van een zorgaanvraag en toezicht op een juiste zorgverlening. Het zorgabonnement wordt tussen individuele bewoners en de zorgaanbieder contractueel overeengekomen. Tegelijk is het wel een verplichting voor elke nieuwe huurder van de woonlocatie en wordt deze overeenkomst standaard aangeboden.

Het zorgabonnement kan worden aangemerkt, als een voor 'alle cliënten geldende regeling' – aangezien deze is uitgewerkt in de ABC-gids van de zorgaanbieder. Deze gids wordt ook als zodanig beschouwd (als een voor alle cliënten geldende regeling).

Tussen de bewonersraad en de woonzorgaanbieder is in 2015 een geschil ontstaan over de

kosten die voor de betreffende dienstverlening in rekening worden gebracht. Aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden is verzocht een bindende uitspraak te doen aangaande de wijze van nacalculatie die over 2015 is toegepast en waarvan de zorgaanbieder heeft aangegeven die ook bij komende jaarafrekeningen te zullen hanteren. Aan de orde is de vraag of de zorgaanbieder in redelijkheid kan besluiten niet in te stemmen met nacalculatie of betaling van een lumpsum over de jaren vóór 2015. Tevens is aan de orde de vraag of de gemaakte afspraken d.d. januari 2016 door de zorgaanbieder zijn nagekomen.

Oordeel

De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dat de zorgaanbieder in redelijkheid heeft kunnen besluiten om geen gehoor te geven aan het verzoek van de bewonersraad om over te gaan tot verrekening of terugbetaling van zorgabonnementskosten over de jaren vóór 2015. De nacalculatie die over het jaar 2015 is toegepast acht de commissie redelijk. Wel geeft de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden een tweetal aanbevelingen aan de bewonersraad en de zorgaanbieder rondom de afrekening. De bewonersraad kan verzoeken om een duidelijk gespecificeerde factuur en de zorgaanbieder kan inzichtelijk maken hoe de kosten zijn berekend (in casu de managementfee).

mr. X.R. Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 25-04-2017

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

X/Y

Klagers en verweerster in deze zaak zijn als tandarts werkzaam in dezelfde praktijk. Verweerster heeft vakantie opgenomen en heeft aansluitend haar werkzaamheden opgeschort in verband met een flink bedrag aan onbetaalde facturen voor haar eerdere werkzaamheden. Klagers verwijten verweerster dat zij zich niet heeft gehouden aan afspraken over vakantieplanning, onbereikbaar is geweest en zich aldus heeft onttrokken aan haar zorgplicht jegens de patiënten.

Feiten

Klagers en verweerster waren werkzaam als tandarts in dezelfde tandheelkundige praktijk. Klager sub 1 is eigenaar van de praktijk. Vanaf 2014 is er een achterstand ontstaan in de betaling van de facturen van verweerster. Ook in 2016 bleven facturen van verweerster onbetaald. Op 23 augustus 2016 heeft verweerster zich per sms ziek gemeld zowel bij klager sub 1 als bij de managementassistente. Daarna is tussen partijen discussie ontstaan over de vakantie die verweerster wilde opnemen in de periode 29 augustus tot en met 13 september 2016. Nadat verweerster aanvankelijk aangaf dan toch te komen werken, hebben klagers haar laten weten dat haar agenda inmiddels was leeggemaakt. Verweerster is vervolgens met vakantie gegaan en heeft bij brief van 9 september 2016 van haar gemachtigde laten weten haar werkzaamheden verder op te schorten tot haar openstaande facturen betaald zouden zijn.

Klagers verwijten verweerster dat zij zich herhaaldelijk niet heeft gehouden aan de collegiale afspraken over vakantieplanning, dat zij naar aanleiding van een dispuut daarover onbereikbaar is geweest, e-mail, sms-berichten en telefoonoproepen onbeantwoord heeft gelaten en maandenlang niet heeft laten weten of zij wel of niet terug zou komen. Daarmee heeft verweerster zich volgens klagers onttrokken aan haar zorgplicht doordat zij patiënten met klachten onverzorgd heeft achtergelaten.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat klagers onvoldoende hebben weersproken dat verweerster alle vakanties (ook die van september 2016) steeds heeft afgestemd met de hoofdassistente, deze tijdig (vier weken van tevoren) heeft doorgegeven en haar vakantie heeft ingepland in een periode waarin voldoende andere tandartsen aanwezig waren.

Naar het oordeel van het RTG rechtvaardigde de langdurige en aanzienlijke achterstand in de betaling van de facturen van verweerster de opschorting van haar werkzaamheden, aansluitend aan haar vakantie. Verweerster heeft die opschorting aan de praktijk kenbaar gemaakt met de brief van haar gemachtigde, waarin zij heeft aangegeven weer aan het werk te gaan zodra haar vordering geheel zou zijn voldaan. Hiermee heeft zij voldoende duidelijk gemaakt dat haar terugkomst afhankelijk was van de betaling van haar vordering op de praktijk, zodat de praktijk dit zelf in de hand had.

Wat betreft het klachtonderdeel dat verweerster haar patiënten onverzorgd heeft achtergelaten, overweegt het RTG dat blijkt uit de e-mailwisseling en hetgeen ter zitting ook door klagers is erkend, dat alle patiënten van klaagster in de periode van haar afwezigheid door andere tandartsen zijn geholpen. Niet is gebleken dat de patiëntenzorg of de patiëntveiligheid in gevaar is geweest als gevolg van het wegblijven van verweerster.

Alle klachtonderdelen zijn hiermee ongegrond.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 09-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:78

Zaaknummer: 2017-279

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder heeft als waarnemend tandarts eenmalig klaagster in een spoedconsult gezien. In dit consult heeft verweerder de diagnose parodontitis gemist en haar terugverwezen naar haar eigen tandarts in plaats van naar een parodontoloog. Verweerder is hiermee binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven, zodat de klacht ongegrond is.

Feiten

Verweerder heeft als tandarts een solopraktijk in hetzelfde pand als tandarts D die verweerder is in de met deze zaak samenhangende zaak 2016-198a. De beide praktijken hebben gescheiden administraties. Verweerder en tandarts D namen in de periode waarop de klacht betrekking heeft voor elkaar waar bij afwezigheid van een van beiden wegens vakantie.

Verweerder heeft klaagster, destijds patiënte van tandarts D, op 16 oktober 2012 eenmalig gezien in de vakantiewaarneming voor tandarts D wegens een acute pijnklacht aan een kies in de onderkaak en omdat deze loszat. Hij heeft de kies getrokken en haar terugverwezen naar tandarts D.

Klaagster heeft naar aanleiding hiervan en in verband met al langer bestaande, aanhoudende en toenemende klachten een andere tandarts gezocht. Tijdens haar eerste consult bij deze opvolgende tandarts heeft deze een tweede kies getrokken en een ernstige parodontitis geconstateerd.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt voorop dat verweerder als waarnemer geen bestendige behandelrelatie met klaagster had. Hij heeft haar één keer gezien in een spoedconsult, hetgeen met zich meebrengt dat hij niet gehouden was het gehele gebit en tandvlees van klaagster te beoordelen. Verweerder heeft op zich juist gehandeld door de pijnklacht te behandelen en de kies te trekken zonder het maken van een röntgenfoto. Ten

aanzien van de vraag van klaagster waarom er zomaar een kies was komen los te zitten was het niet aan verweerder om daar op te antwoorden en heeft hij haar terecht verwezen naar haar eigen tandarts.

Naar het oordeel van het RTG had bij verweerder het vermoeden van parodontitis op basis van de klinische presentatie wel moeten opkomen. Bij de beantwoording van de vraag of verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij had moeten betrachten ten opzichte van klaagster in de zin van artikel 47 lid 1 Wet BIG geldt echter dat het volgens vaste tuchtrechtspraak niet gaat om de vraag of het handelen van verweerder achteraf gezien beter had gekund; de vraag is of verweerder binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het als klachtwaardig gestelde handelen en met hetgeen ten tijde van het handelen binnen de beroepsgroep als norm was aanvaard.

Die laatste vraag moet bevestigend worden beantwoord, zodat de klacht als ongegrond wordt afgewezen.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 09-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:80

Zaaknummer: 2016-198b

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder heeft de diagnose parodontitis bij klaagster gemist, ondanks dat zij gedurende lange tijd alle daarbij behorende klachten had. Verweerder is eerder in een vergelijkbaar geval in 2014 voorwaardelijk geschorst, welke veroordeling meeweegt bij de oplegging van de maatregel van voorwaardelijke schorsing voor drie maanden met een proeftijd van twee jaar.

Feiten

Klaagster is jarenlang tweemaal per jaar voor controle van haar gebit bij verweerder geweest. Ondanks pijnklachten, bloedend tandvlees en klachten van slechte adem en een vervelende smaak in de mond heeft verweerder nooit onderkend dat sprake was van parodontitis. Klaagster kreeg bij elke controle te horen dat haar gebit en tandvlees gezond waren en desgevraagd heeft verweerder aan klaagster aangegeven dat mondhygiënische behandeling niet nodig was. Er zijn geen regelmatige röntgenfoto's van het gebit gemaakt.

In oktober 2012 bemerkte klaagster dat een aantal kiezen steeds meer los kwamen te staan. Mede in verband met het feit dat er op 16 oktober 2012 tijdens de vakantie van verweerder door een waarnemend tandarts een loszittende kies moest worden getrokken omdat deze niet meer te redden was, heeft klaagster een nieuwe tandarts gezocht. Bij de opvolgende tandarts is op 9 november 2012 een tweede loszittende kies getrokken en is een ernstige parodontitis geconstateerd.

Klaagster verwijt verweerder dat hij tekort is geschoten in de door hem verleende tandheelkundige zorg.

Oordeel

Vaststaat dat verweerder de diagnose parodontitis bij klaagster heeft gemist, ondanks regelmatige controles door verweerder waarbij klaagster klachten heeft geuit die kunnen duiden op een probleem van parodontologische oorsprong. Verweerder heeft daar geen

onderzoek naar gedaan en heeft het 'Protocol parodontale diagnostiek en behandeling' niet gevolgd.

Verweerder had ten minste bedacht moeten zijn op een parodontologisch probleem en de zichtbare verschijnselen van parodontitis moeten signaleren. Hij had deze met klaagster moeten bespreken, evenals de noodzaak van en mogelijkheden voor diagnostiek, behandeling en verwijzing. Door dit niet te hebben gedaan is verweerder hierin langdurig en ernstig tekortgeschoten en heeft daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld jegens klaagster. Dit betekent dat de klacht gegrond is.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) het volgende. Verweerder is in een vergelijkbare casus bij uitspraak van dit RTG van 8 juli 2014 (ECLI:NL:TGZRSGR:2014:77) reeds voorwaardelijk geschorst voor de duur van drie maanden met een proeftijd van twee jaar. Deze veroordeling en een onder toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg gevolgd verbetertraject had voor verweerder aanleiding moeten zijn voor daadwerkelijke verbetering. Verweerder heeft bovendien niet laten zien voldoende adequate maatregelen te hebben genomen om herhaling van een casus als de onderhavige te voorkomen en erkent niet volmondig tekort te zijn geschoten.

Vanwege het voorgaande en vanwege de ernst en de lange duur van het tekortschieten van verweerder in de tandheelkundige zorg voor klaagster, in samenhang met de ernstige gevolgen daarvan voor haar gebit, acht het RTG de maatregel tot voorwaardelijke schorsing van de inschrijving van verweerder als tandarts in het BIG-register voor de duur van drie maanden met een proeftijd van twee jaar passend.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 09-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:79

Zaaknummer: 2016-198a

Wetsartikelen: 47 Wet BIG