

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 17, 2018

Nummer 17, 2018

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

INHOUDSOPGAVE

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2018:3630](#) 28-08-2018

X/Y

Rechtbank

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2018:3637](#) 22-08-2018

X/Y

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2018:2726](#) 15-08-2018

X/minister van VWS

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2018:2523](#) 25-07-2018

minister van VWS/X

Antillen

[Gerecht in Eerste Aanleg van Aruba, ECLI:NL:OGEEA:2018:517](#) 05-09-2018

X/Ziekenverpleging Aruba

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:153](#) 03-09-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:108](#) 31-08-2018

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2018:151 27-08-2018

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:236 21-08-2018

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2018:136 21-08-2018

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

Geschillencommissie ziekenhuizen 19-07-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

Handelingen in de privésfeer. Onjuist gebruik van het tuchtrecht?

S. Horst en mr. A.C. de Die

RECHTSPRAAK

X/Ziekenverpleging Aruba

Ter beoordeling van het Gerecht in Eerste Aanleg van Aruba ligt de vraag voor of het ziekenhuis aansprakelijk is voor schade aan het gebit van eiseres. Deze schade zou zijn veroorzaakt door een anesthesioloog bij het intuberen van eiseres. Bij de beantwoording van de vraag of de betreffende anesthesioloog een fout heeft begaan bij het intuberen van eiseres geldt de toets zoals bepaald in artikel 7:453 BW. Het Gerecht vraagt zich in dat kader af hoe de schade kan zijn ontstaan als ervan moet worden uitgegaan dat het gebit in goede staat was; komt dat dan door onzorgvuldig handelen? Het Gerecht stelt aanvullende vragen aan het ziekenhuis.

Feiten

Patiënte, eiseres, heeft in verband met een ophanden zijnde operatie op 27 maart 2017 een prescreening ondergaan door een anesthesioloog. Op 31 maart 2017 is zij geopereerd aan een hernia. Zij is op 1 april 2017 uit het ziekenhuis ontslagen. Patiënte heeft ten gevolge van de intubatie bij de narcose schade opgelopen aan porseleinen kronen. Bij brief van 3 mei 2017 heeft patiënte de stichting Ziekenverpleging aansprakelijk gesteld. De aansprakelijkheid is van de hand gewezen, waarop patiënte een procedure is begonnen. Patiënte vordert de veroordeling van de stichting tot betaling van een bedrag ad AWG 13.525, te vermeerderen met de wettelijke rente. Zij baseert de vordering primair op de stelling dat de stichting onrechtmatig jegens haar heeft gehandeld, omdat de anesthesioloog op onzorgvuldige wijze heeft geïntubeerd en hierdoor schade heeft berokkend aan haar gebit. Subsidiair stelt zij dat de stichting een bindende toezegging heeft gedaan dat zij de schade zou vergoeden.

Oordeel

Het Gerecht in Eerste Aanleg van Aruba stelt voorop dat het ziekenhuis op grond van artikel 7:462 BW mede aansprakelijk kan zijn voor tekortkomingen van handelingen die binnen de

muren van het ziekenhuis hebben plaatsgevonden. Aan de orde is dus of de desbetreffende anesthesioloog onzorgvuldig heeft gehandeld. Ter beantwoording van die vraag heeft het Gerecht geconstateerd dat uit het prescreeningverslag niet volgt dat er gebitselementen los zaten. Het Gerecht gaat er daarom van uit dat de direct na de operatie geconstateerde schade aan het gebit in causaal verband staat met de in- of extubatie in verband met de narcose. Ervan uitgaande dat de kronen voorafgaande aan de intubatie vastzaten, rijst de vraag hoe het kan dat op 4 april 2017, kort na de operatie, geconstateerd wordt dat drie kronen gebroken waren. Vaststaat dat het risico op gebitsschade bij facings, kronen en bruggen en bij een slecht gebit hoger is en dat intubatie een vaardigheid is die geleerd moet worden. Voorts is te lezen op Wikipedia dat bij de in- en/of extubatie op gebitselementen in slechte conditie soms grote druk wordt uitgeoefend, waardoor deze kunnen afbreken. In casu is het volgens het Gerecht onduidelijk hoe de schade aan de drie kronen van patiënte heeft kunnen ontstaan. Het lag op de weg van de stichting om op dit punt helderheid te verschaffen. Het Gerecht wenst dan ook van de stichting een antwoord op de navolgende vragen:

1. Zijn er richtlijnen met betrekking tot de intubatie en zo ja, hoe luiden die en worden die door de anesthesiologen nageleefd?
2. Op welke wijze heeft de behandelende anesthesioloog rekening gehouden met de op het prescreening-formulier van patiënte vermelde 'prothese'?
3. Heeft de betreffende anesthesioloog druk moeten uitoefenen bij de in- en/of extubatie bij patiënte?
4. Hoe verklaart de stichting de ontstane schade aan de drie kronen van patiënte?

De zaak is naar de rol verwezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerecht in Eerste Aanleg van Aruba

Datum uitspraak: 05-09-2018

ECLI: ECLI:NL:OGEAA:2018:517

Zaaknummer: A.R. 1908 van 2017/AUA201702325

Rechters: Y.M. Vanwersch

Advocaten: J.L. Peterson

Wetsartikelen: 7:453 BW

ANNOTATIE

Handelingen in de privésfeer. Onjuist gebruik van het tuchtrecht?

S. Horst en mr. A.C. de Die

De casus

In deze zaak heeft de ex-echtgenoot van een vrouw een arts in opleiding tot psychiater aangeklaagd, omdat deze arts een verhouding zou hebben met de vrouw. De man kwam hier achter en daarop heeft een Messenger-chatgesprek tussen klager en de arts plaatsgevonden. In dat contact heeft de arts zich uitgelaten over de geestesgesteldheid van klager. In het Messenger-gesprek heeft de arts onder andere de volgende teksten gestuurd:

‘Asperger dat heb jij, dat merk ik meteen aan het contact. Jij bent geestelijk ziek. Jij hebt medicatie nodig. Geestelijk gestoorde man dat je bent. Jij bent echt ziek. Je hebt geen zelfreflectie.’

Op 28 mei 2017 heeft klager de arts bij hem thuis uitgenodigd om over de situatie te praten. Dit gesprek is uit de hand gelopen.

De klacht die vervolgens door klager is ingediend, houdt in dat de arts zich onbehoorlijk en grensoverschrijdend heeft gedragen door zijn gedrag en uitlatingen jegens klager. Daardoor is volgens klager de arts niet geschikt om zijn beroep als psychiater uit te oefenen. Daarnaast verwijt klager de arts dat hij bij hem thuis een woede-uitbarsting heeft gehad, waarbij de arts heel hard schreeuwde en vloekte en klager heeft bedreigd. Daarna zou de arts klager nog twee dagen hebben bedreigd.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) overweegt dat vaststaat dat de arts geen behandelrelatie heeft of heeft gehad met klager en evenmin met de vrouw. Niet is komen vast te staan dat er sprake is (geweest) van een verhouding tussen de vrouw en de arts en ook niet wat er thuis bij klager is gebeurd. Het CTG overweegt dat de gedragingen en/of uitlatingen over en weer geen schoonheidsprijs verdienen. Deze gedragingen vonden echter plaats in de privésfeer, waarin niet alleen de arts maar ook klager een aandeel had. Van voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg is volgens het CTG

geen sprake, zodat het handelen niet onder de tweede tuchtnorm valt. Het CTG oordeelde dat de uitlatingen van het Messenger-gesprek hoogst ongepast waren, omdat de arts heeft verwezen naar psychiatrische ziektebeelden. Volgens het CTG moeten deze handelingen van de arts in het licht worden gezien van het conflict tussen partijen in hun privéhoedanigheid. De slotsom is dat klager in eerste aanleg terecht niet-ontvankelijk is verklaard. Het beroep is dus verworpen.

Vergelijkbare casus

Vergelijkbaar met bovenstaande uitspraak is de zaak die eveneens met een niet-ontvankelijkverklaring eindigde (CTG 16 februari 2017, GZR 2017-0087). In die zaak klaagde een man over zijn ex-vrouw, die verpleegkundige is. Tussen de ex-echtgenoten was sprake van een conflict over de kinderen. Klager had tegenover zijn demente moeder uitspraken gedaan over het meenemen van de kinderen. Nadat deze uitspraken de vrouw ter ore waren gekomen, heeft zij de rechter verzocht de omgangsregeling aan te passen, welk verzoek is toegewezen. Vervolgens diende klager een tuchtklacht tegen zijn ex-vrouw in, inhoudend dat zij met haar handelwijze het vertrouwen in de beroepsgroep ernstig in diskrediet had gebracht. Naar het oordeel van het tuchtcollege, zowel in eerste aanleg als in hoger beroep, ging het hier om privégedrag dat niet verweven was met haar hoedanigheid van verpleegkundige en dat ook niet van invloed is op de beroepsuitoefening. Het handelen viel dus volledig buiten de reikwijdte van het tuchtrecht.

Wanneer is een BIG-geregistreeerde wel tuchtrechtelijk aan te spreken voor privéhandelingen?

In beginsel vallen handelingen in de privésfeer niet onder het tuchtrecht en zal een klager die klaagt over privéhandelingen niet-ontvankelijk worden verklaard. Dit is bepaald in de Memorie van Toelichting van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG):

‘Uit het niet langer hanteren van de tuchtnorm “ondermijning van het vertrouwen in de stand” en uit de thans gekozen formuleringen blijkt dat het in het algemeen niet de bedoeling is privé-gedrag onder tuchtrechtelijke toetsing te brengen. In de nieuwe opzet gaat het om de zorg voor degene die hulp behoeft of meer in het algemeen om het belang van de individuele gezondheidszorg, dit laatste alleen voor zover dit in het geding is doordat de betrokkene in zijn hoedanigheid van ingeschrevene in het register heeft gehandeld. Het optreden als verlener van individuele gezondheidszorg of het optreden als ingeschrevene anderszins betekent dat de betrokkene in het algemeen niet (tevens) als privé-persoon onder de werking van een van de tuchtnormen zal vallen.’[1]

De brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 november 2008 aan de voorzitter van de Tweede Kamer bevestigt dit:

‘Het kabinet heeft tot uitgangspunt genomen dat alle activiteiten die een beroepsbeoefenaar in zijn hoedanigheid van zorgverlener beroepsmatig uitoefent onder het bereik van het tuchtrecht vallen.’[2]

Ontbreekt een behandelrelatie, dan kan handelen in de privésfeer hoe dan ook niet worden getoetst aan de eerste tuchtnorm.

Over de vraag of gedragingen die in de privésfeer plaatsvonden onder de tweede tuchtnorm vallen, is vaste jurisprudentie ontwikkeld. In de eerste plaats moet het handelen hebben plaatsgevonden in de hoedanigheid van arts (of een ander BIG-geregistreerd beroep). In de tweede plaats moet het handelen in de privésfeer voldoende weerslag hebben op de individuele gezondheidszorg.

In de zaak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) Eindhoven 29 oktober 2013, ECLI:NL:TGZRSGR:2013:25, was sprake van een kinderverpleegkundige die verdacht werd van het in bezit hebben van kinderporno en op wiens computer thuis na inbeslagneming een grote hoeveelheid kinderporno werd aangetroffen. Het tuchtcollege heeft beide bovenstaande criteria tot uitgangspunt genomen. Voorts overwoog het RTG dat wanneer sprake is van pedofiele geaardheid, waaraan (passief) uiting wordt gegeven, dat gevolgen heeft voor de positie als verpleegkundige. Het onderscheid tussen werk en privé gaat in dit geval niet op, omdat de persoon verbonden is aan de pedofiele geaardheid en deze ook tijdens de uitoefening van het werk blijft bestaan. Aan de verpleegkundige werd een gedeeltelijke ontzegging opgelegd.

In een recente uitspraak van het RTG Den Haag van 6 februari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:33 deed zich een aanrijding voor tussen een fietsende arts en een andere fietser die op de verkeerde weghelft reed en weigerde opzij te gaan, waardoor de arts en zijn kind, dat bij hem achterop zat, het risico liepen te vallen. De arts heeft de andere fietser aangesproken. Door een duw van de andere fietser eindigde dat in een val, waarna de arts zich heeft bekommerd om de gezondheidstoestand van de andere fietser. In die zaak werd geoordeeld dat de arts alleen op dat moment in zijn hoedanigheid van arts handelde, tot het moment waarop de zorg door een reguliere arts werd overgenomen. Vanaf dat moment stonden partijen weer uitsluitend als privépersonen tegenover elkaar. Dat klager hierna contact heeft opgenomen met verweerder maakt dat niet anders, zeker niet omdat klager contact wilde om verweerder aan te spreken over wat er was gebeurd (r.o. 5.1 tot en met 5.3).

Bepaalde vormen van (strafbaar) privégedrag gaan naar het oordeel van de tuchtcolleges niet

samen met de hoedanigheid van een BIG-geregistreerd hulpverlener. De belangrijkste uitspraak, waar in de rechtspraak ook veel naar verwezen wordt, is:

- CTG 12 februari 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:56 (arts die opdracht gaf tot het in brand steken van zijn ex-vrouw en van de woning waarin zich ook hun kinderen bevonden). Het CTG oordeelde: 'Dergelijk gedrag is flagrant in strijd met de algemene zorgplicht die iedereen ten aanzien van het leven en de gezondheid van zijn medemens in acht behoort te nemen. Aan een arts is uit hoofde van diens beroep bij uitstek die zorg toevertrouwd. Het vertrouwen dat de samenleving met het oog daarop in een arts stelt, wordt door dergelijk handelen, dat de waarden van het beroep in de kern raakt, dan ook wezenlijk aangetast. Daarom kan dat handelen niet los worden gezien van de hoedanigheid van arts, ook al vond het niet in de uitoefening van die hoedanigheid plaats.'

Een vergelijkbare overweging werd gegeven in de zaak over de verpleegkundige die tijdens een feest andere gasten HIV-besmet bloed injecteerde (RTG Amsterdam 29 januari 2016, GZR 2016-0133).

Bovenstaande lijn is meermalen in de jurisprudentie bevestigd. Veelal in zaken waarin sprake was van het in bezit hebben van kinderpornografische afbeeldingen, dan wel ontucht met minderjarigen:

- RTG Zwolle 20 maart 2015, GZR 2015-0141 (psychiater, ontucht minderjarige, gedeeltelijke ontzegging);
- CTG 9 juni 2015, GZR 2015-0258 (verpleegkundige, kinderporno, gedeeltelijke ontzegging);
- RTG Amsterdam 22 november 2016, GZR 2017-0041 (kinderarts, kinderporno, gedeeltelijke ontzegging);
- CTG 5 november 2017, GZR 2017-0436 (kinderarts, gedeeltelijke ontzegging);
- RTG Eindhoven 18 januari 2018, ECLI:NL:TGZREIN:2018:8 (verpleegkundige, ontucht minderjarige, gedeeltelijke ontzegging).

De lijn uit de aangehaalde jurisprudentie kan als volgt worden samengevat. Indien sprake is van zeer ernstig verwijtbaar handelen in flagrante strijd met de algemene zorgplicht en met de zorgplicht van de BIG-geregistreerde in het bijzonder, waarbij het handelen de waarden van het beroep in de kern raakt, waardoor het vertrouwen in het handelen van een arts wezenlijk wordt aangetast, zal de klager toch ontvankelijk worden verklaard en het handelen getoetst kunnen worden aan de tweede tuchtnorm.

Vertrouwen

De ‘vertrouwensnorm’ roept herinnering op aan artikel 1 van de oude Medische Tuchtwet[3] waarin de arts die zich schuldig maakte aan ‘handelingen die het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnen’ kon worden onderworpen aan tuchtmaatregelen. Daarbij moet overigens wel worden aangetekend dat dit uitdrukkelijk gekoppeld was aan rechtstreekse betrokkenheid van de arts bij een patiënt (‘te wiens behoefte hem genees-, heel- of verloskundige raad of bijstand gevraagd wordt of aan wie hij die raad of bijstand verleent of die in de uitoefening van de geneeskunst blijkt geeft van grove onkunde’).

In de gewijzigde Wet BIG wordt de tweede tuchtnorm aangepast. Het nieuwe artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG luidt:[4]

‘Enig ander handelen dan onder a bedoeld handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt.’[5]

In de toelichting is over de keuze van de verruiming van de tuchtnorm het volgende opgenomen.

‘Wanneer de tuchtnormen restrictief zouden worden uitgelegd, kan het zijn dat bepaalde gedragingen van een BIG-geregistreerde niet onder de tuchtnormen vallen, terwijl dat in het kader van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de patiëntveiligheid wel wenselijk is. De toepassing van het tuchtrecht wordt in die zin beperkt door het criterium “in de hoedanigheid van geregistreerde”. Allereerst mag er geen onduidelijkheid over bestaan dat ook gedragingen die niet zijn begaan in de hoedanigheid van BIG-geregistreerde tuchtrechtelijk kunnen worden getoetst wanneer sprake is van gedragingen die een gevaar voor patiënten kunnen opleveren of die het vertrouwen in de beroepsuitoefening ernstig kunnen schaden. Hierbij kan worden gedacht aan zeden- en geweldsdelicten begaan door een BIG-geregistreerde in de privésfeer of tijdens de uitoefening van een ander beroep dan waarvoor hij is geregistreerd. Daarnaast dient het tuchtrecht ook van toepassing te zijn op gedragingen in strijd met de beroepsnormen van het beroep waarvoor betrokkene is geregistreerd en die betrokkene begaat tijdens beroepsuitoefening in een ander beroep dan dat waarvoor hij is geregistreerd. Gedacht kan worden aan een verpleegkundige die het beroep van perfusionist uitoefent.’[6]

‘Het wordt aan de beoordeling van de tuchtcolleges (en dus mede aan het oordeel van de beroepgenoten) overgelaten of een handeling van dien aard en ernst is dat er sprake is van schending van de voorgestelde tweede tuchtnorm.’[7]

Op de vraag van de KNMG welk probleem met deze wijziging wordt opgelost, reageerde de regering met een nadere motivering:

‘Met deze wijziging wordt uitdrukkelijk geregeld dat ook gedragingen die niet zijn begaan in de hoedanigheid van geregistreerde onder het tuchtrecht kunnen vallen. Met de wijziging wordt het door het CTG gehanteerde criterium gecodificeerd. Dit criterium houdt in dat gedragingen van BIG-geregistreerden tuchtrechtelijk getoetst kunnen worden [aan de tweede tuchtnorm], voor zover de gedragingen voldoende weerslag hebben op de individuele gezondheidszorg en sprake is van gedragingen in de hoedanigheid van geregistreerde.

De wijziging beoogt te verduidelijken dat het tuchtrecht tevens van toepassing is in de volgende situaties. Allereerst als een BIG-geregistreerde in de privésfeer of in de hoedanigheid van een ander beroep dan waarvoor hij is geregistreerd zich schuldig maakt aan misdragingen van dien aard en ernst dat hij een gevaar voor patiënten vormt of het vertrouwen in de beroepsuitoefening ernstig schaadt. Daarnaast verduidelijkt deze wijziging dat het tuchtrecht van toepassing is als een BIG-geregistreerde binnen of buiten de zorg in de uitoefening van een ander beroep dan waarvoor hij geregistreerd is (beroepsmatig) handelt in strijd met de beroepsnormen van het beroep waarvoor hij geregistreerd is, tenzij hem uit hoofde van zijn functie of beroep beleidsvrijheid toekomt (het door het CTG ontwikkelde beleidsvrijheidscriterium).’[8]

Codificatie of uitbreiding van de reikwijdte van het tuchtrecht?

Hoe zouden conflicten in de privésfeer, waarbij een van partijen de hoedanigheid van BIG-geregistreerde bezit en aangeklaagd wordt door de andere partij, onder de nieuwe norm beoordeeld worden? De nieuwe behoorlijkheidsnorm is wel gekoppeld aan de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar. In zoverre is er niets veranderd. Die beroepsbeoefenaar behoort zich te gedragen zoals het betaamt. Dat is een open norm.

De vergelijking die de wetgever maakt met de formulering van de tuchtnorm in de Advocatenwet (art. 46) helpt ons bij de beantwoording van bovenstaande vraag niet veel verder, aangezien deze norm even vaag is, en lijkt op de huidige standaardjurisprudentie van het medische tuchtrecht:

‘De advocaten zijn aan tuchtrechtspraak onderworpen ter zake van enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die zij als advocaat behoren te betrachten ten opzichte van degenen wier belangen zij als zodanig behartigen of behoren te behartigen, ter zake van inbreuken op het bepaalde bij of krachtens deze wet en de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme, de verordeningen van de Nederlandse orde en ter zake van enig handelen of nalaten dat een behoorlijk advocaat niet betaamt. Deze tuchtrechtspraak wordt uitgeoefend in eerste aanleg door de raden van discipline en in hoger beroep, tevens in hoogste ressort, door het hof van discipline.’

Ook niet-beroepsmatige gedragingen van de advocaat kunnen zijn functioneren raken.[9] De norm waaraan de Raad van Discipline en het Hof van Discipline toetsen is standaardjurisprudentie geworden. Die houdt in dat 'privé-gedragingen van een advocaat in beginsel tuchtrechtelijk niet van belang zijn. Dat is echter anders, indien er voldoende aanknopingspunten zijn of verband bestaat of verwevenheid is met de praktijkuitoefening om de daarvoor geldende maatstaven toe te passen, dan wel de gedraging voor een advocaat in het licht van zijn beroepsuitoefening absoluut ongeoorloofd moet worden geacht.'[10] Recentelijk is dit nog eens door het Hof van Discipline (HvD) Amsterdam bevestigd. Het HvD concludeerde in die zaak dat sprake was van een vermenging van privéhoedanigheid en hoedanigheid van advocaat, nu de advocaat zich als kennis van een in scheiding liggend stel zakelijk bemoeit heeft met de echtscheiding en 'zich als advocaat gedragen heeft'. De advocaat kreeg de maatregel van waarschuwing opgelegd (zie Hof van Discipline Amsterdam 14 mei 2018, ECLI:NL:TAHVD:2018:83, r.o. 5.8).

De eerste vraag die opkomt, is hoe de tuchtrechter voor de gezondheidszorg de nieuwe tweede tuchtnorm zal invullen en beoordelen. Er hoeft geen sprake meer te zijn van voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg, maar wat zal maken dat de beroepsoefenaar over de grens van het betamelijke wordt geacht te zijn gegaan? Opdracht geven tot moord of doodslag lijkt ons duidelijk, dat verdraagt zich niet met het zijn van arts (of een ander BIG-geregistreerd beroep). Hetzelfde geldt voor kinderartsen of kinder- en kraamverpleegkundigen die kinderen misbruiken, direct of indirect via downloaden of het in bezit hebben van kinderporno. Redelijkerwijs kan daarover geen discussie bestaan.

De discussie zal, naar wij verwachten, vooral gaan over BIG-beroepsbeoefenaren die in een privésituatie iets doen of nalaten waarover de samenleving haar wenkbrauwen frons. Mag een apotheker stennis schoppen over een onheuse bejegening in een restaurant? Mag een arts wildplassen? Mag een verloskundige in het openbaar ruzie maken? Mag een verpleegkundige xtc gebruiken op een festival in haar vrije weekend? Mag een fysiotherapeut ruzie maken met de burens? Het lijkt ons onredelijk van BIG-beroepsbeoefenaren te verlangen dat zij zich te allen tijde onkreukbaar gedragen. Niets menselijks is ook BIG-beroepsbeoefenaar vreemd tenslotte.

Het eerste risico van deze wijziging van de tweede tuchtnorm is dat niet alleen strafbare handelingen onder de tweede tuchtnorm geschaard worden, maar ook andere vormen van gedragingen die zich in de privésfeer afspelen en waarvan een ander meent dat dat niet behoorlijk is, waardoor de belasting van de tuchtrechtspraak toeneemt door klachten die daar niet thuishoren.

Het daarmee samenhangende risico lijkt ons gelegen in misbruik van tuchtrecht en daar dient

dan ook voor gewaakt te worden. Het tuchtrecht dient de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Van belang lijkt ons ervoor te waken dat het tuchtrecht niet misbruikt gaat worden door personen die privé nog een appeltje met iemand te schillen hebben, die toevallig ook BIG-geregistreerd is, en dat menen te kunnen doen door het indienen van een tuchtklacht. Daar is het tuchtrecht niet voor bedoeld.

Niettemin zou de casus waarmee deze noot begon onder de nieuwe tweede tuchtnorm best eens anders beoordeeld kunnen zijn. Het doen van diagnostische uitspraken door een aios psychiatrie in een privéconflict zou zomaar in strijd geoordeeld kunnen worden met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Als de wetswijziging wordt ingevoerd is wat ons betreft een kritische beoordeling op zijn plaats om te voorkomen dat de reikwijdte van het tuchtrecht te veel wordt opgerekt.

mr. Susan Horst^[11] en mr. Mieke de Die^[12]

Noten

[1] *Kamerstukken II* 1985/86, 19522, 3, p. 74-75.

[2] *Kamerstukken II* 2008/09, 31700 XVI, 89 p. 9.

[3] Wet van 2 juli 1928, *Stb.* 222, nadien gewijzigd.

[4] *Stb.* 2018, 260, artikel X.

[5] *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, 2.

[6] *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, 3, p. 10.

[7] *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, 3, p. 22.

[8] *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, 6, p. 10.

[9] *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, 3, p. 38.

[10] Zie voor standaardjurisprudentie onder andere Raad van Discipline 17 januari 2014, ECLI:NL:TADRSGR:2014:313; Raad van Discipline Limburg 2 juni 2014, ECLI:NL:TADRSHE:2014:133; Raad van Discipline Amsterdam 15 december 2014, ECLI:NL:TADRAMS:2014:337 en Hof van Discipline Utrecht 10 januari 2011, ECLI:NL:TAHVD:2011:YA1402.

[11] Ten tijde van de totstandkoming van deze noot als stagiair verbonden aan Velink & De Die advocaten en vanaf 1 september 2018 juridisch beleidsmedewerker GGZ Nederland.

[12] Advocaat/partner Velink & De Die advocaten

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt een bedrijfsarts (verweerder) dat deze niet adequaat heeft gereageerd op de klachten van klaagster en dat hij verkeerde adviezen heeft gegeven over de in te schakelen jobcoach. Ook verwijt klaagster verweerder schending van zijn beroepsgeheim door het invullen van het re-integratieformulier. De klachten zijn kennelijk ongegrond.

Feiten

Verweerder, bedrijfsarts, heeft klaagster in de periode oktober 2015 en oktober 2017 gezien in het kader van geconstateerde arbeidsongeschiktheid. Gedurende deze verzuimbegeleiding hebben meerdere contactmomenten plaatsgevonden. Tevens heeft verweerder mondeling dan wel telefonisch contact gehad met de behandelaar en huisarts van klaagster en heeft hij schriftelijke informatie ontvangen. Op 25 november 2015 adviseerde verweerder klaagster om te kijken naar mogelijke coaching door een jobcoach. Klaagster koos echter voor een andere weg en deze keuze werd op 20 januari 2016 besproken. Op 9 februari 2016 was er weer contact tussen klaagster en verweerder, waarna verweerder een arbeidsongeschiktheidsadvies heeft teruggekoppeld aan de werkgever en klaagster.

Op 19 april 2016 gaf klaagster geen toestemming meer aan verweerder om met de huisarts te overleggen. Het opbouwschema van klaagster bleef daarom ongewijzigd. Op 5 juli 2016 gaf klaagster aan dat verweerder geen informatie mocht opvragen bij de behandelaar en gaf klaagster verweerder geen toestemming voor overleg met de huisarts. Eveneens gaf klaagster op 9 september 2016 verweerder geen toestemming voor overleg met klaagsters leidinggevende en op 27 september 2016 werd geen toestemming gegeven voor het opvragen van medische informatie voor het opstellen van een probleemanalyse. Klaagster wilde hierover zelf de regie voeren.

Op 19 oktober 2016 vond een gesprek plaats tussen klaagster en verweerder waarin verweerder aangaf overleg te willen met de psychiater. Klaagster gaf aan dat verweerder alleen

in overleg mocht met haar behandelaar in haar aanwezigheid. Klaagster wilde een onafhankelijke behandelaar zoeken voor het overleg, waarbij verweerder aangaf dat hij informatie nodig had om te komen tot een oordeel. Daartoe stelde verweerder vragen aan de behandelaar van klaagster omtrent diagnose, ingezette behandeling, medicatie, gesprekken en vorm van therapie. Voorts stelde hij vragen over de prognose ten aanzien van het hersteltraject en met welke aspecten verweerder als bedrijfsarts rekening diende te houden ten aanzien van de re-integratie.

Op 27 februari 2017 gaf klaagster aan dat zij een vrouwelijke bedrijfsarts wilde voor de begeleiding. Verweerder heeft klaagster gemeld dat hij dat op korte termijn niet kon realiseren en dat dit in het komende spreekuurcontact besproken zou worden. Dit verzoek heeft verweerder aan zijn leidinggevende doorgegeven.

Op 13 maart 2017 heeft klaagster aangegeven dat zij de begeleiding wilde stoppen. De begeleiding is daarna overgenomen door een vrouwelijke arts.

Verweerder heeft een verslag opgesteld betreffende zijn contacten met klaagster. Dit verslag is opgenomen in het door de vrouwelijke arts op 23 oktober 2017 opgestelde formulier 'Medische Informatie WIA' ten behoeve van het door klaagster in te dienen re-integratieverslag.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder schending van diens beroepsgeheim begin 2017 en in de samenvatting van het verslag in oktober 2017 voor het UWV. Verweerder heeft volgens klaagster bovendien niet adequaat gereageerd op haar klachten en verkeerde adviezen gegeven over de in te schakelen jobcoach.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat niet is gebleken dat verweerder bij de terugkoppelingen bij de verzuimbegeleiding medische gegevens omtrent klaagster aan de werkgever heeft gegeven. Dat verweerder in de probleemanalyse een beperking in sociaal functioneren heeft aangegeven is volgens het RTG in het licht van het dossier verdedigbaar. Evenzeer kan het niet willen aanpassen van die beperking de tuchtrechtelijke toets doorstaan. Dat de werkgever de adviezen van de bedrijfsarts niet of geheel niet heeft opgevolgd kan verweerder niet worden aangerekend, nu daarin ook een rol speelde dat klaagster de regie wilde voeren over haar medische gegevens en dat zij deze niet wilde delen.

Verweerder heeft naar het oordeel van het RTG, gelet op de situatie van klaagster destijds en

de hem ter beschikking staande informatie, adviezen gegeven waarbij hij de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening niet heeft overschreden. Dat klaagster haar werk zo snel mogelijk wilde hervatten en daar haar eigen zienswijze over had maakt het niet anders.

Van een schending van klagers privacy doordat een (overzicht van) de spreekuurcontacten met de bedrijfsarts is opgenomen in het formulier 'Medische Informatie WIA' is geen sprake nu de bedrijfsarts gehouden is om die medische gegevens aan te leveren door middel van het bedoelde formulier. Verweerder had, zoals gebruikelijk, ook na overdracht van het dossier toegang tot het eigen gedeelte van het dossier van klager. Deze informatie werd alleen met klager gedeeld en zij had deze desgewenst van correcties/commentaar kunnen voorzien.

Het RTG acht de klacht kennelijk ongegrond en wijst de klacht af.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 03-09-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:153

Zaaknummer: 318/2017

Advocaten: K. Baetsen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet Big

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt een apotheker dat er verkeerd medicijn is verstrekt. Het betreft een fout van de apothekersassistent. Deze fout is ontstaan doordat er afgeweken kon worden van de werkprocedure en door het niet-toepassen van de voorgeschreven controle. De klacht is gegrond. De apotheker krijgt een waarschuwing.

Feiten

Klaagster kwam tot 2 januari 2018 bij de F te B (hierna de apotheek). Klaagster is overgestapt naar een andere apotheek omdat ze ontevreden was over de dienstverlening. Verweerster is beherend/gevestigd apotheker van de apotheek. Verweerder in de zaak met nummer 18/051AP is voorheen gevestigd apotheker van de apotheek geweest. Nu is hij mede-eigenaar van de apotheek en een andere apotheek, waarvan hij thans de gevestigd apotheker is. De apotheek verstrekt medicijnen die soms zijn voorzien van een etiket waarop de naam van deze apotheker (hierna de apotheek-eigenaar) staat vermeld. Het gaat om een oude voorraad etiketten.

Op 21 november 2017 heeft de apotheek aan klaagster een verkeerd medicijn verstrekt. Het gaat om het niet voorgeschreven medicijn Sotalol 80 mg. Op het medicijndoosje zat een sticker van de apotheek met de datum 28 november 2017, de naam van de apotheek-eigenaar en de aanduiding 'montelukast 10mg'. Eind januari 2018 heeft klaagster bij het opruimen van haar medicijnlaatje de fout ontdekt. Bij aangetekende brief van 30 januari 2018 met foto's heeft klaagster verweerster op de hoogte gesteld van de onjuiste medicijnverstrekking.

Bij e-mail van 2 februari 2018 heeft verweerster haar excuses aan klaagster aangeboden en meegedeeld graag langs te willen komen voor een gesprek. Bij e-mail van 3 februari heeft klaagster dit aanbod afgewezen. Op 31 januari 2018 heeft de apotheek-eigenaar getracht klaagster te bellen. Hij heeft een bericht achtergelaten op haar voicemail. Op 8 februari 2018 heeft de apotheek, als gecertificeerde organisatie, de fout geregistreerd. Geregistreerd is dat de fout is ontstaan in het SmartFilling-proces. De apotheek heeft punten ter verbetering van het

SmartFilling-proces op papier gezet, alsmede een Protocol Herhaalmedicatie – SmartFilling opgesteld. In de agenda van de door de apotheek gevoerde werkbijeenkomst van 9 april 2018 staat dat de vernieuwing van de SmartFilling-procedure (bespreken eerdere klachten/fouten) onderwerp van bespreking is.

Klacht

Klaagster verwijt verweerster dat in november 2017 een verkeerd medicijn is verstrekt. Het gaat om het medicijn Sotalol 80 mg dat in een geëtiketteerd doosje zat met daarop vermeld: Montelukast 10 mg, een medicijn dat klaagster voor haar astma gebruikt.

Oordeel

Vaststaat dat verweerster zelf niet betrokken is geweest bij het controleren en het verstrekken van het verkeerde medicijn aan klaagster. Van dat handelen kan haar geen verwijt worden gemaakt. Als gevestigd apotheker kan verweerster onder omstandigheden wel tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden gehouden voor eventueel het handelen/nalaten van de apothekersmedewerkers. Bijvoorbeeld als de inrichting van het werkproces niet in orde is. Vooropstaat dat verweerster heeft erkend dat het verkeerde medicijn is verstrekt.

Tijdens het vooronderzoek en op de zitting heeft verweerster uitleg gegeven over de inrichting van het werkproces en over wat er fout is gegaan. De fout is gemaakt in het zogenoemde SmartFilling-proces dat is bedoeld voor het verstrekken van herhaalmedicatie. Het gaat om een fout van een apothekersassistent. De eerste fout is tijdens 'het Smartfillen' gemaakt doordat de apothekersassistent de etikettenprocedure niet heeft gevolgd. Het was dus kennelijk mogelijk om van de inrichting van de procedure af te wijken, wellicht ingegeven door niet deugdelijke (print)apparatuur. Hierdoor kan worden aangenomen dat het niet alleen om een persoonlijke fout van de assistent ging, maar dat ook de inrichting van het werkproces niet op orde was. Verweerster kan daar dan ook een verwijt van worden gemaakt. Het komt daarbij voor rekening van verweerster dat er geen onderzoeksverslag van het incident is overgelegd en niet kan worden vastgesteld wat er precies is gebeurd. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat van het ontbreken van de dubbele controle (de tweede fout) verweerster een nog ernstiger verwijt kan worden gemaakt. In de KNMP-richtlijn Ter hand stellen (versie 6 juni 2013) is bepaald dat, voorafgaand aan de afgifte, de apotheker het geneesmiddel in de verpakking vergelijkt met de informatie op het etiket en deze controle vastlegt (de zogenoemde tweede controle). Door deze voorgeschreven controle binnen de apotheek niet toe te passen, deugt de inrichting van het werkproces niet. Verweerster was hiervoor verantwoordelijk. Het falende werkproces had tot gevolg dat de eerste fout tijdens het Smartfillen niet is ontdekt, met het gevolg dat een verkeerd medicijn is

verstrekt.

Na de officiële melding van het incident heeft verweerster verbeteringen binnen de apotheek doorgevoerd. De controles zijn aangescherpt; er vindt nu altijd een tweede controle plaats en de medewerkers zijn op hun verantwoordelijkheid aangesproken. Hieruit volgt dat verweerster de klacht uitermate serieus heeft genomen. Met name het onderdeel van de tweede controle en de wijze waarop deze nu wordt uitgevoerd, is op de zitting uitgebreid aan de orde geweest en het wekt vertrouwen dat daar serieus op wordt toegezien.

De klacht is gegrond. Ten aanzien van de op te leggen maatregel wordt meegewogen dat het om een ernstig verwijt gaat en dat de gevolgen voor klaagster ernstig hadden kunnen zijn als zij zelf niet oplettend was geweest. Ook wordt meegewogen dat verweerster haar excuses aan klaagster heeft aangeboden, ter zitting berouw heeft getoond, inzicht in eigen handelen heeft getoond en maatregelen heeft genomen. Het RTG waarschuwt verweerster.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 31-08-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2018:108

Zaaknummer: 2018/033AP

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en KNMP-richtlijn Ter hand stellen

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster (patiënte) dient een klacht in over het beëindigen van de behandelrelatie tussen verweerder, tandarts, en patiënte. Klaagster verwijt verweerder dat bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst niet de vereiste zorgvuldigheid in acht is genomen. De klacht is gegrond, zonder oplegging van een maatregel.

Feiten

Klaagster was sinds 2005 patiënt in de praktijk van verweerder. Op 11 februari 2008 heeft verweerder in het dossier genoteerd dat hij aan verweester heeft meegedeeld dat hij de behandelrelatie om persoonlijke redenen wenst te beëindigen. Naar aanleiding van brieven van klaagster heeft verweerder klaagster op 16 juli 2010 een brief geschreven waarin hij schriftelijk uitleg geeft over de redenen waarom hij de behandelovereenkomst heeft beëindigd. Klaagster heeft op 28 oktober 2011 een klacht ingediend bij de centrale klachtencommissie van de NMT betreffende de beëindiging van de behandelovereenkomst. Deze klacht is op 5 oktober 2012 gegrond bevonden. Als reactie op deze beslissing heeft verweerder op 4 december 2012 een brief geschreven aan klaagster. Hierin heeft verweerder bevestigd dat zijn handelen op 11 februari 2008 onzorgvuldig was. Tevens heeft verweerder verbeterpunten uiteengezet.

Klacht

Klaagster is van mening dat verweerder bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst niet de vereiste zorgvuldigheid in acht heeft genomen en dat hij haar 'uit de praktijk heeft gezet'.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat verweerder de zorgvuldigheidseisen, zoals die voortvloeien uit de praktijkwijzer 'WGBO in de praktijk' uit september 2006 van de NMT, bij de beëindiging van de behandelingsovereenkomst niet in

acht heeft genomen. Het RTG kan op basis van de aantekeningen in het dossier billijken dat verweerder het voornemen had de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Hij diende daarbij wel de vereiste zorgvuldigheidseisen in acht te nemen. Die zorgvuldigheidseisen komen neer op hetgeen verweerder in zijn brief van 4 december 2012 heeft geschreven. Verweerder heeft die zorgvuldigheid niet in acht genomen. De klacht is dan ook gegrond.

Gelet op alle omstandigheden van het geval is het RTG van oordeel dat het opleggen van een maatregel achterwege kan blijven. Hierbij zijn met name de volgende feiten van belang: (i) het verwijtbare handelen heeft inmiddels meer dan tien jaar geleden plaatsgevonden, (ii) de centrale klachtencommissie van de NMT heeft de klacht reeds gegrond verklaard, (iii) verweerder heeft het onjuiste van zijn handelen erkend en (iv) verweerder geeft aan dat hij van het gebeurde heeft geleerd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 27-08-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:151

Zaaknummer:

Advocaten: J.S.M. Brouwer

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Cliënt voert aan dat het ziekenhuis is tekortgeschoten in zijn informatievoorziening aan cliënt hoe te handelen bij klachten na een injectie-behandeling met Avastin, doordat cliënt geen informatiefolder heeft ontvangen. Cliënt heeft na het ontstaan van de klachten pas laat contact opgenomen met het ziekenhuis en heeft een sterk verminderd zicht in zijn linkeroog. Cliënt vordert een bedrag van € 25.000 voor gemaakte kosten en geleden en nog te lijden immateriële schade. Het ziekenhuis stelt dat cliënt bij de eerste injectie-behandeling een informatiefolder heeft ontvangen en bij de volgende behandelingen opnieuw informatie heeft verkregen hoe te handelen bij klachten na een behandeling. De Geschillencommissie Ziekenhuizen acht voldoende aannemelijk dat cliënt de vereiste informatie heeft ontvangen en geeft verder aan dat van een patiënt in redelijkheid verwacht mag worden dat deze zelf initiatief neemt bij het ontstaan van ernstige klachten na een behandeling. De Geschillencommissie Ziekenhuizen acht de klacht ongegrond en wijst de vordering tot schadevergoeding af.

Feiten

Cliënt voert aan dat het ziekenhuis aansprakelijk is voor de gevolgen van een bacteriële infectie ontstaan na een vijfde injectie-behandeling met Avastin in zijn linkeroog. Hierdoor heeft cliënt bijna zijn totale gezichtsvermogen verloren. Cliënt stelt dat aan hem geen informatiefolder is uitgereikt en zou dat wel het geval zijn geweest dan was sprake van onvoldoende informatie hoe te handelen bij een afwijkend verloop na een behandeling. Cliënt zelf is zich niet bewust geweest van het spoedeisend karakter van zijn situatie en heeft daardoor pas na het weekeinde contact opgenomen met het ziekenhuis. Cliënt vordert dat de

Geschillencommissie Ziekenhuizen (de geschillencommissie) vaststelt dat de informatiefolder van het ziekenhuis tekortschiet, dat de folder wordt aangepast en het ziekenhuis erkent dat door deze situatie het gezichtsvermogen van cliënt negatief is beïnvloed. Daarnaast vordert cliënt een bedrag van € 25.000 voor gemaakte kosten en voor geleden en nog te lijden immateriële schade. Ter zitting is namens cliënt aangevoerd dat het een hoogbejaarde man betreft die de arts niet in het weekeinde wilde lastigvallen en zich niet bewust was van het spoedeisende karakter van zijn klachten. Juist voor een patiënt zoals cliënt is informatievoorziening zeer belangrijk. Het delay heeft tot verlies van gezichtsvermogen in het linkeroog geleid. Brochures van andere ziekenhuizen geven aan dat bij klachten met spoed contact moet worden opgenomen met het ziekenhuis. Namens cliënt wordt aangevoerd dat sprake is van voorvals-gerelateerde schade. Daarbij betwist cliënt de juistheid van eerder gedane oogmetingen in de periode november 2015 tot februari 2016. Deze vonden plaats met dezelfde leeskaart welke cliënt uit zijn hoofd kende. Vanaf november 2015 kan cliënt niet meer goed zien. Daarnaast heeft cliënt na de oogontsteking last gekregen van oogtroebelingen welke een oogmeting onbetrouwbaar maken.

Het ziekenhuis voert aan dat cliënt bij de eerste injectie-behandeling de informatiefolder heeft ontvangen. Daarnaast wordt bij elke volgende behandeling opnieuw informatie aan de patiënt gegeven, zo ook bij cliënt, wat uit het medisch dossier blijkt. Na de vijfde injectie-behandeling is de bacteriële infectie opgetreden. Het ziekenhuis betreurt dat cliënt tot na het weekeinde heeft gewacht om contact op te nemen, maar acht zich hiervoor niet aansprakelijk. Het ziekenhuis stelt voorts dat onduidelijk is of de ontstane delay van invloed is geweest op de achteruitgang van de visus van cliënt. Na oktober 2015 was de visus hersteld tot het niveau van voor de laatste injectie-behandeling. De achteruitgang van de visus is een onderdeel van het ziektebeeld. Het ziekenhuis vordert het ongegrond verklaren van de klacht en het afwijzen van de vordering. Ter zitting voert het ziekenhuis aan dat informatievoorziening onderdeel uitmaakt van de jaarlijkse audit van de polikliniek. Daarnaast is de uitgereikte folder in samenspraak met het Oogziekenhuis Rotterdam tot stand gekomen. Verder wordt aangegeven dat bij de behandeling een verpleegkundige een patiënt altijd wijst op het feit om bij klachten na een behandeling contact op te nemen met het ziekenhuis.

Oordeel

Cliënt houdt het ziekenhuis aansprakelijk voor het gezichtsverlies aan het linkeroog. Voor aansprakelijkheid is vereist dat voldoende aannemelijk is dat het ziekenhuis, dan wel iedereen die bij de uit de behandelingsovereenkomst voortkomende verplichting betrokken is geweest, is tekortgeschoten in de uitvoering daarvan. Dit moet aan het ziekenhuis verweten kunnen worden en cliënt moet daarvan nadeel hebben ondervonden.

Cliënt lijdt aan maculadegeneratie en trombose in het linkeroog waarvoor hij injectie-behandelingen ondergaat met Avastin. Na de vijfde behandeling is een bacteriële infectie ontstaan. Op zondag zijn klachten ontstaan; cliënt heeft pas op maandag contact gezocht met het ziekenhuis. Cliënt is toen door de arts doorverwezen naar een academisch ziekenhuis. De injectie-behandeling met Avastin is geen onderwerp van het geschil. Hierbij geeft de geschillencommissie aan dat niet is gebleken dat de arts, welke cliënt heeft doorverwezen, niet heeft gehandeld zoals een redelijk bekwaam en handelend arts onder dezelfde omstandigheden zou doen. Cliënt voert aan dat zijn gezichtsvermogen is aangetast door het ontbreken van informatie door het ziekenhuis. De geschillencommissie oordeelt dat het ziekenhuis voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat cliënt bij de eerste behandeling een informatiefolder heeft ontvangen en bij elke behandeling opnieuw is gewezen op het feit om bij klachten contact op te nemen met het ziekenhuis. Het verweer dat de informatie in de folder ontoereikend is in vergelijking met folders van andere ziekenhuizen acht de geschillencommissie ongegrond. De folder beschrijft helder bij welke specifieke klachten contact moet worden opgenomen met het ziekenhuis, inclusief een telefoonnummer. Het feit dat de woorden 'met spoed' ontbreken, wordt niet cruciaal geacht; dit staat ook niet in een folder van een ander ziekenhuis. De inhoud van de folder voldoet aan de eisen die het Oogzorg Netwerk heeft gesteld.

De geschillencommissie geeft verder aan dat van een patiënt in redelijkheid verwacht mag worden dat deze zelf initiatief neemt bij klachten na een behandeling, zeker bij afname van het gezichtsvermogen. Het feit dat cliënt hoogbejaard is maakt dit niet anders omdat familieleden hem hier ook op hadden kunnen wijzen. Zij waren op zondag op de hoogte van de klachten. De geschillencommissie oordeelt de klacht ongegrond. Daarnaast is de commissie van oordeel dat de ontstane delay niet zal hebben geleid tot het gezichtsverlies, omdat na de behandeling tegen de infectie sprake was van een verbeterd gezichtsvermogen, wat bleek uit de visusmetingen na november 2015. De stelling van cliënt dat de visusmetingen onbetrouwbaar waren omdat cliënt de kaart uit zijn hoofd kende, wordt niet aannemelijk geacht. De oogziekte van cliënt, maculadegeneratie, kent een slechte prognose. Dat cliënt minder is gaan zien en meer last heeft gekregen van oogtroebelingen is volgens de geschillencommissie een gevolg van de maculadegeneratie en de trombose bij cliënt in het oog. Er is geen sprake van een toerekenbare tekortkoming in de informatieverstrekking door het ziekenhuis; aan cliënt komt derhalve geen aanspraak op schadevergoeding toe. De gevorderde materiële en immateriële schadevergoeding wordt afgewezen.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 19-07-2018

Zaaknummer: 116759

RECHTSPRAAK

X/Y

Een patiënte stelt haar plastisch chirurg aansprakelijk na (onder meer) een hals-/facelift. Reden is de plek van de incisie. Nadat aansprakelijkheid van de hand is gewezen, is de patiënte een procedure gestart. De rechtbank heeft haar vordering deels toegewezen. Het hof acht termen aanwezig om eerst een comparitie van partijen te gelasten. Het hof heeft te veel vragen voor een eindoordeel.

Feiten

Mevrouw X heeft na verwijzing door haar huisarts eind 2004 een plastisch chirurg bezocht in verband met hangende oogleden. Deze chirurg constateerde 'blepharochalasis' aan de onder- en bovenoogleden en verder fibromen (bindweefselgezwel) ter plaatse van de rechterkaakrand. Na akkoord van de zorgverzekeraar voor een ingreep heeft mevrouw X zich tot een plastisch chirurg verbonden aan privékliniek Y gewend. Mevrouw X heeft begin 2005 een toestemmingsformulier ondertekend, dat ook door de plastisch chirurg als behandelend arts is ondertekend. Daarin hebben zij de volgende behandeling afgesproken: 'botox praeoperatief 04-04-05, liposculpture hals, lipostructure rimpels rond mond, excisie naevi, volledige lifting gelaat, hals en boven en onderoogleden. N.a.v behandeling 6y lymfedrainage, in een later stadium laser rond mond'. De chirurg heeft vervolgens aan de zorgverzekeraar van mevrouw X laten weten een hals-/facelift, excisie fibroom rechter wang en een boven- en onderooglidcorrectie te hebben geadviseerd. De kosten zijn door de zorgverzekeraar vergoed.

In november 2005 hebben mevrouw X en de plastisch chirurg een nieuwe behandeling afgesproken. Ook dit keer heeft mevrouw X een toestemmingsformulier getekend. De behandeling is kosteloos door de chirurg uitgevoerd. Ook in 2006 is een nieuwe behandeling afgesproken die eveneens kosteloos is uitgevoerd. Daarna hebben enkele nabehandelingen plaatsgevonden.

November 2007 heeft mevrouw X laten weten niet tevreden te zijn over haar hals en dat zij

niet meer behandeld wilde worden door de plastisch chirurg. Mevrouw X is daarop verwezen naar een andere chirurg die een hersteloperatie adviseerde en de kosten daarvan beraamde op € 10.200.

In 2009 heeft mevrouw X de plastisch chirurg van privékliniek Y aansprakelijk gesteld. Aansprakelijkheid is van de hand gewezen.

Op verzoek van mevrouw X hebben twee deskundigen een rapport uitgebracht. Beide concluderen dat er een incisie in de hals is gemaakt op een locatie die vooraf niet goed is besproken met mevrouw X en ook niet haar instemming had.

Mevrouw X heeft de plastisch chirurg wederom aansprakelijk gesteld en wederom is deze afgewezen. Daarop is mevrouw X een procedure begonnen jegens de privékliniek en jegens de plastisch chirurg. Zij vorderde een vergoeding van € 86.534 voor de materiële schade en € 10.000 voor ander nadeel en betaling van de buitengerechtelijke kosten. Volgens mevrouw X zou de plastisch chirurg onzorgvuldig hebben gehandeld.

Oordeel rechtbank

De rechtbank heeft de vorderingen van mevrouw X jegens de privékliniek afgewezen en de plastisch chirurg veroordeeld tot betaling van € 2500 aan immateriële schadevergoeding en € 375 aan buitengerechtelijke kosten. Volgens de rechtbank stond niet vast dat er onzorgvuldig was gehandeld, maar wel dat mevrouw niet goed was geïnformeerd over de noodzaak van de hals-/facelift. Ook nam de rechtbank aan dat mevrouw een andere keuze had gemaakt als zij wel goed was geïnformeerd. Wat de omvang van de schade betreft, oordeelde de rechtbank dat de schade niet goed was onderbouwd. De vordering jegens de kliniek werd afgewezen, omdat het geen toegelaten instelling was en de centrale aansprakelijkheid dus niet van toepassing is.

Mevrouw X is vervolgens in beroep gegaan. Zij heeft twaalf grieven aangevoerd.

Oordeel hof

Het hof oordeelde met de rechtbank dat niet is bewezen dat de plastisch chirurg onzorgvuldig heeft gehandeld.

Wat het punt van de informatie over de incisie bij de hals-/faceliftoperatie betreft heeft het hof geoordeeld dat het wat het hof betreft nog niet vaststaat dat de plastisch chirurg een plicht heeft geschonden. Of de informatie over de locatie van de incisie behoort tot de in artikel 7:448 lid 2 BW bedoelde informatie hangt naar het oordeel van het hof onder meer af van de antwoorden op de volgende vragen. Kan voorafgaand aan de operatie de exacte locatie worden vastgesteld of is dat uiteindelijk pas mogelijk direct voorafgaande aan de operatie? Betreft het

een louter cosmetische ingreep of is sprake van een medische noodzaak? Betreft het een zichtbare, al dan niet in het oog springende plek en is er qua zichtbaarheid een (groot) verschil tussen de verschillende locaties waarop de incisie kan worden gemaakt? Welke informatie heeft de patiënt gegeven omtrent zijn of haar persoonlijke omstandigheden die relevant kunnen zijn voor de keuze van de locatie van de incisie?

Het hof achtte zich op deze punten onvoldoende voorgelicht. Het hof wenste ook nadere informatie aangaande de vraag of mevrouw X daadwerkelijk van de operatie had afgezien, had zij van de plek van de incisie geweten.

Tot slot achtte het hof zich onvoldoende voorgelicht over de vraag of mevrouw X nu wel of niet de hals-/faceliftoperatie wilde. Partijen verschillen daarover van mening.

Een en ander is voor het hof aanleiding geweest een comparitie van partijen te gelasten.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 28-08-2018

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2018:3630

Zaaknummer: 200.200.448_01

Rechters: C.E.L.M. der Smeenk-van Weijden, M.A. Wabeke en P.J.E. van Eekeren

Advocaten: T.J.C. Bueters en C. van der Kolk-Heinsbroek

RECHTSPRAAK

X/Y

Een psychiater, en als zodanig werkzaam in de gezondheidszorg, wordt veroordeeld tot een werkstraf van tweehonderd uur ter zake ontucht met een vrouw die zich als patiënt aan zijn zorg had toevertrouwd. Het taakstraftverbod doet zich niet voor, nu geen sprake is geweest van een ernstige inbreuk op de lichamelijke integriteit.

Feiten In deze zaak gaat het om meerdere seksuele handelingen/gedragingen door een psychiater met een aan zijn hulp en zorg toevertrouwde vrouwelijke patiënt in de periode van 6 oktober 2016 tot en met 7 december 2016. Deze gedragingen hebben plaatsgevonden in de auto na een bijeenkomst in een ziekenhuis, meerdere malen in de woning van de psychiater, diens praktijk, en in de auto na een etentje. Ten tijde van deze handelingen/gedragingen bestond een behandelrelatie.

Oordeel

De rechtbank stelt vast dat tussen de psychiater en de patiënte zowel een behandelrelatie als een affectieve relatie bestond. De rechtbank verwijst naar de uitspraak van de Hoge Raad d.d. 18 februari 1997 (NJ 1997/485) waarin de Hoge Raad onder meer oordeelt dat het uitgangspunt is dat alleen dan géén sprake is van ontucht in de zin van artikel 249 Sr als de behandelrelatie bij de seksuele handelingen geen rol speelde, in die zin dat bij de patiënt of cliënt sprake was van vrijwilligheid en daarbij enige vorm van afhankelijkheid, zoals die in de regel bij een dergelijke functionele relatie in meerdere of mindere mate bestaat, niet van invloed is geweest. Dit oordeel is door de HR in zijn arrest van 22 maart 2011 (ECLI:NL:HR:2011:BP2630) herhaald, waarbij de HR voorts heeft overwogen dat dit artikel de patiënt onder meer beschermt tegen misbruik van psychisch overwicht dat de hulpverlener op hem heeft of van de afhankelijke positie van de patiënt dan wel van het vertrouwen dat hij van hem heeft gewonnen.

Op grond van onder meer de verklaringen van de aangeefster en diverse WhatsApp-berichten komt de rechtbank tot het oordeel dat sprake was van een afhankelijkheidsrelatie met de

psychiater, die door haar als haar redder werd gezien. De behandelrelatie en affectieve relatie liepen door elkaar heen, waarbij de arts-patiëntrelatie van invloed is geweest op de afhankelijkheid van de patiënt. Het initiatief, dat (mede) van haar kant kwam, en haar gevoelens kunnen zijn beïnvloed door de afhankelijkheidsrelatie die zij tot verdachte had en het grote vertrouwen dat zij in hem had gesteld. De rechtbank acht ook van belang dat een van de seksuele contacten na afloop van een behandelaafpraak op de praktijk van verdachte heeft plaatsgevonden. De psychiater verklaarde onder meer dat langdurige behandelgesprekken plaatsvonden, maar dat zij daarbij ook hele fijne gesprekken hadden, die niet enkel tot de behandeling behoorden. De psychiater heeft verder verklaard dat de voorgeschiedenis van patiënte hem bekend was, maar dat hij zich daarvan echter onvoldoende rekenschap heeft gegeven.

De rechtbank veroordeelt de psychiater (na een eis van vijftien maanden gevangenisstraf, waarvan acht maanden voorwaardelijk en een beroepsverbod) tot een werkstraf van tweehonderd uur. De rechtbank wijst op de (labiele) toestand van de patiënte, te wier aanzien hij zich als hulp/zorgverlener zeer onprofessioneel heeft gedragen en misbruik heeft gemaakt van zijn positie. Daarbij heeft hij niet alleen misbruik gemaakt van haar vertrouwen maar ook van haar geestelijke integriteit. Hij had zich meer rekenschap moeten geven van de bijzondere verantwoordelijkheid die de behandelrelatie met zich bracht. Het feit dat de psychiater kennelijk ook met andere (jonge) kwetsbare vrouwen een seksuele relatie had, laat de rechtbank buiten beschouwing, aangezien hij daarvoor niet wordt vervolgd en ook niet vaststaat of daarbij strafrechtelijke grenzen zijn overschreden. De rechtbank komt aldus, gelet op het blanco strafblad, de inhoud van het reclasseringsrapport en de straffen die in vergelijkbare zaken worden opgelegd tot een werkstraf van tweehonderd uur. De rechtbank acht het taakstrafverbod van artikel 22b Sr niet aan de orde, nu die bepaling alleen van toepassing is bij een veroordeling voor een misdrijf waarop een gevangenisstraf van zes jaren of meer staat en dat een *ernstige* inbreuk op de lichamelijke integriteit van het slachtoffer ten gevolge heeft gehad. De rechtbank acht wel een ernstige inbreuk op de psychische integriteit aanwezig, maar niet een ernstige inbreuk op de lichamelijke integriteit, mede omdat niet is gebleken van dwang of geweld. Voor een beroepsverbod ziet de rechtbank evenmin aanleiding gelet op de doorhaling door het Regionaal Tuchtcollege alsmede op het feit dat gelet op het uitblijven van een over te leggen VOG het vinden van werk in de gezondheidszorg voor de psychiater problematisch zal zijn. De vordering van de benadeelde partij van € 391.674,62 (waaronder inkomensverlies van € 250.000 en immateriële schade van € 100.000) wordt slechts tot een bedrag van € 2500 ter zake immateriële schade toegewezen. Gelet op onder meer de reeds bestaande psychische klachten zal niet eenvoudig vast te stellen zijn welk deel van de door patiënte gestelde schade een gevolg is geweest van de bewezenverklaarde handelingen. Te dien aanzien wordt de vordering niet-ontvankelijk verklaard. De in het kader

van de tuchtprocedures gemaakte kosten van rechtsbijstand zijn geen kosten die gemaakt zijn in het kader van de strafprocedure en deze kosten staan voor het overige in een te ver verwijderd verband van het bewezenverklaarde feit. De vordering tot vergoeding van deze kosten wordt dan ook afgewezen.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 22-08-2018

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2018:3637

Zaaknummer: 05/740046-18

Advocaten: R.D.J. Visschers

Wetsartikelen: 249 lid 2 onder 3 Sr en 22 Sr

RECHTSPRAAK

X/minister van VWS

Een apotheker die buiten de geldende termijn bezwaar heeft gemaakt tegen het besluit tot doorhaling van zijn BIG-registratie heeft onvoldoende gesteld voor het oordeel dat hij niet in verzuim is geweest. De ernst van de gevolgen wegen bij deze beoordeling niet mee.

Feiten

De minister van VWS (de minister) heeft bij besluit van 7 november 2016, verzonden op 15 november 2016, de inschrijving van een apotheker in het BIG-register met ingang van 1 januari 2017 doorgehaald, omdat de apotheker heeft nagelaten een aanvraag voor herregistratie in te dienen. Het besluit zal niet in werking treden als de apotheker uiterlijk 31 december 2016 alsnog een aanvraag voor herregistratie indient. De apotheker heeft op 30 december 2016 per e-mail bezwaar gemaakt tegen dit besluit. De minister heeft het bezwaar bij besluit van 24 januari 2017 niet-ontvankelijk verklaard, waarna de apotheker beroep instelt.

Oordeel

De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (de Afdeling) heeft het oordeel van de Rechtbank Den Haag tot ongegrondverklaring van het beroep bekrachtigd. Het is niet in geschil dat appellant buiten de geldende termijn zijn bezwaar heeft ingediend. De Afdeling oordeelt voorts dat appellant geen redenen heeft aangevoerd op grond waarvan redelijkerwijs niet kan worden geoordeeld dat hij in verzuim is geweest. De ingrijpende gevolgen van het besluit – doorhaling van de inschrijving in het BIG-register – doen daar niet aan af. Aan de inhoudelijke behandeling van de zaak wordt verder niet toegekomen.

mr. M.A. de Vries

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 15-08-2018

ECLI: ECLI:NL:RVS:2018:2726

Zaaknummer: 201709392/1/A2

Wetsartikelen: 3 Wet BIG en 8 Wet BIG

RECHTSPRAAK

minister van VWS/X

De minister van VWS legt aan een voormalig verloskundige een boete van € 2680 op wegens overtreding van artikel 4, lid 2 van de Wet BIG, het verbod op titelmisbruik. Zij heeft in een televisie-uitzending, op haar website en in haar inschrijving in het Handelsregister namelijk vermeld verloskundige te zijn. Omdat van het volledig ontbreken van verwijtbaarheid geen sprake is, ziet de Afdeling, in tegenstelling tot de rechtbank in eerste aanleg, geen aanleiding de boete te vernietigen. De boete wordt, gelet op de specifieke omstandigheden, wel gematigd naar € 502.

Feiten

Een voormalig verloskundige (verweerster) merkt in een televisie-uitzending van Pauw van 12 oktober 2015 op dat zij verloskundige is. Dit feit is ook vermeld in haar inschrijving in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel en op haar website. De Inspectie voor de Gezondheidszorg constateert dat verweerster niet (meer) staat ingeschreven als verloskundige in het BIG-register. Omdat verweerster dus niet gerechtigd is de titel van verloskundige te voeren, heeft de minister van VWS bij besluit van 30 juni 2016 een boete van € 2680 opgelegd.

Oordeel

De Rechtbank Den Haag oordeelt – samengevat – dat artikel 4, lid 2 Wet BIG inderdaad is overtreden, maar het opleggen van een boete gegeven de omstandigheden niet redelijk is. De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (de Afdeling) stelt voorop dat voor de overtreding van artikel 4, lid 2 Wet BIG niet is vereist dat het beroep van verloskundige ook wordt uitgeoefend. Het enkele feit dat de titel van – in dit geval – verloskundige ten onrechte wordt gevoerd, is voldoende. Opzet of schuld is evenmin vereist. Daarom mag in beginsel van de verwijtbaarheid van de overtreding worden uitgegaan. Slechts in het geval de verwijtbaarheid volledig zou ontbreken is er naar het oordeel van de Afdeling geen grond voor

het opleggen van een boete. Daarvan is in dit geval geen sprake. Het beroep is in zoverre gegrond. De Afdeling ziet in de specifieke omstandigheden van het geval wel aanleiding om de boete te matigen. De minister heeft het feit dat verweerster op televisie heeft gezegd en op haar website heeft vermeld dat zij verloskundige is, ten onrechte aangemerkt als strafverzwarende omstandigheid. Gegeven de context waarin dit heeft plaatsgevonden, heeft zij zich niet expliciet als verloskundige geprofileerd, aldus de Afdeling. Ook was geen sprake van het bewust ten onrechte voeren van de titel van verloskundige. In de beperkte ernst van de overtreding ziet de Afdeling aanleiding de boete verder te matigen met 75 procent. De Afdeling vernietigt de uitspraak van de rechtbank, voorziet zelf in de zaak en matigt de boete tot een bedrag van € 502.

mr. M.A. de Vries

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 25-07-2018

ECLI: ECLI:NL:RVS:2018:2523

Zaaknummer: 201800080/1/A2

Advocaten: T.A.M. van Oosterhout

Wetsartikelen: 4 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze zaak betreft een gegronde klacht tegen een verzekeringsarts (verweerster). Klager kwam op consult bij de verzekeringsarts voor een expertiserapport van een onafhankelijke verzekeringsgeneeskundige in het kader van een beroepsprocedure. De verzekeringsarts – tevens werkzaam bij het UWV en naaste collega van een arts die aldaar klager had beoordeeld – had volgens de normen van de beroepsgroep kennis moeten nemen van het dossier van klager, in ieder geval voor zover dit nodig was om zich ervan te vergewissen dat zij de opdracht kon verrichten, ook voor wat betreft haar onafhankelijkheid ten opzichte van de arts op wiens beoordeling de bestreden beslissing gebaseerd was. Zij heeft klager noch tijdens het consult, noch op enig moment (kort) nadien, op de hoogte gebracht van haar positie in deze opdracht en heeft de kwestie aan haar werkgever overgelaten, met als ongewenst gevolg dat haar werkgever het onderzoeksverslag van haar heeft gebruikt om mede op basis daarvan alsnog een expertiserapport te doen opstellen. Verweerster krijgt een waarschuwing.

Feiten Klager heeft zich voor een second opinion met betrekking tot zijn belastbaarheid gewend tot een organisatie waarbij verweerster als verzekeringsarts op freelance-basis werkzaam is. Daarnaast is verweerster werkzaam bij het UWV. Met het oog op een beroepsprocedure tegen het UWV wilde klager een expertiserapport van een onafhankelijke verzekeringsgeneeskundige. Klager heeft zijn medisch dossier aan de organisatie ter beschikking gesteld en is bij verweerster op consult geweest, waarbij hij verweerster heeft verteld dat de bestreden beoordeling was opgesteld door een directe collega van verweerster bij het UWV en dat hij tegen hem een klacht had ingediend. Verweerster heeft niet direct tegen klager gezegd dat het haar mogelijk niet vrij stond te adviseren en heeft het onderzoek

en het consult afgemaakt. Vervolgens is een eindrapportage opgesteld, dat niet is gedateerd en niet de naam van verweerster bevat of de persoon die het rapport heeft opgesteld.

Klager verwijt verweerster, zakelijk weergegeven, dat zij laakbaar heeft gehandeld door (i) het onderzoek van klager voort te zetten tijdens het consult en dit af te maken, ook nadat klager haar had verteld dat zijn bezwaar betrekking had op het handelen van een naaste collega van haar, (ii) klager noch tijdens het consult, noch na afloop te vertellen dat zij het onderzoek niet kon doen en de rapportage niet kon afmaken en (iii) niet te controleren of de organisatie klager daarvan op de hoogte heeft gebracht.

Verweerster voert het verweer dat zij niet in het medisch dossier van klager heeft gekeken, en toen tijdens het consult bleek dat klager in de WIA-procedure was beoordeeld door haar directe collega bij het UWV, zij zich heeft gerealiseerd dat zij de expertise niet kon uitvoeren. Zij heeft dit echter niet direct aan klager meegedeeld omdat zij dit eerst met haar opdrachtgever, de organisatie, wilde bespreken. Zij heeft dit na het consult ook gedaan en de organisatie verzocht een andere verzekeringsarts in te schakelen om het onderzoek te verrichten. Verweerster stelt ervan uit te zijn gegaan dat de organisatie haar onderzoeksverslag niet zou gebruiken.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (RTG) stelt eerst dat het in deze procedure geen oordeel kan geven over het handelen van de organisatie.

Het RTG overweegt mede aan de hand van de KNMG-richtlijn 'Medische specialistische rapportage in bestuurs- en civielrechtelijk verband' dat de expert niet in een persoonlijke of zakelijke relatie tot een van beide opdrachtgevers mag staan en dat er geen andere vorm van belangenverstrengeling mag zijn. De expert mag, als het hem niet vrijstaat de opdracht te aanvaarden, het onderzoek alleen door een andere expert laten verrichten met toestemming van alle betrokken partijen. Ook moet de expert, als hij de aanvraag voor de expertise ontvangt, zich ervan vergewissen dat hij in staat is de opdracht te verrichten en deze retourneert als blijkt dat niet aan de voorgaande vereisten is voldaan. Uit de genoemde richtlijn volgt naar het oordeel van het RTG dat verweerster kennis had moeten nemen van het medisch dossier van klager, in ieder geval voor zover dit nodig was om zich ervan te vergewissen dat zij de opdracht kon verrichten, ook voor wat betreft haar onafhankelijkheid ten opzichte van de arts op wiens beoordeling de bestreden beslissing gebaseerd was. Het RTG stelt verder dat uit de richtlijn volgt dat verweerster tijdens of na het consult zelf toestemming aan klager had moeten vragen om een andere expert alsnog onderzoek te laten verrichten. Zij had klager direct tijdens het consult op de hoogte moeten brengen van haar

positie en had haar onderzoek moeten afbreken. Dan zou de organisatie haar onderzoeksverslag niet alsnog hebben kunnen gebruiken voor het opstellen van een expertiserapport, waarvan naar het oordeel van het RTG voldoende is gebleken dat verweerster dit niet zelf heeft opgesteld. Nu verweerster klager niet direct tijdens het consult op de hoogte heeft gebracht van haar collegiale relatie met de UWV-arts, had zij dit zo spoedig mogelijk daarna nog kunnen en behoren te doen. Dit heeft verweerster echter evenmin gedaan. Het RTG acht de klacht dan ook op alle onderdelen gegrond. Het RTG overweegt dat verweerster duidelijk heeft gemaakt dat zij inziet dat zij beter anders had kunnen handelen, onder meer doordat zij haar werkwijze heeft veranderd. Het RTG waarschuwt verweerster.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 21-08-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:136

Zaaknummer: 2018-022

Advocaten: F. van Woerden-Poppe

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze zaak betreft een klacht tegen een gz-psycholoog, tevens psychiater, die in het kader van een tegen klager lopende strafzaak in opdracht van de rechtbank een rapportage heeft uitgebracht over de geestesvermogens van klager. De klacht gaat over de inhoud van de rapportage, de onderliggende rapportages en de aanpak van het onderzoek en de termijnen. Het RTG heeft de klacht ongegrond verklaard. Het CTG wijst een tussenbeslissing, waarin twee klachtonderdelen worden afgewezen en een aanvullend vooronderzoek wordt gelast. Het CTG acht het onwenselijk dat er binnen de forensische setting een andere invulling wordt gegeven aan het begrip ‘werkaantekeningen’ en daarmee aan de regel omtrent het medisch dossier, zonder dat daar regelgeving aan ten grondslag ligt die voor onderzochte cliënten kenbaar is.

Feiten

Verweerster is als psychiater werkzaam bij het Pieter Baan Centrum (PBC). De rechtbank heeft in het kader van een tegen klager aanhangige strafzaak een onderzoek naar diens geestesvermogens gelast. In dit verband is klager opgenomen geweest in het PBC voor onderzoek door onder andere verweerster. Klager gaf destijds geen toestemming voor een milieuonderzoek en het opvragen van informatie bij derden. Er is een Pro Justitia-rapportage uitgebracht. Vervolgens heeft de rechtbank klager veroordeeld tot een gevangenisstraf voor de duur van één jaar en hem de maatregel van tbs met dwangverpleging opgelegd.

In hoger beroep in die procedure heeft klager verzocht om een nieuw deskundigenrapport, omdat hij de gestelde diagnose van stoornis in het autismespectrum betwistte. Het gerechtshof heeft verweerster en de psycholoog opdracht gegeven aanvullend onderzoek te doen. In de tweede rapportage luidde de conclusie van verweerster dat een PDD-NOS-

stoornis de meest waarschijnlijke diagnose is en dat een persoonlijkheidsstoornis niet valt uit te sluiten.

De raadsman van klager heeft bij het PBC de onderliggende rapportages opgevraagd, waaronder de rapportage van een extern geraadpleegde deskundige. De stafjurist van het PBC berichtte hierop dat, gelet op de geldende richtlijnen van het College Bescherming Persoonsgegevens, de ruwe testgegevens van de onderzoeken niet zouden worden verstrekt. Deze testgegevens zouden slechts worden afgestaan in het kader van nadere rapportage door een vakgenoot, dan wel na een expliciet verzoek hiertoe van het hof bij de verantwoording van de door onderzoekers getrokken conclusies. De conclusie van het onderzoek van de extern deskundige is volledig opgenomen in het PBC-rapport, aldus de stafjurist. Daarnaast berichtte de stafjurist dat klager voorafgaand aan de eindvergadering de conceptrapportages van de psycholoog, psychiater en de groepsleiding heeft mogen inzien. Deze conceptrapportages worden gelijkgesteld aan werkaantekeningen. Werkaantekeningen van de onderzoekers vormen geen onderdeel van het dossier en zijn derhalve niet beschikbaar voor inzage door anderen dan de individuele rapporteurs, aldus de stafjurist van het PBC.

Klager heeft klacht(onderdelen) geformuleerd jegens meerdere bij de tweede rapportage betrokken personen. In de kern voert klager aan dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld bij het onderzoek naar zijn geestesvermogens en bewust heeft toegeschreven naar een ziekelijke stoornis en gebrekkige ontwikkeling. Klager verwijt de onderzoekers dat zij bevooroordeeld aan de opdracht zijn begonnen, dat zij geweigerd hebben inzage te geven in de onderliggende rapportages, en dat er geen duidelijke termijnen zijn gesteld en er lang onduidelijkheid was over wie het onderzoek zou verrichten.

Verweerster voert aan dat door het onderzoek en de wijze van rapporteren is voldaan aan de criteria waaraan het deskundigenrapport behoort te voldoen.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat bij psychiatrisch en psychologisch onderzoek zoals dat is verricht (hoewel er geen sprake is van een gewone behandelingsovereenkomst die op vrijwillige basis is aangegaan tussen psychiater en patiënt) wel sprake is van handelingen op het gebied van de geneeskunst. De Wet inzake de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) is van toepassing zolang de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet (art. 7:464 van het Burgerlijk Wetboek). Dit betekent dat niet alle bepalingen uit de WGBO onverkort gelden bij het psychiatrisch en psychologisch onderzoek zoals dat is verricht.

Het RTG oordeelt dat de rapportage zoals hier uitgebracht aan alle voorwaarden voldoet. In de

rapportage is voldoende duidelijk uiteengezet op welke gronden de conclusie berust en welke feiten, omstandigheden en bevindingen daaraan ten grondslag liggen. De beschrijving van de onderzoeksoptzet is overzichtelijk. Bij het aanvullend psychologisch onderzoek zijn tests afgenomen en is een externe deskundige geraadpleegd. De door verweerder gehanteerde onderzoeksmethodiek (voor haar onderdeel van de rapportage) was niet ongeschikt om tot de beantwoording van de vragen te komen. Naar het oordeel van het RTG konden de onderzoekers – binnen de mogelijkheden die klager hen heeft geboden – in redelijkheid tot hun conclusies komen. Het RTG kan voorts niet vaststellen dat bij verweerder sprake was van vooringenomenheid. Verweerder heeft de bekende feiten en haar eigen waarnemingen gewogen. De onderzoeksvragen zijn genuanceerd beantwoord, ook zijn de ‘positief beschermende factoren’ genoemd en meegewogen, en ook op andere punten is niet komen vast te staan dat verweesters onderzoek niet voldoet.

Daarnaast stelt het RTG dat uit de regelgeving volgt dat een verdachte recht heeft op inzage in de Pro Justitia-rapportage alsmede dat hij recht heeft op het verkrijgen van een afschrift van de stukken, voor zover deze geen (privacygevoelige) gegevens van derden bevatten en het rapport de opdrachtgever reeds heeft bereikt. Tevens dient de rapporteur met de verdachte de beantwoording van de vraagstelling te bespreken. Ook kan sprake zijn van een verzoek om inzage en afschrift van andere gegevens en stukken uit het dossier van de rapporteur. Een dergelijk verzoek dient (nadat het rapport de opdrachtgever heeft bereikt) in beginsel gehonoreerd te worden. Voor bij het psychologische onderzoek verzamelde testgegevens geldt een uitzondering. Een en ander volgt uit de NIFP-aanbevelingen voor het uitbrengen van een Pro Justitia-rapportage, die volgens het RTG tegelijkertijd weinig houvast bieden voor de regels omtrent inzage en afschrift van een dergelijke deelrapportage.

Het RTG beschikt niet over de (schriftelijke) rapportage van de extern deskundige psycholoog aan de Pro Justitia-rapporteurs, noch over de testresultaten en de werkaantekeningen van de externe deskundige. Daarom kan het RTG niet beoordelen in hoeverre de conclusies van de externe deskundige – zoals verweerder aanvoert – integraal zijn opgenomen in de rapportage. Evenmin kan thans nog worden nagegaan wat de Pro Justitia-rapporteurs met klager hebben besproken wat betreft haar bevindingen. Het RTG is van oordeel dat het voor de transparantie en informatievoorziening aan klager wellicht beter was geweest indien de externe deskundige haar bevindingen en conclusies in een schriftelijke deelrapportage had verwerkt, die (na verstrekking van de rapportage aan de opdrachtgever) op zijn verzoek aan hem had kunnen worden verstrekt. Bij gebreke aan duidelijke regelgeving op dit punt is er naar het oordeel van het RTG echter geen sprake van een tuchtrechtelijk verwijtbaar achterhouden van informatie.

Naar het oordeel van het RTG heeft verweerder de psychomotorische observatiestukken terecht aangemerkt als werkaantekeningen (die voeding hebben geleverd aan de andere

rapportonderdelen), die niet aan klager behoeften te worden verstrekt.

Het RTG acht de klacht over de aanpak van het onderzoek en de termijnen onvoldoende toegelicht door klager.

Het RTG wijst de klacht in alle onderdelen af.

Klager gaat in beroep en voert onder andere aan dat het RTG zijn klachten verkeerd heeft geformuleerd, zijn zaak ten onrechte in raadkamer heeft afgedaan, ten onrechte heeft overwogen dat het psychomotorisch rapport persoonlijke werkaantekeningen zijn, dat ten onrechte niet is opgenomen dat verweerders het extern psychologisch onderzoek hebben aangemerkt als 'persoonlijke werkaantekeningen' en dat het RTG ten onrechte heeft overwogen dat de aanvullende onderbouwingen/subklachten niet werden meegewogen in de beslissing. Het beroep strekt ertoe dat de klacht alsnog op alle onderdelen gegrond wordt verklaard.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) wijst erop dat het weliswaar aan klager is om de klacht aan te dragen, maar dat het aan de tuchtrechter is om op basis van de ingediende klacht – na een weloverwogen beoordeling – te komen tot een beslissing die voor het algemene publiek voldoende te volgen is. Dit betekent dat de tuchtrechter in voorkomende gevallen een veelheid van klachten op overzichtelijke en/of samenvattende wijze kan formuleren. Het CTG is niet gebleken dat de klachtenformulering zoals weergegeven in de beslissing van het RTG geen recht doet aan de door klager ingediende klachten.

Het CTG overweegt voorts dat voor zover klager in zijn beroepschrift klachten aan de orde heeft gesteld die in eerste aanleg niet aan de orde zijn geweest, klager daarin in beroep niet kan worden ontvangen. Indien en voor zover er sprake is geweest van een tekortkoming in de behandeling van de zaak in eerste aanleg, is dit inmiddels hersteld door de behandeling van de zaak in beroep. Klager heeft in beroep zowel schriftelijk als mondeling de gelegenheid gekregen datgene naar voren te brengen wat volgens hem van belang is.

Het CTG geeft eerst het wettelijk kader dat van toepassing is, onder andere noemt hij de artikelen 7:464 BW (schakelbepaling), 7:454 BW (dossierplicht) en 7:456 BW (inzagerecht patiënt). Daarnaast gelden voor verweerster de Wet deskundige in strafzaken, alsook de richtlijnen van de KNMG en is verweerster als psychiater in de uitoefening van haar functie als Pro Justitia-rapporteur gehouden aan diverse richtlijnen, beroepscode en aanbevelingen zoals de Beroepscode voor Psychiaters, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) van mei 2010; de Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken van de NVvP 2012;

de gedragscode Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD) en de Aanbevelingen voor psychiaters en psychologen p.j. rapporteurs, NIFP (Uitbrengen van de rapportage). Het CTG overweegt dat kennisname van het medisch dossier kan worden beperkt door eventuele lex specialis (zoals de Wbp), maar de daarin vervatte uitzonderingsgevallen doen zich in de ogen van het CTG niet voor.

Het CTG is van oordeel dat verweerster jegens klager voor wat betreft de mondelinge bespreking, het bieden van inzage en het verstrekken van afschrift van de medische gegevens van de aan de Pro Justitia-rapportage ten grondslag liggende deelonderzoeken zorgvuldig heeft gehandeld. Het CTG kan niet vaststellen dat het deelrapport van de externe deskundige niet met klager is besproken en dat hem geen inzage is verleend. Ook heeft het CTG niet kunnen vaststellen dat aan klager (uiteindelijk) een afschrift is verstrekt van het deelrapport van de externe deskundige. Klagers gemachtigde is door het PBC in de gelegenheid gesteld de rapportage – voor zover niet betreffende ruwe testgegevens – bij de nieuwe PJ-rapporterend psycholoog op te vragen. Niet gebleken is dat klager of diens gemachtigde hieraan gevolg heeft gegeven. In ieder geval kan onder deze omstandigheden niet aan verweerster worden tegengeworpen dat zij klager het gevraagde afschrift niet heeft verstrekt.

Waar klager erover heeft geklaagd dat het psychomotorisch rapport niet met hem is besproken en hem geen inzage is verleend, stuit dit af op klagers eigen – en onweersproken gebleven – verklaring dat de psychomotorische therapeut na afloop van elke psychomotorische sessie een nagesprek met hem hield en dat de psychomotorisch therapeut aan het eind van zijn onderzoek zijn conceptrapport ter inzage aan klager heeft verstrekt.

Niet in geschil is dat aan klager geen afschrift is verstrekt van het deelrapport van de psychomotorisch therapeut. Klager heeft daar wel om verzocht. Verweerster heeft in dit verband aangevoerd dat geen afschrift behoefde te worden verstrekt, omdat binnen het PBC de gevraagde observatiegegevens als werkaantekeningen dienen te worden geduid en dat deze derhalve geen onderdeel uitmaken van het medisch dossier van klager. Het CTG verwierpt dit verweer, nu niet is voldaan aan het criterium ‘werkaantekeningen’. Het CTG is van oordeel dat in het onderhavige geval de wijze waarop de psychomotorisch therapeut zijn deelonderzoeksgegevens aan klager heeft gepresenteerd – tonen conceptrapportage – niet de indruk van ‘werkaantekeningen’ heeft gewekt, maar veeleer die van een zelfstandig deelonderzoek. Naar het oordeel van het CTG maken de psychomotorische gegevens in het onderhavige geval in beginsel dan ook deel uit van het medisch dossier. Het CTG acht het onwenselijk dat er binnen de forensische setting kennelijk een andere invulling wordt gegeven aan het begrip ‘werkaantekeningen’ en daarmee aan regels omtrent het medisch dossier, zonder dat daar regelgeving aan ten grondslag ligt die voor onderzochten kenbaar is. Gelet op voormelde onduidelijkheid acht het CTG het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat

verweerster (al dan niet via het PBC) niet gezorgd heeft voor een afschrift aan klager. Het CTG acht op dit punt aanscherping van de binnen het PBC gehanteerde regels dringend gewenst.

Voor wat betreft de klachtonderdelen omtrent de aanpak van het onderzoek en de termijnen komt het CTG tot dezelfde bevindingen als het RTG.

Wat betreft de klachten omtrent de inhoud van de rapportage acht het CTG zich nog onvoldoende ingelicht. De stukken en hetgeen door partijen ter terechtzitting nog naar voren is gebracht geven ambtshalve aanleiding om de externe deskundige (klinisch psycholoog) als getuige te horen. Het CTG overweegt dat de zaak daartoe tot een nader vast te stellen datum en tijdstip zal worden aangehouden.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 21-08-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:236

Zaaknummer: C2016.497

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

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 7:464 BW