

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 13, 2014

Nummer 13, 2014

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

INHOUDSOPGAVE

Hof

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2014:1997](#) 17-06-2014

X/Huisarts A en Nationale Nederlanden NV

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2014:2280](#) 17-06-2014

OM/Gynaecoloog X

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2014:1917](#) 20-05-2014

X/Y

Rechtbank

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2014:1326](#) 18-03-2014

OM/X

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2014:2](#) 09-01-2014

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie/de Nederlandse Zorgautoriteit

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2014:63](#) 23-06-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:81](#) 20-06-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:250](#) 19-

06-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2014:61](#) 17-06-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2014:60](#) 17-06-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66](#) 17-06-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:64](#) 17-06-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2014:62](#) 17-06-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:65](#) 16-06-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:79](#) 16-06-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:67](#) 16-06-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:76](#) 13-06-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:241](#) 12-06-2014

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

- onbekend -

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#) 16-06-2014

Rapport Veiligheid bij het kweken van Mycobacterium tuberculosis

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 12-06-2014

Rapport Inspectie Ouderenzorg

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Europees Hof voor de Rechten van de Mens 12-06-2014

Maric/Kroatië

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

X/Y

Huisarts heeft behandelingsovereenkomst met patiënt opgezegd. Huisarts heeft dit gedaan zonder hierover eerst te spreken met klager. Ook heeft hij ten onrechte gesteld dat hij klager slechts in spoedgevallen zou behandelen in de periode tot het moment dat klager een nieuwe huisarts had. Daarnaast had de huisarts niet mogen eisen dat klager zou moeten tekenen indien klager het dossier wilde hebben. Waarschuwing.

Verweerder is huisarts en klager is patiënt bij de praktijk van verweerder. Verweerder en klager hebben een conflict gehad dat zich buiten de praktijk afspeelde en samenhang met de Stuurgroep waarbinnen zij beiden een bestuursfunctie bekleedden. Verweerder heeft de behandelingsovereenkomst met klager opgezegd. Het conflict is naar de mening van verweerder veroorzaakt door twee uitlatingen van klager aan het adres van verweerder en door een verschil van mening aangaande de benoeming van iemand in de Stuurgroep. Klager heeft met klem betwist dat hij een van de door verweerder gewraakte uitlatingen heeft geuit. Met betrekking tot de andere kwesties zijn partijen in de appreciatie van mening blijven verschillen. Verweerder heeft aangegeven dat hij zich maandenlang heeft beraden over de te nemen stap. Desgevraagd heeft hij verklaard er niet aan gedacht te hebben deze kwestie en het daardoor voor hem gerezen dilemma met een beroepsgeenoot of binnen de beroepsorganisatie te bespreken. Verweerder heeft verklaard dat hij niet eerst een gesprek met klager wilde aangaan over het stopzetten van de behandelrelatie, omdat hij niet in een 'situatie van soebatten' wilde geraken. Het college is van oordeel dat verweerder niet juist heeft gehandeld door de behandelrelatie met klager te beëindigen zonder eerst met klager te hebben gesproken over de daaraan ten grondslag liggende redenen. Verweerder heeft ten onrechte geconcludeerd dat klager een gesprek niet op prijs zou stellen. Voorts acht het college het onzorgvuldig dat verweerder klager slechts in spoedgevallen wilde behandelen in plaats van in alle situaties totdat klager een nieuwe huisarts gevonden zou hebben. Bij de bepaling welke maatregel dient te worden opgelegd, wordt tevens meegenomen het feit dat verweerder van klager eiste dat hij voor het vertrek uit de praktijk zou tekenen indien klager het dossier wilde

hebben, terwijl klager had gevraagd om een afschrift, tot het verstrekken waarvan verweerder zonder meer gehouden was. De maatregel van waarschuwing wordt opgelegd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 23-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:63

Zaaknummer: 1427

Wetsartikelen: 7:46o BW en 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klagers stellen dat verweerder, de voormalig huisarts van hun gezin, zijn geheimhoudingsplicht heeft geschonden door medische informatie betreffende een van hun kinderen te delen met de nieuwe huisarts. Het College stelt dat de doorbreking van de geheimhoudingsplicht gerechtvaardigd was doordat een succesvol beroep gedaan kon worden op het conflict van plichten. Klacht afgewezen.

Klagers zijn de ouders en wettelijk vertegenwoordigers van E en F. De arts is de huisarts geweest van het gezin. Klagers hebben zich uitgeschreven bij verweerder. In verband met de uitschrijving hebben klagers een brief geschreven aan verweerder met als inhoud de uitschrijving en de opmerking dat geen toestemming gegeven wordt het medisch dossier te delen met andere personen en bedrijven. Verweerder heeft vervolgens een brief gezonden aan de nieuwe huisarts van het gezin en daarin informatie gegeven betreffende F, aangezien dit volgens verweerder noodzakelijk was omdat er zonder informatie-uitwisseling met de nieuwe huisarts een concreet gevaar voor de gezondheid van F zou bestaan.

Op grond van artikel 7:465 lid 1, 2 en 3 BW, moeten de verplichtingen uit de behandelingsovereenkomst door de arts jegens klagers worden nagekomen, aangezien de klagers hier wettelijk vertegenwoordigers zijn van hun kinderen en namens hun kinderen de behandelingsovereenkomst hebben gesloten. De ouders moeten op hun beurt op grond van artikel 7:465 lid 5 BW de zorg van een goed vertegenwoordiger betrachten. Een arts kan het besluit nemen om de verplichtingen niet jegens de vertegenwoordiger na te komen wanneer die nakoming niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener (art. 7:465 lid 4 BW). Daarnaast rust op de arts een geheimhoudingsplicht. Aan anderen dan de patiënt mogen geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt of – zoals in dit geval – met toestemming van klagers als wettelijk vertegenwoordigers van F. Hulpverleners die niet rechtstreeks bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken, hebben dus geen recht op informatie over de patiënt; overdracht van het patiëntendossier aan een opvolgend huisarts kan niet zonder toestemming

gebeuren. Een en ander is ook verwoord in het door klagers overgelegde advies van de KNMG 'Advies voor overdracht patiëntendossier bij verandering van huisarts, een actualisering' (2008). Een arts kan echter aan de toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger(s) voorbijgaan indien hij of zij bij het handhaven van de geheimhoudingsplicht in een noodtoestand of overmachtsituatie, in de zin van een conflict van plichten, zou komen te verkeren. Het is de arts zelf die zorgvuldig moet afwegen of sprake is van een conflict van plichten en welk belang hij of zij laat prevaleren. Een conflict van plichten mag niet snel worden aangenomen; het betreft hoogst uitzonderlijke situaties. Dit betekent dat doorbreking van het beroepsgeheim alleen gerechtvaardigd is wanneer alles in het werk is gesteld om toestemming tot doorbreking van het geheim te verkrijgen, het niet-doorbreken van het geheim voor een ander ernstig nadeel oplevert, de zwijgplichtige in gewetensnood verkeert door het handhaven van de zwijgplicht, er geen andere weg is dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen, het zeker is dat door de geheimdoorbreking de schade aan de ander kan worden voorkomen of beperkt en het geheim zo min mogelijk wordt geschonden.

Wordt het voorgaande toegespitst op de onderhavige situatie, dan zijn er geen aanwijzingen dat klagers niet het belang van F voor ogen hadden. De arts heeft klagers als wettelijk vertegenwoordigers ook niet willen negeren. Wel achtte zij, ondanks de geweigerde toestemming voor het doorsturen van de medische gegevens over F, redenen aanwezig om af te wijken van haar plicht jegens klagers om haar beroepsgeheim te bewaren. Die redenen waren het belang van F dat de opvolgend huisarts op de hoogte was van een deel van haar medische voorgeschiedenis. Ter zitting heeft de arts toegelicht dat F een urineweginfectie had gehad en dat bij een nieuwe infectie verwijzing van het kind nodig zou zijn. Zonder die informatie zou F wellicht niet worden verwezen. Dit geldt ook voor de oogkasinfectie. In het kader van de continuïteit van de zorg voor F was deze informatie van belang voor de opvolgend huisarts. De omstandigheid dat F een urineweginfectie en een oogkasinfectie had doorgemaakt is van groot belang voor de behandeling van een kind en het is aannemelijk dat F zonder die kennis bij de opvolgend huisarts schade zou kunnen gaan ondervinden in de zin van een onvoldoende of onjuiste behandeling. Het komt er dus op neer dat bij de arts sprake was van een conflict van plichten. De arts heeft in redelijkheid kunnen menen dat het in het belang van F was om de betreffende informatie over F aan de opvolgend huisarts te verstrekken. Aldus is de arts binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven. Hierbij weegt mee dat de arts bij haar beslissing niet over een nacht ijs is gegaan, advies heeft gevraagd aan de KNMG en de beginselen van proportionaliteit in acht heeft genomen. De arts heeft immers voor het beoogde doel slechts een minimum aan gegevens, op neutraal geformuleerde wijze, aan de opvolgend huisarts verstrekt. Het zou wel beter geweest zijn wanneer de arts, voorafgaande aan de verstrekking van de gegevens aan de opvolgend huisarts, nog had geprobeerd om alsnog toestemming van de ouders hiervoor te verkrijgen. Nu

de arts dit ook zelf inziet, hieruit lering heeft getrokken en voor het overige zorgvuldig en in het belang van F heeft gehandeld, acht het College deze omissie niet van dien aard dat hiervoor een tuchtrechtelijke maatregel moet volgen. De klacht wordt afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 17-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:66

Zaaknummer: 2013-261

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:465 BW, 88 Wet BIG, 7:457 BW en 7:454 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster heeft een klacht ingediend tegen haar huisarts wegens seksueel misbruik. Dit feit kan niet vastgesteld worden bij gebrek aan bewijs doordat dit bewijs nog niet vrijgegeven kan worden vanwege de lopende strafzaak. Verweerder heeft onbevoegd een mislukte lipvergrotingsbehandeling uitgevoerd en een valse medische verklaring opgemaakt. Daarnaast was sprake van een incorrecte dossiervoering, onjuiste declaraties, een vals alibi, dubieuze Cyriax-injecties en onvoldoende toezicht op de assistentes. Schorsing voor de periode van zes maanden.

Klaagster was patiënt bij verweerder. Klaagster heeft een strafrechtelijke aangifte gedaan tegen de arts wegens seksueel misbruik en verwijt verweerder tevens een valse medische verklaring te hebben geschreven. Daarnaast stelt klaagster dat verweerder een mislukte lipvergrotingsbehandeling heeft uitgevoerd waartoe hij niet bevoegd was, en dat verweerder het beroepsgeheim heeft geschonden.

Bij tussenbeslissing van 10 december 2013 heeft het College de vooronderzoeker nadere onderzoekshandelingen opgedragen aangezien zij nader onderzoek noodzakelijk achtte. Omtrent het meest ernstige verwijt – het seksueel misbruik – zijn slechts in beperkte mate aanvullende gegevens boven water gekomen. Dit heeft met name te maken met het feit dat het Openbaar Ministerie niet het volledige strafdossier ter beschikking kan stellen. Daarnaast heeft het College zélf slechts een beperkt apparaat om nader onderzoek te verrichten, laat staan technisch onderzoek te doen naar telefoongesprekken. Daarvoor is het College afhankelijk van politie en justitie die in dit stadium maar beperkt nadere gegevens kunnen verschaffen. Alhoewel het College sterke aanwijzingen heeft dat er iets is voorgevallen en hoewel vaststaat dat de arts dit probeert te verbloemen en hoewel er diverse aanwijzingen zijn die tegen de arts pleiten, acht het College deze toch ontoereikend om met voldoende mate van zekerheid te kunnen vaststellen dat het door klaagster gestelde misbruik heeft plaatsgehad.

Het College gaat ervan uit dat de medische verklaring valselijk is opgemaakt. Er is geen enkele aanwijzing, noch in het medisch journaal noch anderszins dat klaagster op de datum die op de doktersverklaring staat bij de arts is geweest. Bovendien staat als erkend door de arts vast dat hij de verklaring ruim een jaar later, nota bene zonder enige verificatie, heeft geschreven en in strijd met de waarheid heeft vermeld dat de verklaring op een eerdere datum was opgemaakt. Dit levert valsheid in geschrifte op. Dit is des te kwalijker, nu de valsheid een medische verklaring betreft waar derden op moeten kunnen vertrouwen. De omstandigheid dat klaagster in dit verband de arts heeft 'gebruikt', zoals de arts heeft gezegd, ontslaat de arts niet van zijn eigen verantwoordelijkheid om als arts naar waarheid te verklaren.

De arts heeft ter zitting ontkend dat klaagster ooit bij hem is geweest om haar lippen op te spuiten. Hier staat tegenover de transcriptie van een telefoongesprek. Deze transcriptie klopt met hetgeen op de door klaagster aangeleverde usb-stick staat. Uit de weergave van dit gesprek volgt dat de 'mannenstem' zegt dat hij lidocaïne, 'geen verdoving, maar een genetische naam daarvan' in de lip van klaagster heeft gespoten. Namens de arts heeft zijn advocaat bevestigd dat de stem op de opname die van verweerder is, zij het dat volgens de arts sprake is van 'knip- en plakwerk'. Evenwel, niet is aangegeven wat 'geknipt' en 'geplakt' is. Dit alles in combinatie met het voorschrijven door de arts van een ampul van 10 ml lidocaïne, vormt samen met de verklaring van klaagster een aanwijzing voor de juistheid van deze verklaring. Hier komt bij dat de andere reden die de arts noemt voor het voorschrijven van lidocaïne (in verband met de toediening van een middel tegen gonorrhoe, Ceftriaxon) niet overtuigend voorkomt, nu dit ook met een gewone injectievloeistof kan. De conclusie van het voorgaande is, dat de arts klaagster op dit punt heeft misleid en aldus niet de zorg heeft betracht die van hem als arts te vergen was. Uit het voorgaande volgt dat de arts evenmin voldoende bekwaam was tot het uitvoeren van deze verrichting.

Het klachtonderdeel wat betreft de schending van het beroepsgeheim wordt verworpen, aangezien er geen aanwijzing is dat de verweerder meer medische gegevens heeft overgelegd dan noodzakelijk voor zijn verdediging.

Naast reeds behandelde klachten zijn er ambtshalve nog andere feiten en omstandigheden naar voren gekomen. Het gaat hierbij met name om (a) incorrecte dossiervoering, (b) onjuiste declaraties, (c) een vals alibi, (d) dubieuze Cyriax-injecties en (e) geen/onvoldoende toezicht op de assistentes.

In de ogen van het College is sprake van een incorrecte dossiervoering en onjuiste declaraties door verweerder en wel om de volgende redenen. Verweerder heeft verklaard dat hij patiënt op een bepaald moment had uitgeschreven, echter dit is zowel in tegenspraak met dat wat klaagster beweert, als met het medisch dossier zelf. In het medisch dossier is namelijk te zien

dat na de datum van uitschrijving nog inschrijftarief en verrichtingen zijn gedeclareerd en medicatie is verstrekt. Verweerder heeft verklaard dat deze verrichtingen door zijn assistentes verricht moeten zijn. Dit is in de ogen van het College volstrekt ongeloofwaardig, nu het in het gebruikte computerprogramma niet mogelijk is voor assistentes om een uitgeschreven patiënt op te roepen in het systeem en boekingen te maken. Hier komt bovendien nog bij dat de assistentes geen Cyriax-injecties mogen geven. Dit is, behoudens bijzondere omstandigheden die niet zijn gebleken, voorbehouden aan de arts. Ook dit aspect maakt de door de arts gegeven verklaring onwaarschijnlijk. Het College gaat aan deze verklaring dan ook voorbij en beoordeelt de vermelding van deze uitschrijving als in strijd met de waarheid. Tevens is sprake van incorrecte dossiervoering op het punt dat in het medisch dossier vermeld staat dat klaagster een injectie heeft gekregen op een bepaalde dag. Op deze dag was klaagster niet bij verweerder en als bewijs daartoe heeft zij vliegtickets overgelegd van de reis die zij op die dag had. Daarnaast staat er op een bepaalde dag in het medisch dossier niets vermeld, terwijl er voor die dag wel gedeclareerd is en klaagster ook heeft verklaard die dag wel bij verweerder te zijn geweest voor een injectie.

Tevens is volgens het College sprake van een vals alibi, opgegeven door verweerder.

Vaststaat dat de arts twee vrijwel identieke verklaringen heeft geproduceerd over de gestelde nascholingscursus, eerst ten behoeve van de IGZ met locatie O in B, daarna ten behoeve van het College met als locatie L in M. De arts heeft inmiddels erkend dat bij O geen nascholing heeft plaatsgehad. Volgens hem heeft er wel 'in eigen beheer' een nascholingscursus plaatsgevonden in de lobby van L in M. De enkele omstandigheid dat er twee vrijwel identieke nascholingslijsten, met op één punt een significant verschil, door de arts in omloop zijn gebracht, betekent dat aan deze lijsten geen bewijsbetekenis kan worden toegekend. Ten minste één lijst moet immers vals zijn. Ook hier valt weer op dat de arts 'makkelijk' doet over deze vervalsing, evenals over het onterechte gebruik van het P-logo op de presentielijst. Ook de brief van huisarts N kan om dezelfde redenen niet kloppen, nu verweerder eerder een vrijwel identieke brief heeft overgelegd aan de IGZ. Het College gaat ervan uit dat deze cursus helemaal niet heeft plaatsgehad, noch in O, noch in L in M. Steun hiervoor is ook te vinden in het feit dat verweerder de gestelde cursus niet opgegeven heeft als een gevolgde nascholingscursus, terwijl er ook geen nascholingspunten zijn toegekend. De cursus is bovendien bij L niet bekend. De verklaring van verweerder dat voor de cursus geen ruimte is gereserveerd, maar dat die in de lobby is gehouden, is ongeloofwaardig, temeer nu verweerder eerder heeft verklaard dat hij nog wat bleef napraten '*in het cursuslokaal*'. Ook ongeloofwaardig is de verklaring van de arts dat hij vond dat de cursus achteraf van onvoldoende kwaliteit was, zodat hij de cursus niet voor toekenning van nascholingspunten heeft opgegeven. Het ligt niet voor de hand dat artsen een cursus van onvoldoende kwaliteit

(willen) volgen en daaraan hun tijd willen verdoen.

Daarnaast heeft verweerder onvoldoende toezicht gehouden op zijn assistentes. Verweerder heeft verklaard dat hij in het geval van klaagster op de handelingen van de assistentes geen toezicht heeft gehouden, aangezien klaagster toen al was uitgeschreven. Het College houdt er rekening mee dat de arts dit heeft verklaard om andere zaken te verbloemen. Het gemak waarmee de arts toegeeft dat hij – in strijd met zijn plicht als arts – geen toezicht houdt op zijn assistentes heeft het College onaangenaam getroffen.

Volgens het College komt uit het voorgaande een onthutsend beeld naar voren van een arts die het met de waarheid niet nauw neemt, niet terugdeinst voor valsheid in geschrifte en in volstrekt onvoldoende mate beschikt over de van een arts te vergen integriteit. Aldus heeft de arts gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van patiënte hoort te betrachten, maar ook in strijd met de tuchtnorm betreffende het handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Het College beoordeelt dit als hoogst ernstig. De arts is kortom niet te vertrouwen. Dit betekent dat een zeer zware sanctie dient te volgen. Bij de hoogte hiervan weegt mee dat de arts al een andere keer door het College op de vingers is getikt (zaak 2013-153, uitspraak 5 maart 2013, in hoger beroep bevestigd op 19 november 2013, waarbij de arts is berispt). Een volledige doorhaling acht het College thans (nog) niet aan de orde. Een schorsing van zes maanden wordt opgelegd om het onverantwoordelijke van zijn handelen en nalaten te onderstrepen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 17-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:64

Zaaknummer: 2013-039

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 66 lid 2 Wet BIG, 66 lid 6 Wet BIG en 47 lid 2 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster is BMA-arts en heeft een medisch advies uitgebracht betreffende klager in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure. De klacht betreft het ten onrechte niet raadplegen van een deskundige, het niet uitnodigen van klager op spreekuur en het niet onderbouwen van het advies wat betreft de alternatieve behandelmogelijkheden. Het advies voldoet aan de volgens vaste jurisprudentie gestelde eisen. Klacht afgewezen.

Klager heeft de F nationaliteit en zijn verzoek om asiel is afgewezen. Verweerster is werkzaam bij het BMA van de IND en heeft een medisch advies uitgebracht over klager. Het advies is gevraagd in het kader van de aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier onder de beperking 'het ondergaan van een medische behandeling'.

Het is de taak van de (door het BMA) ingeschakelde arts om een medisch advies uit te brengen indien de IND dat in het kader van de vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt. Een zodanig medisch advies dient vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid te voldoen aan uit de tuchtrechtelijke jurisprudentie voortvloeiende eisen. Het rapport van verweerster is opgesteld aan de hand van de door de IND geformuleerde vragen binnen het kader van artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000. Daarin is bepaald dat uitzetting achterwege blijft zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling niet verantwoord is te reizen.

Klager verwijt verweerster dat zij heeft nagelaten een deskundig specialist in te schakelen, klager uit te nodigen voor het spreekuur en heeft nagelaten contact op te nemen met de behandelaars van klager dan wel met een externe internist of nefroloog over alternatieve beschikbare medicatie in L. In de ogen van het college bestond voor het inschakelen van vakspecialisten of het onderzoeken van klager gelet op het beoordelingskader en de voorhanden zijnde informatie geen grond. Verweerster was immers op de hoogte van de medische situatie van klager op basis van de door de behandelend specialisten versterkte informatie. Verweerster is niet van deze informatie afgeweken. Het inwinnen van nadere

informatie dan wel het doen van eigen onderzoek heeft in zo een situatie geen toegevoegde waarde. Verweerster heeft informatie ingewonnen bij een vertrouwensarts over de behandel mogelijkheden in L. De informatie over de behandel mogelijkheden in F was eerder aan het BMA verstrekt en van recente datum, zodat verweerster daarop mocht vertrouwen. Gelet op de tuchtrechtelijke jurisprudentie mocht verweerster uitgaan van de juistheid van de door de vertrouwensarts verstrekte informatie. Feiten en omstandigheden die erop wijzen dat aan de betrouwbaarheid van de door verweerster gebruikte informatie over de behandel mogelijkheden in F en L moet worden getwijfeld zijn het college overigens niet gebleken. Verweerster behoefde om die reden ook geen zelfstandig onderzoek te doen naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorg in die landen. Daarnaast blijkt uit de informatie ingewonnen bij de vertrouwensarts dat er alternatieve medicatie beschikbaar is in L. Het college is van oordeel dat deze alternatieven, naar huidige medische inzichten, een goed alternatief bieden voor de thans door klager gebruikte medicijnen. Verweerster heeft dit zelfstandig kunnen beoordelen en behoefde daarvoor geen contact op te nemen met de behandelend artsen. De klacht is in al haar onderdelen ongegrond en het college wijst de klacht dan ook af.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 17-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:62

Zaaknummer: 2013/412

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 64 Vreemdelingenwet

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster is huisarts. Klaagster, moeder van D en E , verwijt haar zonder haar toestemming medische informatie gedeeld te hebben met het AMK. Verweester heeft gesteld deze toestemming wel te hebben gekregen en dit ook opgetekend te hebben in het dossier. Nu het dossier echter vernietigd is (art. 7:455 BW), kan zij hiervan geen bewijs geven en is verweester in haar verdedigingsbelang geschaad. Klacht afgewezen.

Klaagster is de moeder en wettelijk vertegenwoordiger van D en E. Er is een melding gedaan van mishandeling van D en E door klaagster bij het AMK. De melding zag op de omstandigheid dat klaagster haar kinderen drie weken thuis had gehouden in verband met een vermeende parasietenbesmetting. Verweester werd enige tijd na de melding de huisarts van het gezin. Bij inschrijving raakte de arts op de hoogte van de melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Verweester heeft mede daarom telefonisch contact opgenomen met een medewerker van het AMK; zij wilde op de hoogte raken van de stand van zaken. In datzelfde gesprek heeft zij enige medische informatie verstrekt over zowel klaagster als de kinderen D en E.

Het college overweegt in dat kader dat uit de wet (art. 7:457 BW) volgt dat in beginsel aan anderen – waaronder ook het AMK – geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van medische bescheiden worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt of de wettelijk vertegenwoordiger. Gezien deze hoofdregel dient dan ook ten eerste te worden beoordeeld of verweester klaagster om toestemming voor informatieverstrekking aan het AMK had verzocht en of deze toestemming is verkregen.

In dat verband acht het college van belang dat verweester als verweer heeft aangevoerd dat zij in elke situatie van contact met het AMK dat op haar eigen initiatief plaatsvindt, van tevoren de wettelijk vertegenwoordigers inlicht en met hen bespreekt of, en zo ja, welke informatie mag worden verstrekt. Voorts is van belang dat verweester te harer verdediging heeft aangevoerd dat zij ook in dit geval die toestemming moet hebben verkregen, omdat zij anders

de informatie waar het in deze zaak om gaat niet zou hebben verstrekt. Een en ander moet zij in het dossier hebben genoteerd, zo stelt verweerster. Het dossier is echter op verzoek van klagster vernietigd (art. 7:455 BW), zodat verweerster haar verweer niet kan onderbouwen. Verweerster heeft zich dan ook op het standpunt gesteld dat zij door het ontbreken van het patiëntendossier in haar verdediging is geschaad. Het College volgt dit standpunt. Ter zitting is immers gebleken dat verweerster niet in staat is om het door haar gestelde adequaat te onderbouwen en dat de feiten en omstandigheden slechts uit haar herinnering kunnen worden geput. Het patiëntendossier is dus onontbeerlijk om het bewijs van de gestelde toestemming te leveren, doch wegens aan de arts niet toe te rekenen omstandigheden niet beschikbaar. Dit betekent dat de arts in haar verdedigingsbelang is geschaad. In de ogen van het college is er geen onderbouwing voorhanden voor het standpunt van klagster. De klacht wordt afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 16-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:65

Zaaknummer: 2013-273

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 88 Wet BIG, 7:457 BW en 7:455 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster behoort niet tot de kring van klachtgerechtigden en wordt om die reden niet-ontvankelijk verklaard. In een zaak betreffende hetzelfde handelen van verweerder is nog geen onherroepelijke eindbeslissing genomen en indien hier een eindbeslissing is genomen, zou klaagster ook niet-ontvankelijk worden verklaard door strijd met het ne-bis-in-idem-beginsel.

Klaagster heeft aangegeven als hulpverlener van F een aanvullende klacht in te dienen tegen verweerder, een gz-psycholoog, betreffende een door hem uitgebrachte rapportage. Als eerste dient te vraag te worden beantwoord of klaagster gerekend kan worden tot de kring der klachtgerechtigden. Eerst aangewezen om te klagen is de patiënt, dan wel zijn naaste betrekking. F stond ten tijde van het uitbrengen van de rapportage door aangeklaagde niet onder toezicht van klaagster (nog daargelaten of de wettelijk vertegenwoordiger, die ook het gezag over F heeft, dan niet eerst aangewezen is om namens hem te klagen). Overigens heeft de moeder van F een klacht tegen aangeklaagde ingediend (zaaknummer 248/2013). Klaagster is geen rechtstreeks belanghebbende en heeft verweerder geen opdracht verstrekt. Evenmin is verweerder werkzaam bij klaagster, dan wel bij klaagster ingeschreven voor het verlenen van individuele gezondheidszorg. Naast de hiervoor genoemde klachtgerechtigden is de inspecteur klachtgerechtigd. Klaagster is derhalve, gelet op artikel 65 lid 1 Wet BIG, niet gerechtigd een klaagschrift in te dienen en wordt niet-ontvankelijk verklaard.

Daarnaast is door het Regionaal Tuchtcollege Zwolle op 21 februari 2014 uitspraak gedaan ten aanzien van hetzelfde handelen van verweerder en is verweerder berispt. In die zaak met nummer 248/2013 heeft dit College geoordeeld over de rapportage die verweerder heeft opgesteld op verzoek van de rechtbank in de procedure van de vader van F tegen Bureau Jeugdzorg. Nu tegen deze uitspraak van het College hoger beroep is aangetekend, is (nog) geen onherroepelijke eindbeslissing genomen. Indien het Centraal Tuchtcollege in de zaak met nummer 248/2013 een eindbeslissing geeft, is nogmaals berechting van verweerder, gelet op artikel 51, waarin het 'ne bis in idem-beginsel' is opgenomen, niet mogelijk en dient

klaagster (alsdan) ook op die grond niet-ontvankelijk te worden verklaard.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 16-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:79

Zaaknummer: 071/2014

Wetsartikelen: 51 Wet BIG en 65 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder is chirurg en heeft de moeder van klager geopereerd. Klager stelt dat er geen toestemming was voor de behandeling en dat verweerder ten onrechte heeft besloten de operatie op een later moment uit te voeren. Daarnaast zou verweerder patiënte in een medisch risicovolle situatie hebben gebracht door de operatie uit te voeren en zou patiënte als gevolg daarvan zijn overleden. Klacht afgewezen.

De klacht betreft de behandeling van de patiënte, de moeder van klager. Patiënte was in korte tijd sterk achteruit gegaan en had een operatie aan de schouder nodig. De operatie werd uitgevoerd en patiënte ging in de periode daarna nog verder achteruit. Op een gegeven moment werd besloten de behandeling te staken. Patiënte is kort daarna overleden. Klager stelt dat geen toestemming is gegeven voor de operatie aan de schouder. De dochter, F, werd als eerste aanspreekpersoon genoteerd en klager als tweede.

Verweerder stelt dat hij de noodzaak van de later uitgevoerde operatie met patiënte en de eerste aanspreekpersoon, F, heeft besproken en daarbij uitleg heeft gegeven over de aard van de operatie, de aan de operatie verbonden risico's en complicaties die zich als gevolg van de operatie zouden kunnen voordoen. Klager heeft deze gang van zaken niet uit eigen wetenschap kunnen weerspreken. Het College gaat er daarom van uit dat patiënte, toen zij nog aanspreekbaar was, heeft ingestemd met een operatie, evenals haar dochter. Dit blijkt ook uit de notitie hierover in het medisch dossier ('informed consent'). Mede op grond van de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van 15 april 2014 (C2013.247) moet als vaststaand worden aangenomen dat de dienstdoende arts-assistent de familie (nogmaals) heeft geïnformeerd over de uit te voeren schouderoperatie en de daaraan verbonden risico's voor de patiënte. Er is niet gebleken dat toen sprake is geweest van enig uitdrukkelijk protest (van de familie) van klager tegen de voorgestelde operatie, noch tegen de indicatiestelling zoals die bij opname van de patiënte door verweerder was gesteld. Van dit gesprek met de familie is door de arts-assistent verslag gedaan aan verweerder. Onder deze omstandigheden mocht (ook)

verweerder ervan uitgaan dat sprake was van informed consent met de voorgestelde operatie. De beslissing om eerder niet tot operatie van de schouder over te gaan is genomen na uitgebreid overleg tussen de arts, de intensivist en andere betrokken specialisten. De overwegingen van de arts(en) die aan die beslissing ten grondslag hebben gelegen zijn juist.

Het College is met de arts van oordeel dat er een duidelijke operatie-indicatie was. Verder uitstel van de operatie zou tot blijvende schade aan de schouder en mogelijk ook tot functieverlies van de arm kunnen leiden, terwijl operatie ook van belang was voor het bieden van de noodzakelijke verpleegkundige zorg. Deze belangen moesten worden afgewogen tegen de risico's. De toestand van patiënte was weliswaar slecht, maar stabiel. De voorgestelde operatie betrof een relatief beperkte operatie. Onder deze omstandigheden heeft de arts, overigens samen met collega's, in redelijkheid kunnen besluiten om op dat moment de operatie te doen uitvoeren. Uit het operatieverslag blijkt ook dat de operatie zonder complicaties is verlopen. Niet is komen vast te staan dat patiënte ten gevolge van de operatie is overleden. Het College heeft hierbij gelet op de vele ernstige aandoeningen van klaagster die naar alle waarschijnlijkheid mede een rol hebben gespeeld bij de snelle achteruitgang van klaagster en het obductieverslag, waaruit een direct verband tussen de schouderoperatie en het overlijden van patiënte niet naar voren is gekomen. De klacht wordt afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 16-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:67

Zaaknummer: 2013-083

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Gz-psycholoog heeft in strijd gehandeld met de Beroepscode voor psychologen door met zijn vingers te knippen naar klager en geen professionele houding aan te nemen door niet flexibel en creatief te zijn bij het maken van een vervolgspraak met klager.

Verweerder is gz-psycholoog en heeft een eerste intakegesprek met klager gehad. De hulpvraag van klager was of bij hem sprake was van een stoornis in het autistisch spectrum. Aan het einde van dit gesprek wilde verweerder een tweede intakegesprek inplannen. Klager heeft daarop gereageerd door te stellen dat verweerder de afspraak wel kon inplannen, maar dat hij niet kon garanderen op de afspraak te komen.

De gedragsregels zoals vermeld in de Beroepscode voor psychologen van het NIP zijn in deze zaak van toepassing. In deze beroepscode zijn algemene basisbeginselen van respect uitgewerkt in een richtlijn zoals vermeld onder III.3, meer specifiek in III.3.1.2. In deze bepaling is onder meer opgenomen dat de psycholoog de psychische en lichamelijke integriteit van de betrokkene respecteert en hem niet in zijn waardigheid aantast.

Allereerst dient te worden bepaald of hetgeen dat wordt beweerd feitelijk vastgesteld kan worden. Verweerder heeft ontkend dat hij naar klager heeft gefloten als was klager zijn hond. Nu behalve verweerder en klager niemand aanwezig was in de spreekkamer kan niet met zekerheid vastgesteld worden of dit ook is gebeurd. Verweerder heeft wel aangegeven dat hij terloops een knipgeluid met zijn vingers heeft gemaakt teneinde klager te bewegen de spreekkamer te verlaten, en dat hij daarbij klager heeft aangegeven dat hij beter naar een andere instelling kon gaan.

Het college overweegt dat de hulpvraag van klager was gelegen in het onderzoeken van een mogelijke autisme spectrum-stoornis. Bij het intakegesprek met klager constateerde verweerder een zekere rigiditeit en patroon in klagers handelen, hierin bestaand dat klager snel in problemen komt met instanties als zaken niet volgens zijn eigen (rigide) regels verlopen, aldus verweerder. Dit overziend en de veronderstelde problematiek van klager in aanmerking nemend had verweerder de gerezen patstelling over de vervolgspraak in dit licht

kunnen zien en had het op de weg van verweerder gelegen klager met de nodige flexibiliteit tegemoet te treden. Ten opzichte van klager, een nieuwe cliënt die keurig op tijd op het gesprek was gekomen en geen voorgeschiedenis kende van te laat komen of afspraken afzeggen, had enige creativiteit met het maken van een vervolgspraak in de rede gelegen. Door vast te houden aan klagers ogenblikkelijke garantie om de volgende keer zonder voorbehoud te verschijnen en hierin geen middenweg te vinden, maar klager mee te geven naar een andere zorgverlener te gaan heeft verweerder naar het oordeel van het college geen professionele houding aangenomen. Los hiervan geldt dat de impliciete door verweerder aangeduide beëindiging van de behandelingsovereenkomst niet voldoet aan de criteria van 'gewichtige redenen' die de wet hieraan verbindt. Daarnaast wordt het door verweerder gemaakte vingerknipgeluid ten uitgeleide van klager uit de spreekkamer hem door het college als kwalijk verweten. Naast het overtreden van algemene fatsoensnormen heeft verweerder, door zo te handelen, de bepalingen van respect uit de beroepscode naast zich neergelegd. De klacht wordt gegrond verklaard. De maatregel van waarschuwing wordt opgelegd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 20-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:81

Zaaknummer: 250/2013

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt de tandarts dat zij een onjuiste behandeling heeft gehad waardoor zij met een lelijk gebit heeft rondgelopen en dat hij de ziektekostenverzekeraar heeft opgelicht. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de maatregel van schorsing voor de periode van een maand opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het beroep.

Verweerder is tandarts en heeft klaagster orthodontisch behandeld. Omdat de mediaanlijn van het gebit niet overeenkwam met de mediaanlijn van het gezicht van klaagster, heeft verweerder als oplossing twee kleine kiezen verwijderd. Hierna is begonnen met het verschuiven van de elementen naar de juiste positie. Klaagster is later gezien door D. voor een second opinion, omdat er zeer grote ruimten waren ontstaan tussen haar tanden. In een brief van D. aan klaagster werd onder andere gesteld dat de uitvoering van het behandelplan door verweerder niet adequaat was uitgevoerd. Klaagster is vervolgens onder behandeling gekomen bij orthodontist F. waar de orthodontische behandeling is voltooid.

Het Regionaal Tuchtcollege overwoog als volgt.

Het college onderschrijft het behandelplan van verweerder. Echter, de wijze waarop verweerder de verplaatsingen van de elementen heeft uitgevoerd, is zeer ongebruikelijk en getuigt van onvoldoende kennis op het gebied van het orthodontisch verplaatsen van meerdere elementen tegelijkertijd. Het college concludeert dat verweerder zich volstrekt onvoldoende op de hoogte heeft gesteld van dan wel gehouden aan de technieken ten behoeve van het orthodontisch verplaatsen van gebitselementen.

Wat betreft de door klaagster gestelde oplichting van haar ziektekostenverzekeraar, overweegt het college als volgt. Uit de beantwoording van de vragen ter zitting van het college aan verweerder bleek dat verweerder opzettelijk allerlei niet-verrichte behandelingen en onjuiste codes heeft opgevoerd. Dit was volgens verweerder gedaan in samenspraak met klaagster, omdat zij over onvoldoende financiële middelen beschikte en haar behandeling anders niet mogelijk zou zijn. Het college heeft niet kunnen vaststellen of klaagster hierin een rol heeft

gehad, maar acht dat ook minder relevant omdat deze omstandigheid geen enkele rechtvaardiging vormt voor frauduleus declareren. Het is evident dat een dergelijke handelwijze verweerder tuchtrechtelijk zwaar moet worden aangerekend. Dat inmiddels ook andere instanties onderzoek doen naar zijn declaratiegedrag doet hieraan niets af. Verder overweegt het college dat verweerder door het bewust vermelden van onjuiste behandelgegevens in de patiëntenkaart zijn dossierplicht ernstig heeft geschaad, met als gevolg dat de patiëntenkaart een onbruikbaar document is geworden.

Zoals hierboven reeds is overwogen, is de orthodontische behandeling zoals door verweerder uitgevoerd zwaar onder de maat. Verweerder heeft er ter zitting geen blijk van gegeven dit in te zien. Daarnaast is sprake van een zeer brutaal geval van het benadelen van de ziektekostenverzekeraar. Op dit punt heeft verweerder wel verklaard spijt te hebben, maar deze spijt lijkt toch vooral te worden bepaald door de nadelige gevolgen die verweerder thans van zijn handelen ondervindt. Het college acht de maatregel van schorsing van de inschrijving van verweerder in het BIG-register gedurende de periode van één maand passend en geboden.

Het hoger beroep

Vaststaat dat de tandarts verrichtingen heeft gedeclareerd die hij niet daadwerkelijk heeft uitgevoerd en dat de patiëntenkaart van klaagster daardoor geen juiste weergave vormt van de behandelingen die de tandarts bij klaagster heeft verricht. Uit de brieven van E. en F. blijkt dat F. van oordeel was dat de plaats van de elementen tijdens de toenmalige tussenstand van de behandeling (zeer) ongebruikelijk was en dat E. het vermoeden had dat de behandeling niet adequaat was uitgevoerd. In antwoord op de vraag of de tandarts bekwaam was orthodontische behandelingen uit te voeren heeft de tandarts ter zitting in hoger beroep verklaard dat hij een cursus op het gebied van orthodontie heeft gevolgd, maar dat hij geen eindtoets van die cursus heeft afgelegd omdat hij vanwege ziekte een cursusdag had gemist. De tandarts heeft geen bewijsstukken overgelegd van de wel gevolgde cursusedagen.

De tandarts heeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk gemaakt dat hij een adequaat behandelplan heeft opgesteld en dat hij de behandeling van klaagster op bekwaame wijze heeft uitgevoerd. De tandarts heeft zijn stelling dat de door hem gekozen en toegepaste techniek deugdelijk was ook in hoger beroep niet onderbouwd door bijvoorbeeld het overleggen van gegevens en/of fotomateriaal van de beginstand en van gebitsmodellen waarop hij zijn behandelplan heeft gebaseerd. Daarom kan in het licht van het vorenstaande niet worden aangenomen dat de tandarts bij de orthodontische behandeling zoals door hem is uitgevoerd, is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening.

Wat betreft de op te leggen maatregel verenigt het Centraal Tuchtcollege zich met de

overweging van het Regionaal Tuchtcollege.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 19-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:250

Zaaknummer: 2013.470

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder is psychiater en heeft op verzoek van het BMA een medisch-psychiatrisch advies uitgebracht over klager. Het advies voldoet niet aan de vereiste criteria. Geen deugdelijk onderzoek en geen behoorlijke onderbouwing c.q. motivering van het advies. Berisping.

Klager is een man van F afkomst met een tijdelijke verblijfsvergunning op grond van medische redenen. Klager heeft een verzoek gedaan tot verlenging van die vergunning bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND). De IND heeft hiervoor aan het Bureau Medische Advisering (BMA) medisch advies gevraagd over klager. Verweerder heeft op verzoek van het BMA een medisch-psychiatrisch advies uitgebracht over klager.

Een medisch advies dient volgens vaste jurisprudentie aan bepaalde eisen te voldoen. Het college is van oordeel dat de rapportage van verweerder uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek niet kan doorstaan. Hoewel verweerder in zijn rapportage met zo veel woorden vermeldt dat het voor hem niet mogelijk was om klager op psychiatrisch gebied goed te onderzoeken, concludeert hij niettemin dat klager aan geen van de DSM IV-criteria voor PTSS voldoet. Verweerder volstaat daarbij met een kale opsomming van voormelde criteria en de algemene conclusie dat betrokkene aan geen van deze criteria voldoet, zonder vermelding van de feiten en omstandigheden op grond waarvan klager naar zijn oordeel aan één of meer van deze criteria niet voldoet. Daaraan doet niet af dat verweerder in alinea 3 van zijn verweerschrift verwijst naar de Clinician Administered PTSD Scale (CAPS), op basis waarvan hij naar zijn zeggen zijn onderzoek naar de psychische toestand van klager heeft verricht. De uitkomst van dat onderzoek is immers in de bestreden rapportage van verweerder op geen enkele wijze terug te vinden, zodat niet op inzichtelijke en consistente wijze in het rapport is uiteengezet op welke gronden verweerder de conclusie baseert dat bij klager geen sprake is van PTSS. Daar komt bij dat het college heeft moeten vaststellen dat klager wel degelijk voldoet aan ten minste enkele van de in de CAPS vermelde symptomen. Onder het kopje 'anamnese' vermeldt verweerder namelijk de klachten van klager zoals door diens echtgenote aan hem meegedeeld. Klager wordt 's nachts wakker en

begint dan te ijsberen, hij loopt non-stop in huis, maakt ruzie met iedereen en vernielt dingen, zoals een laptop. Deze gedragingen vallen binnen de range van symptomen als slaapproblemen en prikkelbaarheid, zoals vermeld in de CAPS.

Ook de conclusie van verweerder dat bij klager sprake is van malingering en over-rapporteren vindt naar het oordeel van het college onvoldoende grond in de feiten en omstandigheden en bevindingen zoals in de rapportage vermeld. Verweerder heeft in zijn verweerschrift en ook ter terechtzitting aangegeven dat hij deze conclusie met name baseert op het psychodiagnostisch onderzoek van dr. H. Daaruit kan naar het oordeel van het college echter niet zonder meer de conclusie worden getrokken dat bij klager sprake is van malingeren en over-rapporteren. Dr. H spreekt in dit verband immers slechts over aanwijzingen voor over-rapportage en mogelijk malingeren als uitkomst van het neuropsychologisch onderzoek.

Bovendien verdraagt deze conclusie zich niet met de eerdere diagnose(s) van dr. K dat bij klager sprake was van PTSS. Uit de rapportage van verweerder wordt niet duidelijk op grond waarvan verweerder heeft gemeend de door dr. K gestelde diagnose terzijde te kunnen stellen. Dat klemt temeer nu verweerder over deze discrepantie ook geen contact heeft gehad of overleg heeft gevoerd met dr. K over diens diagnose en de door hem voorgeschreven psychofarmaca, waarvan verweerder in zijn rapportage vermeldt dat deze combinatie van psychofarmaca iedere rationale mist. Het had op de weg van verweerder gelegen om zich daarover met dr. K te verstaan, hetgeen verweerder niet heeft gedaan. Dat verweerder telefonisch dr. K niet kon bereiken doet daaraan niet af, aangezien verweerder ook op andere wijze met dr. K contact had kunnen leggen. Geconcludeerd kan worden dat de psychiatrische rapportage van verweerder niet voldoet aan de vereiste criteria.

Bij de bepaling van de sanctie houdt het college rekening met het feit dat de diagnose PTSS in situaties als de onderhavige, waarin een aanvraag in het kader van de Vreemdelingenwet 2000 is gedaan, gecompliceerd is. Tevens neemt het college in aanmerking dat verweerder ter terechtzitting heeft erkend dat hij, achteraf gezien, klager voor een tweede bezoek had moeten uitnodigen en dat hij in voorkomend geval voortaan in de rapportage zal vermelden dat hij de CAPS als leidraad heeft gebruikt. Niettemin is het tekortschieten van verweerder zodanig verwijtbaar dat de oplegging van de maatregel van berisping daarvoor passend is.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 17-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:60

Zaaknummer: 2013/238

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster heeft het verzoek gekregen een medisch advies omtrent de verwijdering van klager naar zijn land van herkomst te doen. Het medisch advies voldoet volgens het college aan de gestelde eisen en blijft binnen het beoordelingskader van de IND.

Klager heeft de E nationaliteit. Het door klager gedane verzoek om asiel is afgewezen. De minister voor Immigratie en Asiel heeft aan het BMA van de IND verzocht te adviseren of verwijdering van klager naar E schending van artikel 3 van het EVRM tot gevolg heeft en in dat kader heeft de minister een aantal vragen aan het BMA voorgelegd. Aan verweerster is een verzoek gedaan om een medisch advies uit te brengen in het kader van artikel 3 van het EVRM. Uitzetting kan in verband met de medische toestand van de uit te zetten persoon onder uitzonderlijke omstandigheden en wegens dwingende redenen van humanitaire aard, bij gebreke aan medische en sociale opvang in het land waarnaar wordt uitgezet, namelijk leiden tot schending van artikel 3 van het EVRM. Van zo'n situatie kan volgens vaste rechtspraak van het EHRM slechts sprake zijn, indien de desbetreffende vreemdeling lijdt aan een ziekte in een vergevorderd en direct levensbedreigend stadium. De IND hanteert bij de beantwoording van de vraag of uitzetting in strijd komt met artikel 3 van het EVRM het volgende beoordelingskader:

1. bevindt betrokkene zich in een terminaal en direct levensbedreigend stadium van een ongeneeslijke ziekte?
2. heeft de ziekte waaraan betrokkene lijdt (en waarvoor behandeling in Nederland is geïndiceerd) en waarvan na terugkeer behandeling zou ontbreken, binnen afzienbare termijn (drie maanden) een onomkeerbaar proces naar de dood tot gevolg?

Verweerster heeft, om deze vraag te kunnen beantwoorden, informatie opgevraagd en verkregen van de huisarts van klager. Deze huisarts heeft bij zijn bericht meegezonden informatie van de longarts K, de chirurg L en de neuroloog M.

Verweerster is blijkens haar advies uitgegaan van de door de behandelend artsen verstrekte

informatie. Op basis van deze informatie heeft verweerster de conclusie getrokken dat klager zich niet bevond in een terminaal en direct levensbedreigend stadium van een ongeneeslijke ziekte. Verweerster heeft blijkens haar advies voorts gezien of monitoring en behandeling van de ziekte van klager in E tot de mogelijkheden behoren. Zij heeft hiertoe de specifieke situatie van klager voorgelegd aan een vertrouwensarts in E. Uit deze door de vertrouwensarts verstrekte informatie volgt dat de medicijnen die klager nodig heeft in E beschikbaar zijn, dat longscans kunnen worden gemaakt en longproblemen kunnen worden behandeld. Verweerster heeft voorts gezien of klager kan reizen.

Bezien tegen de achtergrond van het beoordelingskader van de IND en de daarbinnen gedane adviesaanvraag treft de klacht geen doel. Verweerster heeft een rapport uitgebracht dat voldoet aan de volgens vaste jurisprudentie gestelde eisen. De door verweerster ingenomen standpunten vinden grond in de verstrekte informatie. Uit deze informatie blijkt geenszins dat zich een situatie voordoet als bedoeld in het beoordelingskader. Het inwinnen van nadere informatie bij de longarts had overigens voor de hand gelegen, maar leidt, gelet op het beoordelingskader waarbinnen het advies diende te worden uitgebracht en het standpunt van de huisarts als hiervoor vermeld, niet tot het oordeel dat dit nalaten verwijtbaar is. Voor het inschakelen van medisch specialisten of het onderzoeken van klager bestond, gelet op het beoordelingskader en de voorhanden zijnde informatie, geen grond. Verweerster was immers op de hoogte van de medische situatie van klager op basis van de door de behandelend specialisten verstrekte informatie. Verweerster is niet van deze informatie afgeweken. Het inwinnen van nadere informatie dan wel het doen van eigen onderzoek heeft in zo een situatie geen toegevoegde waarde. Gelet op de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van 14 mei 2013, nummer C2012.067, kan de adviserend arts uitgaan van de juistheid van de door de vertrouwensarts verstrekte informatie. Feiten en omstandigheden die erop wijzen dat aan de betrouwbaarheid van de door verweerster gebruikte informatie over de behandelmogelijkheden in E moet worden getwijfeld zijn het college overigens niet gebleken. Verweerster behoefde om die reden ook geen zelfstandig onderzoek te doen naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorg in E.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. De klacht wordt afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 17-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:61

Zaaknummer: 2014/005

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager is samen met zijn toenmalige echtgenote voor een intakegesprek bij verweerster geweest. Verweerster is klinisch psycholoog en psychotherapeut en heeft zonder toestemming medische gegevens verstrekt aan de Raad voor de Kinderbescherming. Daarnaast heeft verweerster uitspraken gedaan in haar rapport over klager, terwijl zij klager niet onderzocht of behandeld heeft. Tevens heeft verweerster een onverenigbare opdracht geaccepteerd door ten behoeve van beide echtgenoten een door het AMK opgesteld plan te gaan evalueren. Waarschuwing.

Verweerster heeft als klinisch psycholoog en psychotherapeut klager en zijn echtgenote gezien in verband met relatieproblemen, eerdere relatietherapie, multiële problematiek, PTSS en ingezette hulp ten behoeve van de kinderen. Bij het intakegesprek sprak verweerster zowel klager als zijn echtgenote. Tevens werd het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) betrokken bij de gezinssituatie ten behoeve van de kinderen. Het AMK stelde een veiligheidsplan op en verzocht verweerster om het opgestelde veiligheidsplan met klager en zijn echtgenote te evalueren. Verweerster wilde dit uitvoeren onder de voorwaarde dat zowel klager als zijn echtgenote hiermee akkoord zouden gaan. Klager ging hiermee niet akkoord en mitsdien heeft er geen evaluatie van het veiligheidsplan door verweerster plaatsgevonden. Op het moment dat klager en zijn echtgenote inmiddels gescheiden waren, deed de Raad voor de Kinderbescherming in het kader van een gerechtelijke procedure verweerster het verzoek haar bevindingen te delen. De toenmalige echtgenote van klager had toestemming gegeven, aan klager was die niet gevraagd. Verweerster heeft aangegeven dat zij in deze zaak in beide BIG-geregistreerde hoedanigheden is opgetreden en het college acht dit aannemelijk. De gedragsregels van zowel het NIP als de NVP zijn van toepassing in deze zaak.

Op grond van de Beroepscode voor psychologen (Artikel III.3.2.21 en 22) mogen gegevens over de cliënt en over een ander dan de cliënt uitsluitend aan een derde worden verstrekt met gerichte, voorafgaande toestemming van de cliënt of die derde. Het doet er mitsdien niet toe of

klager cliënt was. Verweerster had geen informatie over hem mogen verstrekken zonder zijn toestemming en het eerste klachtonderdeel is dus gegrond.

Artikel 3.3.16 van de Beroepscode houdt in dat een psycholoog zich in een rapportage bij het geven van oordelen of adviezen dient te beperken tot de cliënt en dat de rapportage niet ook oordelen over of adviezen met betrekking tot een ander dient te bevatten. Indien dat laatste voor het doel van de rapportage noodzakelijk is, dan dient de rapporteur zich te beperken tot die gegevens die uit eigen waarneming of onderzoek zijn verkregen. Voor zover al vermelding van gegevens over een ander dan de eigen cliënt, die niet uit eigen onderzoek of waarneming zijn verkregen, noodzakelijk is dan dient daarmee uiterst terughoudend te worden omgegaan en de bron en relevantie van de gegevens te worden vermeld. Uitspraken gedaan door verweerster met betrekking tot klager zijn in deze zaak alleen gebaseerd op een enkel gesprek, gevoerd door verweerster met klager en zijn toenmalige echtgenoot. Voor het overige biedt het dossier, voor zover overgelegd, er geen steun voor dat verweerster de gewraakte bevindingen over klager uit eigen onderzoek of waarneming heeft verkregen. Tevens heeft verweerster zich kennelijk niet gerealiseerd dat haar opmerkingen, hoewel daar geen grondig onderzoek aan ten grondslag heeft gelegen, niettemin een geheel eigen leven konden gaan leiden in een juridisch conflict. Zij had daar terughoudender mee moeten omgaan. Ook het tweede klachtonderdeel is gegrond.

Op grond van artikel III.2.3.3 van de Beroepscode dienen onverenigbare opdrachten geweigerd te worden. Verweerster had vele petten op en was hoofdzakelijk de (hoofd)behandelaar van de toenmalige echtgenote van klager. Daarmee was onverenigbaar dat verweerster ten behoeve van beide echtgenoten het door het AMK opgestelde plan zou gaan evalueren. Het verzoek van verweerster aan beiden om hiermee akkoord te gaan, zou de onverenigbaarheid van de rol van hulpverleenster aan beiden en die van behandelaar van de echtgenote niet opheffen. Het derde klachtonderdeel is eveneens gegrond.

Verweerster heeft ter zitting niet de indruk gewekt dat zij zich erop heeft georiënteerd welke regels er golden toen de Raad voor de Kinderbescherming en het AMK haar benaderden. Aan de andere kant gaat het college ervan uit dat verweerster lering zal trekken uit de zitting en deze beslissing. Voorts geldt dat zij niet eerder met de tuchtrechter in aanraking is geweest. De maatregel van waarschuwing wordt opgelegd.

mr. C. Velink

Datum uitspraak:

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

Rapport Veiligheid bij het kweken van Mycobacterium tuberculosis

Medisch microbiologische laboratoria die met tuberculosebacteriën werken, hebben de afgelopen jaren veel verbeterd op het gebied van veiligheid. Ze voldoen allemaal aan de zes belangrijkste veiligheidsvoorschriften. Toch zijn er nog verdere verbeteringen nodig. Dat blijkt uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna inspectie) heeft in 2008 een rapport uitgebracht over de kwaliteit van de medische microbiologie. Een van de daarin onderzochte aspecten betrof de veiligheidsaspecten van het kweken van tuberculosebacteriën uit patiëntmateriaal. Uit het onderzoek bleek dat 20% van de medisch microbiologische laboratoria (MML's) niet voldeed aan de daarvoor gestelde normen. Na de publicatie van dat rapport hebben het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) zich ingespannen om de bestaande richtlijnen uit 2006 (tuberculose-diagnostiek) te actualiseren en de normen uit te werken. Anno 2012-2013 was deze nieuwe richtlijn nog steeds niet gereed. Bij gebrek aan een specifieke Nederlandse richtlijn verwacht de inspectie dat de MML's voldoen aan de internationale normen die de World Health Organization (WHO) stelt. De inspectie heeft de afgelopen jaren signalen ontvangen dat MML's nog steeds niet voldoende veilig kweken. Omdat onveilig kweken bij verdenking op tuberculose risico's oplevert voor de volksgezondheid was dit voor de inspectie de reden om specifiek de gestelde normen te toetsen.

Slechts vijf van de 33 MML's die Mycobacterium tuberculosis kweekten, voldeden aan de getoetste normen. Alle MML's voldeden wel aan zes kritische BSL-3 normen, zodat geen acuut gevaar bestond voor de volksgezondheid. Het verbaast de inspectie dat de MML's anno 2013 nog steeds niet aan de normen voldeden. De internationale normen van de WHO bestaan al sinds 2004. Daarnaast heeft de inspectie al in 2008 MML's aangesproken dat de veiligheid

moest worden verbeterd. De veranderingen om wel aan de normen te voldoen, bleken echter in een relatief korte tijd te realiseren door de MML's, zodat anno 2014 alle MML's aan de gestelde normen voldoen. De uitkomsten van de rondzendingen van monsters zijn niet openbaar. De inspectie vindt dat de MML's deze gegevens zelf openbaar moeten maken. Dat gebrek aan openheid past niet meer in deze tijd.

De inspectie concludeert dat de MML's een flinke verbetering hebben gemaakt, maar dat de veiligheid bij het kweken van Mycobacterium tuberculosis beter kan en moet.

Bron: Inspectie voor de gezondheidszorg, nieuwsbericht 16 juni 2014

Instantie: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Datum uitspraak: 16-06-2014

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

OM/Gynaecoloog X

Een 50-jarige gynaecoloog is in hoger beroep schuldig verklaard zonder oplegging van straf of maatregel wegens een fataal verlopen bevalling in 2009. Het Gerechtshof Amsterdam is van oordeel dat oplegging van een straf geen strafrechtelijk relevant doel meer dient. Er is veel aandacht in de media geweest en het Centraal Tuchtcollege heeft de gynaecoloog reeds een berisping gegeven.

De onderhavige zaak ziet op het handelen van een gynaecoloog bij een bevalling. De gynaecoloog werd in 2009 als dienstdoende gynaecoloog geconfronteerd met een hoog risico-patiënte, die eerder was bevallen door middel van een spoed-keizersnede. Hij heeft nagelaten met haar overleg te plegen over de met haar behandelend gynaecoloog gemaakte afspraken en over het door hem te voeren beleid. Tevens heeft de gynaecoloog nagelaten dat beleid te bespreken met het verloskundig team. Dit ook nadat de ervaren dienstdoende verloskundige haar twijfels had geuit over het blijven nastreven van een natuurlijke bevalling. Kort daarop is de gynaecoloog naar huis gegaan om te gaan eten, zonder instructies achter te laten. Drie uur later is hij met spoed naar het ziekenhuis geroepen, nadat de coassistent had geconstateerd dat de baby in foetale nood verkeerde. Hij heeft toen alsnog een spoed-keizersnede verricht, maar de baby is kort daarna overleden. De moeder heeft als gevolg van de bevalling zwaar lichamelijk letsel opgelopen.

Het Openbaar Ministerie legde de gynaecoloog zwaar lichamelijk letsel door schuld ten laste.

De rechtbank veroordeelde de gynaecoloog tot een voorwaardelijke gevangenisstraf van een maand en een voorwaardelijke ontzetting van het recht zijn beroep uit te oefenen voor een jaar. Het hof is van oordeel dat hij ernstig is tekortgeschoten in de behandeling en de begeleiding rond de bevalling. Hij heeft een keten van gebeurtenissen in gang gezet en laten voortduren die er uiteindelijk toe heeft geleid dat te laat een keizersnee is uitgevoerd. Bewezen is het toebrengen van zwaar lichamelijk letsel aan de moeder door schuld, evenals het veroorzaken van de dood van het kind door schuld, begaan in de uitoefening van het beroep.

Het hof heeft aan de gynaecoloog echter geen straf of maatregel opgelegd. Het hof heeft daarbij laten meewegen dat de tuchtrechter hem reeds een sanctie in de vorm van een berisping heeft opgelegd. Ook heeft de zaak hem veel negatieve aandacht in de media opgeleverd. Verder heeft de gynaecoloog ter terechtzitting in hoger beroep oprecht zijn medeleven betuigd aan de moeder en haar echtgenoot. Daarnaast is gebleken dat de rampzalige afloop van de zwangerschap hem persoonlijk zeer heeft geraakt.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 17-06-2014

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2014:2280

Zaaknummer: 23-004267-12

Rechters: M.M.H.P. Houben, T.A.C. van Hartingsveldt en I.M.H. van Asperen de Boer-Delescen

Wetsartikelen: 307 Sr, 308 Sr, 309 Sr en 9a Sr

RECHTSPRAAK

X/Huisarts A en Nationale Nederlanden NV

De onderhavige procedure ziet op een beoordeling in hoger beroep van het oordeel van de deelgeschilrechter. De deelgeschilrechter oordeelde dat de door de patiënt jegens de huisarts ingestelde vordering was verjaard. De patiënt, die aanvankelijk alleen een vordering had ingesteld jegens de betrokken chirurg, was volgens de rechter reeds op 12 maart 2003 in staat een rechtsvordering in te stellen jegens de betrokken huisarts, doch deed dit eerst op 26 juni 2009. Het hof volgt de deelgeschilrechter.

De onderhavige procedure betreft een man die zich na een ongeval op het werk (hij was timmerman) op 17 september 1991 tot zijn huisarts heeft gewend met handletsel, bestaande uit een wond in de hand. De huisarts heeft dezelfde dag nog de wond gehecht. In verband met nadien opgetreden dystrofie is de man door een chirurg geopereerd. Nadien heeft nog behandeling door een fysiotherapeut en revalidatiearts plaatsgevonden.

In januari 1993 is het ziekenhuis, waar de chirurg werkzaam was, aansprakelijk gesteld wegens een tekortschieten bij de indicatiestelling voor een operatie en de uitvoering ervan. In verband hiermee is een chirurg-traumatoloog als deskundige benoemd. Op basis van het rapport van deze deskundige is de man een procedure gestart jegens de chirurg en het ziekenhuis. Het pleidooi heeft plaatsgevonden op 12 maart 2003. Tijdens dit pleidooi is door de advocaat van de man een mogelijke onzorgvuldigheid van de huisarts aan de orde gesteld, hetgeen zou volgen uit het rapport van de deskundige. Ook in de pleitnotities van de advocaat van het ziekenhuis werd de betrokkenheid van de huisarts aangekaart. Na het pleidooi is een tweede deskundige benoemd, die op 22 november 2007 een conceptraport heeft uitgebracht. Aan de hand van dit conceptraport is tussen de chirurg, het ziekenhuis en de man een schikking bereikt.

Bij brief van 26 juni 2009 heeft de advocaat van de man vervolgens de huisarts aansprakelijk gesteld. De beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de

vordering verjaard was. Daarop is de man een deelgeschilprocedure gestart. Hij heeft gevraagd voor recht te verklaren dat de vordering niet was verjaard. De deelgeschilrechter heeft het verzoek afgewezen. De rechter oordeelde dat uit hetgeen op het pleidooi van 12 maart 2003 naar voren was gebracht, mag worden afgeleid dat de man op de hoogte was van een mogelijke fout van de huisarts en dat hij op dat moment daadwerkelijk in staat was een vordering in te stellen. De vordering was mitsdien op 12 maart 2008 verjaard.

Het tegen dit oordeel ingestelde hoger beroep (na verlof van de bodemrechter) mocht de man niet baten. Het hof overwoog, net als de deelgeschilrechter, dat de man op 12 maart 2003 daadwerkelijk in staat was een vordering in te stellen jegens de huisarts. Dat eerst met het conceptrapport van de tweede deskundige duidelijk was dat er een ander spoor moest worden gevolgd, acht het hof onaannemelijk.

De tussen partijen in deelgeschil gewezen beschikking wordt bekrachtigd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 17-06-2014

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2014:1997

Zaaknummer: 200.121.609-01

Rechters: P.M. Verbeek, I.M. Davids en J.M. Willink

Advocaten: M. Zwagerman en A.H.M. van Noort

Wetsartikelen: 3:310 BW

RECHTSPRAAK

OM/X

Een röntgenlaborant wordt verweten ontuchtige handelingen te hebben verricht bij een patiënte in de kleedruimte van het ziekenhuis. Hij zou haar hebben gestreeld en gezoend. De rechtbank acht bewezen dat de röntgenlaborant haar heeft gestreeld en op het voorhoofd heeft gezoend. Dit kenmerkt de rechtbank niet als ontuchtige handelingen. De laborant wordt vrijgesproken.

In de onderhavige kwestie is aan een röntgenlaborant van het ziekenhuis verweten dat hij ontuchtige handelingen zou hebben verricht bij een patiënte. Hij zou haar hebben betast en gezoend.

De rechtbank acht de ten laste gelegde handelingen bewezen, gelet op de verklaring van aangeefster aan de getuige en aan haar echtgenoot direct na het incident, waarbij laatstgenoemden haar emotie hebben waargenomen, alsmede gelet op de bekennende verklaring van verdachte aan de getuige direct na het incident. De bewezen verklaarde handelingen bestaan uit het masseren in de nek en bij het sleutelbeen en het geven van een zoen op het voorhoofd, wettig en overtuigend bewezen.

De vraag die vervolgens moet worden beantwoord, is of deze handelingen kunnen worden aangemerkt als ontuchtige handelingen in de zin van artikel 246 van het Wetboek van Strafrecht.

Bij ontuchtig handelen in de zin van deze wetsbepaling gaat het in beginsel om handelingen van seksuele aard, die in strijd zijn met de sociaal-ethische norm. Of daarvan sprake is, hangt af van de omstandigheden van het geval, onder meer van de aard van de handeling, de betrokken lichaamsdelen, de context waarbinnen de handeling plaatsvindt, en de verhouding tussen de betrokkenen. Het enkele feit dat degene die de handeling heeft ondergaan dat als ongewenst heeft ervaren, is onvoldoende. De subjectieve bedoeling van de dader is evenmin doorslaggevend. Of gedragingen geacht kunnen worden een seksuele strekking te hebben, staat derhalve tot op zekere hoogte los van de subjectieve beleving van de betrokkenen.

De rechtbank stelt voorop dat het fysieke contact tussen verdachte en aangeefster in deze context ongepast was, omdat aangeefster patiënt was in het ziekenhuis, zich gedeeltelijk ontkleed in een kwetsbare positie bevond omdat haar ellebogen gebroken waren, en zich samen met verdachte in een kleine kleedruimte bevond waaruit zij niet meteen weg kon. Verdachte was werkzaam als röntgenlaborant en moest uitsluitend röntgenfoto's maken van de armen van aangeefster. Door het in deze omstandigheden masseren van nek en sleutelbeen en het zoenen van aangeefster heeft verdachte gehandeld in strijd met de sociaal-ethische normen.

De rechtbank is evenwel van oordeel dat het masseren in de nek en bij het sleutelbeen en het geven van een zoen op het voorhoofd handelingen van nog net onvoldoende gewicht zijn om te kunnen worden aangemerkt als handelingen van seksuele aard. De verdachte wordt vrijgesproken omdat het bestanddeel ontucht niet kan worden bewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 18-03-2014

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2014:1326

Zaaknummer: 13-674067-12

Rechters: J.A.A. de G Vries, M.B. de Boer en H.M. van Niftrik

Advocaten: M.J.R. Roethof

Wetsartikelen: 246 Sr

RECHTSPRAAK

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie/de Nederlandse Zorgautoriteit

Tussenuitspraak; bestuurlijke lus. De uitkomsten van een onderzoek naar de praktijkkosten logopedie noodzaken tot structurele herijking van de tarieven. Deze herijking, hoewel gepaard gaande met een ministeriële taakstelling van € 5 miljoen, zal leiden tot een verhoging van tarieven, die door de NZa in drie fasen wordt ingevoerd. Daarvoor voert de NZa argumenten van kostenbeheersing aan. De aanwijzing van de minister zou daarvoor de basis moeten bieden, maar biedt deze niet. De minister moet de vraag beantwoorden of de gevolgen van de noodzakelijke herijking bestreden tariefbeschikking aanvaardbaar zijn voor het Budgettair Kader Zorg. Omdat dat niet is gebeurd, is de bestreden tariefbeschikking onvoldoende draagkrachtig gemotiveerd op het punt van de implementatie van de gefaseerde invoering van de tariefsverhoging. Het College stelt de NZa in de gelegenheid om dit gebrek binnen zes weken te herstellen of anders op het bezwaar te beslissen.

Bij tariefbeschikking van 16 december 2011 (TB/CU-7030-01) (het primaire besluit) heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de over 2012 door logopedisten aan ziektekostenverzekeraars en alle niet-verzekerden maximaal in rekening te brengen tarieven vastgesteld. In de tariefbeschikking is een taakstelling van € 5 miljoen verwerkt, alsmede de eerste fase van een verhoging van de tarieven logopedie.

De taakstelling vloeit voort uit twee aanwijzingen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De eerste aanwijzing is van 21 juli 2011 en voorziet in een structurele taakstelling voor logopedie van € 6 miljoen. In de tweede aanwijzing van 16 december 2011 is deze taakstelling aan de hand van de schadelastcijfers van het College voor Zorgverzekeringen

(CVZ) neerwaarts bijgesteld met € 1 miljoen.

Op basis van een op verzoek van de NZa uitgevoerd 'Kostprijsonderzoek logopedie 2011' heeft de NZa op 13 december 2011 besloten de tarieven voor logopedie te herijken. Op grond van de uitkomsten van dat onderzoek heeft zij zowel de normpraktijkkosten als de rekennorm aangepast. Daarbij heeft zij, op grond van macro-economische omstandigheden, besloten tot invoering van de noodzakelijke herijking van de tarieven logopedie in drie jaar. Rekening houdend met de jaarlijkse indexering van het inkomens- en kostenbestanddeel zou bij een herijking ineens het structurele tarief voor een reguliere zitting per 1 januari 2012 stijgen tot € 38,02. Bij invoering in drie stappen komt het totale tarief voor een reguliere zitting per 1 januari 2012 uit op € 29,22. Het beslag op het macrobudget (het Budgettair Kader Zorg; hierna BKZ) is dan € 4 miljoen in 2012, € 12 miljoen in 2013 en € 14 miljoen in 2014.

In de Beleidsregel BR/CU-7052 heeft de NZa zowel uitvoering gegeven aan de aanwijzing, als aan de eerste fase van de tariefverhoging op basis van voormeld kostprijsonderzoek. Ter uitvoering van de aanwijzing heeft zij bij de vaststelling van de tariefberekening per 1 januari 2012 de tarieven voor alle prestaties logopedie structureel verlaagd met 5,2%. Per saldo levert de toepassing van de taakstelling van € 5 miljoen samen met de invoering van de eerste fase van de herijking van de tarieven een (lichte) stijging van de tarieven op ten opzichte van het voorgaande jaar, zodat de tariefbeschikking een geringe verhoging behelst van het tarief voor logopedie per 1 januari 2012. De NZa heeft daarbij gesteld dat de geringe verhoging van het tarief voortvloeit uit de samenloop van de tariefmaatregel, gebaseerd op de aanwijzing, en de in drie fasen in te voeren herijking van de tarieven, welke samenloop door haar als een gegeven wordt aangemerkt.

De Nederlandse vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVvLF) heeft bezwaar gemaakt. Bij besluit van 17 september 2012 (het bestreden besluit) heeft de NZa het bezwaar ongegrond verklaard. De NVvLF heeft tegen het bestreden besluit beroep ingesteld.

In de beoordeling stelt het College voorop dat uit zijn jurisprudentie volgt dat het Budgettair Kader Zorg, hierna BKZ, dat zijn grondslag vindt in de rijksbegroting, in beginsel als een vaststaand gegeven moet worden beschouwd. Dat voor de vaststelling van de hoogte van de overschrijding van het macrobudget wordt uitgegaan van het verschil tussen de ramingen in het BKZ en de door het CVZ aangeleverde realisatiecijfers, acht het College, blijkens zijn jurisprudentie eveneens aanvaardbaar. Hieraan doet niet af dat de betreffende realisatiecijfers kunnen (en moeten) worden aangepast aan de actuele stand van zaken met betrekking tot de over het betreffende kalenderjaar beschikbaar gekomen declaratiegegevens. In dit geval is overigens bij de gerealiseerde taakstelling rekening gehouden met een neerwaartse bijstelling van de taakstelling van de minister met € 1 miljoen. De NZa heeft zich daarbij op het

standpunt gesteld dat zij enige nadere bijstelling van betekenis niet waarschijnlijk acht, aangezien uit een brief van de minister van 4 april 2012 blijkt dat in oktober 2011 op 1% na alle declaraties bij het CVZ bekend waren.

Gelet op het vorenoverwogene kan het betoog van de NVvLF dat de gestelde overschrijding van het macrobudget logopedie onjuist zou zijn, dan wel onvoldoende onderbouwd, volgens het College niet de conclusie dragen dat de minister in de aanwijzing ten onrechte tot de gegeven taakstelling van € 5 miljoen is gekomen. Hetgeen de NZa heeft aangevoerd met betrekking tot de substitutie van de tweede- naar de eerstelijnszorg en de overige gevolgen van taakherschikking voor de logopedische zorg, maakt dit niet anders.

Vervolgens is aan de orde de vraag of de NZa, gegeven de aanwijzing van de minister, met haar bij de Beleidsregel gemaakte beleidskeuzen heeft gehandeld in overeenstemming met de door haar in acht te nemen algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Voor zover het betreft de in de aanwijzing vervatte structurele taakstelling, beantwoordt het College die vraag bevestigend. De NZa heeft daaraan op juiste wijze uitvoering gegeven door op de tarieven een verlaging toe te passen van 5,2%.

De NZa heeft evenwel blijkens het bestreden besluit de invoering in drie fasen van de – door haar onderschreven – uitkomsten van het kostenonderzoek gemotiveerd met argumenten ontleend aan kostenbeheersing. Het College vindt voor een argument van zodanige aard geen basis in de aanwijzing van de minister, die immers in de toelichting alleen gewag maakt van een verlaging van de tarieven in verband met de structurele taakstelling, alvorens de indexatie of andere mogelijke herijkingen van tarieven kan worden toegepast. Gelet op het structureel en langdurig achterblijven van de tarieven voor logopedie en foniatrie ten opzichte van de reële kostenontwikkeling, zou het in de rede liggen deze achterstand niet langer dan strikt noodzakelijk te laten voortduren en daartoe derhalve deze tarieven zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk te herijken. Of de gevolgen van zo'n herijking voor het BKZ, gelet op de financieel-economische situatie en daarmee de noodzaak tot kostenbeheersing, kunnen worden aanvaard, is naar het oordeel van het College vervolgens een vraag die in de allereerste plaats door de minister zou behoren te worden beantwoord. Nu dat niet is gebeurd, ontbeert de in de tariefbeschikking gegeven motivering voor de implementatie van de meergenoemde tariefsverhoging in drie fasen een voldoende draagkrachtige grondslag.

Het College ziet in het belang bij een spoedige beëindiging van het geschil aanleiding de NZa op de voet van artikel 19, zesde lid, van de Wet bestuursrechtspraak bedrijfsorganisatie op te dragen het gebrek in het bestreden besluit te herstellen. Daartoe zal het College een termijn van zes weken stellen, waarin de NZa het bestreden besluit zal dienen te voorzien van een deugdelijke motivering dan wel anders te beslissen op het ingediende bezwaar.

Nadat het besluit is hersteld of vervangen zal op het beroep tegen dat besluit worden beslist. In de einduitspraak zal tevens worden beslist over de proceskosten en de vergoeding van griffierecht.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 09-01-2014

ECLI: ECLI:NL:CBB:2014:2

Zaaknummer: AWB 12/1025

Rechters: M.A. van der Ham, H. Bolt en H.C. Cusell

Advocaten: M.E.F. Bots en E.C. Pietermaat

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

X/Y

Klagers, patiënten van voormalig neuroloog JS, dienen vijf klachten in tegen de voormalig inspecteur van de IGZ. Klagers zijn in beginsel ontvankelijk. Het is de inspecteur te verwijten dat hij de neuroloog niet heeft gehouden aan de door hem gestelde voorwaarden voor werkhervatting en hem heeft toegestaan in Duitsland te gaan werken.

Klacht van vijf patiënten van de voormalig neuroloog JS tegen een voormalig inspecteur bij de IGZ, ingeschreven in het BIG-register als arts (chirurg). Klagers verwijten verweerder dat hij a) onvoldoende onderzoek heeft gedaan binnen het ziekenhuis naar het disfunctioneren van de neuroloog, b) dat hij het disfunctioneren van de neuroloog niet binnen de IGZ heeft aangekaart op het niveau van de inspecteur-generaal, c) dat hij de slachtoffers van de neuroloog niet zo spoedig mogelijk heeft opgespoord, zodat zij een adequate medische behandeling zouden krijgen, althans dat de onjuiste medische behandeling zou worden stopgezet, d) dat hij de onvoorwaardelijk met de neuroloog gemaakte afspraken niet heeft gehandhaafd en e) dat hij strafbare handelingen van de neuroloog niet ter kennis heeft gebracht van het OM en/of het Tuchtcollege.

Ten aanzien van de ontvankelijkheid van klagers oordeelt het college als volgt. Het enkele feit dat een BIG-registratie niet noodzakelijk is voor de functie van inspecteur, behoeft er niet aan af te doen dat een persoon in die functie die wél een BIG-registratie heeft (en zich ingeschreven houdt), tuchtrechtelijk daarop aanspreekbaar is. De conclusie is dan ook dat verweerder in de hoedanigheid van arts heeft gehandeld c.q. nagelaten. Verweerder zou te volgen zijn in zijn ontvankelijkheidsverweer als de klacht zou zien op zijn rol als systeemtoezichthouder. De klacht in de onderhavige zaak stelt echter in de kern de vraag aan de orde of verweerder voldoende actie heeft ondernomen om misdiagnostiek en onjuiste (medicamenteuze) behandeling van individuele patiënten door een individuele beroepsbeoefenaar op te sporen, te stoppen en te voorkomen. Het (niet-)handelen, waarover wordt geklaagd, heeft dus bij uitstek betrekking op het belang van de individuele gezondheidszorg. Nu er zowel sprake was van handelen/nalaten in de hoedanigheid van BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar als van voldoende weerslag op het belang van de individuele

gezondheidszorg, is er in het licht van de beslissing van het Centraal Tuchtcollege van 19 april 2011, waarin de BIG-geregistreerd bestuurder van bijvoorbeeld een ziekenhuis weer onder het tuchtrecht werd gebracht, niet aan te ontkomen dat in deze zaak ook verweerder als inspecteur bij de IGZ tuchtrechtelijk aanspreekbaar is. Dat in de periode waarin verweerder inspecteur was de heersende leer was dat klachten tegen BIG-geregistreerde inspecteurs niet-ontvankelijk waren, kan hieraan niet afdoen. Het college verwijst naar de beslissing van het CTG van 8 april 2014, waarin is geoordeeld dat de ontvankelijkheid naar huidig recht dient te worden beoordeeld. Daar waar verweerder zich nog heeft beroepen op verjaring, merkt het college op dat hetgeen zich vóór 25 januari 2003 heeft afgespeeld niet rechtstreeks aan verweerder wordt verweten maar wel deels aan verweerder bekend was of werd na zijn indiensttreding en hij dit diende mee te wegen bij zijn handelen of nalaten. In die zin speelt het wel een rol. Klagers zijn dus in beginsel ontvankelijk in hun klacht.

Inhoudelijk oordeelt het college het volgende. Verweerder heeft aanvankelijk ingezet op een beëindiging door de neuroloog van zijn beroepsmatig handelen als arts, bij voorkeur door diens uitschrijving uit het BIG-register. Toen de neuroloog daartegen protesteerde en aangaf weer aan het werk te willen, heeft verweerder daar niet categorisch 'nee' tegen gezegd. Verweerder heeft wel strikte voorwaarden gesteld, waaronder de 'onvoorwaardelijke maatregel' dat hij patiëntendossiers van de neuroloog zou laten onderzoeken. Dit heeft verweerder vervolgens nagelaten. Volgens het college komt het wonderlijk voor dat verweerder thans aanvoert dat een dergelijk onderzoek destijds geen gemeengoed was en gebrekkig zou zijn, omdat de IGZ destijds nog geen eigen bevoegdheid had tot inzage in dossiers. Allereerst omdat verweerder vanuit die optiek kennelijk een voorwaarde heeft gesteld die hij op voorhand al niet kon handhaven, maar meer nog omdat de voorwaarde inhoudt dat de IGZ onderzoek zou *laten* doen. Verweerder had zich zeer wel – niet op patiëntniveau en dus zonder schending van beroepsgeheim – kunnen laten informeren over de dossiervoering van de neuroloog via de RvB en de behandelend neurologen. En bovendien had verweerder zo nodig een machtiging voor inzage kunnen vragen aan, en waarschijnlijk wel gekregen van de betrokken patiënten. Het nalaten van dossieronderzoek is des te onbegrijpelijker omdat er eind 2005/begin 2006 stukken in de lokale en landelijke pers verschenen over de neuroloog en zich een (tweede) lid van de Tweede Kamer sterk maakte voor een (nabestaande van een) patiënte van deze neuroloog. Gelet hierop acht het college de klachtonderdelen onder a) en d), beide voor zover betrekking hebbend op het nalaten van onderzoek naar de patiëntendossiers, gegrond. Ook bij een marginale toetsing van verweerders handelen valt in redelijkheid niet in te zien waarom verweerder zich niet aan die door hemzelf gestelde voorwaarde heeft gehouden. Klagers zijn ter zake als rechtstreeks belanghebbende aan te merken, omdat het onderzoek mede op hun medische dossiers betrekking zou hebben gehad. Ten aanzien van het resterende gedeelte van klachtonderdeel

d) overweegt het college dat verweerder, terwijl er nog van werd uitgegaan dat de neuroloog in Nederland aan de slag zou, zijn greep op de neuroloog al liet varen, terwijl hij juist des te krachtiger had moeten vasthouden aan de door hemzelf gestelde voorwaarden omdat telkenmale bleek dat hij bedot was door de neuroloog. Nadat duidelijk werd dat de neuroloog in Duitsland ging werken, verslaptte de greep van verweerder nog meer, hoewel het er op zijn minst naar uitzag dat hem ook toen weer door de neuroloog een rad voor ogen werd gedraaid. Het college heeft daar geen begrip voor en acht dit ook bij een marginale toetsing tuchtrechtelijk verwijtbaar. Nederlandse patiënten verdienen bescherming, maar Duitse evenzeer. In beginsel liepen alle patiënten in Nederland, waaronder klagers, als de aanvankelijke plannen van de neuroloog waren doorgegaan om op basis van de op 3 januari 2006 door verweerder onder voorwaarden gegeven toestemming in Nederland weer aan de slag te gaan, de kans in een ander ziekenhuis weer met de neuroloog in aanraking te komen en in dat opzicht zijn zij zonder meer als rechtstreeks belanghebbende aan te merken. Maar toen de neuroloog in Duitsland wilde gaan werken, gold dat alle patiënten in Duitsland, overigens ook Nederlandse zoals blijkt uit de mededeling van de medisch adviseur van Menzis, het risico liepen aan het disfunctioneren van de neuroloog te worden blootgesteld. Het voert te ver alleen Duitse patiënten in deze casus als klachtgerechtigd met betrekking tot dat laatste bij een Nederlands tuchtcollege aan te merken. Aan klagers kan het recht worden toegekend, nu zij deel uitmaken van een zeer actieve en goed georganiseerde groep van over de tweehonderd patiënten vertegenwoordigd door dezelfde gemachtigde, om ter bescherming van gelijksoortige belangen van patiënten in Duitsland als door hen in deze procedure behartigd, mede gelet op de aard van dat belang te klagen over handelen of nalaten van verweerder dat mede of uitsluitend in strijd was met het belang van de uitoefening van individuele gezondheidszorg in Duitsland. Kortom, klagers zijn als rechtstreeks belanghebbenden aan te merken met betrekking tot de naleving door verweerder van de aan de neuroloog gestelde voorwaarden voor werkhervatting en klachtonderdeel d) is ook voor het overige in zoverre gegrond. Het gaat in dit verband niet aan om klagers te verwijten dat zij niet, althans niet eerder 'de moeite hebben genomen' een melding te doen bij de IGZ. Klagers hadden immers ieder voor zich onvoldoende zicht op de zaak-JS, terwijl het juist aan verweerder in de rol van toezichthouder was, alle hem ter beschikking staande feiten met elkaar in verband brengend, om meer doortastend en consequent te handelen – zeker toen het dienstverband van de neuroloog met het ziekenhuis werd beëindigd, van de RvB niets meer was te verwachten en verweerder zelf in gesprek ging met de neuroloog met het doel om hem pas weer toestemming te geven om individuele gezondheidszorg te verlenen als dit verantwoord was. De stelling van verweerder, tot slot, dat de enkele omstandigheid dat klagers geen melding hebben gedaan rechtsverwerking zou opleveren, is onvoldoende onderbouwd om te kunnen slagen. Klagers zijn op de hiervoor genoemde gronden eveneens als rechtstreeks belanghebbenden aan te

merken met betrekking tot het in klachtonderdeel onder e) genoemde verwijt dat verweerder geen klacht heeft ingediend tegen de neuroloog bij een tuchtcollege of het college van medisch toezicht. Dat was een wettelijke bevoegdheid die de IGZ ten dienste stond om te (laten) toetsen of de neuroloog weer verantwoord individuele gezondheidszorg kon leveren. Inhoudelijk geldt te dien aanzien echter dat verweerder volgens het destijds geldende beleid ook de ruimte had om ervoor te kiezen via het maken van afspraken het risico voor de individuele gezondheidszorg te beperken, zodat hem niet valt te verwijten dat hij geen klacht heeft ingediend. Klagers zijn echter niet als rechtstreeks belanghebbende aan te merken bij klachtonderdeel e). Niet valt in te zien in welk belang zij zijn getroffen, omdat verweerder, naar hun oordeel ten onrechte, geen formele aangifte ter zake van strafbaar handelen door de neuroloog heeft gedaan. Het college legt de maatregel van een waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 13-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:76

Zaaknummer: 035-039/2014

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen huisarts wegens schenden beroepsgeheim. De huisarts zou vertrouwelijke en medische informatie hebben gedeeld met de psychotherapeut. Klacht in eerste aanleg afgewezen en beroep ongegrond.

Verweerder maakte zich medio juni 2010 zorgen over de ontwikkeling van de depressie bij klager. Tijdens een consult op 11 juni 2010 heeft verweerder in het bijzijn van klager en diens partner contact opgenomen met de psychotherapeut. Verweerder heeft tijdens het consult op 11 juni geen medische informatie over klager verstrekt aan de psychotherapeut. Volgens klager is dat op een later tijdstip wel gebeurd. Hij baseert zich daarbij onder meer op hetgeen de psychotherapeut tijdens een eerdere tuchtprocedure heeft gezegd en op een specificatie van de zorgverzekeraar, waaruit blijkt dat de psychotherapeut vier gesprekken met de huisarts heeft gedeclareerd. Verder wijst klager op een passage in het patiëntendossier. Het college oordeelt dat beweringen van de psychotherapeut in een door klager tegen hem ingestelde tuchtprocedure geen feiten zijn, die als vaststaand kunnen worden aangenomen in de onderhavige procedure. Verweerder was immers in die procedure geen partij. Hij ontkent dat hij de psychotherapeut medische gegevens over klager heeft verstrekt. Verweerder denkt dat de psychotherapeut één keer telefonisch contact met hem heeft opgenomen, maar kan zich de inhoud van dat gesprek niet meer herinneren. Uit het patiëntendossier is het college gebleken dat verweerder en de psychotherapeut zich zorgen maakten over klager. In het dossier staat niet dat c.q. welke medische gegevens verweerder aan de psychotherapeut heeft verstrekt. Het college acht het aannemelijk dat verweerder heeft geluisterd naar de bevindingen van de psychotherapeut en dat hij diens brief van 22 juni 2010 heeft gelezen, maar dat impliceert niet een schending van het medisch beroepsgeheim. Het declaratiegedrag van de psychotherapeut bij de verzekeraar zegt niets over de inhoud van een gesprek/gesprekken met verweerder. Klager heeft niet gesteld, noch is overigens gebleken dat verweerder uit eigen initiatief contact met de psychotherapeut heeft opgenomen om medische gegevens uit te wisselen. Wel staat voor het college vast dat verweerder bij zijn handelen het belang van klager steeds voor ogen heeft gehad. Het RTG oordeelde dat de feitelijke grondslag van de klacht niet genoegzaam is

komen vast te staan, zodat deze is afgewezen. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het CTG geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG, zodat het beroep moet worden verworpen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:241

Zaaknummer: C2013.429

RECHTSPRAAK

Rapport Inspectie Ouderenzorg

Er wordt hard gewerkt in de ouderenzorg en medewerkers zijn zeer gemotiveerd. Het verbeteren van de kwaliteit van de ouderenzorg gaat echter langzaam. Daardoor blijven tekortkomingen bestaan in de zorgverlening. Instellingen zijn onvoldoende gericht op het steeds verbeteren van de zorg in de praktijk. Bij meer dan de helft van de verpleeg- en verzorgingshuizen passen de kennis, vaardigheden en beschikbaarheid van medewerkers niet bij de zorgbehoefte van de cliënten. Dat verschil wordt bovendien steeds groter doordat de zorgvraag complexer wordt. Dat blijkt uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) waarin alle concerns voor intramurale ouderenzorg zijn bezocht.

Beeld van de ouderenzorg

Over het algemeen hebben instellingen wel beleid ontwikkeld voor de kwaliteit van zorg, maar de toepassing ervan in de praktijk laat nogal eens te wensen over. Er zijn instellingen die steeds vernieuwen en blijven werken aan nog betere en veiligere zorg. Er zijn echter ook organisaties waar het om allerlei redenen niet lukt om de zorg te verbeteren. De meeste instellingen hebben wel goed voor ogen hoe de zorg georganiseerd moet worden, maar hebben moeite om beleid om te zetten in praktijk. Deze verschillen bestaan niet alleen tussen de verschillende zorgconcerns, bij grote organisaties kan de kwaliteit per huis en zelfs per afdeling sterk verschillen. Tijdens de periode van het onderzoek bezocht de IGZ alle 450 zorgconcerns voor intramurale ouderenzorg, goed voor zo'n 2000 verpleeg- en verzorgingshuizen. In totaal legde de inspectie bijna 1100 bezoeken af.

Kennis, vaardigheden en beschikbaarheid medewerkers

Met de motivatie en betrokkenheid van medewerkers zit het wel goed, ze vinden hun werk leuk en zinvol. Ze geven echter ook aan dat ze vaak te weinig tijd hebben om persoonlijke

aandacht aan de cliënten te besteden. Bij meer dan de helft van de zorgconcerns waren de kennis, vaardigheden en beschikbaarheid van medewerkers niet afgestemd op de zorgbehoefte van de cliënten. Die zorgbehoefte wordt steeds complexer, maar de deskundigheid van het personeel groeit onvoldoende mee. Vaak is de (bij)scholing niet goed toegespitst op de doelgroep of is zij te vrijblijvend.

Zorgplannen

Iedere organisatie werkt met zorgplannen. Maar vaak staat daarin niet duidelijk wie waar verantwoordelijk voor is. Ook zag de inspectie regelmatig dat zorgproblemen niet zijn uitgewerkt in concrete doelen en acties. Daardoor weet de cliënt of zijn familie niet wat er gaat gebeuren en is ook niet goed na te gaan of de zorg het gewenste resultaat heeft. Vooral dat laatste is belangrijk voor continue verbetering.

Kwaliteit en veiligheid van zorg

Bijna ieder zorgconcern heeft kwaliteitsbeleid, protocollen en richtlijnen. Veel protocollen zijn echter verouderd. De diagnose, behandeling en/of evaluatie worden vaak niet multidisciplinair aangepakt. Dat wordt steeds belangrijker omdat de zorgvraag steeds complexer wordt. Zowel het zorgveld als de inspectie besteedt al jaren veel aandacht aan medicatieveiligheid en het terugdringen van vrijheidsbeperking. De inspectie had daarom verwacht meer verbeteringen te zien op die onderwerpen.

Acties IGZ

Waar dat nodig was, vroeg de IGZ aan zorgconcerns om direct maatregelen te nemen. De inspectie volgde de voortgang tot de gewenste verbeteringen waren doorgevoerd. Organisaties waar het niet genoeg verbeterde, zijn onder verscherpt toezicht gesteld of hebben een bestuursrechtelijke maatregel gekregen. De situatie is daar nu verbeterd en de maatregelen zijn opgeheven.

De IGZ verwacht dat ieder zorgconcern in de intramurale ouderenzorg zichzelf jaarlijks een spiegel voorhoudt op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg (audit). Afhankelijk van hoe die audits uitgevoerd worden en wat instellingen met de uitkomsten ervan doen, zal de inspectie actiever of terughoudender toezicht houden. Aan de branchevereniging en beroepsverenigingen in de ouderenzorg vraagt de inspectie om hun leden te helpen bij het kunnen nemen van hun verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van zorg en het op een hoger niveau brengen van (bij)scholing.

Bron: Inspectie voor de Gezondheidszorg, nieuwsbericht 12 juni 2014

Instantie: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Datum uitspraak: 12-06-2014

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

Maric/Kroatië

Het ziekenhuis heeft artikel 8 EVRM geschonden door zich op onjuiste wijze te ontdoen van een babylijkje. Het lijkje werd samen klinisch afval verwerkt. De ouders werden daarover niet geïnformeerd.

Op 7 augustus 2003 beviel de vrouw van de klager in de onderhavige kwestie van een dood kind. De geboorte vond plaats in het ziekenhuis te Split, Kroatië. Omdat klager en zijn vrouw na de geboorte van het kind het stoffelijk overschot niet mee naar huis wilden nemen, deden zij het ziekenhuis het verzoek zorg te dragen voor het bewaren, schouwen en begraven van het lijkje. Het ziekenhuis stemde daarmee in. Na de schouw van het lichaam heeft het ziekenhuis het lijkje samen met het klinisch afval van het ziekenhuis (lichaamsmateriaal, geamputeerde lichaamsdelen, enzovoort) meegegeven aan de aannemer van het ziekenhuis, die zorg heeft gedragen voor crematie. Kort erna informeerden klager en zijn vrouw naar het stoffelijk overschot van hun kind, doch kregen geen nadere informatie.

Op 2 juni 2004 hebben klager en zijn vrouw een civiele procedure aangespannen jegens het ziekenhuis. Zij verzochten een vergoeding voor de (immateriële) schade die was veroorzaakt door de manier waarop het ziekenhuis zich had ontdaan van het lichaam van hun doodgeboren kind. Klager en zijn vrouw voerden aan dat ze niet geïnformeerd waren over de uitvoering en de plaats van de begrafenis. Na enkele hoorzittingen, waar ook getuigen werden gehoord, wees de rechtbank de vordering af. Naar het oordeel van de rechtbank had het ziekenhuis, nadat klager en zijn vrouw te kennen hadden gegeven niet over het lijkje te willen beschikken, in overeenstemming met de wet gehandeld door het lijkje met het klinisch afval te verwerken.

Op 13 mei 2005 gingen klager en zijn vrouw van dit oordeel in hoger beroep. Zij voerden aan dat de feiten onvoldoende zorgvuldig waren onderzocht en dat het onduidelijk was gebleven waar en hoe het lijkje was begraven. Ook namen zij het standpunt in dat het niet in overeenstemming was met de wet het lijkje met klinisch afval te verwerken. Zonder succes echter, want ook het gerechtshof oordeelde dat klager en zijn vrouw geen recht hadden op schadevergoeding; er bestond volgens het gerechtshof geen verplichting ouders te informeren

over de plaats van begrafenis van hun doodgeboren kind.

Klager en zijn vrouw zijn daarop in cassatie gegaan. Wederom zonder succes. Het hoogste gerechtshof oordeelde op 12 november 2008 dat de bij de ouders bestaande onzekerheid over de plaats van de begrafenis van hun doodgeboren kind geen grond opleverde voor een recht op schadevergoeding. Een klacht bij het gerechtshof, dat uitsluitend over grondwettelijke aangelegenheden beslist, strandde evenzeer. Op 1 februari 2012 oordeelde deze instantie dat er geen aanwijzingen waren dat het ziekenhuis in strijd had gehandeld met de grondwet.

Een strafrechtelijke procedure deelde hetzelfde lot.

Op 31 juli 2012 wendde klager zich daarom tot het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM). Klager stelde dat zijn door artikel 8 EVRM beschermde recht was geschonden; het ziekenhuis had zich op onzorgvuldige wijze van het lijkje van zijn kind ontdaan en klager had geen informatie gekregen over de plaats van begrafenis van het kind.

Het EHRM heeft ter beoordeling vooropgesteld dat artikel 8 EVRM van toepassing is op kwesties als de onderhavige. Daarvoor heeft het verwezen naar zijn eerdere jurisprudentie ter zake *family life* en het begraven van kinderen.

Vervolgens heeft het EHRM beoordeeld of in dit geval inbreuk is gemaakt op het door artikel 8 EVRM beschermde recht. In dat verband heeft het overwogen dat klager met het enkele uit handen geven van het kinderlijkje aan het ziekenhuis nog geen toestemming had gegeven voor het verwerken ervan met klinisch afval. Er zijn geen documenten voorhanden waaruit blijkt dat klager is geïnformeerd en dat het klager duidelijk was dat deze wijze van verwerken aan de orde zou zijn. Hij heeft dus ook niet aanvaard dat hij niet meer zou kunnen nagaan waar het kind begraven is. Daarbij wordt benadrukt dat de nationale wetgeving begraafplaatsen verplicht een logboek bij te houden van alle begrafeningen. Het EHRM heeft dan ook geconcludeerd dat sprake is van een inbreuk op het door artikel 8 EVRM beschermde recht.

Vervolgens heeft het EHRM beoordeeld of de inbreuk op het recht gelegitimeerd werd. Ingevolge artikel 8, tweede lid, EVRM is geen inmenging van enig openbaar gezag toegestaan, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is. Het EHRM heeft daarom onderzocht of de inbreuk in overeenstemming was met de nationale wetgeving. Dit was de inbreuk niet: er is geen nationale wet die het verwerken van een kinderlijkje met klinisch afval toestaat. Het EHRM heeft dan ook geconcludeerd dat sprake is van een schending van artikel 8 EVRM.

Klager is ter zake geleden schade een bedrag van € 12.300 toegekend.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Europees Hof voor de Rechten van de Mens

Datum uitspraak: 12-06-2014

Zaaknummer: 50132/12

RECHTSPRAAK

X/Y***Inzagerecht van medische gegevens ex artikel 35 Wbp.***

Het slachtoffer was op 3 oktober 1998 betrokken bij een verkeersongeval waarbij hij een fractuur van het rechterbeen heeft opgelopen. Voor de behandeling van deze fractuur is het slachtoffer onder behandeling gekomen van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) te Amsterdam. Blijvende schade is ontstaan na de operatie, waarvoor het slachtoffer het OLVG aansprakelijk heeft gesteld. Het OLVG heeft een aansprakelijkheidsverzekering afgesloten bij Medirisk. Het slachtoffer heeft zijn medische en paramedische gegevens ter inzage gegeven aan de medisch adviseur van Medirisk. Na ruim zeven jaar heeft Medirisk de aansprakelijkheid voor de schade van het slachtoffer afgewezen. Drie jaar later heeft het slachtoffer Medirisk verzocht om binnen vier weken een kopie van alle gegevens betreffende het slachtoffer dan wel een volledig overzicht daarvan ex artikel 35 Wbp te verschaffen.

Het hof verwijst naar zijn tussenbeschikkingen van 31 januari 2012 (ECLI:NL:GHAMS:2012:BV2565) en 4 maart 2014 (ECLI:NL:GHAMS:2014:1905). In de tussenbeschikking d.d. 31 januari 2012 heeft het hof geoordeeld dat uit de Privacyrichtlijn volgt dat betrokkene recht heeft op toegang tot gegevens die het voorwerp van een verwerking vormen en hemzelf betreffen, zodat hij zich van de juistheid en rechtmatigheid van de over hem opgeslagen informatie kan vergewissen. Hieruit vloeit voort dat de verantwoordelijke in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens ('Wbp') specifieke informatie behoort te verstrekken aan de betrokkene, waardoor deze in staat wordt gesteld behoorlijk kennis te nemen van zijn gegevens en de wijze waarop deze zijn verwerkt. De betrokkene kan bij het vragen van deze informatie volstaan met een verwijzing naar artikel 35 Wbp en behoeft geen nadere redenen op te geven. Dit betekent echter niet dat alle informatie uit een dossier zonder meer moet worden verstrekt. Zo strekt het inzagerecht zich niet uit tot interne notities die persoonlijke gedachten van medewerkers van de verantwoordelijke bevatten en die uitsluitend bedoeld zijn voor intern overleg en beraad en kan de verantwoordelijke artikel 35 Wbp buiten toepassing laten voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de betrokkene of van de rechten en vrijheden van anderen, zij het dat dit op proportionele wijze dient te geschieden. Dit betekent dat bij de verstrekking van papieren bescheiden

bijvoorbeeld daarin aanwezige passages die betrekking hebben op derden worden afgeschermd, indien de belangen van die derden zulks vergen (art. 43 aanhef en sub e Wbp). Deze uitzondering is aan het noodzakelijkheids criterium onderworpen, van welk begrip een strikte uitleg is aangewezen.

Vervolgens oordeelt het hof in specifieke zin over de documenten die Medirisk moet overleggen. Naar het oordeel van het hof valt een rapport van een medisch deskundige in ieder geval niet buiten de werkingssfeer van de Wbp. Ook valt een dergelijk rapport niet aan te merken als een interne notitie die de persoonlijke gedachten van een medewerker bevat. Evenmin kan Medirisk zich ten aanzien van dit rapport met succes beroepen op de in artikel 43 sub e van de Wbp genoemde uitzonderingen. Het beroep van Medirisk op het gevaar van een substantiële stijging van het aantal van dit soort verzoeken en daarmee tot disproportionele administratieve lasten, wordt eveneens door het hof aan de kant gezet. Ten slotte faalt ook het betoog dat Medirisk een dergelijk overzicht niet hoefde te verstrekken, omdat het slachtoffer misbruik van recht zou maken.

In de beschikking van 20 mei 2014 bevestigt het hof dat Medirisk moet overgaan tot het verstrekken van de stukken die het hof in de beschikking van 4 maart 2014 heeft opgesomd.

mr. I. de Laat

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 20-05-2014

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2014:1917

Zaaknummer: 200.090.740

Wetsartikelen: 35 Wbp