

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 06, 2014

Nummer 6, 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

Rechtbank

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2014:784](#) 27-02-2014

X/Sint Antonius ziekenhuis en MediRisk

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2014:2101](#) 19-02-2014

X/Y

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2013:14401](#) 28-10-2013

X/Minister van VWS

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2014:621](#) 26-02-2014

X/IGZ

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2012:BV6576](#) 22-02-2012

X/IGZ

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:34](#) 14-03-2014

ziekenhuis X / verpleegkundige Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2014:20](#) 11-03-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2014:36](#) 06-03-2014

X/Y

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige kwestie gaat het om het verstrekken van gegevens aan de Raad voor de Kinderbescherming, de gezinsvoogd en de rechtbank in het kader van een omgangsregeling. Een arts mag alleen relevante en juiste medische informatie van feitelijke aard verstrekken. Een arts dient zich daarbij te onthouden van het geven van waardeoordelen. Indien informatie wordt verstrekt van subjectieve aard, dient duidelijk te worden gemaakt dat deze informatie geen objectieve, door de arts waargenomen of vastgestelde feiten betreft.

De arts, als huisarts werkzaam, heeft in het kader van de omgangsproblematiek die speelde tussen de klager en zijn ex-echtgenote op eigen initiatief brieven gestuurd naar de gezinsvoogd, de rechter die de omgangszaak behandelt en de advocaat van de ex-echtgenote. Deze brieven zijn in de omgangsprocedure ingebracht. Volgens klager zijn de door de huisarts in de brieven gedane uitlatingen bovendien niet met feiten onderbouwd en zijn ze in strijd met de waarheid. De brieven hebben er volgens klager voor gezorgd dat de rechtbank het verzoek van klager om een omgangsregeling met zijn kinderen heeft afgewezen.

In het kader van de beoordeling stelt het college voorop dat de behandelend arts bij het verstrekken van informatie aan derden, zoals de Raad voor de Kinderbescherming, de gezinsvoogd en rechtbanken, slechts relevante en uiteraard juiste medische informatie van feitelijke aard dient te verstrekken. Een arts dient zich daarbij te onthouden van het geven van waardeoordelen. Indien informatie wordt verstrekt van subjectieve aard, dient duidelijk te worden gemaakt dat deze informatie geen objectieve, door de arts waargenomen of vastgestelde feiten betreft. Het college verwijst naar de KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, paragraaf 3.2.

Wat de inhoud van de brieven van de hand van de huisarts betreft, overweegt het college dat zij deze in zijn algemeenheid lasterlijk vindt. Het is uitdrukkelijk niet aan de huisarts, die

daartoe ook niet is toegerust, om zich te mengen in de omgangsproblematiek en haar eigen inhoudelijke oordeel daarover aan derden te uiten. Het college is van oordeel dat de huisarts in haar brieven de hiervoor genoemde criteria met voeten heeft getreden. De huisarts heeft bijvoorbeeld informatie aan de gezinsvoogd verstrekt die op feitelijke juistheid niet is gecontroleerd. Voorts heeft zij waardeoordelen geuit, zich subjectief uitgelaten en is zij zeer stellig in haar (niet gefundeerde) uitingen. Enige nuancering van haar stellingen ontbreekt. De huisarts heeft daarmee niet gehandeld zoals van haar had mogen worden verwacht en derhalve in strijd met het bepaalde in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Dat de huisarts de brieven vanuit een goede intentie en uit zorg voor haar patiënten heeft gezonden, zoals zij stelt, maakt dit niet anders.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. De huisarts krijgt een berisping.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 11-03-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:20

Zaaknummer: 2013/207

Rechters: T.L. de Vries, R. Vogelenzang, C.M. Sonnenberg, R.G. Pöll en Q.R.M. Falger

Advocaten: M.B.C.R. Heemskerk

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

ziekenhuis X / verpleegkundige Y

Verpleegkundige Y heeft seksueel overschrijdend gedrag vertoond ten opzichte van een patiënte. Haar werkgever, het ziekenhuis, mag daarover bij de tuchtrechter klagen. Bij het opleggen van de maatregel houdt het college rekening met verschillende omstandigheden waaronder het feit dat zij niet meer binnen de zorg werkzaam is. De kans op recidive wordt klein geacht.

Verpleegkundige Y is van juli 1992 tot en met 15 november 2012 werkzaam als B-verpleegkundige op een PAAZ (Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis) van ziekenhuis X. Tijdens deze periode heeft zij affectieve gevoelens ontwikkeld voor een patiënte. Dit was voor de verpleegkundige reden om naar een andere baan uit te zien. Nadat zij kort nadien een andere baan had gevonden, waar zij per 1 december 2012 kon beginnen, heeft zij haar arbeidsovereenkomst met ziekenhuis X met ingang van die datum opgezegd.

Ondertussen ging de patiënte in kwestie met ontslag (1 november 2012). Aansluitend kreeg zij in het ziekenhuis een deeltijdbehandeling. Deze behandeling startte op 5 november 2012. Omdat patiënte niet naar huis wilde, heeft zij verpleegkundige Y gevraagd om bij haar te mogen wonen. De verpleegkundige heeft daarmee ingestemd. Zij heeft hiervan geen melding gemaakt bij de leiding van de afdeling, collega's of enig andere medewerker van het ziekenhuis. Op 14 november 2012 werd het afdelingshoofd van de PAAZ in privé aangesproken op het feit dat een patiënte zou zijn ingetrokken bij een verpleegkundige van de PAAZ. Navraag bij verpleegkundige Y leerde dat patiënte bij haar inwoonde. De verpleegkundige is in verband hiermee op 15 november 2012 op staande voet ontslagen. Op 22 november 2012 ontstond er onenigheid tussen de verpleegkundige en patiënte. De situatie escaleerde en verpleegkundige Y werd, na een mogelijk tentamen suïcide, per ambulance afgevoerd naar het ziekenhuis.

Het ziekenhuis heeft naar aanleiding van deze calamiteit een externe onderzoekscommissie ingesteld. Deze commissie heeft op 23 januari 2013 een rapport uitgebracht. Dit rapport is gedeeltelijk door ziekenhuis X aan de verpleegkundige Y ter beschikking gesteld.

Ook de arbeidsovereenkomst met haar toen toekomstige werkgever is reeds voor 1 december 2012 als gevolg van de hier in geding zijnde omstandigheden geëindigd. Vervolgens heeft verpleegkundige Y werk aanvaard in de Thuiszorg. Deze werkzaamheden heeft zij, nadat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) haar zorgen daarover had geuit en verpleegkundige Y had geadviseerd die werkzaamheden vanwege de een-op-een contacten te staken, neergelegd.

In de onderhavige procedure bij het tuchtcollege staat het handelen van verpleegkundige Y centraal. De klacht is ingediend door de werkgever, ziekenhuis X. Het college stelt ter beoordeling voorop dat het ziekenhuis ontvankelijk is, want belanghebbende in de zin van artikel 65, eerste lid, onder c, van de Wet BIG. Dat op enig moment de dienstbetrekking is beëindigd, doet daaraan niet af, aldus het college.

Vervolgens oordeelt het college dat de verpleegkundige door haar seksueel overschrijdend gedrag ten opzichte van een patiënte en het niet-bespreken daarvan in strijd heeft gehandeld met de Gedrags- en Beroepscode van het ziekenhuis. Dit maakt dat haar een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

In het kader van de op te leggen maatregel weegt het college mee dat verpleegkundige Y inzicht in het ontoelaatbare van haar handelen heeft getoond. Voorts weegt het college mee dat de verpleegkundige door het verlies van haar werk binnen de zorg in brede zin al zwaar gestraft is. Zij heeft haar baan bij ziekenhuis X door ontslag op staande voet alsook haar nieuwe baan verloren en heeft zelfs haar baan in de Thuiszorg, op advies van de IGZ, opgezegd. Hoewel de kans op recidive door het college nooit met zekerheid kan worden uitgesloten, zijn er geen dan wel onvoldoende aanwijzingen om een gerede kans op recidive aan te nemen. De enkele omstandigheid dat verpleegkundige Y, ondanks uitgebreide regelgeving en aandacht die door ziekenhuis X ook specifiek binnen de afdeling psychiatrie aan deze problematiek werd gegeven, toch de fout is ingegaan, zoals door het ziekenhuis gesteld, acht het college daartoe niet voldoende. Andere aanwijzingen voor een risico op recidive zijn gesteld noch gebleken. Zonder op de laakbaarheid van het handelen van de verpleegkundige te willen afdoen, is het college van oordeel dat onder de hiervoor geschetste gegeven omstandigheden een berisping een passende maatregel is.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 14-03-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:34

Zaaknummer: 145/2013

Rechters: E.W. de Groot, Ph.S. Kahn, B. Nijhuis-Knigge, E. van Egmond en B.F.A. Goosselink

Advocaten: W.R. Kastelein en G.J. Gerrits

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 65 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/IGZ

De Afdeling bestuursrechtspraak is van oordeel dat een bevel ex artikel 87a Wet BIG niet preventief kan worden gegeven. Eerst moet vaststaan dat een BIG-geregistreeerde artikel 40 Wet BIG heeft geschonden (geen verantwoorde zorg heeft geleverd).

X stond in het BIG-register geregistreerd als arts, psychiater en psychotherapeut. Op 18 januari 2011 is X aangehouden op verdenking van het als psychiater valselijk opmaken van medische dossiers die dienden tot het verkrijgen van een persoonsgebonden budget en/of een uitkering krachtens de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering of de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen. Hij heeft tot 18 juli 2011 in voorlopige hechtenis gezeten. Op 12 juli 2011 heeft X zijn inschrijving als psychiater in het BIG-register laten doorhalen. Hij stond vanaf dat moment nog wel geregistreerd als arts en psychotherapeut.

Bij besluit van 18 augustus 2011 heeft een inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) X het bevel (art. 87a Wet BIG) gegeven om met onmiddellijke ingang zijn werkzaamheden als arts en psychotherapeut te staken omdat, gezien de jegens hem gerezen verdenking van vervalsing, niet van een situatie van verantwoorde zorgverlening door X kon worden uitgegaan en er aanleiding bestond om dat te onderzoeken. De inspecteur stelde niet te kunnen vaststellen of de werkzaamheden van X aan de eisen voldeden, aangezien het noodzakelijk daarnaar te verrichten onderzoek in de afgelopen periode geen doorgang had kunnen vinden. Het bevel bleef gelden totdat X kon aantonen dat hij verantwoorde zorg zou leveren. Bij besluit van 13 februari 2012 heeft de inspecteur het bevel opgeheven, omdat het noodzakelijk geachte toezicht en onderzoek heeft plaatsgevonden en de inspecteur zich kon vinden in het in voorgaand kader opgemaakte plan van aanpak van X.

In de onderhavige procedure staat het bevel van 18 augustus 2011 ter discussie. X heeft bezwaar gemaakt tegen dat besluit, stellende dat nog niet was onderzocht of X verantwoorde zorg kon leveren. De IGZ heeft het bezwaar ongegrond geacht. De rechtbank heeft vervolgens geoordeeld dat de IGZ in redelijkheid gebruik heeft kunnen maken van haar bevoegdheid om een bevel op te leggen voordat was onderzocht of X verantwoorde zorg kon leveren.

De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State denkt daar echter anders over. Daartoe heeft de Afdeling voorop gesteld dat een inspecteur op grond van artikel 87a Wet BIG bevoegd is om een schriftelijk bevel te geven indien hij van oordeel is dat de beroepsbeoefenaar artikel 40 Wet BIG niet voldoende of op onjuiste wijze heeft nageleefd, en hij derhalve van oordeel is dat geen sprake is van een situatie waarin de beroepsbeoefenaar zijn beroep op zodanige wijze uitoefent en zich van zodanig materieel voorziet, dat een en ander leidt of redelijkerwijze moet leiden tot verantwoorde zorg. De inspecteur heeft bij de uitoefening van die bevoegdheid beoordelingsruimte. In dit geval echter constateert de Afdeling dat de inspecteur niet aan het bevel ten grondslag heeft gelegd dat X artikel 40 Wet BIG niet of onvoldoende of op onjuiste wijze heeft nageleefd. X heeft aldus terecht betoogd dat de inspecteur in strijd met artikel 87a Wet BIG heeft gehandeld. Dit klemt temeer, nu de inspecteur ook na het verrichte onderzoek niet alsnog tot dat oordeel is gekomen. Dat het volgens de inspecteur vanwege de veelal ernstige aandoeningen van de patiënten van X niet mogelijk zou zijn om een onderzoek 'going concern' te laten plaatsvinden, kan dat niet anders maken, nu de inspecteur op grond van artikel 87a BIG niet de bevoegdheid heeft om een bevel preventief te geven, zoals in dit geval is gebeurd. De rechtbank heeft dat niet onderkend. De Afdeling acht het hoger beroep daarom gegrond. De uitspraak van de rechtbank wordt vernietigd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 26-02-2014

ECLI: ECLI:NL:RVS:2014:621

Zaaknummer: 201302175/1/A2

Rechters: D.A.C. Slump, B.P. Vermeulen en A. Hammerstein

Advocaten: E.J.C. de Jong

Wetsartikelen: 40 Wet BIG, 86 Wet BIG en 87A Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/IGZ

De Afdeling bestuursrechtspraak is van oordeel dat het bevel tot sluiting van de praktijk rechtmatig was. Ook de openbaarmaking ervan kan door de beugel, gezien de informatiefunctie die ervan uit gaat.

Op 26 augustus 2009 heeft de inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) naar aanleiding van een melding onaangekondigd een onderzoek ingesteld in de tandartspraktijk van X, die op dat moment in Spanje verbleef. Het onderzoek had het doel te beoordelen of deze praktijk voldeed aan de voorwaarden van verantwoorde zorg. Tijdens dit onderzoek heeft de inspecteur een aantal tekortkomingen in de praktijkvoering geconstateerd, die naar zijn mening een ernstig gevaar vormden voor de patiëntveiligheid. De inspecteur heeft daarom bij besluit van 26 augustus 2009 aan X het bevel (art. 87a Wet BIG) gegeven om met onmiddellijke ingang de praktijkvoering als tandarts te staken en gestaakt te houden totdat uit inspectieonderzoek was gebleken dat voor de praktijkvoering in het algemeen en de praktijkhygiëne in het bijzonder werd voldaan aan de vigerende beroepsnormen. Dit bevel is openbaar gemaakt. Op 30 oktober 2009 heeft de inspecteur na visitatiebezoeken op 10 oktober 2009 en 14 oktober 2009 het bevel opgeheven.

In deze procedure staat het bevel van 26 augustus 2009 ter discussie. X heeft bezwaar gemaakt tegen het bevel de praktijk direct te sluiten – er was volgens hem geen noodzaak spoed te betrachten – evenals tegen de openbaarmaking van het bevel. Na ongegrondverklaring van het bezwaar heeft X beroep ingesteld bij de rechtbank. De rechtbank heeft het beroep ongegrond verklaard. De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State kan zich in het oordeel van de rechtbank vinden. Daartoe heeft de Afdeling voorop gesteld dat een inspecteur op grond van artikel 87a Wet BIG bevoegd is om een schriftelijk bevel te geven indien hij van oordeel is dat de beroepsbeoefenaar artikel 40 Wet BIG niet voldoende of op onjuiste wijze heeft nageleefd, en hij derhalve van oordeel is dat geen sprake is van een situatie waarin de beroepsbeoefenaar zijn beroep op zodanige wijze uitoefent en zich van zodanig materieel voorziet, dat een en ander leidt of redelijkerwijze moet leiden tot verantwoorde zorg. De inspecteur heeft bij de uitoefening van die bevoegdheid beoordelingsruimte. De Afdeling heeft

voorts overwogen dat, gelet op het directe besmettingsgevaar en de afspraken met patiënten die bij de mondhygiënist op diezelfde dag en bij de waarnemend tandarts op 28 augustus 2009 gepland stonden, de inspecteur zich op het standpunt mocht stellen dat directe sluiting van de praktijk noodzakelijk was. Voorts kon de inspecteur wegens de noodzaak tot directe sluiting afwijken van de gangbare procedure als beschreven in artikel 17 van de toen geldende Leidraad en hoefde het horen van X niet te worden uitgesteld totdat hij op 31 augustus 2009 in Nederland was teruggekeerd.

Derhalve heeft de rechtbank volgens de Afdeling terecht geoordeeld dat de inspecteur in redelijkheid het bevel tot directe sluiting van de tandartspraktijk kon geven.

Wat de openbaarmaking betreft, heeft de Afdeling overwogen dat een sluitingsbevel een bevoegd genomen besluit is in het kader van een aan de inspecteur door de wetgever toegekende taak om toezicht te houden op de naleving van regelgeving en de daarmee samenhangende bevoegdheid om handhavend op te treden tegen overtreding van die regelgeving. In het kader van deze toezichthoudende taak past dat sluitingsbevelen worden gepubliceerd, zodat bekendheid wordt gegeven aan de wijze van uitvoering van deze taak. Ook in het geval van spontane openbaarmaking is echter een nadere afweging van belangen geboden, aldus de Afdeling. Deze nadere afweging houdt in dit geval in dat het algemene belang dat door openbaarmaking wordt gediend, wordt afgewogen tegen het belang van X geen onevenredige nadeel te lijden als gevolg van de openbaarmaking, waarbij aan het algemeen belang om bovengemelde reden een groot gewicht moet worden toegekend. Van een onevenredige benadeling kan in een geval als het onderhavige naar het oordeel van de Afdeling sprake zijn als het sluitingsbevel in rechte geen stand houdt en derhalve ten onrechte publiekelijk kenbaar is gemaakt dat tekortkomingen in de infectiepreventie zijn geconstateerd die een ernstig gevaar voor de patiëntveiligheid inhouden. Of sprake is van onevenredige benadeling hangt dan af van een oordeel over de rechtmatigheid van het sluitingsbevel. In dit geval echter is het sluitingsbevel rechtmatig gegeven wegens ernstige tekortkomingen die kunnen leiden tot besmettingsgevaar bij patiënten, zodat reeds daarom van onevenredige benadeling in dit geval geen sprake is, aldus de Afdeling. De rechtbank heeft voorts terecht geoordeeld dat de inspecteur zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat de openbaarmaking van het sluitingsbevel nodig was om patiënten en collega-tandartsen over de sluiting te informeren, onder meer in verband met het ontbreken van spoedvoorzieningen. Daarmee heeft de openbaarmaking een informatief karakter voor patiënten en collega-tandartsen en is het geen sanctie met een punitief karakter, zodat artikel 6, tweede lid, van het EVRM hier toepassing miste. De Afdeling acht het hoger beroep daarom ongegrond.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 22-02-2012

ECLI: ECLI:NL:RVS:2012:BV6576

Zaaknummer: 201106794/1/A2

Rechters: P. van Dijk, A.W.M. Bijloos en C.J. Borman

Advocaten: T.J.J. van Dijk en A.A. Warris-Versteegen

Wetsartikelen: 40 Wet BIG, 86 Wet BIG en 87A Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven neemt als uitgangspunt dat een doktersassistente alleen handelingen op het gebied van de medische zorg mag verrichten als hij of zij daartoe voldoende bekwaam en deskundig is. In dit geval was dat niet het geval en draagt de huisarts de verantwoordelijkheid voor de onvakkundige behandeling.

Op 11 juni 2013 is klaagster op korte afstand van een huisartsenpraktijk met de fiets gevallen. Zij is naar die huisartsenpraktijk gebracht, waar de doktersassistente naar het hoofd van klaagster heeft gekeken, maar niet naar haar knie. Huisarts Y was op dat moment niet op de praktijk aanwezig vanwege een visite. De doktersassistente heeft contact opgenomen met de praktijk van de eigen huisarts van klaagster. Aan klaagster is medegedeeld dat zij onmiddellijk naar die praktijk kon komen.

Huisarts Y heeft, teruggekeerd van zijn visite, klaagster nog wel aanschouwd, maar niet onderzocht omdat hij van zijn assistente hoorde dat klaagster bij haar eigen huisarts terecht kon. Uit onderzoek in het ziekenhuis bleek later dat klaagster een tibiaplateau fractuur had.

In de onderhavige tuchtprocedure verwijt klaagster huisarts Y dat hij haar niet heeft onderzocht en de beslissing haar naar haar eigen huisarts te verwijzen aan zijn assistente heeft overgelaten. De huisarts heeft erkend dat de triage door de doktersassistente onvoldoende is gebleken om de ernst van het letsel goed in te schatten. De huisarts neemt hiervoor zijn verantwoording.

Het tuchtcollege stelt in het kader van de beoordeling als uitgangspunt voorop dat ingevolge de wet BIG bij het verrichten van medische handelingen deskundigheid en bekwaamheid vereist is. Ter zitting is echter gebleken dat de door de doktersassistente gevolgde (bij)scholingscursussen niet lagen op het gebied van triage en/of traumadeskundigheid.

De huisarts is naar het oordeel van het college verantwoordelijk voor voldoende training en

deskundigheid van zijn doktersassistente als hij haar zelfstandig een triage laat verrichten. De huisarts is te lichtvaardig afgegaan op de door de doktersassistente verrichte triage en haar mededeling dat klaagster direct door de eigen huisarts gezien kon worden, waardoor hij heeft nagelaten zelf klaagster, die zich nog in de traumakamer bevond, aan een onderzoek te onderwerpen. Dit heeft ertoe geleid dat klaagster eerst naar haar eigen huisarts moest alvorens te worden doorverwezen naar het ziekenhuis.

De klacht wordt dan ook gegrond bevonden.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-03-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:36

Zaaknummer: 13235

Rechters: P.G.Th. Lindeman-Verhaar, P.J.M. van Wersch, C.S.L.M. Stuurman, W.F.R.M. Koch en J.D.M. Schelhout

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 36 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Sint Antonius ziekenhuis en MediRisk

In de onderhavige deelgeschilprocedure worden overwegingen gewijd aan de vraag of de geboorte van een zevende kind is toe te rekenen aan het ziekenhuis dat een fout heeft gemaakt bij de sterilisatie van de vrouw ter voorkoming van een, daarvoor geboren, zesde kind. Dit zou kunnen wanneer er omstandigheden zijn aan te wijzen die moeten leiden tot een informatieplicht van het ziekenhuis en de schending daarvan. In dit geval zijn echter onvoldoende feiten en omstandigheden aanwezig die moesten leiden tot een informatieplicht van het ziekenhuis.

Een zwakbegaafde vrouw heeft na de geboorte van haar vijf kinderen op 4 april 2006 een verzoek gedaan tot sterilisatie. Op 10 april 2006 heeft de sterilisatie plaatsgevonden in het Sint Antonius ziekenhuis. In september 2007 bleek de vrouw echter toch zwanger te zijn. Op 28 maart 2008 is de vrouw bevallen van een zoon. Eind 2008 is de vrouw nogmaals zwanger geraakt, terwijl zij de anticonceptiepil gebruikte. Sinds de geboorte van dit zevende kind in 2009 gebruikt de vrouw de prikpil.

De advocaat van de vrouw heeft het Sint Antonius ziekenhuis aansprakelijk gesteld voor de gevolgen van de mislukte sterilisatie op 10 april 2006. Om de aansprakelijkstelling te beoordelen, is een deskundige benoemd. Deze heeft geconcludeerd dat de sterilisatie niet adequaat is geweest. Beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk heeft aansprakelijkheid erkend en zich bereid verklaard de kosten die verband houden met de geboorte van het zesde kind te vergoeden. Aansprakelijkheid voor de geboorte van het zevende kind is afgewezen.

In het onderhavige deelgeschil vordert de vrouw een verklaring voor recht inhoudende dat het Sint Antonius ziekenhuis aansprakelijk is voor alle schade zonder enige vorm van eigen schuld inzake de geboorte van het zevende kind. Zij stelt daartoe dat het Sint Antonius ziekenhuis, althans de gynaecoloog aldaar werkzaam, is tekortgeschoten. De gynaecoloog heeft een aantal ernstige fouten gemaakt die hebben kunnen leiden tot de geboorte van twee

kinderen. Bovendien had de gynaecoloog na de geboorte van het zesde kind de situatie met de vrouw moeten bespreken en haar moeten wijzen op de noodzaak van een tweede sterilisatie, waarbij rekening had moeten worden gehouden met het beperkte intellect van de vrouw.

Het ziekenhuis heeft verweer gevoerd. Het ziekenhuis stelt dat onder meer dat de geboorte van het zevende kind niet het gevolg is van de mislukte sterilisatie maar een eigen keuze is van de vrouw. Er was op dat punt geen informatieplicht, aldus het ziekenhuis.

De rechtbank stelt voorop dat de vrouw ontvankelijk is in haar verzoek om een oordeel in een deelgeschilprocedure; er is sprake van letsel (de aantasting van het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw door de mislukte sterilisatie). Daarmee komt de rechtbank toe aan de vraag of het Sint Antonius ziekenhuis aansprakelijk is voor de schade die verband houdt met de geboorte van het zevende kind.

In dat kader neemt de rechtbank als uitgangspunt dat de vrouw na de zwangerschap van het zesde kind wist dat de sterilisatie mislukt was en ook wist zij dat zij ter voorkoming van een nieuwe zwangerschap maatregelen moest treffen. Omdat zij dit kennelijk niet afdoende heeft gedaan, is de geboorte in beginsel in redelijkheid niet toe te rekenen aan de mislukte sterilisatie.

De rechtbank gaat echter verder met de overweging dat er niettemin omstandigheden aanwezig kunnen zijn die maken dat de geboorte van het zevende kind in redelijkheid toch is toe te rekenen aan de mislukte sterilisatie. Dat zou kunnen in het geval dat het ziekenhuis wist of behoorde te weten dat het verzoek om sterilisatie voortvloeide uit persoonlijke en sociale beperkingen van de vrouw als gevolg waarvan de vrouw redelijkerwijs niet in staat kon worden geacht om na de zwangerschap van het zesde kind zelfstandig effectieve maatregelen ter voorkoming van zwangerschap te nemen en het ziekenhuis wist of behoorde te weten dat een volgende zwangerschap vanwege die persoonlijke en sociale beperkingen naar menselijke maat gemeten onwenselijk was. In dat geval rust op het ziekenhuis na de inadequaate uitgevoerde sterilisatie immers een eigen, althans minst genomen gedeelde, verantwoordelijkheid voor de door de vrouw te treffen maatregelen in het kader waarvan het mogelijk is dat op het ziekenhuis een informatieverplichting rust zoals de vrouw heeft gesteld. Hoewel artikel 7:448 BW slechts het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling vermeldt, kan de informatieplicht van het ziekenhuis ook betrekking hebben op de nazorg.

Maar niet in dit geval, zo gaat de rechtbank verder. De rechtbank acht daarvoor de volgende feiten en omstandigheden van belang:

- De vrouw heeft, nadat zij geconstateerd had dat zij zwanger was van het zesde kind, een advocaat geraadpleegd die haar vanaf dat moment heeft bijgestaan. Deze advocaat heeft bij

brief van 29 februari 2008 het ziekenhuis aansprakelijk gesteld voor de schade die de vrouw zou lijden als gevolg van de mislukte sterilisatie. De rechtbank stelt vast dat in deze brief geen nakoming wordt verlangd van enige nazorg door het ziekenhuis die volgens de vrouw voortvloeit uit de behandelingsovereenkomst. De vrouw heeft evenmin zelfstandig het ziekenhuis verzocht om een gesprek over de mogelijkheden van sterilisatie en/of een verdere behandeling met dat doel. Dit had wel van haar verlangd mogen worden – mede gelet op haar bijstand op dat moment – nu zij stelt dat zij op dat moment hulp nodig had en zij het ziekenhuis verwijt dat deze geen nazorg heeft gepleegd.

- Niet gebleken is dat de gynaecoloog tijdens de begeleiding van de vrouw gedurende haar zwangerschap van het zesde kind en/of tijdens de bevalling van het zesde kind op de hoogte was of behoorde te zijn van de sociale en persoonlijke beperkingen van de vrouw. Uit de medische documentatie blijkt ook niet dat de reden voor de sterilisatie verband hield met enige sociale en persoonlijke beperking van de vrouw, zodat niet vaststaat dat een dergelijk verband bekend was bij het ziekenhuis. Dat het voor eenieder zichtbaar en duidelijk zou zijn dat zij zwakbegaafd is, is volgens de rechtbank onvoldoende om feitelijk te onderbouwen dat het ziekenhuis bekend was met het feit dat het verzoek om sterilisatie voortvloeide uit persoonlijke en sociale beperkingen van de vrouw als gevolg waarvan zij redelijkerwijs niet in staat kon worden geacht om na de zwangerschap van het zesde kind zelfstandig effectieve maatregelen ter voorkoming van zwangerschap te nemen.

- De vrouw is niet verschenen op de controleafspraak die zes weken na de geboorte van het zesde kind was gepland. Hier had zij haar eventuele hulpvraag kunnen doen en had mogelijke anticonceptie in het vervolg besproken kunnen worden.

Gelet op het vorenstaande is de rechtbank van oordeel dat er onvoldoende feiten en omstandigheden zijn die leiden tot een informatieplicht zoals door de vrouw is gesteld, zodat geconcludeerd kan worden dat de (schade als gevolg van de) geboorte van het zevende kind in redelijkheid niet toe te rekenen is aan de mislukte sterilisatie. De gevorderde verklaring voor recht wordt afgewezen.

mr. dr. R.P Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 27-02-2014

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2014:784

Zaaknummer: C-16-357412 – HA RK 13-318

Rechters: H.M.M. Steenberghe

Advocaten: R. Schoemaker en E.J.C. de Jong

Wetsartikelen: 6:74 BW, 7:462 BW en 7:448 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Huisarts heeft een tweetal operaties uitgevoerd in verband met een kin- en halslift. De ene operatie is niet uitgevoerd volgens de regelen der kunst en voor de andere ontbrak bij de huisarts de vereiste bekwaamheid, aldus de deelgeschilrechter. Dit is onrechtmatig jegens de patiënt.

Huisarts Y heeft bij patiënt X in 2009 een tweetal operaties uitgevoerd in verband met een door patiënt X gewenste nek-/halslift. Tijdens de eerste operatie is een excisie van huidsurplus van de hals uitgevoerd. Ten gevolge van het ontstaan van keloïdvorming (overmatige vorming van littekenweefsel) heeft huisarts Y een tweede operatie uitgevoerd.

Naar aanleiding van deze operaties heeft patiënt X een tuchtklacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Den Haag. Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat huisarts Y niet over voldoende vaardigheden beschikte om de operaties uit te voeren en dat de door huisarts Y uitgevoerde kin- en halslift een ongebruikelijke ingreep is die niet wetenschappelijk is beproefd en slechts een tijdelijke oplossing biedt. Huisarts Y is in beroep gegaan tegen de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege. Bij beslissing van 30 oktober 2012 heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg het beroep verworpen en geoordeeld dat huisarts Y niet bevoegd was om de beide operaties uit te voeren.

In de onderhavige deelgeschilprocedure heeft patiënt X verzocht om een verklaring voor recht dat huisarts Y aansprakelijk is voor de door patiënt X geleden en nog te lijden materiële en immateriële schade ten gevolge van de twee door huisarts Y uitgevoerde operaties in verband met de kin- en halslift. Patiënt X heeft primair aan haar verzoek ten grondslag gelegd dat huisarts Y niet de zorg van een goed hulpverlener in acht heeft genomen (art. 7:453 BW). Subsidiair heeft patiënt X betoogd dat huisarts Y haar onvoldoende heeft geïnformeerd over de uit te voeren operaties (ontbreken van informed consent, art. 7:448 BW jo. art. 7:450 BW).

Nadat de deelgeschilrechter heeft geoordeeld dat het geschil zich leent voor behandeling, heeft hij eerst de primaire grondslag beoordeeld. In dat kader is overwogen dat tussen partijen

niet in geschil is dat huisarts Y tweemaal een operatie heeft uitgevoerd bij patiënt X in verband met een kin- en halslift. Tevens heeft huisarts Y ter zitting erkend, zoals ook vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en het Centraal Tuchtcollege, dat hij die operaties niet volgens de regelen der kunst heeft uitgevoerd. De eerste operatie (excisie van huidsurplus van de hals om een kin-/halslift na te bootsen) heeft hij uitgevoerd op basis van een zelfbedachte en zichzelf aangeleerde methode die niet wetenschappelijk beproefd is. En ten aanzien van de tweede operatie (keloïdexcisie) heeft huisarts Y erkend dat hij voor die ingreep niet over de vereiste bekwaamheid beschikt. Daarmee staat niet alleen vast dat huisarts Y tuchtrechtelijk klachtwaardig heeft gehandeld, maar staat daarbij tevens vast dat dit handelen ook in civielrechtelijk opzicht onrechtmatig jegens patiënt X is, zodat huisarts Y niet als goed hulpverlener heeft gehandeld.

De deelgeschilrechter heeft voorts overwogen dat uit de medische stukken naar voren is gekomen dat patiënt X littekens heeft op zichtbare plaatsen in de hals, terwijl bij een correct uitgevoerde kin- en halslift de littekens zich boven de haargrens zouden bevinden en derhalve niet zichtbaar zouden zijn geweest. Dat er enige vorm van immateriële schade is die verband houdt met de tekortkoming zijdens huisarts Y is daarmee voldoende komen vast te staan, hetgeen een afdoende vaststelling is in het kader van het vaststellen van de aansprakelijkheid. De deelgeschilrechter wijst de vordering dan ook toe. De overige stellingen zijn niet meer beoordeeld.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 19-02-2014

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2014:2101

Zaaknummer: C-09-454086 – HA RK 13-579

Rechters: J.L.M. Luiten

Advocaten: M.A. Visser en M.C. Hoogendam

Wetsartikelen: 7:448 BW, 7:450 BW, 7:453 BW, 6:162 BW en 6:74 BW

RECHTSPRAAK

X/Minister van VWS

Doorhaling inschrijving als arts in het BIG-register omdat hem in het buitenland een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd waardoor eiser aldaar niet meer werkzaam mocht zijn als arts. Beroep op de hardheidsclausule faalt.

Eisers bevoegdheid zijn beroep als arts uit te oefenen in het Verenigd Koninkrijk is door een tuchtrechtelijke uitspraak van de GMC sinds oktober 2010 blijvend geheel beperkt. Met de invoering van artikel 7, aanhef en onder e, van de wet BIG heeft de wetgever uitdrukkelijk beoogd dat een in het buitenland opgelegde tuchtrechtelijke beslissing ertoe leidt dat de inschrijving in het BIG-register van een beroepsbeoefenaar in Nederland wordt doorgehaald, behoudens een geslaagd beroep op de hardheidsclausule. Er vindt geen herbeoordeling plaats van het incident dat tot de beperking in de beroepsuitoefening heeft geleid, omdat vooropstaat dat een beroepsbeoefenaar zich heeft te houden aan de in het land waar hij werkzaam is geldende regels inzake de beroepsuitoefening en ook onderworpen is aan de daar geldende tucht-, straf- en bestuursrechtelijke normen. Het feit dat het oordeel van de GMC verstrekkender gevolgen heeft dan dat eiser destijds heeft kunnen voorzien leidt, naar oordeel van de voorzieningenrechter, er evenmin toe dat het beroep op de hardheidsclausule slaagt. De wetgever heeft er bewust voor gekozen geen overgangsrecht op te nemen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 28-10-2013

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2013:14401

Zaaknummer: AWB-13_7743

Rechters: M. Soffers

Advocaten: G.G. Kranendonk, C.M. Mollema en D.P. de Waal

Wetsartikelen: 7a Wet BIG