

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 16, 2015

Nummer 16, 2015

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

INHOUDSOPGAVE

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2015:2996](#) 04-08-2015

X/Y

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2015:1745](#) 07-07-2015

X/Y

Rechtbank

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2015:4970](#) 29-07-2015

Apotheek Culemborg/Apotheek Parijsch en Apotheek de Fonteyn

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2015:5252](#) 22-07-2015

DSW/Huidkliniek Zuid

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:79](#) 11-08-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:77](#) 11-08-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:76](#) 11-08-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:111](#) 11-08-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:78](#) 10-08-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:79](#) 07-08-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:76](#) 06-08-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:75](#) 06-08-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:77](#) 06-08-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:74](#) 05-08-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:71](#) 04-08-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:78](#) 24-07-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:66](#) 20-07-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:67](#) 20-07-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:61](#) 12-02-2015

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[- onbekend -](#)

OM/X

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster is als supervisor verantwoordelijk voor het handelen van een coassistent. In deze casus had de arts de patiënt zelf ook moeten onderzoeken, mede omdat de coassistent voor een tweede maal overleg wenste met haar supervisor en de klachten niet alledaags waren. Waarschuwing.

Klager, geboren in 1976, werd op 24 juli 2014 wakker met een aanhoudende tinteling in zijn linkerarm. Na telefonisch overleg met de assistente van verweerster heeft klager samen met zijn moeder tussen 10.00 uur en 11.00 uur H bezocht. In H zijn D I en verweerster werkzaam. Ten tijde van het bezoek van klager aan de praktijk was er bovendien een coassistent op de praktijk werkzaam. Deze coassistent stond onder supervisie van verweerster. Tien dagen eerder had klager zich ook gemeld bij H. Hij is toen gezien door D I.

Op het ochtendspreekuur van 24 juli 2014 is klager ontvangen door de coassistent. Het was die dag de laatste dag van de zes weken durende stage van deze coassistent en zij mocht het spreekuur alleen doen. Bij binnenkomst heeft klager melding gemaakt van een dood gevoel in zijn linkerarm en tintelingen bij het wakker worden. De coassistent heeft klager lichamelijk onderzocht en heeft vervolgens overleg gevoerd met verweerster en haar bevindingen, die zij ook in het journaal had genoteerd, meegedeeld. Hierna is zij teruggegaan naar klager. Aldaar maakte klager melding van klachten in zijn gezichtsveld. Ook dit noteerde de coassistent in het journaal, waarna zij opnieuw overleg had met verweerster. Er is vervolgens gekozen voor een expectatief beleid. Drie kwartier na thuiskomst kreeg klager ook last van zijn benen en voelde hij zich alom beroerd. Klager is vervolgens met behulp van de ambulancedienst naar de Spoedeisende Hulp van het K te B vervoerd. Aldaar is een herseninfarct vastgesteld. Klager is van 24 juli 2014 tot en met 5 augustus 2014 in het K opgenomen geweest. Aansluitend is hij opgenomen in een revalidatiecentrum.

Het RTG oordeelt dat het enkele feit dat de coassistent, die op het moment van de stage nog geen arts was, zelfstandig onderzoek heeft verricht niet automatisch leidt tot het oordeel dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Verweerster was supervisor van de

coassistent en verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij in de weken dat de coassistent die bij haar stage liep een (zeer) goede indruk maakte en haar werk goed deed. Zij had er daarom vertrouwen in dat de coassistent een 'eigen' spreekuur kon draaien. Verweerster bleef en blijft echter volledig tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor het handelen van de coassistent.

Verweerster was direct als achterwacht beschikbaar. Uit het journaal en hetgeen verweerster ter zitting heeft verklaard, volgt dat de coassistent een adequaat onderzoek heeft gedaan naar de door klager beschreven symptomen, waarbij zij hem ook heeft onderzocht. Vervolgens heeft zij overleg gevoerd met verweerster. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij ten tijde van deze bespreking het medisch dossier van klager open had staan op haar computer, zodat zij de beschikking had over zijn voorgeschiedenis. Vaststaat verder dat klager een sportieve, gezonde jonge man was, die in de praktijk niet bekend stond als een hypochondere patiënt. Wel had hij zich in de dagen ervoor (op 17 juli 2014) tot een andere huisarts in de praktijk gemeld met hoofdpijn en (plotseling) stotteren. Na dit overleg is de coassistent weer teruggegaan naar klager en nadat klager had aangegeven dat hij ook een beperking kreeg in zijn gezichtsveld, heeft de coassistent weer contact gezocht met verweerster. Na een tweede overleg handhaafde verweerster het expectatieve beleid en is klager naar huis gestuurd. Naar het oordeel van het college had verweerster klager zelf moeten onderzoeken toen de coassistent voor de tweede maal verweerster consulteerde. Verweerster heeft immers zelf verklaard dat zij veel vertrouwen had in de coassistent en dat zij in de stageperiode een goede indruk maakte. In zo'n geval ligt het dan voor de hand dat de supervisor, verweerster, toch zelf de patiënt zekerheidshalve nog eens onderzoekt als de coassistent opnieuw overleg wil. In deze casus komt daar nog bij dat de klachten van klager niet 'alledaags' waren, zeker niet toen klager meldde dat hij wazig zag in zijn linker gezichtshelft en dat hij dat eigenlijk niet goed kon duiden. Mogelijk is dat zij tot eenzelfde (werk)diagnose was gekomen en klager naar huis had gestuurd. De aard van de klachten in combinatie met het feit dat de coassistent ten tweede male voor overleg kwam met opnieuw een bijzondere klacht (eenzijdige gezichtsveldproblematiek) bij een jonge algemeen gezonde man, had verweerster, juist ook in haar rol van supervisor van de coassistent, moeten alarmeren om de patiënt zelf te onderzoeken en te beoordelen. Door dit na te laten heeft verweerster zichzelf de kans ontnomen om een andere diagnose te overwegen en eventueel nader onderzoek te (laten) verrichten, dan wel klager naar het ziekenhuis te verwijzen. Nu verweerster heeft nagelaten klager ook zelf te onderzoeken heeft zij naar het oordeel van het college gehandeld in strijd met artikel 47 lid 1 Wet BIG. Een nader onderzoek van verweerster, al dan niet met het eerder doorsturen van klager naar het ziekenhuis, zou het beloop van het herseninfarct hoogstwaarschijnlijk niet veranderd hebben, aangezien – gelet op de snelheid waarmee het ziektebeeld zich heeft ontwikkeld – het optreden van een herseninfarct als gevolg van dissectie van de arteria carotis interna niet had kunnen worden voorkomen door verwijzing

van klager voor acute neurologische hulp ten tijde van het consult op 24 juli 2014. Het college volstaat met de maatregel van waarschuwing. Het college betreft daarbij tevens dat verweerster zich niet eerder heeft behoeven te verantwoorden ten overstaan van de tuchtrechter.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 11-08-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:76

Zaaknummer: 2014/261

Advocaten: A.E. Martinez Linneman en R.J. Peet

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Meerdere klachten tegen een plastisch chirurg, onder meer betreffende onvoldoende voorlichting over risico's, onvoldoende informatie over aanwezigheid buitenlandse gasten tijdens operatie, onvoldoende bereikbaarheid ter zake van pijnen en klachten en resultaat van de operatie. Waarschuwing.

Klaagster heeft in 2013 tweemaal een cosmetische ingreep bij verweerder ondergaan in de F in D. Het ging hierbij om een lipofilling op 2 september 2013 en een liposculpture op 7 november 2013. De werkwijze van de kliniek houdt, naast het medisch traject, in dat de patiënten persoonlijk begeleid worden door een beautycoach bij wie de patiënt met vragen, problemen en klachten terecht kan. Tevens is er in de kliniek een klachtenfunctionaris aangesteld. Bij de ingreep op 2 september 2013 waren twee bezoekende buitenlandse plastisch chirurgen aanwezig. Dit is niet vermeld in het OK-verslag. Voorafgaand aan de operatie op 7 november 2013 heeft klaagster een gesprek gehad met verweerder waarin de operatie is voorbesproken. Verder heeft klaagster van de beautycoach een informed consent-formulier overhandigd gekregen dat zij heeft ondertekend. In dat formulier is niet het risico van de ontwikkeling van een pijnsyndroom of dystrofie na een zenuwcontusie genoemd. Deze complicatie, de zenuwbeschadiging, heeft een incidentie van < 1:1000. Dat risico is ook niet anderszins aan klaagster gemeld. In het informed consent-formulier is wel de mogelijkheid van asymmetrie genoemd. Op 11 november 2013 heeft een verpleegkundige van de kliniek met klaagster contact opgenomen om navraag naar het herstel te doen. Klaagster heeft daarbij aanhoudende pijnklachten gemeld. Op 20 november 2013 heeft klaagster verweerder poliklinisch bezocht voor een aanvullende behandeling. De pijnklachten van klaagster zijn toen ter sprake geweest en de reguliere pijnmedicatie is gecontinueerd. Circa twee weken na de operatie heeft klaagster contact gezocht met de beautycoach en heeft zij aangegeven dat zij onhoudbare pijn had. Door verweerder is toen paracetamol met codeïne voorgeschreven. De pijnen van klaagster verergerden desondanks, waarna klaagster opnieuw telefonisch contact heeft opgenomen met de kliniek. Daarbij kreeg klaagster als antwoord dat de pijn erbij hoorde. Op 17 december 2013 heeft klaagster vanwege de extreme pijn die zij ervoer telefonisch contact

gehad met een beautycoach van de kliniek, die daarop een afspraak heeft ingepland met verweerder op 19 december 2013 aan het einde van de dag. Klaagster heeft tijdens het consult op 19 december 2013 aan verweerder meegedeeld dat zij extreem veel pijn had. Verweerder heeft daarop aan klaagster meegedeeld dat hij waarschijnlijk een zenuw had geraakt tijdens de operatie en dat het wel een aantal maanden zou duren voordat de pijn over was. Verweerder heeft klaagster geadviseerd regelmatig paracetamol te slikken. Van het consult op 19 december 2013 heeft verweerder geen aantekening gemaakt in het medisch dossier van klaagster. Nadien is de pijn van klaagster steeds erger geworden. Op 27 december 2013 heeft klaagster de kliniek gebeld en gesproken met een verpleegkundige. Op verzoek van klaagster is een afspraak gemaakt voor een nieuw consult. Deze afspraak is bepaald op 9 januari 2014. Op 29 december 2013 heeft klaagster vanwege ondraaglijke pijn de spoedlijn van de kliniek gebeld. Daarbij is klaagster doorverbonden met de dienstdoende plastisch chirurg, G. Op maandag 30 december 2013 is klaagster bij G geweest. G kwam na onderzoek tot de conclusie dat verweerder tijdens de operatie waarschijnlijk een zenuw had geraakt. Op 9 januari 2014 heeft klaagster verweerder wederom bezocht, waarbij is gesproken over de zware pijnen van klaagster. De pijnmedicatie is daarbij opgehoogd en er werd een vervolgspraak gemaakt. Daarna heeft klaagster verschillende pogingen gedaan om telefonisch in contact te komen met de Clinics Manager van de kliniek. Klaagster is naar aanleiding van deze pogingen op 13 januari 2014 teruggebeld door de klachtenfunctionaris van de kliniek, met wie klaagster en haar partner een gesprek hebben gehad. Naar aanleiding van dit gesprek heeft de klachtenfunctionaris ook met verweerder gesproken. Verweerder heeft diezelfde dag contact opgenomen met de huisarts van klaagster. Op 17 januari 2014 heeft klaagster opnieuw contact gezocht met de Clinics Manager, dit keer met succes. De Clinics Manager heeft verweerder op de hoogte gebracht. Verweerder heeft diezelfde dag overleg gehad met de anesthesioloog/pijnspecialist en met de huisarts van klaagster. Op 21 april 2014 heeft klaagster formeel een klacht ingediend. De klachtencommissie heeft op 24 juni 2014 uitspraak gedaan. Daarbij zijn de klachten van klaagster deels gegrond en deels ongegrond verklaard.

Klaagster heeft vijf klachten ingediend tegen verweerder welke als volgt zijn beoordeeld door het RTG.

1) Het RTG oordeelt dat bij een medische ingreep geen sprake is van een resultaatsverplichting en dat het bij de waardering van het resultaat van een cosmetische ingreep gaat om een grotendeels subjectief oordeel. De in het dossier aanwezige foto's zijn niet bruikbaar bij de beoordeling van dit klachtonderdeel, omdat niet kan worden beoordeeld in hoeverre deze een waarheidsgetrouw beeld geven van de werkelijkheid. Dit laatste is onder meer afhankelijk van belichting en eventuele vervorming bij het printen. De foto's kunnen de stelling dat het resultaat van de operatie niet aanvaardbaar is daarom niet ondersteunen.

Hoewel klaagster tijdens de zitting aan het college heeft getoond dat de ingreep bij de bovenarmen niet tot een symmetrisch resultaat heeft geleid, leidt dat niet tot het oordeel dat het resultaat van de operatie dermate klachtwaardig is. Er is immers geen sprake van een resultaatsverplichting, terwijl verweerder heeft aangeboden een hersteloperatie te doen. Evenmin is aannemelijk geworden dat aan de linkerzijde van het lichaam van klaagster een andere techniek is gebruikt dan aan de rechterzijde.

2) Vaststaat dat verweerder twee (Engelstalige) gasten bij de ingreep op 2 september 2013 heeft toegelaten na dit aan klaagster op de operatiekamer te hebben meegedeeld. Het college is van oordeel dat dit te kort voor de ingreep was en dat verweerder klaagster op een ruimschoots eerder gelegen moment om toestemming had moeten vragen. Het college verwijst naar de uitspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens van 9 oktober 2014, 37873/04. Dit handelen had anders gemoeten, maar gezien het feit dat de operatie van 2 september 2013 heeft plaatsgevonden voor bedoelde uitspraak, ziet het college aanleiding om daaraan geen maatregel te verbinden.³⁾ De bij klaagster opgetreden ernstige complicatie waarbij een zenuw is geraakt hetgeen tot ondraaglijke pijn heeft geleid, is op zichzelf geen aanwijzing dat verweerder de operatie niet goed zou hebben uitgevoerd dan wel een fout zou hebben gemaakt. Wel bracht de mogelijkheid van deze complicatie mee dat verweerder de pijnklachten van klaagster serieus diende te nemen en in de weken na de operatie voor haar goed bereikbaar moest zijn. Uit de feiten blijkt dat er in de periode na de operatie veelvuldige contacten hebben plaatsgevonden tussen klaagster en de kliniek, maar deze gingen vrijwel alle uit van klaagster. Ook waren dit voor het merendeel geen contacten met verweerder. Klaagster heeft daarbij ook vele vergeefse pogingen gedaan tot contact met verweerder. Het college is van oordeel dat verweerder, vanaf het moment dat duidelijk was dat bij klaagster sprake was van meer dan gemiddelde pijnklachten en mogelijk van de zeer zeldzame complicatie van het geraakt zijn van een zenuw, als hoofdbehandelaar het initiatief en de regie had moeten nemen wat betreft de communicatie met en de behandeling van klaagster, waaronder pijnbestrijding en voorlichting. Dit heeft verweerder nagelaten. Dat de kliniek ervoor kiest om te werken met een beautycoach, een Clinics Manager en een klachtenfunctionaris ontslaat verweerder als hoofdbehandelaar van klaagster niet van zijn eigen verantwoordelijkheid ter zake. Dat verweerder klaagster wel een aantal malen heeft gezien en gesproken na de operatie doet er niet aan af dat hij onvoldoende de regie heeft genomen en dat hij zich niet proactief, doch slechts reactief heeft opgesteld.

4) Wat betreft het risico van de bij klaagster opgetreden complicatie van een pijnsyndroom na een zenuwcontusie oordeelt het RTG dat dit een zeer zeldzame complicatie betreft met een incidentie van < 1:1000 en dat verweerder klaagster hier niet voor behoefde te waarschuwen. Wat betreft het risico van asymmetrie, ongelijkmatige gedeelten en andere nadelen van de

ingreep, is het college van oordeel dat verweerder is tekortgeschoten in de informatieverstrekking. Weliswaar heeft verweerder voorafgaand aan beide operaties persoonlijk een onderhoud met klaagster gehad, maar onvoldoende is gebleken dat hij de voor- en nadelen en de risico's van de ingreep voldoende met klaagster heeft besproken. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat de mogelijkheid van asymmetrie tijdens dat gesprek wel is gebleken aangezien hij altijd aan het einde van een dergelijk gesprek aan de patiënt zegt dat dat hij wil dat iedereen tevreden weggaat en dat zo nodig een gratis correctie wordt aangeboden. Dat is echter niet een duidelijk wijzen op de risico's die aan de operatie kleven wat betreft het te bereiken resultaat. Dat de beautycoach een informed consent-formulier aan klaagster heeft overhandigd waarin ook het risico van asymmetrie is genoemd, is in dit geval onvoldoende om te oordelen dat aan de informatieverplichting is voldaan. Hierbij speelt een rol dat de beautycoach geen medische achtergrond of scholing heeft. Ook hier geldt dat verweerder er zelf verantwoordelijk voor is dat de informatie bij de patiënt terechtkomt en dat hij dit niet op de wijze als hier is gebeurd mag overlaten aan andere, niet hiervoor gekwalificeerde functionarissen in de kliniek, zoals de beautycoach. 5) De klacht ten slotte dat verweerder het consult van 19 december 2013 niet heeft aangetekend in het medisch dossier, acht het college gegrond. Verweerder heeft ter zitting ook aangegeven dat dit een omissie is geweest. Het college acht de maatregel van een waarschuwing passend, omdat weliswaar sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen maar dat niet is gebleken dat aan verweerder reeds eerder ter zake een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd, terwijl de verweten gedragingen niet het medisch handelen zelf betreffen, maar de informatievoorziening vooraf, de documentatie en de nazorg.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 11-08-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:111

Zaaknummer: 2014-278

Advocaten: C.J. van Weering

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht over gang van zaken bij overdracht van het patiëntendossier aan nieuwe huisarts. Het handelen van verweerder met betrekking tot de afgifte van het dossier is onvoldoende transparant, adequaat en tijdig en derhalve onzorgvuldig en tuchtrechtelijk verwijtbaar geweest. Waarschuwing.

Klager was vanaf 1995 tot 1 november 2014 patiënt in de huisartsenpraktijk van verweerder. Op 16 oktober 2014 stuurde klager een e-mailbericht naar de praktijk met de mededeling dat hij zich wilde inschrijven bij een nieuwe huisarts en dat hij zijn medisch dossier wilde komen ophalen op de praktijk op 23 oktober 2014 met het verzoek om bevestiging via e-mail. Assistentes van verweerder hebben vergeefs geprobeerd klager telefonisch te bereiken om hem de procedure uit te leggen. Op 23 oktober 2014 kwam klager op de praktijk om het dossier op te halen. Het lag niet klaar. Klager heeft toen een toestemmingsformulier dossieroverdracht getekend. Hem werd verteld dat hij het dossier later kon komen ophalen. Op 3 november 2014 kwam klager aan de balie. Verweerder was er niet. De assistente kon het dossier niet vinden. Klager zou teruggebeld worden. Op 10 november 2014 kreeg verweerder bericht over de nieuwe huisarts van klager. Via de zorgmail-module werd het dossier op 13 november 2014 overgedragen aan de nieuwe huisarts. Het patiëntendossier werd afgesloten. Verweerder bleef in het bezit van een papieren dossier, teneinde dat in een persoonlijk contact aan klager te kunnen aanreiken als hij daar prijs op zou stellen. In de periode daarna hebben klager en ook zijn nieuwe huisarts herhaaldelijk geïnformeerd naar klagers dossier en is klager daarvoor ook op de praktijk langs geweest. De assistentes van verweerder hebben klager niet meegedeeld dat het dossier al op 13 november 2014 was verzonden naar de nieuwe huisarts, die het dossier wel had ontvangen maar zich daarvan niet bewust was omdat het onder een verkeerde naam was opgeslagen. Evenmin is klager een afspraak met verweerder aangeboden voor een persoonlijke overdracht van het papieren dossier.

Het RTG stelt dat klager verweerder in zijn e-mail van 16 oktober 2014 een eenvoudig en duidelijk verzoek heeft gedaan. Dit verzoek had eenvoudig afgehandeld kunnen worden door per e-mail te antwoorden wat van klager werd verwacht. In plaats van te doen wat klager

vroeg, hebben assistentes klager vergeefs proberen te bellen (volgens verweerder naar een oud nummer, terwijl het goede nummer in de mail van klager vermeld stond), en kreeg klager, toen hij op 23 oktober 2014 op de praktijk kwam, geen (kopie van het) dossier mee. Ook op 3 november 2014 kwam klager vergeefs op de praktijk van verweerder, omdat het dossier niet te vinden was. Deze gang van zaken alleen al is volgens het RTG verwijtbaar te noemen. Los van de vraag of verweerder van een en ander via zijn assistentes op de hoogte was: hij had zijn organisatie zo moeten inrichten dat hij op de hoogte had kunnen zijn. Inmiddels heeft verweerder daartoe maatregelen getroffen, maar dat kan hem voor dit geval niet disculperen. Ook in de verdere gang van zaken is verweerder tekortgeschoten. Weliswaar heeft hij op 13 november 2014 het dossier digitaal aan de nieuwe huisarts verstuurd, maar het heeft tot in maart 2015 geduurd alvorens hij klager daarvan op de hoogte heeft gesteld en hij heeft in die periode ook niet adequaat gereageerd op vragen van de opvolgend huisarts. Ten slotte heeft hij geen, althans onvoldoende actie genomen om het papieren dossier dat bij hem klaar lag aan klager persoonlijk te overhandigen, zoals al vanaf 16 oktober 2014 was gevraagd. Al met al heeft klager tot maart 2015 in de veronderstelling verkeerd dat zijn dossier niet aan zijn opvolgend huisarts was overhandigd en dat is mede aan de inactiviteit van verweerder te wijten. De conclusie is dat het handelen van verweerder met betrekking tot de afgifte van het dossier jegens klager onvoldoende transparant, adequaat en tijdig en derhalve onzorgvuldig en tuchtrechtelijk verwijtbaar is geweest. Het college geeft een waarschuwing. Daarbij heeft het college overwogen dat verweerder inzicht in zijn handelen heeft getoond en dat hij inmiddels maatregelen heeft getroffen om een dergelijke klacht in de toekomst te voorkomen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-08-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:77

Zaaknummer: 1518

Advocaten: L. Fedder

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Twee artsen die met elkaar hebben samengewerkt hebben een conflict. Klaagster klaagt onder meer dat verweerder ten onrechte weigert de patiëntendossiers ter beschikking te stellen van patiënten die bij haar onder behandeling zijn (geweest). Klacht deels gegrond.

Klaagster is als zelfstandig arts in de periode 2011 tot en met 2013 werkzaam geweest voor verweerder, ook arts en praktijkeigenaar. Klaagster en verweerder hadden hun eigen patiënten en ieder hun eigen behandelkamer. Met ingang van 2014 is de samenwerking beëindigd en zijn geen (duidelijke) afspraken gemaakt over de opvolgende behandeling van patiënten, die tot die tijd bij klaagster in behandeling waren. Klaagster heeft al die jaren dat zij werkzaam was haar eigen praktijk aan huis wel aangehouden. Enkele patiënten die reeds onder behandeling van klaagster waren, hebben hun behandeling bij haar (praktijk aan huis) voortgezet. Verweerder heeft vanaf 20 december 2013 patiënten van klaagster benaderd met vragen over de voortzetting van hun behandeling. Omstreeks 23 december 2014 heeft verweerder voorts klaagster de toegang tot de praktijkcomputer ontzegd. Klaagster kon vanaf dat moment niet bij gegevens betreffende haar patiënten (het EPD). De agenda was wel beschikbaar, zij het niet digitaal maar in een papieren versie. Bij brief van 28 januari 2014 heeft klaagster verweerder verzocht haar al haar patiëntendossiers te doen toekomen. Voorts heeft zij verzocht om een uitdraai van haar elektronische agenda (maand december 2013). Bij e-mail van 9 februari 2014 heeft klaagster haar verzoek herhaald. Klaagster stelt dat verweerder: (i) vanaf 20 december 2013 patiënten van klaagster heeft benaderd met de vraag waarom zij geen vervolgsafspraken hadden, (ii) vanaf 23 december 2013 klaagster ten onrechte de toegang tot het eigen EPD heeft verboden en (iii) ten onrechte de patiëntendossiers van alle door klaagster behandelde patiënten niet heeft verstrekt, ondanks een verzoek daartoe.

Wat de ontvankelijkheid betreft, overweegt het RTG dat het in beginsel mogelijk is dat een beroepsbeoefenaar klaagt over het gedrag van zijn of haar collega als dat gedrag (handelen of nalaten) in strijd moet worden geacht met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg – het gedrag moet daarom ook voldoende weerslag hebben op die individuele gezondheidszorg – en het (verweten) gedrag is verricht in de hoedanigheid

van het beroep waarvoor de beroepsbeoefenaar geregistreerd staat. Deze toetsingsmaatstaf in aanmerking genomen komt het college tot het oordeel dat klaagster ontvankelijk is in het tweede en derde klachtonderdeel, doch niet in het eerste klachtonderdeel. Hoewel vaststaat dat verweerder patiënten van klaagster heeft benaderd, kan niet gezegd worden dat sprake is van handelen met een voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg, hetgeen anders is met de gedragingen van verweerder ten opzichte van individuele patiëntendossiers en de daarmee gepaard gaande (on)mogelijkheid zijdens klaagster om patiënten te behandelen. Het college betreft in dit oordeel dat het benaderen van de patiënten is gebeurd als gevolg van de wijze van (niet-)communiceren tussen twee samenwerkenden en het in die zin, wat dit klachtonderdeel betreft, vooral een zakelijk geschil betreft.

Wat het tweede klachtonderdeel betreft, stelt het college voorop dat op een beroepsbeoefenaar de verplichting rust om een patiëntendossier bij te houden. Deze verplichting volgt uit artikel 7:454 BW. Een dossier kan elektronisch of schriftelijk worden bijgehouden en heeft onder meer tot doel de beroepsbeoefenaar zelf (en zijn eventuele opvolgend behandelaar) inzage te geven in het door hem voorgestane behandelbeleid en de bevindingen van eerdere behandeling, hetgeen te meer van belang is bij langdurige behandeltrajecten. In strijd daarmee is dan ook het gedrag van verweerder dat ertoe heeft geleid dat klaagster vanaf 23 december 2013 niet kon beschikken over de praktijkcomputer waarin het EPD van de patiënten was opgeslagen, terwijl onbetwist vaststaat dat klaagster nog wel patiënten onder behandeling had en de noodzakelijke (behandel)gegevens zich in die praktijkcomputer bevonden. Dat klaagster wel kon beschikken over een papieren versie van de agenda doet daar niet aan af. Een agenda kan niet worden gelijkgesteld met een patiëntendossier. Wat het derde klachtonderdeel betreft, stelt het college voorop dat voormelde dossierplicht tevens een bewaarplicht behelst van vijftien jaren. Tevens hebben patiënten recht op inzage in en afschrift van hun dossier. Deze plicht en dit recht brengen met zich dat in beginsel iedere hulpverlener moet kunnen beschikken over de patiëntendossiers van door hem of haar behandelde en in behandeling zijnde patiënten. Het uitgangspunt dat onder elke omstandigheid alleen de praktijkhouder over de dossiers kan en mag beschikken is dan ook niet juist. Anders gezegd, klaagster heeft als hulpverlener recht op (het bijhouden en bewaren van) de dossiers van de patiënten die zij onder behandeling heeft. Niettemin heeft – anders dan klaagster heeft betoogd – verweerder niet in strijd gehandeld met dat recht; verweerder heeft immers te kennen gegeven dat hij met toestemming van de desbetreffende patiënten de dossiers zou doorsturen en toegezegd de dossiers rechtstreeks toe te zenden mocht er een klacht jegens klaagster komen. Hoewel het college de feitelijke gang van zaken wat ongelukkig acht, is een daadwerkelijke en tuchtrechtelijk verwijtbare weigering niet vast komen te staan. De conclusie is dat de klacht deels gegrond is. De oplegging van na te melden maatregel, een waarschuwing, is daarvoor passend, waarbij rekening is gehouden met de aard van de onzorgvuldige gedraging en de

omstandigheid dat het geschil tussen partijen en de daarmee verband houdende klachten voor een groot deel is terug te voeren op een gebrekkige communicatie tussen partijen binnen het kader van een verbroken samenwerkingsrelatie.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 11-08-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:77

Zaaknummer: 2014/101F

Wetsartikelen: 7:454 BW en 47 lid 1 onder b Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht over het achterblijven van een drain. Klacht gegrond maar tuchtcollege legt geen maatregel op omdat arts direct na ontdekken incident met klager heeft gesproken en intern beleid heeft aangepast ter voorkoming van herhaling.

Klager heeft in 2013 een ingreep ondergaan waarna hij een wonddrain, een katheter en een JJ drain kreeg. In het medisch dossier is op 21 mei 2013 door verweerder onder 'beleid' het volgende genoteerd: 'Controle poli C of I over 6 weken om JJ te verwijderen Renogram 3 maanden na verwijderen JJ'. Klager is op 7 juni 2013 verschenen op het reguliere spreekuur waarbij de drain en de katheter zijn verwijderd. Er is vervolgens een nieuwe extra controleafspraak gepland voor 14 juni 2013. Verweerder heeft klager die dag wederom op zijn reguliere spreekuur gezien. Omdat er op dat moment geen klachten meer waren, is de controle renogram afgesproken. Op 7 augustus 2013 heeft verweerder klager opnieuw gezien en is de uitslag van de renogram besproken; er waren geen tekenen meer van afvoedbelemmeringen. Op 28 maart 2014 is klager op het spreekuur van een collega van verweerder verschenen in verband met pijnklachten. Er is een cystoscopie gemaakt die uitwees dat de op 21 mei 2013 geplaatste JJ drain nog niet verwijderd was. Geprobeerd is om deze te verwijderen, doch vanwege de verkalking was dit niet mogelijk. Met klager is afgesproken de JJ drain onder narcose (operatief) te verwijderen. Een en ander heeft op 13 mei 2014 plaatsgevonden. Op 13 augustus 2014 heeft een nagesprek plaatsgevonden tussen klager en verweerder. In dit gesprek heeft verweerder klager uitleg gegeven over het verloop van de controles en heeft hij klager zijn excuses gemaakt.

Ten aanzien van het onzorgvuldig handelen rondom de verwijdering van de drain is het RTG kort: dit klachtonderdeel is gegrond. Enerzijds staat immers vast dat de JJ drain niet tijdig – dat wil zeggen zes weken na het ontslag van klager – is verwijderd en anderzijds staat vast dat het verweerders verantwoordelijkheid was erop toe te zien dat de JJ drain tijdig zou worden verwijderd. Hoe het heeft kunnen gebeuren dat de JJ drain niet op de gebruikelijke termijn is verwijderd, is onduidelijk gebleven. Meerdere scenario's zijn mogelijk en door verweerder geschetst, maar zoals verweerder ook zelf aangeeft, kan geen van die scenario's de conclusie

wegnemen dat de wijze waarop het afsprakenbeleid was ingericht ertoe heeft geleid dat niet alleen de JJ drain maar ook klager zelf uit beeld zijn verdwenen bij verweerder en zulks ten onrechte.

Wat het tweede klachtonderdeel betreft, oordeelt het college dat zonder nadere onderbouwing niet is komen vast te staan dat verweerder klager onheus heeft bejegend. Het RTG concludeert dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens klager had behoren te betrachten. Niettemin ziet het college af van de oplegging van een maatregel. Redengevend daarvoor is dat verweerder direct na de ontdekking van het incident met klager zijn handelen en het beleid op de polikliniek kritisch heeft bekeken en zowel intern als extern heeft besproken hoe herhaling kan worden voorkomen. Dit heeft geresulteerd in een ander registratiesysteem van JJ drains en het uitreiken van informatiefolders aan patiënten. Een en ander heeft het college dermate veel vertrouwen gegeven in de aandacht voor de zorg van patiënten en de aandacht voor mogelijke fouten dat een maatregel in dit geval niet langer opportuun is.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 11-08-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:79

Zaaknummer: 2014/227

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Apotheek Culemborg/Apotheek Parijsch en Apotheek de Fonteijn

Apotheken handelen in strijd met NZa-regeling over elektronische netwerken in de zorg, maar dat leidt niet tot de verplichting een andere apotheek toegang te verschaffen tot het netwerk en patiëntendossiers.

Apotheek Culemborg voert sinds 1 mei 2015 een openbare apotheek te Culemborg. Apotheek Parijsch en Apotheek de Fonteijn waren tot die datum de enige twee apotheken te Culemborg.

De huisartsen en apothekers te Culemborg hebben in 1995 Stichting Medicom-Pharmacom Systematiek Overleg ('de Stichting') opgericht, die thans een elektronisch netwerk in stand houdt voor onder andere patiëntgegevensuitwisseling. Apotheek Parijsch en Apotheek de Fonteijn zijn als deelnemer toegelaten tot de Stichting.

Apotheek Culemborg heeft de voorzitter van de Stichting verzocht als deelnemer te worden toegelaten tot de Stichting. De voorzitter heeft dit verzoek doorgestuurd aan de clusterbeheerder van de huisartsen en de clusterbeheerder van de apotheken. De clusterbeheerder van de huisartsen heeft het verzoek goedgekeurd, waarop Apotheek Culemborg is aangesloten op het cluster. Apotheek Parijsch en Apotheek de Fonteijn weigeren evenwel voor Apotheek Culemborg de waarnemingsfunctie in het cluster open te stellen, waardoor Apotheek Culemborg de patiëntendossiers van de beide apotheken niet kan raadplegen en muteren.

Apotheek Culemborg heeft Apotheek Parijsch en Apotheek de Fonteijn daarop in rechte betrokken, en vordert – kort gezegd – dat de beide apotheken hun patiëntendossiers in het cluster toegankelijk maken voor raadpleging en bewerking voor patiënten die zich bij Apotheek Culemborg melden voor medicatie.

De voorzieningenrechter stelt voorop dat het hier gaat om een elektronisch netwerk waarop de Regeling voorwaarden voor overeenkomsten voor overeenkomsten inzake elektronische netwerken met betrekking tot zorg (CI/NR-100.099) ('de Regeling') van de NZa van toepassing is. De Regeling bepaalt dat overeenkomsten tussen zorgaanbieders over het

oprichten en in stand houden van een elektronisch netwerk de voorwaarden dienen te bevatten waaronder andere zorgaanbieders kunnen deelnemen aan die overeenkomst en de wijze waarop het verzoek tot deelname wordt behandeld. Een dergelijke overeenkomst is geïncorporeerd in de Stichting, in de zin dat in de statuten is bepaald dat een en ander bij reglement zal worden vastgesteld. Een dergelijk reglement is evenwel niet vastgesteld noch zijn anderszins voorwaarden en bepalingen over deelneming opgesteld.

De voorzieningenrechter oordeelt vervolgens dat de goedkeuring van het toelatingsverzoek enkel ziet op het cluster huisartsen. Hoewel het cluster apothekers (bestaande uit Apotheek Parijsch en Apotheek de Fonteyjn) in strijd met de Regeling hebben nagelaten aan Apotheek Culemborg zo spoedig mogelijk de procedure en concrete voorwaarden voor deelneming kenbaar te maken, en daarmee voorshands onrechtmatig handelen, kan dat er niet toe leiden dat daarom nu op beide apotheken de verplichting rust Apotheek Culemborg onvoorwaardelijk toegang te verschaffen tot het cluster apothekers en tot hun patiëntendossiers. Het maakt Apotheek Parijsch en Apotheek de Fonteyjn enkel eventueel aansprakelijk voor de schade die Apotheek Culemborg lijdt.

Voorts staat de geheimhoudingsplicht van de zorgverlener ex artikel 7:457 BW in de weg aan het aan Apotheek Culemborg onvoorwaardelijk toegang verschaffen tot het cluster apothekers en tot de patiëntendossiers van Apotheek Parijsch en Apotheek de Fonteyjn, nu het tussen Apotheek Culemborg en de beide andere apotheken ontbreekt aan een doorlopende waarnemingsregeling. Apotheek Culemborg heeft derhalve toestemming nodig van elke individuele patiënt van Apotheek Parijsch en Apotheek de Fonteyjn. Gesteld noch gebleken is dat die toestemming er is.

De voorzieningenrechter wijst de vorderingen af.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 29-07-2015

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2015:4970

Zaaknummer: 285792

Advocaten: N. van den Burg, S. Slabbers en M. Bezemer

Wetsartikelen: 6:162 BW en 7:457 BW

RECHTSPRAAK

DSW/Huidkliniek Zuid

Zorgverzekeraars voldoen niet aan stelplicht en bewijslast, zodat niet is komen vast te staan dat zorgaanbieder in concrete gevallen ten onrechte een vergoeding heeft gedeclareerd.

Stichting (Huid)kliniek Zuid ('HKZ') is een kliniek gespecialiseerd in dermatologie en flebologie. DSW Zorgverzekeraar U.A. en O.W.M. Stad Holland Zorgverzekeraar ('DSW/SH') hebben HKZ in rechte betrokken omdat HKZ op onjuiste gronden zou hebben gedeclareerd. Ook hebben DSW/SH geweigerd andere declaraties van HKZ te voldoen omdat sprake zou zijn van fraude.

De rechtbank heeft bij tussenvonnis bepaald dat 'fraude' in casu zo moet worden uitgelegd dat daarvoor bewust valsheid, verzwijging of kwaadwilligheid is vereist, zodat de enkele (schuldeloze) vergissing bij een declaratie nog geen 'fraude' oplevert. De rechtbank heeft verder bepaald dat verder onderzocht dient te worden of HKZ in concrete gevallen ten onrechte een vergoeding heeft gedeclareerd bij DSW/SH.

De rechtbank oordeelt dat haar oordeel in het tussenvonnis niet inhoudt dat voor de daarin genoemde 275 DBC's reeds is aangetoond dat HKZ daarvoor ten onrechte een vergoeding heeft gedeclareerd, laat staan ten aanzien van 309 DBC's. Omdat HKZ ook ten aanzien van die DBC's verweer voert, lag het op de weg van DSW/SH per declaratie onderbouwd te stellen dat en waarom die ten onrechte was ingediend. De rechtbank acht niet reeds bewezen dat HKZ ten aanzien van die DBC's ten onrechte heeft gedeclareerd. DSW/SH hebben verklaard (om hun moverende redenen) af te zien van het leveren van nader bewijs betreffende de declaraties van die DBC's.

De rechtbank wijst de vorderingen van DSW/SH af.

De rechtbank oordeelt voorts dat het – gelet op het systeem van de overeenkomsten tussen partijen en de Zorgverzekeringswet – ten aanzien van de door DSW/SH geweigerde declaraties op de weg van DSW/SH lag per declaratie te stellen dat en tot welk beloop zij de desbetreffende declaraties niet behoeven te betalen. Dat hebben DSW/SH niet gedaan. Daarop

stuit hun verweer af dat de declaraties niet zijn gegrond op DBC's die verband houden met daadwerkelijk verleende verzekerde zorg aan verzekerden van DSW/SH of van zorg waar verzekerden gelet op hun gezondheidstoestand behoefte aan hebben.

De rechtbank veroordeelt DSW/SH tot betaling van de declaraties voor een bedrag van € 22.007,20.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 22-07-2015

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2015:5252

Zaaknummer: C-10-450229 - HA ZA 14-475

Advocaten: D. van Tilborg en M.A.V. van Aardenne

Wetsartikelen: 6:203 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Huisarts heeft ten onrechte zwangerschap uitgesloten bij een gesteriliseerde vrouw. Er had preciezer uitgevraagd moeten worden en zij had een zwangerschapstest moeten doen.

Klaagster was op 7 maart 2012 gesteriliseerd. Op 14 juni 2012 consulteerde klaagster de collega van verweerster, omdat zij weliswaar na de sterilisatie enkele malen had gemenstrueerd, maar de laatste menstruatie had plaatsgevonden op 28 april 2012. Klaagster was bang voor een zwangerschap; zij had al vier kinderen waarvan het jongste leed aan het syndroom van Down.

In het dossier staat daarover: 'sinds sterilisatie elke maand ongesteld, LM 28-04, laatste maand gemist, voelt zich opgeblazen en volle borsten, zw test neg, wil wel pilletje'. De collega van verweerster adviseerde twee weken af te wachten.

Op 27 juni 2012 consulteerde klaagster de collega van verweerster opnieuw. Onder de S staat op die dag in het dossier: 'nog niet ongesteld, maande geleden geen pos zw test'. Bij onderzoek bleek klaagster dikker geworden. Als diagnose staat vermeld: 'amenorrhoe na sterilisatie, geen duidelijke reden'. Ook na orgametril had klaagster geen bloeding gehad. Volgens klaagster was haar gewicht toegenomen van 78 naar 86 kg. Zij was meer moe. Verweerster heeft bij klaagster lichamenlijk onderzoek gedaan en bleef bij de diagnose secundaire amenorroe. Verder heeft zij labonderzoek aangevraagd op TSH en glucose, waaruit geen bijzonderheden kwamen. Op 3 augustus 2012 kwam klaagster terug bij verweerster voor de uitslag van het lab. Ter uitsluiting van gynaecologische oorzaken heeft verweerster klaagster toen naar de gynaecoloog verwezen.

Op 7 augustus 2012 kwam klaagster langs voor het verwijsbriefje en vroeg zij de collega van verweerster te spreken omdat zij bang was dat zij zwanger was. De collega nam een test af, waaruit bleek dat klaagster 15 weken zwanger was.

Op 13 september 2012 kwam het bericht dat bij het ongeborn kind sprake was van het syndroom van Down en van een hartafwijking. Op 19 januari 2013 werd het kind geboren. Op 18 april 2013 is het overleden.

De klacht luidt dat verweerster de zwangerschap van klaagster te laat heeft gediagnosticeerd. Vanwege het geloof van klaagster was een abortus provocatus na de twaalfde week niet meer toegestaan. Door de te late diagnose heeft zij geen prenatale zorg en prenatale diagnostiek gehad. Ook heeft zij medicatie voorgeschreven gekregen die contra-geïndiceerd is bij zwangerschap.

Klaagster heeft bij elke visite aan verweerster gezegd dat ze bang was dat ze zwanger was.

Het college overweegt als volgt. Vanaf het eerste consult op 14 juni 2012 bij de collega van verweerster tot aan de op verzoek van klaagster door verweerster verrichte zwangerschapstest op 7 augustus 2012 is een zwangerschap als oorzaak van de secundaire amenorroe uitgesloten. Deze uitsluiting was gebaseerd op de bij verweerster bekende sterilisatie van klaagster op 7 maart 2012 en op de anamnestic verkregen en in het dossier vastgelegde wetenschap dat sprake was van een negatieve zwangerschaps(zelf)test. Volgens de NHG-Standaard Amenorroe dient aanvullend onderzoek in de vorm van een zwangerschapstest te worden verricht indien zwangerschap anamnestic niet kan worden uitgesloten. Uit het patiëntendossier kan niet worden afgeleid dat de anamnese met betrekking tot de door klaagster zelf verrichte zwangerschapstest naar behoren is verricht. Niet is immers in het dossier vastgelegd en ook is niet op andere wijze duidelijk geworden op welke datum de zwangerschapstest door klaagster zelf is gedaan, hetgeen duidelijk in het dossier had moeten zijn vermeld. Verder is met betrekking tot deze zelftest evenmin in het dossier vastgelegd en is ook niet komen vast te staan dat aan klaagster nadere vragen zijn gesteld over de wijze waarop klaagster de test bij zichzelf had afgenomen, wat eveneens in de anamnese aan de orde had behoren te komen. Het had verweerster moeten opvallen dat bij het tweede consult, toen wederom geen bloeding had plaatsgevonden, geen zwangerschapstest had plaatsgevonden. Verweerster had daarom aan de hand van het dossier een zwangerschap niet mogen uitsluiten. Zij had, bij het eerste consult bij haar op 23 juli 2012, een zwangerschapstest moeten doen. Omdat er toen er nog steeds geen bloeding was geweest, was er eens te meer reden geweest om de zwangerschapstest (die volgens het dossier 'maande' geleden had plaatsgevonden), te herhalen.

De klacht dat verweerster de zwangerschap te laat heeft gediagnosticeerd, is gegrond. Voor het overige mist de klacht, nu zij betrekking heeft op de gevolgen van de te late diagnose, zelfstandige betekenis.

Het college gaat er, gelet op haar attitude ter zitting, van uit dat verweerster, hoewel zij van mening is dat zij niet onjuist heeft gehandeld, lering zal trekken uit deze zaak. Om die reden is volstaan met een waarschuwing.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 10-08-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:78

Zaaknummer: 1539

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Plastisch chirurg handelt in strijd met de normen van de beroepsgroep bij nabloeding na verwijdering borstprothesen. Nagenoeg alle klachtonderdelen slagen. Bijzonder laakbaar, onzorgvuldig en onprofessioneel handelen, gebrek aan inzicht in tekortkomingen. Onvoorwaardelijke schorsing van twaalf maanden.

Verweerster is als plastisch chirurg werkzaam in het door haar gedreven zelfstandig behandelcentrum (ZBC) voor plastische chirurgie en health counseling. Klaagster heeft zich tot verweerster gewend met het verzoek om haar siliconen borstprothesen te laten verwijderen, onder andere vanwege pijnklachten. Tijdens het eerste consult heeft verweerster klaagster onderzocht en heeft zij haar geïnformeerd over de voorgenomen behandeling en de bijbehorende risico's. De operatie vond plaats op 7 juni 2014 aan het begin van de avond. Zowel links als rechts heeft explantatie en capsulectomie plaatsgevonden. Nadat klaagster wakker was na de ingreep, gaf zij aan veel pijn te hebben. Verweerster heeft klaagster rond 22.00 uur gesproken en heeft daarna de kliniek verlaten. Alleen de recoveryverpleegkundige en de gastvrouw waren nog aanwezig. Klaagster voelde zich niet in staat om naar huis te gaan. Verweerster werd rond 23.00 uur gebeld door de recoveryverpleegkundige, omdat zij vermoedde dat er sprake was van een nabloeding. Verweerster was nog onderweg naar huis en is teruggedaan naar de kliniek.

Rond 00.30 uur heeft verweerster klaagster opnieuw geopereerd. Zij heeft hierbij onder plaatselijke verdoving de bloeding gestopt door onder meer het doorsteken en coaguleren van vaten. De recoveryverpleegkundige heeft hierbij geassisteerd. De gastvrouw is eveneens aanwezig geweest bij de operatie. Verweerster heeft hierbij dezelfde haak gebruikt die zij ook bij de eerdere operatie had gebruikt. Deze haak is in alcohol gedesinfecteerd. De operatie heeft ongeveer anderhalf uur in beslag genomen. Klaagster bleef die nacht in de kliniek. 's Ochtends werd klaagster onwel met zweten en koude rillingen. Haar Hb werd gemeten maar de metingen (3,4/3,6, 4,5 en 6,2) waren niet eenduidig, omdat het meetinstrument niet betrouwbaar was. Om 9.00 uur is er telefonisch contact geweest tussen de recoveryverpleegkundige en verweerster. De anesthesioloog kwam naar de kliniek.

Verweerster heeft vervolgens laten weten dat klaagster per ambulance naar het ziekenhuis zou worden vervoerd. De anesthesioloog schreef hiervoor een schriftelijke overdracht met het verzoek het Hb van klaagster te meten en te beoordelen of een bloedtransfusie nodig was.

Aangekomen in het ziekenhuis bleek er onduidelijkheid over de komst van klaagster. Zij werd gezien door een SEH-arts en naar de verpleegafdeling chirurgie overgebracht. Op 9 juni 2014 werd klaagster daar gezien door plastisch chirurg M. Bij opname was haar Hb 5, een dag later 4,5 en weer een dag later 5. Omdat haar Hb steeg, werd besloten dat een bloedtransfusie niet meer nodig was en op 10 juni 2014 werden de drains en het infuus verwijderd en werd klaagster ontslagen.

Verweerster heeft contact gezocht met klaagster om afspraken te maken voor de nacontroles. Op 16 juni 2014 heeft klaagster verweerster per e-mail bericht dat zij geen contact meer wilde.

Klaagster heeft in negen klachtonderdelen geklaagd over de wijze van behandelen en de nazorg door verweerster.

1. De recoveryverpleegkundige had niet zelfstandig mogen beslissen of klaagster ontslagen kon worden. Het klachtonderdeel is gegrond. Het leggen van de verantwoordelijkheid over de beoordeling of een patiënte voldoende is opgeknapt van de operatie om naar huis te gaan in de handen van de recoveryverpleegkundige is in strijd met de vooraf gegeven patiëntinformatie en artikel 4.8 onder b van de Leidraad plastische chirurgie en esthetische behandelingen in particuliere klinieken (laatste revisie 5 april 2013) van de Nederlandse Vereniging van Plastische chirurgie (hierna: de leidraad). Deze leidraad geeft de actuele beroepsnormen weer van de beroepsgroep waartoe verweerster behoort en binden haar dus.
2. Verweerster had direct een ambulance moeten laten komen. Dit klachtonderdeel is gegrond. Toen de recoveryverpleegkundige verweerster belde, had zij weliswaar rechtsomkeert gemaakt, maar het zou nog een uur duren voordat verweerster weer in de kliniek was. Zij heeft niet uitgevraagd hoe de toestand van klaagster was en hoe de controles waren. Door zich niet te vergewissen van de toestand van klaagster terwijl zij wist dat het nog geruime tijd zou duren voordat zij ter plaatse was en zou kunnen opereren, heeft zij onverantwoorde risico's genomen, aldus het college. Daar komt bij dat verweerster heeft verzuimd adequate voorbereidingen te treffen voor de behandeling van de nabloeding. Zo heeft zij het operatieteam niet terstond opgeroepen, terwijl onvoldoende is gebleken dat dat onmogelijk was of nutteloos.
3. Ook het derde klachtonderdeel treft doel. Een nabloeding dient operatief te worden behandeld en daarom dient er bevoegd en bekwaam personeel aanwezig te zijn om die operatie uit te voeren. Dat personeel was niet aanwezig. Verweerster heeft zich tijdens de

operatie, die lang heeft geduurd en waarbij meerdere keren plaatselijke verdoving is gegeven, laten assisteren door de recoveryverpleegkundige die naar eigen zeggen geen ervaring en geen opleiding heeft om bij een OK te assisteren. De verpleegkundige heeft geassisteerd door de spreidhaak vast te houden en benodigdheden aan te reiken, zoals hecht draad. Daarbij is het zeer de vraag of de verpleegkundige op de hoogte was van en heeft voldaan aan de vereiste hygiëneregels (vgl. artikel 4.2 van de leidraad).

4. Het vierde klachtonderdeel (gebrek aan hygiëne en onvoldoende voorbereiding) slaagt gedeeltelijk. Vaststaat dat de gebruikte haak niet volgens de daarvoor geldende hygiëneregels is gedesinfecteerd, zodat het klachtonderdeel in zoverre slaagt. Omdat het college wel wil aannemen dat het operatief verhelpen van een nabloeding voor verweerster routine is, kan niet worden geoordeeld dat verweerster zelf onvoldoende op de operatie was voorbereid. In zoverre faalt dit klachtonderdeel.

5. Het vijfde klachtonderdeel is gegrond in die zin dat het beleid van verweerster bij nabloedingen in de beroepsgroep zeer ongebruikelijk is. Nabloedingen na een operatie waar een grote wond is gemaakt, worden in de beroepsgroep operatief onder algehele narcose verholpen. Bij het verwijderen van een borstprothese ontstaat een grote wond en een nabloeding is een normale complicatie. Lokale anesthesie, zoals door verweerster toegepast, wordt in de beroepsgroep niet voorgestaan vanwege de daaraan verbonden risico's bij aanmerkelijk bloedverlies en instabiliteit van de patiënte, het ongemak van de patiënte, die immers de operatie meemaakt, en de vooraf moeilijk in te schatten duur van de operatie. In dit geval hebben deze risico's zich allemaal verwezenlijkt: naar inschatting van de anesthesioloog heeft klagster anderhalf tot twee liter bloed verloren, heeft de operatie ongeveer anderhalf uur geduurd en is klagster getraumatiseerd door het moeten meemaken van de operatie. Volgens klagster heeft de operatie niet alleen lang geduurd, maar heerste er een gespannen, paniekerige sfeer, had verweerster moeite de bloeding te stoppen, is gezegd dat er onvoldoende gesteriliseerd operatiemateriaal was, werden de recoveryverpleegkundige en de gastvrouw regelmatig toegesnauwd als ze iets niet direct konden vinden en heeft verweerster aan het einde gezegd dat het voor haar ook een spannende operatie was. Volgens verweerster 'moest zij roeien met de riemen die zij had', daarbij uit het oog verliezend dat zij zelf de volstrekt ontoereikende omstandigheden waarin zij verkeerde, heeft veroorzaakt, althans heeft laten bestaan en desalniettemin besloten heeft de operatie toch zo uit te voeren.

6. De klacht over de bijstand van onvoldoende bekwaam personeel slaagt eveneens, omdat verweerster zich heeft laten bijstaan door de recoveryverpleegkundige die als onbevoegd en onbekwaam moet worden beschouwd om assistentie te verlenen. Of de gastvrouw wel of niet geassisteerd heeft, kan niet worden vastgesteld, zodat dit onderdeel is afgewezen. Wat de operatie en de organisatie ervan betreft, is het het college nog opgevallen dat er van de tweede

OK niet eerder verslag is gemaakt dan nadat verweerster dat alsnog op verzoek van het college heeft opgesteld en dat er geen time-out-procedure heeft plaatsgevonden.

7. Omdat de verslaglegging van de toestand van klaagster te summier is, kan niet worden geconcludeerd dat er 's ochtends sprake was van acute nood. Daarom kan niet worden geoordeeld dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door het ertoe te leiden dat klaagster niet eerder werd opgenomen in een dichterbij gelegen ziekenhuis.

8. De klacht over het ontbreken van een toereikende overeenkomst met een ziekenhuis treft doel. De overeenkomst die verweerster heeft gesloten met de maatschap van X is ontoereikend om te kunnen voldoen aan het vereiste van artikel 5.2.a van de leidraad. Hierin staat immers dat de kliniek moet zorgen voor een overeenkomst met een regulier ziekenhuis voor calamiteiten en noodgevallen. Een overeenkomst met een ziekenhuis in Y kan niet voorzien in acute zorg omdat de afstand tussen G en L (ongeveer 75 km) te groot is voor spoedgevallen.

9. Het laatste onderdeel, verweerster heeft onnodig veel risico's genomen door klaagster zonder aankondiging en communicatie in te sturen naar het ziekenhuis, is ongegrond, omdat de miscommunicatie niet door verweerster is veroorzaakt.

Het college overweegt dat uit het voorgaande volgt dat verweerster de organisatie van de door haar verleende zorg niet op orde heeft, onnodig veel en ernstige risico's heeft gelopen door haar handelwijze en zich niet houdt aan de voor haar beroepsgroep geldende normen. Desgevraagd heeft verweerster geen genoegzame verklaringen gegeven voor het beleidsmatig afwijken van die normen (wat betreft de lokale anesthesie en een overeenkomst voor spoedeisende hulp) en het afwijken in dit geval (OK zonder bevoegd personeel, hygiëneregels niet nageleefd). Verder heeft het college moeten constateren dat verweerster geen inzicht heeft in haar kwalijke handelen, maar dat zij juist overtuigd blijft van de juistheid van haar handelen en beleid. In de praktijkvoering heeft zij wel enkele verbeteringen doorgevoerd, namelijk dat zij of de anesthesist aanwezig blijft in de kliniek totdat de laatste patiënt is ontslagen en dat er steeds een extra set gesteriliseerd operatiemateriaal aanwezig is. Verder laat zij patiënten 'tekenen' voor de behandeling van nabloedingen onder lokale anesthesie, kennelijk vanuit de onjuiste veronderstelling dat dit haar een vrijbrief geeft voor haar ongebruikelijke handelwijze.

Omdat het college geen aanknopingspunten heeft ontdekt die bij verweerster tot de noodzakelijk geachte verandering van haar gedrag en opvattingen zouden kunnen leiden, en verweersters handelen als bijzonder laakbaar, onzorgvuldig en onprofessioneel dient te worden gekwalificeerd, kan niet worden volstaan met een beperkte maatregel.

Bij het opleggen van de maatregel betreft het college de waarschuwing die verweerster in 2012 is opgelegd vanwege een onzorgvuldig uitgevoerde borstoperatie. Daar komt nog bij dat verweerster in haar slotwoord heeft verklaard in het vervolg exact hetzelfde te blijven doen als wat zij in het onderhavige geval heeft gedaan, maar haar patiënten beter te gaan selecteren. In de optiek van verweerster, ook blijkend uit haar brief d.d. 6 augustus 2014 aan de huisarts van klaagster met cc aan klaagster, is het onderhavige geval immers aan klaagster te wijten. Deze mededeling was voor klaagster, die tobt met een posttraumatisch stressstoornis vanwege het onprofessionele handelen van verweerster, zichtbaar krenkend. Ook het college vond dit laatste woord van verweerster schokkend.

Op grond van al het bovenstaande is het college van oordeel dat een onvoorwaardelijke schorsing voor de maximale duur van een jaar recht doet aan de ernst van het falen in menig opzicht van verweerster. Daarnaast gelast het college de publicatie van de beslissing zodra deze onherroepelijk is.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 07-08-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:79

Zaaknummer: 173/2014

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Huisarts is zonder goede reden afgeweken van de NHG-Standaard Diagnostiek van mammacarcinoom. Waarschuwing.

Klaagster gaat op 24 april 2013 naar de huisarts (verweerder) vanwege een knobbeltje in de borst. Hij onderzoekt haar en laat een mammografie maken. Verweerder heeft klaagster op basis van het verslag van de radioloog meegedeeld dat geen afwijkingen waren vastgesteld. Bij een bevolkingsonderzoek naar borstkanker op 27 augustus 2013 werden bij klaagster geen aanwijzingen gevonden voor borstkanker.

Op 16 september 2014 is klaagster opnieuw naar verweerder gegaan vanwege het eerder door haar gevoelde knobbeltje in haar linkerborst. Verweerder heeft klaagster toen doorverwezen naar de mammapoli. Uit het onderzoek daar is gebleken dat sprake is van kwaadaardige cellen (kanker) in de linkerborst en oksel met uitzaaiingen naar de longen en lever.

Klaagster verwijt verweerder dat hij in strijd heeft gehandeld met de NHG-Standaard Diagnostiek van mammacarcinoom.

Het college overweegt ten aanzien van de klacht als volgt. In de NHG-Standaard Diagnostiek van mammacarcinoom staat, voor zover voor de klacht van belang, het volgende: *'Bij een mammografie of echografie zonder aanwijzingen voor maligniteit wordt de vrouw uitgelegd dat een negatieve uitslag van beeldvormend onderzoek de aanwezigheid van een carcinoom niet voor 100% uitsluit en dat zij drie maanden later opnieuw gecontroleerd moet worden. Indien bij die controle blijkt dat het knobbeltje nog steeds aanwezig is of in grootte is toegenomen, is verwijzing naar een mammapoli geïndiceerd'*. Klaagster heeft onweersproken gesteld dat verweerder haar niet erover heeft geïnformeerd dat een negatieve uitslag de aanwezigheid van een carcinoom niet voor honderd procent uitsluit. Vaststaat verder dat verweerder klaagster niet heeft meegedeeld dat zij drie maanden later opnieuw gecontroleerd moest worden. In zoverre is sprake van afwijking van de NHG-Standaard Diagnostiek van mammacarcinoom, hetgeen verweerder tuchtrechtelijk te verwijten valt. Daartoe overweegt het college dat het geciteerde deel van het protocol nu juist is ontwikkeld voor de situatie die bij klaagster aan de orde was: een mammografie zonder aanwijzingen voor maligniteit. Dit gegeven maakt dat, in beginsel, de

geruststelling naar aanleiding van het verslag van de radioloog, onder meer indachtig het grote belang van vroege ontdekking van borstkanker, geen rechtvaardiging kan vormen voor afwijking van de NHG-Standaard Diagnostiek van mammacarcinoom. Er is niet gebleken van bijzondere omstandigheden die afwijking van de NHG-Standaard zouden kunnen rechtvaardigen.

Het college overweegt ten overvloede dat de diagnose een grote impact op klaagster en haar gezin zal hebben gehad, maar dat niet vastgesteld kan worden dat het ziekteverloop anders zou zijn geweest wanneer verweerder de NHG-Standaard Diagnostiek van mammacarcinoom wel volledig correct zou hebben toegepast. Het college verklaart de klacht gegrond en legt een waarschuwing op. Hierbij heeft het college onder meer meegewogen dat verweerder heeft erkend dat sprake is geweest van een onvolledig advies en dat hij zich dat heeft aangetrokken. De uitspraak wordt ter publicatie aangeboden.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-08-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:76

Zaaknummer: 1529

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Beschuldigingen van grensoverschrijdend gedrag door arts als privépersoon. Criteria voor ontvankelijkheid. Onvoldoende bewijs.

Klager en verweerder waren jeugdvrienden die in 2013 weer contact met elkaar kregen. Verweerder is chirurg, maar niet als zodanig werkzaam vanwege arbeidsongeschiktheid. Toen partijen weer contact met elkaar kregen, is ook omgang ontstaan tussen verweerder en de toen vijftienjarige dochter van klager. De dochter heeft last van eet- en angststoornissen. De relatie tussen verweerder enerzijds en klager en dochter anderzijds is onaangenaam tot een einde gekomen. Klager en zijn dochter hebben aangifte tegen verweerder gedaan vanwege bedreiging, stalking en ontucht met een minderjarige. Ook werd een tuchtklacht tegen verweerder ingediend. Verweerder betwist alle aantijgingen.

Het RTG beoordeelt eerst de ontvankelijkheid van de klacht, omdat het gaat om privéhandelingen van verweerder. Het college acht de klacht ontvankelijk en overweegt daartoe het volgende. Een dergelijke klacht kan door de tuchtrechter worden ontvangen indien het in de klacht gestelde gedrag zodanig ernstig is dat het flagrant in strijd moet worden geacht met de voor iedereen maar zeker voor een arts geldende algemene zorgplicht ten aanzien van het leven en de gezondheid van zijn medemens. Het vertrouwen dat de samenleving in een arts stelt, wordt door het gestelde handelen, dat de waarden van het beroep in de kern raakt, wezenlijk aangetast, waardoor het handelen niet los kan worden gezien van de hoedanigheid van arts, ook al vond het niet in de uitoefening van die hoedanigheid plaats. Het college is van oordeel dat de inhoud van de klacht zodanig ernstig is dat is voldaan aan de hiervoor genoemde criteria.

Ten aanzien van de inhoud van de klacht overweegt het college dat de dochter tijdens het vooronderzoek onder ede heeft verklaard dat verweerder haar ongeveer tien tot vijftien keer seksueel heeft misbruikt en dat hij voorafgaande aan dit misbruik haar pillen en alcoholhoudende drank gaf, dat alles onder dreiging dat verweerder haar vader iets zou aandoen. Het college stelt echter vast dat de klacht en ook de verklaring niet, althans onvoldoende, worden ondersteund door aanvullend bewijs. Er is slechts enig aanvullend bewijs in de vorm van overgelegde (soms nachtelijke) e-mails/WhatsApp-berichten, die van

de zijde van verweerder onaangenaam van toonzetting zijn, maar niet zodanig dat op grond daarvan – tuchtrechtelijk relevante – bedreiging of stalking kan worden vastgesteld.

Een e-mail met een bedreigende toonzetting aan het adres van klager kan, gezien in de context van de privéruzie tussen partijen, niet als zodanig ernstig worden aangemerkt dat deze, getoetst aan de eerdergenoemde criteria, tot een tuchtrechtelijke veroordeling kan leiden.

De derde beschuldiging, dat verweerder een valse verklaring van de dochter in het geding heeft gebracht, wordt ook afgewezen. Naar het oordeel van het college ziet de verklaring er verdacht uit, omdat het een kopie lijkt en de indruk kan ontstaan dat de handtekening apart is gekopieerd. De dochter heeft als getuige verklaard dat deze verklaring niet van haar afkomstig is. Anderzijds is ook overgelegd een kopie van een Facebookbericht van de dochter van 14 augustus 2014 te 18.54 uur met de tekst: *'Heb de brief in ieder geval gepost'*. Daarmee is voor het college zodanige twijfel aan het aanwezige aanvullend bewijs gerezen dat ook deze klacht niet voldoende is komen vast te staan. Alleen al om deze reden is dit onderdeel van de klacht ongegrond.

De klacht is afgewezen en de uitspraak zal, als deze onherroepelijk is, ter publicatie worden aangeboden.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-08-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:75

Zaaknummer: 14133

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster (dochter van patiënt) is niet-ontvankelijk, omdat er een mentor was benoemd.

In deze zaak heeft de dochter van haar dementerende vader (de patiënt) een klacht ingediend. De vraag is of de dochter ontvankelijk is, nu er voor de patiënt een mentor is benoemd. De rechtbank heeft de zorginstelling tot mentor benoemd. Het mentorschap wordt feitelijk uitgevoerd door mevrouw E (het lijkt erop dat E aan de instelling is verbonden, maar de uitspraak verschaft hierover geen duidelijkheid, *red.*).

Het college overweegt dat op grond van artikel 1:453 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek degene ten aanzien van wie een mentor is benoemd onbevoegd is rechtshandelingen te verrichten in aangelegenheden betreffende zijn verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. In het tweede lid van hetzelfde artikel is bepaald dat de mentor de betrokkene met betrekking tot die rechtshandelingen in en buiten rechte vertegenwoordigt. Dit houdt in dat niet klaagster, maar mevrouw E in beginsel patiënt in rechte mag vertegenwoordigen. Mevrouw E heeft daarnaast schriftelijk laten weten dat patiënt vanwege dementie niet in staat is om zelf zijn belangen waar te nemen ten aanzien van het al of niet indienen van een klacht en dat zij als mentor niet instemt met de klacht van klaagster.

Het college komt tot de slotsom dat klaagster niet bevoegd is tot het aanhangig maken van de onderhavige klacht in de zin van artikel 65 eerste lid sub a Wet BIG, zodat klaagster niet-ontvankelijk zal worden verklaard in haar klacht. Daaraan doet niet af dat het gewraakte handelen van verweerder heeft plaatsgevonden vóórdat de mentor was benoemd, zoals klaagster had betoogd. Voor het beoordelen van de klachtgerechtigdheid van een klager speelt de situatie vóór het aanhangig maken van de klacht geen rol.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 05-08-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:74

Zaaknummer: 1512

Wetsartikelen: 65 lid 1 Wet BIG en 1:453 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Gz-psycholoog had het verzoek om een kopie van het dossier snel(ler) moeten afhandelen, geen persoonlijk verwijt. Gz-psycholoog mag andere behandeling voorstellen als daarvoor redenen zijn. Duidelijkheid geven over verantwoordelijkheid voor de behandeling als eigen behandelaar ziek is.

Klager, eerder behandeld voor depressieve klachten, komt na een aantal jaren opnieuw onder behandeling van een psycholoog, thans in haar eigen praktijk. In 2010 is de behandeling afgesloten omdat klager wegens gebrek aan vertrouwen niet langer bij verweerster in behandeling wilde zijn. De klachtbehandeling heeft toen geresulteerd in herstel van vertrouwen. Eind 2012 ontstond opnieuw een hulpvraag, maar had de praktijk van verweerster niet onmiddellijk ruimte om klager te helpen. Klager zou toen naar een andere instelling gaan. In juli 2013 was er opnieuw contact tussen verweerster en klager. Toen is gesproken over het starten van schematherapie. In november 2013 is verweerster ziek geworden (burn-out) en heeft zij de behandeling overgedragen aan een collega. Tijdens haar ziekte heeft zij nog wel regelmatig overleg over de behandeling van klager gehad met collega's. De vervanger van verweerster meende in februari 2014 dat klager gebaat zou zijn bij een andere behandeling dan de praktijk kon bieden. Afgesproken werd dat verweerster en haar collega een verwijsgesprek met klager zouden voeren. Op 21 mei 2013 vroeg klager bij aangetekende brief een kopie van zijn dossier op. Tevens gaf hij te kennen dat hij de behandeling bij de praktijk beëindigde. Verweerster gaf hem eind mei via WhatsApp te kennen dat zij verzocht had om zo snel mogelijk op zijn vraag om een kopie van het dossier te reageren. De verzochte kopie is uiteindelijk medio november 2013 verstrekt. Eind juli 2014 dient klager een tuchtklacht in tegen verweerster.

Klager voert een drietal klachtonderdelen aan:

(i) het dossier is door klager opgevraagd in verband met de overstap naar een andere behandelaar; klager heeft tot op het moment van het indienen van het klaagschrift nog geen dossier ontvangen;

(ii) klager heeft in december 2012 gebeld met verweerster voor een spoedafpraak en deze afspraak niet gekregen;

(iii) met klager is in de behandelovereenkomst afgesproken dat er met schematherapie gestart zou worden en dat is niet gebeurd.

Ten aanzien van klachtonderdeel (i) oordeelt het RTG dat vaststaat dat de reactie op het verzoek van klager tot afgifte van het dossier inadequaat is geweest. (Een kopie van) het dossier van klager had op zeer korte termijn afgegeven kunnen en ook moeten worden. De vraag is echter of verweerster, die ten tijde van het verzoek ziek thuis was, een individueel verwijt treft over de gang van zaken bij de afgifte van het dossier. Verweerster heeft aannemelijk gemaakt dat zij haar mededeling aan klager gestand heeft gedaan door het verzoek direct aan haar praktijk door te geven en na te gaan of een kopie van het dossier daadwerkelijk was verstrekt. Het RTG zet wel vraagtekens bij de organisatie van de praktijk van verweerster, maar ziet geen aanknopingspunten om haar persoonlijk een verwijt te maken, zodat dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

Ook klachtonderdeel (ii) wordt afgewezen. De wijze van communiceren, waarbij klager en zijn echtgenote tegenstrijdige signalen afgaven, maakt dat verweerster geen verwijt treft.

Ten aanzien van klachtonderdeel (iii) overweegt het RTG dat het verweerster vrijstond om, indien een therapie niet het gewenste effect heeft of dreigt te hebben dan wel niet gestart kan worden, met een alternatief plan te komen. Ook op dit punt is niet komen vast te staan dat verweerster, die door ziekte ook minder bij de behandeling was betrokken, verwijtbaar heeft gehandeld. Wel merkt het college op dat het beter ware geweest als in het dossier duidelijk zou zijn opgenomen wie verantwoordelijk was voor de behandeling van klager nadat verweerster ziek was geworden en dat het beter was geweest als dit ook duidelijk met klager was besproken.

De klacht wordt ongegrond verklaard.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 04-08-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:71

Zaaknummer: 14152

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 7:456 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in deze casus over een maatschapsovereenkomst van psychotherapeuten die door opzegging is geëindigd, waarna de praktijk door een van beide vennoten is voortgezet. De vraag die zich hier voordoet is of goodwill deel uitmaakt van het – door de voortzettende vennoot aan de uitgetreden vennoot te vergoeden – aandeel in het maatschapskapitaal. Het hof is met de rechtbank van oordeel dat aannemelijk is geworden dat partijen de verschuldigdheid van goodwill bij uittreden uit de maatschap niet zijn overeengekomen.

Zowel appellant als geïntimeerde is psychotherapeut van beroep. Mede naar aanleiding van aangekondigde wijzigingen in de (financiering) van de gezondheidszorg in 2003 (inhoudende dat ziektekostenverzekeraars in de toekomst nog slechts contracten zouden aangaan met erkende, in de gezondheidszorg werkzame, instellingen) heeft geïntimeerde in januari 2003 appellant benaderd. Appellant stemde in met de vorming van een maatschap en ging in de praktijk van geïntimeerde werken; voor een instellingserkenning was ten minste een maatschapsverband nodig. In juni 2004 stelden partijen zelf een voorlopige maatschapsovereenkomst op. De psychotherapeuten hebben per 1 augustus 2004 een zogenoemde instellingserkenning gekregen. In september 2004 hebben partijen gesprekken met hun toenmalige accountant gevoerd. De accountant heeft een vragenlijst voor partijen opgesteld en heeft partijen ook een voorbeeld van een meer complete maatschapsovereenkomst doen toekomen. Op 16 november 2003 hebben partijen een bespreking gehad met een jurist over het maatschapscontract op basis van de vragenlijst en het voorbeeldcontract van de accountant. Vervolgens heeft de jurist een definitieve maatschapsovereenkomst opgemaakt, die door partijen op 22 (of 23) november 2004 is ondertekend. In de definitieve maatschapsovereenkomst wordt gerept over uitbetaling aan de uittreder: *'Wanneer de maatschap eindigt en de andere partij de zaken der maatschap (...) voortzet, dan zal de voortzettende partij bevoegd zijn de tegenwaarde van het aandeel van de gedefungeerde partij aan hem (...) uit te betalen in (...) termijnen.* In deze definitieve maatschapsovereenkomst is echter niets opgenomen over goodwill.

Bij brief van 20 januari 2006 aan appellant heeft geïntimeerde de maatschap per 1 augustus 2006 opgezegd, onder mededeling dat geïntimeerde de praktijk alleen wilde voortzetten. Tussen partijen zijn geschillen ontstaan over de hoogte van het aandeel in de maatschap van appellant dat geïntimeerde op grond van de definitieve maatschapsovereenkomst aan appellant diende te betalen. Geïntimeerde heeft appellant in termijnen een bedrag van circa € 25.000 betaald. Van dat bedrag maakte goodwill geen deel uit.

In eerste aanleg zijn appellant, de accountant en de jurist als getuigen gehoord. De rechtbank heeft naar aanleiding daarvan de vorderingen van appellant afgewezen.

Het gerechtshof buigt zich vervolgens opnieuw over de vraag of na beëindiging van een maatschapsovereenkomst – op grond van die overeenkomst – vergoeding van goodwill aan de uittreedende maat verschuldigd is door de voortzettende maat. Het hof is met de rechtbank van oordeel dat geïntimeerde door middel van de getuigenverklaringen aannemelijk heeft gemaakt dat partijen de verschuldigdheid van goodwill bij uittreden uit de maatschap niet zijn overeengekomen. Bij dit oordeel betreft het hof dat in de vragenlijst met opmerkingen van de accountant en diens voorbeeld van een maatschapsovereenkomst het begrip 'goodwill' wordt genoemd, zodat ook om die reden aannemelijk is dat de jurist, die over beide stukken beschikte, daarover met partijen tijdens de bespreking in november 2004 heeft gesproken (appellant had verklaard dat het niet aan de orde was geweest). Appellant wordt in dit hoger beroep dus in het ongelijk gesteld. De vonnissen waarvan beroep worden door het hof bekrachtigd.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 04-08-2015

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2015:2996

Zaaknummer: HD 200.123.428_01

Advocaten: H.A. Dragstra en B.A.R. Janssen

RECHTSPRAAK

X/Y

Wanneer een schriftelijke overeenkomst ontbreekt, kan de totstandkoming van een overeenkomst mede worden afgeleid uit de tussen partijen bestaande feitelijke situatie. Als een radioloog vanaf het begin van de werkzaamheden als waarnemer voor de maatschap werkt, met de voorwaarden zelf te beslissen wanneer zij zou toetreden tot de maatschap, werkt zij tot het moment van toetreding op basis van een overeenkomst van opdracht. Er moet in dat geval sprake zijn van bijzondere feiten of omstandigheden die ertoe leiden aan te nemen dat de radioloog al tot de maatschap is toegetreden.

Een aantal radiologen is aangesloten bij de maatschap Radiologen LangeLand Ziekenhuis te Zoetermeer (hierna: maatschap). Op 1 augustus 2011 behoorden appellant, radioloog T (inmiddels via zijn besloten vennootschap ECTY BV), radioloog L, radioloog K en radioloog M tot deze maatschap. Met het oog op het vertrek van M heeft M zijn inbreng in de maatschap in 2011 teruggebracht tot vijftig procent en is de maatschap op zoek gegaan naar nieuwe vennoten. Met ingang van 1 augustus 2011 is radioloog X (hierna: X) voor vijftig procent van de gebruikelijke werktijd als radioloog voor de maatschap gaan werken. De bedoeling was dat X het praktijkaandeel van M, die per 1 januari 2012 is uitgetreden, zou overnemen. X heeft van 1 augustus 2011 tot en met december 2013 maandelijks een bedrag van € 9000 ontvangen, overeenkomend met een voorschot op de winst als ware zij vennoot. In het kader van het opmaken van de jaarrekening over 2012 is er tussen de maatschap en X een e-mailwisseling ontstaan, waarin onder meer in de mail van 9 december 2013 de vraag aan de orde is gekomen of X als lid van de maatschap moest worden beschouwd. X werd verzocht om hier voor 12 december 2013 op te reageren, waarbij het ontbreken van een antwoord als ontkenning van het lidmaatschap van de maatschap zou worden gezien. Bij mailbericht van 23 december 2013 heeft X geschreven niet toegetreden te zijn tot de maatschap. Zij stelt waarnemer te zijn en haar voorschot in die hoedanigheid te ontvangen. Voorts stelt X haar rechten tot toetreding tot de maatschap te handhaven. In januari 2014 vindt tussen X en de maatschap mailcontact

plaats over (volgens X) te weinig betaalde voorschotten. Bij brief van 11 februari 2014 heeft de advocaat van de maatschap namens hen geschreven dat X op grond van de voorliggende feiten geen recht heeft op enig winstaandeel van de maatschap en dat de consequentie daarvan is dat de uitgekeerde gelden in 2012 en 2013 bovenmatig zijn geweest. X heeft daarop de maatschap gesommeerd haar de gebruikelijke voorschotbetalingen te voldoen. Over de maanden januari tot en met april 2014 is aan X een waarneemvergoeding uitbetaald.

X heeft de maatschap gedagvaard. X vordert in kort geding (kort gezegd) haar vanaf januari 2014 een bevoorschotting van € 9000 uit te keren. Voorts heeft X gevorderd het verschil tussen haar normale bevoorschotting en de, aanmerkelijk lagere, waarneemvergoeding alsnog uit te keren. X is van mening dat zij niet is toegetreden tot de maatschap, maar dat zij als waarnemer op basis van een overeenkomst van opdracht voor de maatschap werkt. De maatschap voert verweer. Zij vordert (kort gezegd) de bovenmatig uitgekeerde gelden, namelijk het verschil tussen de betaalde voorschotten en de waarneemvergoeding die X volgens de maatschap in plaats van de voorschotten had behoren te ontvangen, aan de maatschap terug te betalen.

X stelt dat bij aanvang van haar werkzaamheden de afspraak is gemaakt dat zij als waarnemer recht heeft op een vergoeding ter hoogte van een winstaandeel. Gelet op de onzekere financiële toekomst van het ziekenhuis is volgens X afgesproken dat zij het moment van toetreden tot de maatschap zelf kon kiezen, tot die tijd hield zij haar recht op toetreding. De maten stellen dat zij X als lid van de maatschap hebben beschouwd en haar ook zo mochten beschouwen. Zij stellen verder dat X geen recht heeft op uitbetaling van een winstaandeel, maar op een waarneemvergoeding met terugwerkende kracht.

Aldus is het de vraag of radioloog X is toegetreden tot de maatschap Radiologen LangeLand Ziekenhuis of dat tussen haar en de maatschap een overeenkomst van opdracht bestaat waarbij X haar beroep uitoefent als waarnemer, met handhaving van haar rechten op toetreding van de maatschap.

De voorzieningenrechter oordeelde in dat verband dat de maten niet aannemelijk hebben gemaakt dat zij van de feitelijke situatie, dat X in de jaren 2011-2013 niet tot de maatschap was toegetreden, niet op de hoogte waren. De rechter oordeelde dat ondanks dat de maten wisten of behoorden te weten dat X geen maat was, zij sinds het begin van haar werkzaamheden in haar hoedanigheid van waarnemer voor haar werkzaamheden als radiologe door middel van voorschotten is uitbetaald, zodat deze afspraak als tussen partijen overeengekomen heeft te gelden.

Het hof bekrachtigt het vonnis van de voorzieningenrechter en oordeelt in lijn met de

rechtbank dat uit de feiten en omstandigheden de rechtsverhouding tussen X en de maatschap niet gekwalificeerd dient te worden als ware X lid van de maatschap. Het hof oordeelt dat juist omdat X geacht werd het maatschapsaandeel van M over te nemen en hem aldus op te volgen er sprake moet zijn van bijzondere feiten of omstandigheden die ertoe leiden aan te nemen dat X reeds zou zijn toegetreden tot de maatschap voordat de opvolging van M rond was. Volgens het hof moet ervan worden uitgegaan dat X vanaf het begin van haar werkzaamheden voor de maatschap en tevens na januari 2014 op basis van een overeenkomst van opdracht werkzaam is geweest. Het honorarium van X komt haar toe op basis van deze overeenkomst van opdracht, de maatschap kan aldus niet eenzijdig besluiten tot vermindering van dit honorarium met terugwerkende kracht.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 07-07-2015

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2015:1745

Zaaknummer: 200.152.636-01

Advocaten: W.R. Kastelein en J.P.M. Borsboom

RECHTSPRAAK

X/Y

Huisarts heeft zwangerschap gemist, heeft wel zorgvuldig gehandeld door zwangerschapstest te doen en te adviseren na een maand terug te komen.

Op 4 juni 2012 heeft klager zich telefonisch gewend tot het Gezondheidscentrum X. De arts was hier tijdelijk werkzaam als huisarts. Aan de assistente heeft klager tijdens dit telefoongesprek laten weten dat zij dacht zwanger te zijn, alsmede dat zij in dat geval een abortus wilde. Klager had toen al vier kinderen. Op 6 juni 2012 heeft klager het spreekuur van de arts bezocht. Klager heeft de arts verteld dat zij twee maanden over tijd was en dat zij vermoedde zwanger te zijn. Daarbij heeft klager (wederom) aangegeven ingeval van een zwangerschap een abortus te willen. Klager heeft tijdens het consult van de arts een potje ontvangen, waarin zij urine heeft geproduceerd. Zij heeft dit potje ingeleverd bij de assistente. De assistente heeft in de laboratoriumruimte van het Gezondheidscentrum een hcg-test (zwangerschapstest) uitgevoerd. Tijdens het consult is door de assistente aan de arts doorgegeven dat de uitslag negatief was. De arts heeft dit aan klager meegedeeld. De arts heeft tegen klager gezegd dat het uitblijven van de menstruatie andere oorzaken kan hebben. Bij onderzoek op 29 augustus 2012 was de zwangerschapstest positief en na echoscopisch onderzoek diezelfde dag bleek klager 26 weken en 4 dagen zwanger te zijn. Een legale abortus is bij deze zwangerschapsduur niet meer mogelijk. Klager heeft de zwangerschap voldragen en is bevallen.

Klager verwijt de arts onzorgvuldig handelen door een onjuiste en/of onvolledige diagnose te stellen. In eerste aanleg is de klacht gegrond verklaard en is de huisarts een waarschuwing opgelegd, omdat hij niet zonder meer had mogen vertrouwen op de zwangerschapstest en er niet zeker van kon zijn dat deze op de juiste wijze was uitgevoerd. De arts had volgens het RTC een vaginaal toucher moeten doen, waarbij hij de zwangerschap had kunnen voelen. Voorts had hij niet mogen volstaan met het advies aan klager om na een maand terug te komen bij uitblijven van de menstruatie.

In het hoger beroep komt het CTG tot een ander oordeel. Het stelt voorop dat uit het relaas

van de huisarts, de notities in het huisartsenjournaal en de logging-gegevens, tegenover de enkele betwisting door klaagster, genoegzaam blijkt dat de huisarts klaagster op 6 juni 2012 heeft geadviseerd een maand af te wachten en terug te komen als de menstruatie zou uitblijven. Het CTG is van oordeel dat een huisarts in het algemeen mag afgaan op de uitslag van een hcg-test aangezien deze test als 99 procent betrouwbaar wordt gezien. Bijzondere omstandigheden kunnen voor een huisarts aanleiding vormen om te besluiten tot het verrichten van nader onderzoek. Het doorsturen naar een gynaecoloog of verloskundige is bij een negatieve uitslag van een hcg-test in beginsel niet aangewezen. In het onderhavige geval was op 6 juni 2012 sprake van een negatieve uitslag van de hcg-test. Dat er redenen waren om te twijfelen aan de betrouwbaarheid van de test is niet gebleken. Er waren voorts geen bijzondere omstandigheden aan de orde op grond waarvan de huisarts nader onderzoek had moeten verrichten bij klaagster, laat staan dat hij klaagster had moeten doorsturen naar een gynaecoloog of verloskundige. Dat klaagster reeds vier kinderen had en een abortus wenste als zij zwanger zou zijn maakt dit niet anders: de uitslag van de hcg-test wees er immers niet op dat klaagster zwanger was. De huisarts heeft vervolgens juist en zorgvuldig gehandeld met zijn advies aan klaagster om het een maand aan te zien en terug te komen als de menstruatie zou uitblijven. Dat klaagster niet naar dit advies heeft gehandeld, kan de huisarts niet worden verweten. Het Centraal Tuchtcollege is dan ook van oordeel dat de huisarts, gegeven de omstandigheden, zorgvuldig heeft gehandeld, niet in de zorg ten opzichte van klaagster is tekortgeschoten en dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Het beroep van de huisarts wordt gegrond verklaard en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege wordt vernietigd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-02-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:61

Zaaknummer: C2014.150

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

OM/X

Verdachte wordt veroordeeld voor bedreiging van hulpverleners van een GGZ-instelling. Op 5 maart 2015 bedreigde de verdachte – die in een separeercel zat – zijn behandelaars met een schroevendraaier en vernielde daarbij een matras. Op 11 april 2015 bedreigde hij wederom twee verplegers. De rechtbank legt niet alleen een straf op, maar verleent ook een civielrechtelijke BOPZ-machtiging tot verplichte opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

Het gaat in deze casus over een 23-jarige man die in een gewone GGZ-instelling in Utrecht verblijft in het kader van een BOPZ-maatregel. Op 5 maart 2015 bedreigde de verdachte – die in een separeercel zat – zijn behandelaars met een schroevendraaier en vernielde daarbij een matras. Op 11 april 2015 bedreigde hij wederom twee verplegers.

Aan de verdachte is vervolgens, kort en feitelijk, ten laste gelegd (i) dat hij op 17 februari 2015 heeft getracht brand te stichten, (ii) dat hij zich op 5 maart 2015 schuldig heeft gemaakt aan bedreiging en (iii) vernieling en (iv) dat hij zich op 11 april 2015 wederom schuldig heeft gemaakt aan bedreiging.

De rechter is van oordeel dat er geen wettig en overtuigend bewijs voorhanden is dat de verdachte met zijn handelen het (voorwaardelijke) opzet heeft gehad op brandstichting. Verdachte wilde uit een soort baldadigheid aan de begeleiding tonen dat hij ten onrechte over lucifers beschikte die zich bevonden in een aan hem verstrekte broek. Verdachte wordt vrijgesproken van het hem onder (i) ten laste gelegde feit. De rechtbank acht het wel bewezen dat verdachte op 5 maart 2015 zijn hulpverleners heeft bedreigd door een schroevendraaier met de punt daarvan naar voren gericht dreigend in de richting van zijn begeleiders te houden. Ook acht de rechtbank het bewezen dat verdachte opzettelijk en wederrechtelijk een matras onbruikbaar heeft gemaakt door met de schroevendraaier in de matras te steken. De rechtbank acht het verder bewezen dat verdachte op 11 april 2015 zijn hulpverleners wederom heeft bedreigd. De rechtbank acht wettig en overtuigend bewezen dat verdachte zich schuldig heeft gemaakt aan de hem ten laste gelegde bedreiging (ii) en (iv) en de aan hem ten laste

gelegde vernieling (iii). Het bewezenverklaarde levert de volgende strafbare feiten op: bedreiging met enig misdrijf tegen het leven gericht, meermalen gepleegd en opzettelijk en wederrechtelijk enig goed dat ten dele aan een ander toebehoort, onbruikbaar te maken.

De rechtbank legt niet alleen een straf op – gevangenisstraf van 120 dagen – maar verleent ook een civielrechtelijke BOPZ-machtiging tot verplichte opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Die machtiging is in een aparte beschikking, gepubliceerd met ECLI:NL:RBMNE:2015:8547, verleend. Blijkens die beschikking is de rechtbank op basis van de overgelegde stukken, gehouden verhoren en verkregen inlichtingen tot de overtuiging gekomen dat de betrokkene gestoord is in zijn geestvermogens en dat de stoornis van de geestvermogens, te weten een persoonlijkheidsstoornis, de betrokkene gevaar doet veroorzaken. In de beschikking alsook het strafvonnis wordt aangegeven dat omdat de officier van justitie om een BOPZ-maatregel had gevraagd én de verdachte en zijn advocaat medewerking hadden verleend, de rechtbank in beide zaken tegelijkertijd kon beslissen. De verdachte wordt vooralsnog voor de duur van zes maanden verplicht opgenomen in een speciaal bij hem passende psychiatrische instelling.

mr. C.W.M. Verberne

Datum uitspraak:

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak is ingediend door de IGZ tegen een (waarnemend) anesthesioloog. Hem wordt onder andere verweten dat hij, ondanks bekend te zijn met de pseudocholinesterase deficiëntie (PD) van patiënte, haar toch een gecontra-indiceerd middel heeft toegediend terwijl er een alternatief middel voorhanden was en dat hij geen dubbelcheck heeft uitgevoerd voor de toediening. Het Regionaal Tuchtcollege heeft alle klachtonderdelen gegrond verklaard en verweerder een voorwaardelijke schorsing van zes maanden opgelegd met een proeftijd van twee jaar.

Verweerder heeft in 2013, op die dag werkzaam als waarnemend anesthesioloog, 10 mg Mivacron toegediend bij een patiënte met pseudocholinesterase deficiëntie (PD). PD houdt in dat spierverslappers langzaam worden afgebroken. Verweerder wist dat Mivacron tijdens een eerdere operatie van patiënte tot problemen had geleid. Door het toedienen van bloedplasma afkomstig van een 'gezonde' donor, herstellen patiënten met PD in beginsel na twintig tot dertig minuten. In verband met haar geloofsovertuiging wilde patiënte echter geen bloedproducten ontvangen. Dit is ook schriftelijk vastgelegd. Klaagster, de IGZ, verwijt verweerder, anesthesioloog, dat hij (i) ondanks bekendheid van verweerder met de PD van patiënte haar toch een gecontra-indiceerd middel heeft toegediend, terwijl er een alternatief middel voorhanden was, (ii) geen dubbelcheck heeft uitgevoerd voor de toediening terwijl sprake was van een 'high risk-medicatie', (iii) onvoldoende invulling heeft gegeven aan de verplichting om patiënte en haar naasten te informeren na de onjuiste medicatietoediening en (iv) ondanks aandringen van collegae hiertoe, nagelaten heeft melding te doen van de gebeurtenis bij de raad van bestuur.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft alle klachtonderdelen gegrond verklaard en verweerder een voorwaardelijke schorsing van zes maanden opgelegd met een proeftijd van twee jaar. Het Regionaal Tuchtcollege overweegt dat het tot de basiskennis van een anesthesioloog behoort om te weten dat patiënten met PD geen Mivacron toegediend mogen krijgen. Doordat hij de

dubbelcheck procedure niet heeft uitgevoerd, heeft verweerder zichzelf de kans ontnomen om zijn vergissing (verweerder heeft verklaard dat hij abusievelijk de verkeerde medicatiespuit heeft gepakt) te herstellen. Deze check maakt daarnaast onderdeel uit van het VMS-veiligheidsprogramma dat in 2010 door het ziekenhuis is geïmplementeerd. Het was aan verweerder om zich op de hoogte te stellen van de in de beroepsgroep en het ziekenhuis geldende richtlijnen en normen. Ten aanzien van het derde klachtonderdeel overweegt het Regionaal Tuchtcollege dat verweerder, gelet op de gedragscode 'Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid' rekening had dienen te houden met de wensen van patiënte wat betreft de communicatie. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart het vierde klachtonderdeel ook gegrond en is van oordeel dat er sprake was van een calamiteit in de zin van artikel 4a Kwaliteitswet zorginstellingen, die verweerder zelf had moeten melden. Het gebeuren is voor patiënte traumatisch geweest en heeft geestelijke schade tot gevolg gehad. Met betrekking tot de op te leggen maatregel overweegt het Regionaal Tuchtcollege dat in het licht van verweeders houding richting klaagster en zijn houding in de onderhavige procedure, waaronder het afslaan van de uitnodiging te verschijnen ter zitting, het Regionaal Tuchtcollege er niet van overtuigd is dat verweerder zich er voldoende van bewust is welke eisen aan hem als beroepsbeoefenaar worden gesteld.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 24-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:78

Zaaknummer: 225/2014

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG en 4a Kwaliteitswet zorginstellingen

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak betreft een klacht ingediend tegen een tandarts. Klaagster verwijt verweerster, tandarts, dat zij haar persoons- en patiëntgegevens heeft gebruikt en openbaar heeft gemaakt in civiele procedures met derden, zonder dat klaagster hiervoor toestemming heeft verleend. De civiele procedure tegen verweerster was overigens ingesteld door de echtgenoot van klaagster, die tot 2009 werkzaam was in de praktijk en in 2005 zijn gehele praktijk had overgedragen aan verweerster. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht gegrond, maar legt geen maatregel op.

Klaagster verwijt verweerster, tandarts, dat zij haar persoons- en patiëntgegevens heeft gebruikt en openbaar heeft gemaakt in civiele procedures met derden, zonder dat klaagster hiervoor toestemming heeft verleend. De civiele procedure tegen verweerster was overigens ingesteld door de echtgenoot van klaagster. Hij had in 2000 een gedeelte en in 2005 het geheel van zijn praktijk overgedragen aan verweerster en was tot 2009 als tandarts werkzaam gebleven in de praktijk. Verweerster en de echtgenoot van klaagster zijn al langere tijd in juridische procedures verwickeld onder andere over door verweerster geleden schade door beweerdelijk onrechtmatig handelen van de echtgenoot, schending van het concurrentiebeding en over de vraag of de echtgenoot een bedrag dient te voldoen wegens het ingeroepen boetebeding. In de door echtgenoot tegen verweerster aanhangig gemaakte procedure heeft verweerster patiëntgegevens overgelegd ter onderbouwing van haar stelling. Verweerster stelt hierover dat zij zich, voorafgaand aan het indienen van de gegevens, heeft laten informeren door haar raadsman.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gegrond verklaard. Verweerster heeft haar geheimhoudingsplicht, neergelegd in artikel 7:457 BW, geschonden. Hierdoor heeft verweerster tuchtrechtelijk gehandeld. Het Regionaal Tuchtcollege legt haar echter geen maatregel op. Verweerster heeft de procedure niet zelf aangespannen, maar is hierbij betrokken geraakt. Hiernaast heeft zij zich laten informeren door haar advocaat en lijkt zij

hierdoor op het verkeerde been te zijn gezet. Ondanks dat dit niet afdoet aan de eigen verantwoordelijkheid van verweerster oordeelt het Regionaal Tuchtcollege dat het overleggen van stukken onder deze omstandigheden niet zodanig aan verweerster kan worden verweten dat haar een maatregel moet worden opgelegd.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 20-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:67

Zaaknummer: 1516

Advocaten: D.M. Pot en Rh.C.P.M. van Boekel

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG en 7:457 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster is een instelling die ambulante geestelijke gezondheidszorg aanbiedt. Klaagster verwijt verweerder, een psychotherapeut die door middel van een raamovereenkomst van opdracht bij klaagster was aangesloten, dat hij een persoonlijke seksuele relatie is aangegaan met een patiënte. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gegrond verklaard en verweerder een schorsing van een jaar opgelegd. Het Regionaal Tuchtcollege stelt in zijn oordeel voorop dat verweerder zich jegens patiënte grensoverschrijdend heeft gedragen. De grensoverschrijdende gedragingen dienden geen enkel therapeutisch belang en zij hebben patiënte beschadigd. Daarnaast heeft verweerder geen/onvoldoende inzicht in zijn handelen getoond (zie ook ECLI:NL:TGZREIN:2015:65).

Klaagster is een instelling die ambulante geestelijke gezondheidszorg aanbiedt. Verweerder was bij klaagster aangesloten door middel van een raamovereenkomst van opdracht. Hij kreeg opdracht zorg te leveren aan E, hierna patiënte. Klaagster verwijt verweerder dat hij een persoonlijke seksuele relatie is aangegaan met patiënte. Patiënte heeft hierover een klacht ingediend bij klaagster, waarna een intern onderzoek is gestart. Klaagster heeft uiteindelijk een melding gedaan bij de IGZ en een tuchtklacht ingediend. Patiënte is tijdens de tuchtprocedure gehoord als getuige. Er is tevens een schriftelijke verklaring van patiënte overlegd, alsmede een groot aantal WhatsApp-berichten die zijn uitgewisseld tussen verweerder en patiënte.

Het Regionaal Tuchtcollege stelt in zijn oordeel voorop dat verweerder zich jegens patiënte grensoverschrijdend heeft gedragen. Dit is begonnen in februari 2012 toen hij patiënte een knuffel gaf na afloop van een behandelsessie en dit werd hierna een vast patroon en diende geen therapeutisch doel. Hiernaast staat vast dat verweerder tijdens een behandeling heeft gevraagd of patiënte het erg vond als hij haar borsten zou aanraken zonder dat dit een

therapeutische bedoeling had. Dit geldt ook voor de verzonden sms'jes en gepleegde telefoontjes tussen verweerder en patiënte, die niet in het dossier staan vermeld. Het Regionaal Tuchtcollege haalt in haar uitspraak tevens de WhatsApp-berichten aan, welke hij onthutsend noemt niet enkel vanwege het aantal, maar ook vanwege het feit dat ze bij nacht en ontij werden uitgewisseld en vanwege de inhoud ervan. Mede door deze WhatsApp-berichten kan de stelling van verweerder dat er pas zes maanden na het einde van de behandeling een seksuele handeling heeft plaatsgevonden niet worden aanvaard. Hierbij merkt het Regionaal Tuchtcollege, met een verwijzing naar de beroepscode voor psychotherapeuten, op dat het verbod van seksueel gedrag en het verbod een seksuele relatie aan te gaan meer omvat dan het verbod om seksuele handelingen te plegen. Daarnaast stond het verweerder niet vrij om precies zes maanden na het einde van de behandeling over te gaan tot seksuele handelingen. In dit geval, waarin aansluitend aan het einde van de behandeling een intensieve persoonlijke relatie is blijven bestaan, was ook na zes maanden nog sprake van afhankelijkheid. Het Regionaal Tuchtcollege acht gezien het bovenstaande de klacht gegrond en legt verweerder een schorsing op voor de duur van een jaar om verweerder in staat te stellen om tot een veilige grensafbakening te komen. De grensoverschrijdende gedragingen dienden geen enkel therapeutisch belang en hebben patiënte beschadigd. Daarnaast heeft verweerder geen/onvoldoende inzicht in zijn handelen getoond. Ondanks dat verweerder heeft aangegeven in therapie te zijn geweest en ondanks dat hij gesteld heeft dat het grensoverschrijdende gedrag niet meer voor zal komen, is het Regionaal Tuchtcollege hiervan niet overtuigd. Verweerder zal meer doordrongen moeten raken van de oorzaken en gevolgen van zijn gedrag, bij voorkeur met professionele hulp.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 20-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:66

Zaaknummer: 1537b

Advocaten: C. van der Kolk-Heinsbroek

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