

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 03, 2015

Nummer 3, 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

Rechtbank

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2014:8534](#) 10-12-2014

X/Y

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2014:457](#) 18-12-2014

X/Y

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2014:200](#) 03-06-2014

X/Y

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:17](#) 03-02-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:17](#) 30-01-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2015:9](#) 30-01-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:12](#) 27-01-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:14](#) 27-01-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:15](#) 27-01-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:13](#) 27-01-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:11](#) 27-01-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:14](#) 27-01-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2015:10](#) 26-01-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2015:11](#) 26-01-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2015:6](#) 23-01-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:10](#) 20-01-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:10](#) 20-01-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:8](#) 20-01-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:26](#) 20-
01-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:28](#) 20-
01-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:11](#) 20-01-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:9](#) 20-01-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:22](#) 20-

01-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:9](#) 20-01-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2015:8](#) 15-01-2015

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Autoriteit Consument en Markt](#) 24-09-2014

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Onrechtmatige opzegging toelatingsovereenkomst leidt tot schadeplichtigheid.](#)

mr. C.W.M. Verberne

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak heeft betrekking op een geneeskundige verklaring van een psychiater. De verklaring voldoet naar het oordeel van het tuchtcollege niet aan de eisen. De psychiater is gewaarschuwd.

De onderhavige zaak heeft betrekking op een geneeskundige verklaring van een psychiater. De psychiater had deze verklaring op 18 maart 2014 opgesteld. De inhoud van de geneeskundige verklaring was, daar waar het ging om het verrichte psychiatrisch onderzoek, identiek aan een geneeskundige verklaring die op 17 december 2013 was opgesteld. Beide verklaringen waren opgesteld met het oog op het verkrijgen van een voorlopige machtiging, als bedoeld in artikel 2 eerste lid 'Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen' (BOPZ).

De rechtbank had – mede op basis van de geneeskundige verklaring van 18 maart 2014 – de verzochte voorlopige machtiging verleend. Eerder was het verzoek afgewezen.

Klager klaagt er bij het tuchtcollege over dat de geneeskundige verklaring van 18 maart 2014 niet voldoet aan de wettelijke eisen die de Wet BOPZ daaraan stelt, nu deze vrijwel identiek is aan die van 17 december 2013.

Het tuchtcollege geeft klager op punten daarin gelijk.

Na een uiteenzetting van het wettelijk kader van de Wet BOPZ, overweegt het tuchtcollege dat de psychiater een verwijt valt te maken omdat hij de passage die betrekking had op het psychiatrisch onderzoek – zonder nadere motivering – letterlijk heeft overgenomen uit de eerder door hem opgestelde geneeskundige verklaring zonder deze aan te vullen met enige informatie over de actuele situatie van klager.

Door deze handelwijze heeft de psychiater geen, althans onvolledige en op sommige punten onjuiste informatie verschaft over de actuele toestand van klager. Onjuistheden uit de overgenomen passage had de psychiater moeten verwijderen, dan wel van een nadere toelichting moeten voorzien.

Voor zover de conclusies van verweerder over klagers toestand op 5 maart 2014 dezelfde waren gebleven als die ten tijde van het eerste onderzoek van klager op 17 december 2013, had de psychiater daarvan expliciet melding dienen te maken en dit, zoals gezegd, moeten motiveren. Daarbij komt dat de situatie van klager – zeker na de IBS van klager (op 27 februari 2014) – was gewijzigd, zodat de psychiater over aanknopingspunten beschikte om ook deze recente informatie over de toestand van verzoeker in de verklaring op te nemen: zo had de psychiater kunnen toelichten of, en zo ja in welke mate, bepaalde risico's in zijn visie zich zouden kunnen voordoen op het moment dat de recente IBS zou eindigen en klager zou terugkeren naar zijn thuissituatie.

Ook had de psychiater in zijn verklaring inzichtelijk moeten maken welke informatie over klager hij uit eigen waarneming had verkregen en welke informatie hij uit het dossier dan wel van derden had verkregen.

De psychiater is gewaarschuwd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 03-02-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:17

Zaaknummer: 2014-082

Advocaten: J. van Broekhuijze en R.J. Peet

Wetsartikelen: 40 Wet BIG, 47 Wet BIG en 5 eerste lid Wet BOPZ

ANNOTATIE

Onrechtmatige opzegging toelatingsovereenkomst leidt tot schadeplichtigheid.

mr. C.W.M. Verberne

1. Inleiding

'Ziekenhuis moet aan kant gezette cardiothoracaal chirurg vier ton betalen', kopte de media op 5 januari 2015. Aanleiding voor het bericht was een eindvonnis van de meervoudige kamer van de Rechtbank Zeeland-West-Brabant van 10 december 2014 inzake een geschil tussen een medisch specialist die de toelating tot het ziekenhuis was opgezegd enerzijds en het ziekenhuis en de vereniging medische staf (hierna: VMS) anderzijds. De rechtbank oordeelde dat zowel het ziekenhuis als de VMS onrechtmatig jegens de medisch specialist had gehandeld en dat zij beiden dientengevolge hoofdelijk aansprakelijk waren voor de door de medisch specialist geleden schade. Vooruitlopend op de definitieve vaststelling van de schade wees de rechtbank de medisch specialist een voorschot van € 400.000 toe, hetgeen overeenkomt met het gedeerde inkomen over de twee achterliggende jaren.

Een lezenswaardige uitspraak, niet alleen voor wat betreft de feiten en het oordeel van de rechtbank, maar ook vanwege het breder perspectief waarin deze uitspraak geplaatst dient te worden.

2. Feiten

De medisch specialist (hierna: de specialist) om wie het in deze uitspraak gaat, was vanaf 1 april 1998 werkzaam als cardiothoracaal chirurg in het ziekenhuis. Hij had geen toelatingsovereenkomst getekend. Medio 2012 ontstond er een incident op de operatiekamer toen de specialist het ziekenhuis verliet terwijl hij kort hierna moest opereren, zijn patiënt al onder narcose lag en de time-outprocedure al door hem was gedaan. Kort daarna is hij teruggekomen maar gezien zijn emotionele toestand was hij niet meer in staat te opereren en heeft een collega de operatie overgenomen.

Naar aanleiding van het incident vonden diverse gesprekken met de specialist plaats, mede

omdat de anesthesiologen van het ziekenhuis aangaven dat dit de druppel was die de emmer deed overlopen. Ongeveer gelijktijdig meldden de andere cardiologen van het ziekenhuis dat in hun ogen diende te worden getwijfeld aan de chirurgische kwaliteit van de specialist en dat ze geen vertrouwen hadden in zijn functioneren. Volgens de cardiologen was er geen weg meer terug. Nadat de specialist had uitgelegd dat de mortaliteit bij hem weliswaar hoger was, maar dat hij ook heel veel hoogrisicopatiënten had geopereerd die in zeer slechte conditie waren, besloten zijn collega's dat hij weer aan het werk mocht gaan. Wel diende nog een aantal gesprekken gevoerd te worden. Ook werd de specialist opgedragen zijn taken beter na te komen.

Eind 2012 liet de maatschap aan de raad van bestuur van het ziekenhuis weten dat na onderzoek was geconcludeerd dat er vooralsnog geen zorgen waren gerezen ter zake van het chirurgisch handelen van de specialist. Ook een onderzoek naar de operatieresultaten in 2011 en 2012 leidde niet tot die conclusie.

In november 2012 echter meldden de cardiologen twee accidenten aan de raad van bestuur, later aangevuld met een lijst van acht patiënten bij wie een probleem zou zijn ontstaan. Naar aanleiding hiervan vond wederom een gesprek plaats met de specialist en totdat een en ander onderzocht zou zijn, kreeg hij bijzonder verlof.

De specialist protesteerde tegen deze beslissing; hij stelde voor een deskundige te benoemen en hamerde op de noodzaak van een mediation met zijn maatschap en de andere maatschappen. Enige dagen later lieten de anesthesiologen schriftelijk weten dat de situatie onder de specialisten niet was verbeterd en dat zij hem vooralsnog niet zouden ondersteunen bij operaties.

Begin januari 2013 vroeg de maatschap cardiologie aan de VMS het reglement 'mogelijk disfunctioneren lid medische staf' toe te passen. Ook de maatschap anesthesiologie wees op die mogelijkheid, maar vroeg daar niet direct om. De maatschap van de betreffende specialist besloot 'op te schalen' door middel van een formele melding vanuit de maatschap aan het stafbestuur over het mogelijk disfunctioneren van een lid van de medische staf. De maatschappen cardiochirurgie, anesthesiologie en cardiologie stelden een document op met de titel 'procedure mogelijk disfunctioneren medisch specialist' en gaven aan dat de specialist gedurende drie maanden onder supervisie zou moeten opereren en dat de samenwerking met de cardiologen en anesthesiologen moest verbeteren. De specialist ontkende niet dat er problemen waren, maar zei dat die betrekking hadden op de samenwerking tussen de maatschappen in zijn algemeenheid en niet zozeer op hem persoonlijk.

De VMS leidde uit zijn reactie een weigering van het verbetertraject af en deed de zaak over

aan de raad van bestuur van het ziekenhuis. De raad van bestuur sprak vervolgens met de specialist en gaf aan dat hij niet langer te handhaven was en dat opzegging van zijn toelating moest volgen. Omdat de specialist nooit een toelatingsovereenkomst had getekend, werd hem verzocht dat alsnog te doen. Hem werd geadviseerd om alsnog onvoorwaardelijk in te stemmen met het door het stafbestuur geformuleerde verbetervoorstel.

Hierna volgde een formele procedure tot opzegging van de toelatingsovereenkomst, de specialist werd gehoord, maar protesteerde. Hij herhaalde dat er een objectief onderzoek door een deskundige moest komen en dat daarna een plan van aanpak moest worden opgesteld; zonder dat zou er onzorgvuldig en dus onrechtmatig worden gehandeld. Dit gehoord hebbende, zegde de raad van bestuur in september 2013 de toelating op, zulks op grond van omstandigheden die van dien aard waren dat redelijkerwijs niet van de stichting kon worden verlangd de toelatingsovereenkomst in stand te houden.

In oktober 2013 mengde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) zich in het debat. Zij vroeg opheldering over een zestal casussen, die deel uitmaakten van de eerdere lijst van acht. De IGZ stelde de vraag of de stichting had overwogen de casus als calamiteit te melden. Uit het antwoord bleek dat geen van de casussen een calamiteit was en dat in alle gevallen sprake was van een complicatie en bij één casus van een niet-gekende operatietechniek. De IGZ antwoordde dat de kritiek van het ziekenhuis onbegrijpelijk was. Was eerst het beeld geschetst dat de patiëntenpopulatie aanmerkelijk zwaarder was, uit de casussen bleek echter dat die allemaal laag scoorden. Hoewel er kritiek bestond op de gehanteerde operatietechniek en deze niet overeenkwam met de in het hartteam afgesproken strategie, was er weinig vastgelegd over de uitkomst van de besprekingen naderhand. De uitkomsten van de operaties werden benoemd als complicaties terwijl aan de andere kant grote zorgen werden geuit over de operatietechnische vaardigheden van de specialist. 'Dat rijmt niet met elkaar', aldus de IGZ. Al met al constateerde de IGZ belangrijke tegenstrijdigheden en kon ze daaruit niet concluderen dat het werk van de specialist kwalitatief voldoende was. Zij verzocht daarom om de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT) te benaderen met het verzoek een deskundige aan te wijzen voor de analyse van de patiëntendossiers.

Nadat zulks aan de NVT was verzocht, gaf deze aan dat op basis van het reglement van de commissie professionaliteit een onderzoek kon worden uitgevoerd door twee leden bijgestaan door een jurist. Het ziekenhuis protesteerde hiertegen omdat die voorgestelde aanpak niet zou overeenstemmen met de wens van de IGZ en het ziekenhuis, maar de NVT hield voet bij stuk en later werd alsnog ingestemd met de door de NVT voorgestelde werkwijze. In de tussenliggende periode schreef een niet meer praktiserend thoraxchirurg als bevriende partijdeskundige een rapport over de casussen. Deze kwam tot de conclusie dat er was gewerkt volgens de stand van de wetenschap van dat moment. De raadsman van de specialist

stelde ziekenhuis en VMS aansprakelijk, sommeerde om de opzegging in te trekken, de specialist te rehabiliteren en zijn schade te vergoeden. Het ziekenhuis en VMS waren hiertoe niet bereid.

De medisch specialist spande vervolgens een procedure (bodempcedure en een verzoek voorlopige voorziening) aan bij de Rechtbank Zeeland-West-Brabant en legde daaraan onzorgvuldig en onrechtmatig handelen door het ziekenhuis en de VMS ten grondslag. De rechtbank diende in dat kader over een aantal zaken te oordelen.

3. Beoordeling van de kwestie door de rechtbank

3.1 Bevoegdheid rechtbank

Allereerst kwam de vraag aan de orde of de rechtbank bevoegd was. Reeds eerder had de rechtbank in een tussenbeslissing het beroep van het ziekenhuis en de VMS op een arbitraal beding verworpen en zich bevoegd verklaard om van het geschil tussen de specialist, het ziekenhuis en VMS kennis te nemen. De rechtbank bleef bij deze tussenbeslissing en constateerde dat weliswaar sprake was van een contractuele relatie met kenmerken van een toelatingsovereenkomst, maar dat hun rechtsverhouding inhoudelijk niet overeenstemde met de toelatingsovereenkomst die aan de specialist was toegezonden. Het ziekenhuis mocht er niet van uitgaan dat de specialist de bepalingen van de toelatingsovereenkomst had aanvaard door niet te reageren op het verzoek tot ondertekening van die overeenkomst. Hetzelfde gold voor later toegezonden exemplaren. Er was om die reden ook geen (schriftelijk) arbitraal beding tussen partijen overeengekomen, zodat de rechtbank bevoegd was. Om dezelfde reden bestond er geen wilsovereenstemming over artikel 23 lid 5 van de toelatingsovereenkomst 2012. Het beroep van het ziekenhuis op de vervaltermijn van dertig dagen in artikel 23 lid 5 van de toelatingsovereenkomst ging dan ook niet op, aldus de rechtbank. Bovendien had die vervaltermijn alleen betrekking op het tijdig instellen van beroep bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg. Omdat geen arbitrage was overeengekomen kwam volgens de rechtbank aan de vervaltermijn voor het instellen van arbitrage geen betekenis toe. Het primaire verweer van het ziekenhuis werd verworpen en de rechtbank concludeerde dat zij bevoegd was en de medisch specialist ontvankelijk in zijn vorderingen. Uit praktische overwegingen spreekt de rechtbank in de rest van het vonnis overigens toch over de toelatingsovereenkomst.

3.2 Onrechtmatige opzegging?

Het ziekenhuis voerde als subsidiair verweer dat zij de toelatingsovereenkomst rechtmatig had opgezegd met een opzegtermijn van zes maanden. De enkele vertrouwensbreuk tussen de specialist en de andere leden van zijn maatschap leverde volgens het ziekenhuis in beginsel al een gewichtige reden op voor opzegging van de toelatingsovereenkomst. Het ziekenhuis

beriep zich daarbij op jurisprudentie van het Scheidsgerecht Gezondheidszorg.

De rechtbank overwoog daarop dat, omdat wet en overeenkomst niet voorzien in een regeling van opzegging van een voor onbepaalde tijd gesloten *mondelinge* toelatingsovereenkomst, als uitgangspunt geldt dat deze in beginsel opzegbaar is. De eisen van redelijkheid en billijkheid kunnen in verband met de aard en inhoud van de overeenkomst en omstandigheden van het geval meebrengen dat opzegging slechts mogelijk is als een voldoende zwaarwegende grond voor opzegging bestaat. Eindigt de toelatingsovereenkomst, dan betekent dit doorgaans ook het einde van de samenwerkingsovereenkomst met andere specialisten, zoals de overeenkomst van maatschap. De aard van de onderhavige mondelinge toelatingsovereenkomst rechtvaardigt dan ook dat opzegging hiervan slechts mogelijk is als een voldoende zwaarwegende grond voor opzegging bestaat, aldus de rechtbank verder.

Het ziekenhuis had in dit geval de opzegging gebaseerd op omstandigheden die van dien aard waren dat van haar redelijkerwijs niet kon worden verlangd de overeenkomst met de medisch specialist ongewijzigd in stand te houden. Deze grond voor opzegging is verenigbaar met de hiervoor genoemde maatstaf als sprake is van voldoende zwaarwegende omstandigheden. De rechtbank moest dan ook beoordelen of daaraan in dit geval was voldaan.

3.3 Zwaarwegende omstandigheden?

Uit de opzeggbrief leidde de rechtbank af dat een groot aantal omstandigheden aan de opzegging ten grondslag was gelegd. De rechtbank somde die in het vonnis op en vatte die als volgt samen: 'De medisch specialist wordt dus verweten medisch-technisch niet te functioneren, niet goed samen te werken en geen verbetervoorstel te accepteren teneinde een herstel van vertrouwen te bewerkstelligen'. De rechtbank leidde echter uit de eigen stellingen van het ziekenhuis af dat bij nader inzien niet kon worden geconcludeerd dat sprake was geweest van een medisch-technisch disfunctioneren. Ook aan de IGZ had het ziekenhuis meegedeeld dat er geen calamiteiten waren maar complicaties. De specialist zelf had een medisch-technisch disfunctioneren altijd betwist en ook de eigen maatschap had geconcludeerd dat de mortaliteitscijfers bij de specialisten van de maatschap niet anders waren. De rechtbank ging er daarom van uit dat ten tijde van de opzegging van de toelatingsovereenkomst door het ziekenhuis geen sprake was van medisch-technisch disfunctioneren van de specialist.

Over de eis dat de samenwerking moest worden verbeterd had de rechtbank in de stellingen en de processtukken van het ziekenhuis niets aangetroffen waaruit bleek waarin de specialist zich dan concreet diende te verbeteren. Integendeel, de specialist werd aangemerkt als een plezierig collega die zo snel mogelijk op de rails moest. Ook toen de rechtbank ter gelegenheid

van pleidooi daarnaar vroeg, kon het ziekenhuis geen overtuigend antwoord geven. Het gebrek aan samenwerking was dan ook geen aanleiding om het reglement disfunctioneren toe te passen. Nog daargelaten dat evenmin was gesteld dat de specialist eerder concreet op disfunctioneren was aangesproken. De rechtbank nam aan dat er een probleem was met de samenwerking, dat dit op een of andere wijze was gerelateerd aan de specialist, maar kon niet concluderen dat de oorzaak hiervan bij de specialist lag. Daar had het ziekenhuis onvoldoende onderzoek naar verricht. Het oordeel van de rechtbank was dan ook dat de opzeggingsgronden geen stand hielden, zodat het ziekenhuis toerekenbaar onrechtmatig had gehandeld door de toelatingsovereenkomst met de specialist op te zeggen. Het ziekenhuis is daarom verplicht de door hem geleden schade te vergoeden, aldus de rechtbank.

3.4 Handelen van de VMS

Vervolgens kwam het handelen van de VMS aan de orde. Volgens het reglement diende het stafbestuur zodanige informatie in te winnen dat het naar zijn oordeel over voldoende informatie beschikte om te kunnen besluiten over de gegrondverklaring van de melding. Uit het voorgaande vloeide echter voort dat de VMS niet over voldoende informatie beschikte en daarom op onzorgvuldige wijze (impliciet) had geconcludeerd dat de melding gegrond was. 'Dit was jegens de specialist onrechtmatig', aldus de rechtbank.

De VMS had het causaal verband tussen haar handelen en de opzegging betwist. Dat verweer werd door de rechtbank verworpen. Het advies van de VMS, al of niet een formeel, leidde ertoe dat de raad van bestuur de casus overnam en de VMS had moeten beseffen dat het ziekenhuis ook zonder formeel advies grote betekenis zou toekennen aan de bevindingen van de VMS. De raad van bestuur van het ziekenhuis had het verbetervoorstel van de VMS ook feitelijk als advies overgenomen. Zou de specialist het verbetervoorstel niet onvoorwaardelijk accepteren dan kon geen andere weg volgen dan opzegging van de toelatingsovereenkomst. Daar komt bij dat de VMS desgevraagd – en dus ook formeel – de raad van bestuur van het ziekenhuis had geadviseerd over het voornemen de toelatingsovereenkomst te beëindigen. Dit betekende dat de VMS had bijgedragen tot de beslissing van het ziekenhuis om de toelatingsovereenkomst op te zeggen. Worden het door de VMS goed bevonden verbetervoorstel en advies weggedacht, dan is niet aannemelijk dat het ziekenhuis de toelatingsovereenkomst met de specialist zou hebben opgezegd. Aan de vereisten van causaal verband is voldaan. De rechtbank verwees uitdrukkelijk naar een recente uitspraak van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden van 22 juli 2014 die over een soortgelijke casus ging. Ook de VMS dient daarom de door de specialist geleden schade te vergoeden en beide zijn hoofdelijk aansprakelijk, aldus de rechtbank.

3.5 Schade

Tot slot kwam de rechtbank toe aan de omvang van de schade. Het ziekenhuis had betoogd dat op grond van jurisprudentie bij een onrechtmatige opzegging van de toelatingsovereenkomst een billijke schadevergoeding wordt toegekend tot ter hoogte van een jaaromzet van de medisch specialist en niet een voorziening tot de pensioengerechtigde leeftijd. Het ziekenhuis baseerde zich daarbij op jurisprudentie van het Scheidsgerecht Gezondheidszorg. Daar ging de rechtbank niet zonder meer in mee. De rechtbank overwoog dat de omvang van de schade moest worden bepaald door de toestand zoals deze in werkelijkheid is te vergelijken met de toestand zoals die (vermoedelijk) zou zijn geweest. Het aanvangsmoment voor de berekening van de gevorderde inkomensschade was 6 maart 2014 toen de maatschapsovereenkomst eindigde. Zou die overeenkomst niet zijn beëindigd, dan zou de maatschapsovereenkomst hebben doorgelopen tot 30 juni 2016. De gevorderde inkomensderving moest volgens de rechtbank daarom worden berekend van 6 maart 2014 tot 30 juni 2016. De toelatingsovereenkomst met de specialist was opgezegd op het moment dat hij 62 jaar was en het was niet waarschijnlijk dat hij elders vergelijkbare werkzaamheden zou kunnen verrichten. De rechtbank wenste dus uit te gaan van een eindleeftijd van 65, maar had onvoldoende gegevens om de inkomensschade nauwkeurig vast te stellen. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om daartoe cijfers in het geding te brengen. Ook diende de medisch specialist uit te leggen waarom hij daarnaast pensioenschade vorderde, omdat het pensioen doorgaans wordt betaald uit inkomen. De vordering tot betaling van reputatieschade en overige immateriële schade werd afgewezen. Dat het leven van de specialist zowel professioneel als privé ontwricht is geraakt en dat daardoor een aanspraak bestaat op vergoeding van immateriële schade, was naar het oordeel van de rechtbank onvoldoende onderbouwd. Het beroep op eigen schuld dat het ziekenhuis had gedaan werd afgewezen. Evenzo sneuvelde de vordering van buitengerechtelijke kosten omdat niet was gesteld dat er andere werkzaamheden waren verricht dan waarvoor de proceskostenveroordeling alle vergoeding pleegt in te sluiten.

De zaak is verwezen naar de rol voor het nemen van conclusies teneinde een nadere toelichting te geven op de schadeposten. In afwachting van de conclusiewisseling is in de hoofdzaak de beslissing aangehouden en is in de voorlopige voorziening een voorschot op de inkomensschade van € 400.000 toegewezen. Dat bedrag werd door de rechtbank uitdrukkelijk bestempeld als een vergoeding voor de misgelopen winst uit onderneming en daarover is de specialist inkomstenbelasting verschuldigd. Er bestond volgens de rechtbank geen aanleiding in plaats van dit brutobedrag het door het ziekenhuis genoemde lagere nettobedrag toe te wijzen.

4. Beschouwing

De rechtbank verwees uitdrukkelijk naar een uitspraak van het Gerechtshof Arnhem-

Leeuwarden van 22 juli 2014 (ECLI:NL:GHARL:2014:5833). In deze (van oorsprong) 'Zwolse' zaak oordeelde de civiele rechter ook over onrechtmatig handelen door het ziekenhuis en de VMS nadat het Scheidsgerecht Gezondheidszorg had geoordeeld over de opzegging van de toelatingsovereenkomst met eveneens een cardiothoracaal chirurg werkzaam in Zwolle. Het Scheidsgerecht Gezondheidszorg liet deze opzegging in stand. De chirurg stapte na de arbitrale procedure naar de civiele rechter, hetgeen leidde tot een uitspraak van de rechtbank en het gerechtshof.

Thans is er met de onderhavige zaak van de Rechtbank Zeeland-West-Brabant wederom een civielrechtelijke uitspraak over het handelen van een ziekenhuis en een medische staf jegens een vrijgevestigd medisch specialist. Naast gelijkenissen zijn er ook verschillen met de Zwolse zaak.

Het belangrijkste verschil zit hem hierin dat in de onderhavige uitspraak de rechtbank ook toegekomen is aan volledige inhoudelijke beoordeling van het handelen van het ziekenhuis. Was in de Zwolse zaak die beoordeling al gedaan door het Scheidsgerecht Gezondheidszorg, omdat tussen partijen een schriftelijk arbitraal beding was overeengekomen, in deze casus toetst de rechtbank dat handelen zelfstandig omdat er nimmer een toelatingsovereenkomst was ondertekend. Ontsprong het ziekenhuis dus eerder de dans, thans wordt haar (on)zorgvuldig handelen volledig inhoudelijk getoetst.

Na de 'Zwolse' uitspraak kon worden geconcludeerd dat de medische staf haar eigen verantwoordelijkheid behoudt en dat, ondanks een arbitrale procedure tussen ziekenhuis en medisch specialist, het handelen van de staf handelen volledig inhoudelijk kon worden getoetst. Deze conclusie blijft ook na deze uitspraak overeind en dezelfde maatstaf werd toegepast op het ziekenhuis.

Wat in deze casus opvalt en nadelig voor het ziekenhuis en de medische staf heeft uitgewerkt is het feit dat het ziekenhuis en medische staf het dossier simpelweg niet goed op orde hadden. In een van de bijlagen bij de processtukken werd melding gemaakt van het feit dat het erop leek alsof er een bepaald proces rondom de specialist binnen het ziekenhuis aan de gang was. Dat lijkt nu in het vonnis bewaarheid te worden. Een groot aantal collega-medisch specialisten had aangevoerd dat de medisch specialist disfunctioneerde, echter wanneer het erop aankwam werd dit niet hard gemaakt. Zo concludeerde de eigen maatschap dat het handelen binnen de norm viel en dat er weer vertrouwen was en werden de acht casussen die door een andere maatschap werden benoemd achteraf bestempeld als complicaties en niet gemeld aan de Inspectie. Achteraf gezien kan uit het dossier worden opgemaakt dat alle beschuldigingen die zijn geuit lopende het traject zijn ingetrokken of in elk geval niet hard zijn gemaakt. Daarbij gevoegd het constante verweer van de medisch specialist in kwestie, het

uitgebrachte deskundigenbericht van de weliswaar bevriende, niet meer praktiserende cardiothoracaal chirurg en de vragen van de IGZ, hadden de VMS en de raad van bestuur tot de gedachte moeten brengen dat het dossier onvoldoende was om de zware conclusie 'disfunctioneren' te kunnen dragen. Ook is het bijzonder om niets meer terug te lezen over de uitkomst van het onderzoek van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie, in het bijzonder de commissie professionaliteit. Waarom is daar niet op gewacht en is een stap gezet die geen weg meer terug kende? Gelukkig voor ziekenhuis en medische staf dat de betreffende specialist al 62 jaar was en dus niet al te lang meer zou werken. Anders zou het schadebedrag behoorlijk hebben kunnen oplopen.

Een aspect dat naar mijn idee uit deze casus kan worden afgeleid is dat de rechtbank, zij het dat dat nog maar kan worden gebaseerd op een beperkt aantal uitspraken, wat ruimhartiger lijkt te zijn met schadevergoedingen dan het Scheidsgerecht Gezondheidszorg. Een beroep op jurisprudentie van dit scheidsgerecht wordt door de rechtbank zonder nadere motivering afgewezen. Gezien het feit dat in meerdere overeenkomsten, die met ingang van 1 januari 2015 in werking zijn getreden in het kader van het nieuwe medisch specialistische bedrijf, is opgenomen dat de civiele rechter bevoegd is om van geschillen kennis te nemen, kan zulks leiden tot meer uitspraken van civiele rechters op dit gebied. Het blijft dus zo dat de zware beslissing om de samenwerking met de medisch specialist te verbreken alleen dán zonder risico kan worden genomen als er een dossier ligt waaruit duidelijk blijkt dat sprake is van disfunctioneren. Afgaan op roddel en achterklap in het ziekenhuis zonder dat deugdelijk te onderbouwen, wordt door de rechter afgestraft en objectief bezien is dat ook maar terecht. Of het gerechtshof ook in deze casus nog ooit een oordeel zal moeten geven en hoe dat dan zal luiden, zullen we moeten afwachten.

RECHTSPRAAK

X/Y

Onrechtmatige opzegging toelatingsovereenkomst leidt tot schadeplichtigheid.

De onderhavige kwestie ziet op een opzegging van een toelatingsovereenkomst met een medisch specialist. De toelatingsovereenkomst was opgezegd omdat het ziekenhuis en de medische staf meenden dat de medisch specialist zou disfunctioneren.

Probleem was echter dat de medisch specialist nooit een toelatingsovereenkomst had getekend. En belangrijker nog, er was (te) weinig onderbouwing van het gestelde disfunctioneren.

Al met al kon dus niet worden geoordeeld dat sprake was van zodanige omstandigheden die de opzegging rechtvaardigden. Zowel het ziekenhuis als de medische staf werden hoofdelijk veroordeeld de daardoor door de medisch specialist geleden schade te vergoeden. Aan hem werd in afwachting van het in kaart brengen van de uiteindelijk hoogte van de schade een voorschot toegekend van € 400.000.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 10-12-2014

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2014:8534

Zaaknummer: C/02/278282 / HA ZA 14-182

Advocaten: H.J. Hulsbergen en W.K. Bischot

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen cardioloog betreffende het doen van een waarschijnlijkheidsdiagnose, het nalaten van het (laten) doen van laboratoriumonderzoek en nalatigheid in zijn medisch handelen. Berisping.

Klaagster klaagt over de behandeling van haar zoon, de patiënt. Verweerder is als cardioloog verbonden aan het ziekenhuis. Patiënt bezocht op 16 maart 2011 voor het eerst de Eerste Hart Hulp (EHH) van het ziekenhuis. Patiënt werd gezien door een arts-assistent onder supervisie van een collega van verweerder, cardioloog H. De cardioloog meldde bij brief aan de huisarts de kortdurende opname van patiënt als volgt. Volgens de anamnese was er sprake van pijn op de borst, in februari 2011 had patiënt dezelfde klachten gehad; patiënt rookte en er bestond familiair risico aan vaders zijde. Het lichamelijk onderzoek leverde geen bijzonderheden op. De X-thorax was normaal en de ergometrische fietstest was negatief. De cardioloog stelde als diagnose atypische thoracale pijn en als beleid poliklinische controle binnen vier tot zes weken voor een echocardiogram. Op 26 april 2011 vond de controleafspraak plaats bij een collega van verweerder, cardioloog I, die aan de huisarts verslag deed van het consult met vermelding van het ECG en echocardiogram. I besprak dat er geen aanwijzingen waren voor cardiale ischemie en dat er geen structurele afwijkingen waren aan het hart. In verband met risicofactoren voor hart- en vaatziekten werd patiënt dringend geadviseerd te stoppen met roken. Er leek anamnestic sprake te zijn geweest van slokdarmspasme. Wegens het ontbreken van actuele cardiale problematiek werd patiënt verder uit controle ontslagen. Op 20 augustus 2011 werd patiënt na een 112-melding per ambulance aangevoerd bij de EHH met pijn op de borst. Verweerder was op deze zaterdagochtend de dienstdoende cardioloog; er was geen arts-assistent aanwezig. Anamnese en lichamelijk onderzoek vonden plaats; een ECG werd gemaakt. Verweerder heeft verslag gelegd van het consult door middel van de brief die hij diezelfde dag stuurde aan de huisarts. Op 22 augustus 2011 bezocht patiënt zijn huisarts in verband met opnieuw ontstane pijn op de borst. Op 26 augustus 2011 nam de huisarts volgens een notitie van cardioloog I contact op omtrent de situatie van patiënt. De huisarts deelde mee dat patiënt toch af en toe pijn op de borst had gehouden. Er werd een CT coronair afgesproken

voor 1 september 2011 die echter niet aantoonbaar is gepland. Op 29 augustus 2011 is patiënt thuis overleden.

Het college overweegt als volgt.

Het college merkt op dat het een arts niet op voorhand is te verwijten als hij een diagnose mist, mits hij volgens de regelen van de kunst van zijn beroepsgroep de patiënt gedegen en zorgvuldig heeft onderzocht. Van een arts moet worden verwacht dat hij zich daarbij houdt aan de richtlijnen, protocollen en gebruikelijke gedragsregels die voor zijn vakgebied zijn ontwikkeld en voorts dat hij de volgens hem noodzakelijke afwijkingen van die normering deugdelijk motiveert. De arts dient bovendien die noodzakelijk geachte afwijkingen op zodanige wijze vast te leggen dat toezicht mogelijk is op zijn handelen of nalaten. Het college constateert dat de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie de Richtlijn voor de Structuur en Organisatie van de Coronary Care Unit en de Eerste Hart Hulp in Nederland heeft vastgesteld. Het college constateert verder dat het ziekenhuis de bedoelde, geprotocolleerde werkwijze heeft neergelegd in een document met de titel '*Opname van een patiënt op de afdeling, Eerste hart hulp (EHH) en CCU (Hartbewaking) (D)*'. Verweerder heeft het college voorzien van de thans geldende versie van dit document. Het protocol wijst als uitvoerenden aan de CCU-verpleegkundigen en als hoofdbehandelaar en verantwoordelijk voor het beleid de cardioloog. Het protocol bevat een checklist voor de uitvoering van te verrichten handelingen ten behoeve van het onderzoek naar de toestand van de patiënt, waaronder bloedafname. Onder een apart kopje '*Bloedafnames*' is bepaald dat de standaard bepaling wordt afgenomen bij binnenkomst en dat aanvullende bepalingen worden afgenomen in overleg met arts of verpleegkundig specialist. Het college stelt bij vergelijking van de tot het medisch dossier behorende stukken vast dat de weergave van verweerder van de feiten en omstandigheden daar niet geheel op aansluit. De presentatie van de klachten van patiënt op 16 maart en die op 20 augustus 2011 zijn niet geheel vergelijkbaar. Dat dezelfde deskundige CCU-verpleegkundige patiënt op die beide data heeft gezien blijkt niet uit de opnameformulieren. Evenmin blijkt daaruit dat die verpleegkundige verweerder heeft gevraagd of het nodig was bloed af te nemen. De ECG's van 16 maart en 20 augustus 2011 zijn niet gelijk aan elkaar; er zijn geen grote verschillen, wel een zogenaamde negatieve T in afleiding aVL op het ECG van 20 augustus 2011, terwijl op 16 maart 2011 sprake was van een (normale) positieve T. Op een EHH is het gebruik – en daar sluit het protocol van het ziekenhuis bij aan – om bij elke patiënt met pijn of druk op de borst onder meer Troponine in het bloed te laten bepalen, vaak ook tezamen met een ander enzym dat bij hartspierbeschadiging verhoogd is: CPK MB. De reden daarvoor is dat als de hartspier beschadigd raakt zoals bij een hartaanval, er Troponine lekt uit de hartspiercellen in het bloed. Door te meten hoeveel Troponine er in het bloed terecht is gekomen, kan de cardioloog erachter komen of sprake is van hartspierbeschadiging. Binnen twee uur na het begin van de

borstklachten is, bij hartspierbeschadiging, vaak al een verhoging in het bloed te meten. Bij een volgende bepaling na drie uur is, bij een normale waarde, de kans op hartspierbeschadiging juist bijzonder klein. Afwijken van dit in de cardiologie gebruikelijke gedrag is mogelijk, mits de argumentatie daarvoor duidelijk beschreven wordt. Verweerder heeft geen aantekeningen gehouden in de status van patiënt maar zijn bevindingen neergelegd in zijn brief aan de huisarts, waarin onder meer is vermeld dat geen laboratoriumonderzoek heeft plaatsgevonden. Deze wijze van verslaggeving acht het college te billijken, maar dat de argumentatie voor het achterwege laten van het laboratoriumonderzoek ontbreekt, in afwijking ook van het protocol van het ziekenhuis, is niet volgens de regelen der kunst. Verweerder heeft aangevoerd dat hij mocht afgaan op het ontbreken van verschil tussen zijn lichamelijk onderzoek en anamnese met de uitkomsten van de op 16 maart en 26 april 2011 verrichte onderzoeken en dat hij om die reden het laboratoriumonderzoek achterwege mocht laten, ook al heeft hij de argumentatie daartoe niet beschreven. Het college volgt verweerder daarin niet. De doelstelling van een EHH is om bij patiënten, die zich presenteren met thoracale klachten, een daadwerkelijk acuut cardiaal probleem uit te sluiten (rule-out). Patiënt presenteerde zich op beide data niet met geheel dezelfde klachten, het ECG vertoonde in zekere mate een afwijking, er was bovendien sprake van familiale risicofactoren bij een rokende 39-jarige man. Het tijdsverloop tussen maart en augustus 2011 was een reden temeer om laboratoriumonderzoek te laten verrichten. Verweerder heeft op grond van lichamelijk onderzoek en anamnese bij de genoemde bijzonderheden zonder laboratoriumonderzoek geconcludeerd dat geen sprake was van cardiale afwijkingen maar van slokdarmspasme. Aldus heeft verweerder in strijd met gebruikelijk gedrag en protocol zich de kans ontnomen om een daadwerkelijk acuut cardiaal probleem uit te sluiten. Het college acht het nalaten van verweerder om – in afwijking van gebruikelijk gedrag en protocol – laboratoriumonderzoek te laten verrichten zonder voor die afwijking een deugdelijke motivering op te geven een tuchtrechtelijk verwijtbare beroepsfout. De klacht is dan ook om deze reden gegrond. Dit betekent dat het college verweerder een maatregel zal opleggen. Daarbij is enerzijds in overweging genomen dat het overlijden van een patiënt in het algemeen niet meebrengt dat de fout ernstiger kan worden aangerekend, waar in dit geval blijkt dat niet met zekerheid kan worden vastgesteld dat het overlijden van de patiënt het gevolg is van de nalatigheid van verweerder. Anderzijds is het college er ambtshalve mee bekend dat verweerder eerder in voor hem nadelige zin in aanraking is geweest met de tuchtrechter. Onder deze omstandigheden is het college, gegeven de ernst van de beroepsfout, van oordeel dat de maatregel van berisping geboden is.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 30-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:9

Zaaknummer: 046/2014

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verwijzing naar eerdere tussenbeslissing RTG. Klacht tegen tandarts in verband met het plegen van smaad en laster, het zich oncollegiaal opstellen jegens de ANT-beroepsgroep, het misbruik maken van zijn positie, het vermelden van verkeerde data en het oncollegiaal en onprofessioneel zijn in een brief. Waarschuwing.

Op 28 oktober 2014 is in deze zaak een tussenbeslissing gegeven (niet gepubliceerd), waarin klager in zijn klacht ontvankelijk is verklaard. Voor de in deze zaak van belang zijnde feiten verwijst het college naar de weergave hiervan in de genoemde tussenbeslissing.

Het college overweegt als volgt.

Onderdeel van de klacht is dat verweerder zich strafrechtelijk verwijtbaar heeft gedragen in de vorm van het plegen van smaad en laster. De vraag of sprake is van strafrechtelijk verwijtbaar gedrag is echter niet ter beoordeling van het college, zodat dit klachtonderdeel reeds hierop strandt. Ditzelfde gaat op voor het verwijt dat verweerder zich ernstig oncollegiaal heeft opgesteld jegens de ANT-beroepsgroep, nu deze geen partij is in deze procedure. Waar klager heeft gesteld dat verweerder misbruik heeft gemaakt van zijn positie als lid van het E en uit dien hoofde het RTG Amsterdam heeft willen beïnvloeden, stelt het college vast dat verweerder lid is geworden met ingang van 1 november 2010 en de brief van 8 september 2008 voor deze datum is geschreven. Reeds hierom gaat ook dit klachtonderdeel niet op. Evenmin kan worden vastgesteld dat verweerder bewust verkeerde data heeft vermeld in de brief van 8 september 2008. Verweerder heeft verklaard dat hij een conceptbrief, bestemd voor klager, had gestuurd aan zijn patiënte F. De bedoeling was dat zowel F als verweerder de brief nog eens zouden overdenken, zouden controleren en dat de brief na enkele dagen – met eventuele aanpassingen – zou worden verzonden. F stuurde de brief echter direct door naar het RTG Amsterdam. Toen verweerder daarvan hoorde heeft hij dezelfde versie van de brief ondertekend en verstuurd naar klager, aldus verweerder. Het college acht deze verklaring, die ook wordt onderbouwd door de ter zitting overgelegde e-mail van verweerder aan F d.d. 5 september 2008, aannemelijk. Dit klachtonderdeel is derhalve eveneens ongegrond.

Het college acht de hierna weer te geven gang van zaken met betrekking tot de brief van 8 september 2008 wel oncollegiaal en onprofessioneel en ook is het college van oordeel dat die gang van zaken van invloed is geweest op de individuele gezondheidszorg. In de tussenbeslissing is reeds overwogen dat verweerder er redelijkerwijs van uit kon gaan dat van zijn brief door derden kennis zou worden genomen. Uit de bovengenoemde e-mail van 5 september 2008, waarbij de brief aan klager als bijlage was bijgevoegd, blijkt zelfs dat verweerder, zich presenterend als deskundige, F sterk adviseert een tuchtprocedure aan te spannen. In het mailbericht staat onder meer het volgende: *'Ik heb veel ervaring met de tandheelkundige tuchtraden. Ik denk dat collega A niet blij is met dit traject maar ik vind de gang van zaken ook dermate laakbaar dat een forse brief en vervolgprocedures op hun plaats zijn. U bent op alle fronten fors misleidt. Er is oneigenlijk gebruik gemaakt van hulpkrachten die zich presenteren als tandarts'*. Zoals reeds is overwogen in de tussenbeslissing zien de uitlatingen in de brief over klager rechtstreeks op de persoon van klager en zijn (professionele) attitude en praktijkvoering. Er zou volgens verweerder sprake zijn van een onprofessionele tandheelkundige organisatie. Ook zou klager feiten in de verslaglegging hebben verdraaid en tuchtrechtelijk laakbaar hebben gehandeld. Klager heeft wel (boos) op de brief gereageerd, maar de in de brief gestelde vragen niet beantwoord, wat te begrijpen valt. Het kennelijke doel van verweerder, namelijk om met het schrijven van een 'stevige brief met zeer kritische vragen' opheldering te verkrijgen over het verschil van visies tussen klager en patiënte over het verloop van de behandeling, is hiermee in ieder geval (voorzienbaar) niet bereikt. Een gegeven is daarentegen wel dat F een tuchtprocedure is gestart, waarbij zij de brief als onderbouwing van haar klachten heeft ingebracht. Verweerder was hiervan op de hoogte. De klacht is in eerste instantie grotendeels gegrond verklaard en in tweede instantie door het CTG geheel ongegrond verklaard. Het college kan niet vaststellen of de brief van invloed is geweest op (de onafhankelijkheid van) de tuchtprocedure en in die zin invloed heeft gehad op de goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Wel is aannemelijk dat het doorlopen van tuchtprocedure belastend is geweest voor F, en achteraf bezien ook onnodig, aangezien de klacht uiteindelijk ongegrond is verklaard. Het college is om die reden van oordeel dat de brief nadelige invloed heeft gehad op de goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Over de op te leggen maatregel overweegt het college dat verweerder te kennen heeft gegeven lering uit de zaak te hebben getrokken en dat hij excuses aan klager heeft aangeboden. Van belang is verder dat verweerder zich thans voor de eerste keer voor het college heeft moeten verantwoorden. Alles afwegend acht het college de oplegging van de maatregel van waarschuwing passend en geboden.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 30-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:17

Zaaknummer: 2014/178T

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht van moeder patiënt tegen huisarts over het niet doen van een AMK-melding, het niet verstrekken van juiste informatie aan het AMK en het niet plegen van overleg betreffende het verblijf van patiënt. Waarschuwing.

Klaagster is de moeder van E en verweerder was de schoolarts van E. Klaagster is gescheiden van de vader van E. In de periode juni 2013 tot april 2014 woonde E doordeweeks bij klaagster en had hij een omgangsregeling met zijn vader. De vader van E verbleef begin 2013 enkele maanden in een kliniek voor verslavingszorg. In juni 2013 heeft klaagster haar zorgen geuit bij de intern begeleider van school over de opvoedsituatie van E bij zijn vader. De directe aanleiding hiervoor was een incident waarbij vader en E een nacht in de auto hadden geslapen, omdat vader zijn huissleutel was vergeten. De intern begeleider verwees klaagster door naar verweerder vanwege zijn expertise op het gebied van kindermishandeling. Medio juni 2013 vond een gesprek plaats tussen klaagster en verweerder waarin klaagster haar zorgen meldde over de situatie van E bij zijn vader. Klaagster heeft verweerder tijdens dit gesprek verzocht een melding te doen bij het AMK. Verweerder werd vervolgens de huisarts van vader. In de periode juni 2013 tot januari 2014 werden aan verweerder door school en/of klaagster geen nieuwe zorgsignalen gemeld over de opvoedsituatie van E bij zijn vader. Echter, vanaf juni 2013 liepen de spanningen en conflicten tussen klaagster en haar ex-partner steeds hoger op. Uiteindelijk heeft verweerder in februari 2014 een melding gedaan bij het AMK vanwege de verharding van het conflict tussen klaagster en haar ex-partner en de weerslag die dat had op E. Bovendien ontving verweerder zorgelijke signalen van school en de behandelaars van de vader van E. In de schriftelijke melding aan het AMK heeft verweerder gemeld dat de ouders van E beiden een belaste achtergrond hebben. In april 2014 verbleef E, na bemiddeling door BJZ, voor een periode van een maand in een pleeggezin.

Het college overweegt als volgt.

Ten aanzien van de ontvankelijkheid. In de uitspraak van het CTG van 12 oktober 2000 is geoordeeld dat een naaste betrekking rechtstreeks belanghebbend is, indien de patiënt

minderjarig is of anderszins wilsonbekwaam of wanneer de patiënt met de indiening van de klacht instemt. Tijdens de zitting heeft klaagster verklaard dat E weet dat klaagster een klacht heeft ingediend bij het RTG over verweerder, maar dat hij niet bekend is met de inhoud van de klacht. Uit de overgelegde stukken blijkt dat het klaagschrift mede is ondertekend door E waarmee hij instemt met de indiening van de klacht bij het RTG. Het college is van oordeel dat klaagster rechtstreeks belanghebbende is en ontvangen kan worden in haar klacht.

Het eerste klachtonderdeel betreft het niet doen van een AMK-melding door verweerder. Het behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van de arts om in te schatten of en op welk moment een AMK-melding noodzakelijk is om een kind dat ernstig in zijn ontwikkeling wordt bedreigd te beschermen. Dit betekent ook dat verweerder conform de KNMG-Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld 2012 kan besluiten niet, of nog even te wachten met melden, omdat verweerder van mening is dat hulpverlening op vrijwillige basis het risico voor het kind voldoende kan afwenden. In dat geval heeft de arts de zorgplicht om de noodzakelijke hulp te verlenen, of in gang te zetten en het effect van die hulpverlening te monitoren. Uit de overgelegde stukken en dat wat ter terechtzitting door verweerder is verklaard heeft verweerder naar het oordeel van het college op goede gronden gekozen voor het nog niet melden bij het AMK van de zorgelijke opvoedsituatie van E. Dat verweerder klaagster over dit besluit niet heeft ingelicht mist feitelijke grondslag nu uit de e-mailwisseling tussen klager en verweerder het tegendeel blijkt. Voor het college staat voldoende vast dat verweerder ook daadwerkelijk adequate hulp heeft verleend en in gang heeft gezet om de opvoedsituatie van E te verbeteren. Dat verweerder daarbij de keuze heeft gemaakt om de huisarts van vader te worden is achteraf gezien geen gelukkige geweest, zoals hij zelf ook heeft erkend. Dit wekte de schijn van partijdigheid naar klaagster toe en bemoeilijkte bovendien, gezien de behandelrelatie tussen verweerder en vader, de communicatie met klaagster over de voortgang van de hulpverlening ten aanzien van de opvoedsituatie van E bij vader. Dit levert echter geen tuchtrechtelijk verwijt op. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Het tweede klachtonderdeel behelst de onzorgvuldige informatieverstrekking aan het AMK. Over de aard van de te verstrekken informatie merkt het college op dat een arts ook in de situatie waarin toestemming is gegeven voor de informatieverstrekking steeds een eigen afweging moet blijven maken en moet volstaan met het verstrekken van feitelijke, relevante informatie die noodzakelijk is om kindermishandeling te doen stoppen of een redelijk vermoeden daartoe te laten onderzoeken (art. 6 Meldcode). Op grond van de overgelegde stukken en dat wat ter terechtzitting is verklaard is de kwalificatie met betrekking tot de AMK-melding 'vechtscheiding' relevant en feitelijk niet onjuist gezien de inhoud van correspondentie tussen verweerder en klaagster. Dit ligt anders wat betreft de aantekening van verweerder op het schriftelijke meldingsformulier van het AMK met betrekking tot de

vraag over hoe de ouders nu functioneren. Verweerder heeft op deze vraag die betrekking heeft op het heden, een antwoord gegeven aangaande het verleden. De zin: 'belaste achtergrond: moeder in de psychiatrie' is, anders dan verweerder aanvankelijk dacht, geenszins neutraal, maar voor velerlei uitleg vatbaar en nodigt uit tot speculaties. Daar komt bij dat verweerder, ondanks herhaald verzoek van klaagster, weigerde de gewraakte zinsnede richting het AMK te objectiveren en/of te rectificeren. Het college is dan ook van oordeel dat de door verweerder gegeven informatie aan het AMK niet voldoet aan de eisen van relevant en feitelijk en daarmee onzorgvuldig is verstrekt. Dit klachtonderdeel slaagt. In het derde onderdeel verwijt klaagster verweerder dat hij zonder overleg met E had afgesproken dat hij bij de ouders van klaagster zou gaan logeren. Verweerder betwist dit. Volgens verweerder heeft hij alleen aan E gevraagd wat hij zelf als oplossing zag. Daarop gaf E aan dat hij wel bij zijn opa en oma wilde logeren. Vervolgens heeft verweerder uitgelegd dat E dit kenbaar kon maken aan BJZ. Nu het op dat moment aan BJZ en ouders was om te beoordelen waar E het beste kon verblijven, en het verweerder ontbrak aan de bevoegdheid om daarover afspraken te maken met E mist dit klachtonderdeel feitelijke grondslag en is daarom dan ook ongegrond.

Uit al het vorenstaande volgt dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft door de ongenueanceerde kwalificatie van klaagster in de AMK-melding op te nemen gehandeld in strijd met de zorg die hij jegens klaagster had behoren te betrachten. Wat betreft de maatregel overweegt het college dat verweerder het onzorgvuldige van zijn handelen inziet en heeft blijk gegeven van zelfreflectie en inzicht, zodat zal worden volstaan met een waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 27-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:13

Zaaknummer: 2014/135

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen huisarts betreffende het stellen van een onjuiste diagnose en het niet aangesloten zijn bij een klachtenregeling. Waarschuwing.

Verweerder was de huisarts van klaagster. Klaagster heeft zich op 20 december 2013 met vaginale klachten tot verweerder gewend. Zonder lichamelijk onderzoek bij klaagster te doen, heeft verweerder de diagnose vaginose gesteld. Tevens heeft hij het medicijn Fluconazol 150 mg voorgeschreven. Verweerder is eind 2013 met zijn praktijk gestopt. Klaagster heeft vanwege aanhoudende pijnklachten in februari 2014 de opvolger van verweerder geconsulteerd, die klaagster naar een gynaecoloog heeft doorverwezen. Bij klaagster is vervolgens Vulvaire Intraepitheliale Neoplasie (VIN) gediagnosticeerd waarvoor klaagster een operatie heeft ondergaan.

Het college overweegt als volgt.

Het college is van oordeel dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door klaagster niet te onderzoeken. Aldus is door hem een verkeerde diagnose gesteld. Bovendien is de door verweerder voorgeschreven Fluconazol bij de door hem gestelde – onjuiste – diagnose vaginose de onjuiste medicatie. Aan verweerder kan worden toegegeven dat het beloop waarschijnlijk niet anders zou zijn geweest indien hij klaagster had onderzocht, maar dat maakt het onzorgvuldig handelen van verweerder niet anders. Het eerste klachtonderdeel is daarmee gegrond. Verweerder heeft ter zitting aangevoerd dat hij lid is van de LHV en uit dien hoofde automatisch lid is van de klachtenregeling. Klaagster is ter zitting niet verschenen en heeft het lidmaatschap niet bestreden. Het is juist dat bij lidmaatschap van de LHV de klachtenregeling van toepassing is. Het tweede klachtonderdeel is ongegrond. Uit al het vorenstaande volgt dat de klacht deels gegrond is. Wat de op te leggen maatregel betreft, overweegt het college als volgt. Aan verweerder is op 11 juni 2013 de maatregel van voorwaardelijke schorsing voor de duur van een jaar met een proeftijd van twee jaar opgelegd, onder de voorwaarde dat verweerder zich aanmeldt bij een coach of zich aansluit bij een intervisiegroep voor huisartsen onder auspiciën van de LHV. Verweerder heeft verklaard dat hij sinds januari 2014 gecoacht wordt en dat hij gesprekken heeft met de IGZ, die toeziet op naleving van de voorwaarde. Ook heeft verweerder betoogd dat zijn onzorgvuldig handelen

voortkwam uit zijn overbelasting die was ontstaan door het voeren van een eigen huisartsenpraktijk. Hij heeft na de vorige tuchtzaak ingezien dat het ondernemerschap niet voor hem is weggelegd en hij heeft zijn praktijk inmiddels van de hand gedaan. Gelet op de eerdere tuchtzaak en het onderhavige onzorgvuldige handelen zou de maatregel van berisping op zijn plaats zijn. Echter, omdat verweerder het laakbare van zijn handelen heeft ingezien en blijkt heeft gegeven van zelfreflectie en inzicht, zal het college volstaan met een waarschuwing. Daarbij heeft het college betrokken de toezegging van verweerder dat hij de coaching zal continueren en niet meer in een eigen huisartsenpraktijk werkzaam zal zijn.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 27-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:14

Zaaknummer: 2014/165

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen huisarts over het voorschrijven van verkeerde medicatie en onjuiste behandeling. College neemt het feit dat verweerder geen verweerschrift heeft ingediend en niet is verschenen mee in beoordeling. Berisping.

Klaagster is ruim 20 jaar patiënt geweest van verweerder. Het medisch dossier vermeldt dat klaagster zich op 26 augustus 2013 tot verweerder heeft gewend in verband met pijnklachten aan de rechter elleboog. Verweerder heeft klaagster Celebrex 100 mg voorgeschreven voor de duur van 14 dagen met twee keer herhaling. De apotheek van klaagster heeft haar bij het verstrekken van deze medicatie meegedeeld dat deze niet (goed) samenging met de medicatie die klaagster al gebruikte, te weten Metoprolol en Micardis. Klaagster stond toen onder behandeling van een cardioloog en een neuroloog en heeft een uitgebreide medische voorgeschiedenis, waaronder doorgemaakte reuma en palpitatielklachten, spanningshoofdpijn, Hepatitis B, Syndroom van Ménière, Symptomatische PAC's zonder cardiale afwijking en klachten van de rechter schouder. Klaagster heeft de voorgeschreven Celebrex niet genomen. Op 17 september 2013 heeft ze vanwege aanhoudende pijnklachten overleg gehad met verweerder, die daarover in het medisch dossier heeft genoteerd: *'Sop apotheek bang gemaakt voor celebrex medikatie P nu starten 1ste week okt lab dan itereren indien mogelijk'*. Klaagster heeft de medicatie vier weken genomen waarbij herstel van de pijnklachten optrad. Klaagster heeft op 16 januari 2014 contact opgenomen met de HAP. In het medisch dossier is genoteerd: *'heeft si vanochtend problemen met de bloeddruk, RR 196/132 vanochtend om 6.30, continue te hoog als ze ging slapen ging hij weer omlaag, uurtje geleden erg beroerd, toen 145/81, heeft voor de nacht ook medicijnen voor de bloeddruk, branderige pijn in achterhoofd. Hulpvraag: is bang voor de nacht. Zou een extra tablet Metroprolol nemen? Voorgeschiedenis: hoge bloeddruk Medicatie: Micardis 40 mg, Algemeen: is in dec een keer in elkaar gezakt, toen kastje, toen was bloeddruk goed. svp tel consult C (...) P metoprolol extra en rustig gaan slapen (...)'*.

Het college overweegt als volgt.

Het college is van oordeel dat verweerder met het aan klaagster voorschrijven van het

medicijn Celebrex, een ontstekingsremmende pijnstiller, niet heeft voldaan aan wat in de beroepsgroep als standaard is aanvaard nu het geen medicijn van de eerste keuze is, gegeven de klachten en de medische voorgeschiedenis van klaagster. Ook is de duur waarvoor het is voorgeschreven te lang. Voorts is verweerder te lichtvaardig omgegaan met de waarschuwing die de apotheek gaf over het gebruik in combinatie met de andere medicatie (onder andere Metoprolol) van klaagster, waarvan de werking zou kunnen verminderen. Op zijn minst genomen moet een dergelijke waarschuwing leiden tot kritische reflectie. Blijkens het niet bestreden betoog van klaagster dat verweerder die waarschuwing achteloos in de wind sloeg, is daarvan geen sprake geweest. Ook op 16 januari 2014 heeft verweerder onvoldoende zorgvuldig jegens klaagster gehandeld. Het gegeven advies: 'neem een Metoprolol extra en ga rustig slapen', kan niet als zorgvuldig worden aangemerkt. Gelet op de waarden van de bloeddruk (RR 196/132) had verweerder klaagster goed moeten vervolgen en een controle moeten afspreken waarbij de bloeddruk nogmaals gemeten zou worden. De klacht is gegrond. Hoewel verweerder aan een secretaris van het college heeft laten weten dat hij verweer zou voeren, heeft hij geen verweerschrift ingediend. Evenmin is hij bij het vooronderzoek of ter zitting verschenen. Voor de zwaarte van de maatregel acht het college mede bepalend dat verweerder daarmee geen blijk heeft gegeven zich toetsbaar te willen opstellen. Alles overziende acht het college de maatregel van berisping passend. Klaagster heeft ter zitting nog verzocht haar schadevergoeding toe te kennen. De Wet BIG kent aan het college niet de bevoegdheid tot het opleggen van een schadevergoedingsmaatregel toe, zodat dit verzoek van klaagster afgewezen moet worden.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 27-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:12

Zaaknummer: 2014/185

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen psychiater betreffende onzorgvuldige rapportage en het niet bespreken van informatie met klager. Waarschuwing

Verweerder is werkzaam als psychiater in dienstverband bij het NIFP en als psychiater ingeschreven in het Nederlands Register Gerechtelijke Deskundigen. Klager is op 21 augustus 2000 wegens doodslag en wederrechtelijke vrijheidsberoving door het gerechtshof veroordeeld tot tbs met dwangverpleging. Van april 2002 tot en met oktober 2005 verbleef klager in de E. Sindsdien is klager opgenomen in G. Sinds 2010 is sprake van een impasse in de behandeling: als voorwaarde voor verlof stelt G voor klager antipsychotische medicatie te verstrekken. Klager weigert deze medicatie. Een groot aantal Pro Justitia-rapporten en beslissingen van de rechtbank volgt. In maart 2013 is klager geplaatst in F-RIBW-voorziening (beschermd wonen). Op 6 juni 2013 heeft verweerder in opdracht van de reclassering een Pro Justitia-rapport uitgebracht. Verweerder heeft bij het door hem verrichte onderzoek de door de reclassering aan hem ter beschikking gestelde stukken geraadpleegd en hij heeft met klager gesproken en telefonisch contact gehad met R, hoofd behandeling RIBW en met de reclasseringsbegeleider. Verweerder heeft verder telefonisch overleg gepleegd met G, waar men op ambulante basis bij klager betrokken was. Ook heeft verweerder diezelfde dag nog telefonisch contact gehad met klager in verband met het doornemen van de conclusies en adviezen en het aanbieden van correctierecht. Bij beschikking van de rechtbank van 3 oktober 2013 is de terbeschikkingstelling met voorwaarden verlengd met één jaar.

Het college overweegt als volgt.

Tussen klager en verweerder is geen sprake of sprake geweest van een arts-patiëntrelatie. Verweerder heeft klager forensisch psychiatrisch onderzocht naar aanleiding van een aanvraag door de reclassering in het kader van de procedure betreffende verlenging van de tbs. De klachtonderdelen richten zich zowel tegen de wijze van onderzoek, als de totstandkoming, inhoud en conclusies van het door verweerder over het onderzoek opgestelde deskundigenrapport. De opdracht tot rapportage werd verricht in het kader van artikel 509 o lid 1 en 3 Sv, dat onder meer voorschrijft dat bij de vordering tot verlenging wordt overgelegd een recent opgemaakt, met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies van een

psychiater, die zelf de ter beschikking gestelde heeft onderzocht. Ingevolge de vaste rechtspraak van het CTG behoort een deskundigenrapport als dit aan een aantal vaste criteria te voldoen. De klachtonderdelen a, b en c lenen zich voor gezamenlijke behandeling, nu deze in de kern neerkomen op het verwijt dat niet of nauwelijks onderzoek is gedaan naar diagnostiek en dat op basis van het verrichte onderzoek de diagnose niet gesteld had kunnen worden. Het enkele gegeven dat geen testen zijn verricht, acht het college onvoldoende voor deze conclusie. Terecht geeft verweerder aan dat deze testen in de regel door een psycholoog worden verricht. Dat verweerder een advies heeft gegeven om een intelligentie-onderzoek te laten verrichten, zonder dit zelf te doen, is evenmin klachtwaardig. Het staat verweerder vrij om – als hij dat in het belang van betrokkene acht – een advies te geven voor een dergelijk onderzoek. Het is niet verwijtbaar dat klager dit onderzoek niet zelf heeft gedaan: in de regel behoort het verrichten van een intelligentie-onderzoek tot de deskundigheid en taak van een psycholoog. Daarnaast kan naar het oordeel van het college niet worden gezegd dat een psychiatrische diagnose zonder een voorafgaand intelligentie-onderzoek niet zou voldoen aan de professionele standaard. Wat betreft de duur van het gesprek met klager lopen de lezingen uiteen. Nu het college hieromtrent niets heeft kunnen vaststellen, en het bovendien niet zo is dat de duur van een gesprek bepalend is voor de inhoud daarvan, dan wel de gespreksduur aan de hand van professionele eisen is gestandaardiseerd, kan niet worden geconcludeerd dat verweerder op dit punt in het onderzoek tekort is geschoten. Verweerder beschikte over de drie door de reclassering aan hem overhandigde rapporten. Verweerder heeft aangegeven dat hij nog wel bij de reclassering had nagevraagd of er naast de hem ter beschikking gestelde rapporten nog meer rapportage was, maar dat de reclassering had laten weten die niet te hebben. Verweerder stelt zich op het standpunt dat een verder onderzoek naar rapportage of stukken van hem niet gevegd kon worden en niet nodig was, nu bij een herbeoordeling in het kader van verlengingsrapportages de diagnostiek van de opleggingsrapportage als belangrijkste referentiepunt en als leidend moet worden gezien en hij op basis van de aan hem verstrekte informatie en zijn eigen onderzoek tot zijn advies heeft kunnen komen en dit voldoende onderbouwd heeft. Het college is evenwel van oordeel dat het rapport waarbij de terbeschikkingstelling is opgelegd weliswaar van grote betekenis blijft gedurende de periode waarin de maatregel loopt, maar ook dat het verweerder na lezing van de hem ter beschikking gestelde rapportage duidelijk moet zijn geweest dat afgelopen jaren sprake was van weerstand tegen de behandeling, onenigheid over antipsychotica en een second opinion met als doel het doorbreken van de impasse rondom de verlofaanvraag. In het licht van deze wetenschap en ook gelet op het lange tijdsverloop sinds de maatregel-oplegging (14 jaar) lag het – gelet op het kader waarin verweerder het deskundigenonderzoek verrichtte – op de weg van verweerder om navraag te doen naar ten minste de meest recente rechterlijke uitspraak op de verlengingsvorderingen, waar de reclassering hem al dan niet via het Openbaar Ministerie van

had kunnen voorzien. Vervolgens had verweerder uit de ten aanzien van klager gewezen rechterlijke verlengingsbeslissing van 5 maart 2013 kunnen weten welke persoonlijkheidsrapportage er ten aanzien van klager was uitgebracht. Door het achterwege laten van deze navraag kan niet worden gezegd dat verweerder al het noodzakelijke onderzoeksmateriaal heeft verzameld en is het college van oordeel dat het onderzoek onvolledig is geweest. Daarmee is in het rapport onvoldoende inzichtelijk en is daarin niet consistent uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. Dat verweerder meent dat zijn rapportage niet anders zou zijn geworden als hij de niet door hem bij de rapportage betrokken rapporten over klager had gekend, doet daar niet aan af. Op dit punt is de klacht gegrond.

Ten aanzien van de informatie van derden wordt er verder terecht over geklaagd dat verweerder de informatie die hij had gekregen niet met klager heeft besproken. Voor zover verweerder lijkt aan te geven dat dit ligt aan de weigering van klager, gaat het college daaraan voorbij: in het verweerschrift zegt verweerder immers zonder verwijzing naar een weigering van klager dat een tweede gesprek door hem niet noodzakelijk werd geacht om tot een weloverwogen oordeel te komen. Nu de rapportage hieromtrent niets inhoudt, gaat het college ervan uit dat klager geen gelegenheid heeft gekregen om te praten over de vermeende incidenten, die volgens klager zijn opgeblazen dan wel zijn te verklaren uit de moeizame verhouding tussen klager, de RIBW-voorziening en de reclassering. Afgezien van de mogelijke uitkomst van een gesprek daarover geldt dit jegens klager als onzorgvuldig en ook in zoverre is de klacht gegrond.

Het college is van oordeel dat met de hierna te noemen maatregel van waarschuwing kan worden volstaan, omdat enerzijds belangrijk is dat in de toekomst een dergelijke gang van zaken niet meer zal moeten voorkomen, en anderzijds bij het NIFP inmiddels afdoende aanpassingen zijn doorgevoerd met betrekking tot de voorbereiding en aanpak van dit type onderzoeken.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 27-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:14

Zaaknummer: 2014-024

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen huisarts betreffende het niet behandelen van een ontsteking, het niet doorverwijzen naar de chirurg en schending van het beroepsgeheim. Waarschuwing.

Klaagster was patiënte in de praktijk van verweerder, huisarts. Op 1 maart 2010 kwam zij bij verweerder in verband met een ontsteking van de huid. Omtrent deze ontsteking, volgens verweerder een abces, is expectatief beleid afgesproken. Op 5 maart 2010 is klaagster bij de waarnemend huisarts verschenen. Het abces was opengesprongen. Klaagster heeft toen antibiotica voorgeschreven gekregen. Op 12 maart 2010 zag bedoelde collega klaagster opnieuw. Het abces was inmiddels rustig en duidelijk geslonken. Daarna verdween de ontsteking maar toen die in 2012 terugkwam, heeft zij verweerder in verband hiermee opnieuw geconsulteerd. Verweerder heeft een incisie uitgevoerd, waarna druk is uitgeoefend om pus te verwijderen. De drainage is vervolgens verschillende malen herhaald, en later werd geconstateerd dat de wond dicht was. In maart 2013 heeft klaagster verweerder opnieuw bezocht in verband met een abces c.q. atheroomcyste. Verweerder heeft de cyste opengesneden en gedraineerd. Hij besprak met klaagster dat op dat moment geen aanleiding bestond voor een acute verwijzing naar een chirurg. Op 20 maart 2013 herhaalde hij dat hij het voorgestelde expectatieve beleid wilde handhaven. Toen klaagster daarmee niet instemde is zij op 23 maart 2013 alsnog naar een chirurg verwezen. Op 19 april 2013 is operatief weefsel in de borst verwijderd.

Het college overweegt als volgt.

Uit de stukken en de toelichting door partijen op de terechtzitting maakt het college op dat sinds 2010 bij klaagster sprake is geweest van een recidiverende ontsteking die door een eerder door verweerder ingesteld beleid telkens verdween. Verweerder heeft daarbij terecht gekozen voor een afwachtend beleid, gericht op spontane ontwikkelingen van het abces dan wel incisie, waardoor het pus kon afvloeien. Toen zich in 2013 opnieuw een ontsteking voordeed, heeft verweerder klaagster verwezen. Hoewel zij daarop had aangedrongen, waren zijn aanvankelijk besluit in 2010 en zijn beslissing in 2012 om het eerder gekozen beleid te

continueren niet fout. Verweerder mocht er ook in 2013 van uitgaan dat het opnieuw om abcesvorming ging. Als de plaats van de ontsteking in alle jaren telkens dezelfde was, of als hij er om andere reden rekening mee moest houden dat sprake was van een atheroomcyste was verwijzing naar een chirurg wel op zijn plaats geweest. Voor het een of het ander zijn evenwel onvoldoende aanwijzingen. Een verband tussen de behandeling van klaagster door verweerder met de operatie op 19 april 2013, waar weefsel bij klaagster is weggesneden, kan niet worden aangetoond. Aldus kan niet worden vastgesteld dat verweerder een onjuist beleid heeft gevoerd, noch dat hij klaagster niet serieus heeft genomen. De klacht is op bovenstaande onderdelen ongegrond. Klachtonderdeel 3 betreft de inhoud van de informatie van verweerder aan de chirurg en de medisch adviseur. Het college constateert dat dit onderdeel allereerst betreft het feit dat verweerder informatie heeft verschaft. Ter zitting is een door klaagster ondertekende medische machtiging aan verweerder overgelegd betreffende de medische gegevens aan de medische adviseur die *'voor de behandeling van de schadekwestie van belang kunnen zijn'*. Daaruit volgt dat verweerder medische gegevens aan de medisch adviseur mocht verstrekken. Er is evenmin aanwijzing dat verweerder van klaagster geen toestemming had om in de verwijsbrief aan de chirurg gegevens te verstrekken. Verweerder heeft er terecht op gewezen dat de richtlijn van het NHG *'Informatie uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzing'* de bevoegdheid geeft om zonder toestemming van de patiënt in de verwijzing de desbetreffende gegevens te verstrekken. Het klachtonderdeel spitst zich echter tevens toe op het verstrekken van gegevens die met de onderhavige medische klachten geen verband houden. Het klachtonderdeel is in zoverre gegrond waar dit de verwijzing naar de chirurg betreft. Aan de toepasselijke richtlijn van het NHG kon verweerder niet een verder strekkende bevoegdheid ontleen dan om alleen die gegevens te verstrekken die voor het doel van de verwijzing noodzakelijk en relevant waren. Klaagster valt er bijvoorbeeld terecht over dat het onnodig was dat verweerder (het niet waardevrije feit) vermeldde dat klaagster geen contact had met haar zoon en dat, meer in het algemeen, verweerder het (uitgebreide) dossier van klaagster heeft doorgestuurd. Een dergelijke handelwijze valt aan te merken als een schending van het beroepsgeheim. Dit is anders waar het om de informatie aan de medisch adviseur gaat. In die verhouding is het niet gebruikelijk, en ook in redelijkheid niet van de verwijzende arts te verlangen, dat hij onderzoek doet naar wat voor de behandeling van het schadegeval van belang *zou kunnen* zijn en dat hij op grond daarvan een schifting aanbrengt. Het voorgaande brengt mee dat verweerder verwijtbaar tekort is geschoten in de zorg die hij tegenover klaagster had te betrachten. Hier doet niet aan af dat hij achteraf in overleg met klaagster de verwijsbrief heeft aangepast en daarin de verwijzing naar de relatie van klaagster met haar zoon heeft gewist, noch dat hij inmiddels in zijn praktijk maatregelen heeft genomen om te voorkomen dat irrelevante gegevens in de verwijsbrief worden opgenomen. Het college legt de maatregel van waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 27-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:15

Zaaknummer: 2014-037

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 88 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y***Klacht tegen orthodontist betreffende ondeugdelijke behandeling, het niet voldoen aan de informatieplicht en het onzorgvuldig omgaan met de verzekeringsaanvraag. Berisping.***

Klaagster is in verband met problemen betreffende de stand van haar gebit door haar tandarts verwezen naar verweerder. Verweerder is orthodontist en voert een eigen praktijk. Klaagster had blijkens de aantekeningen van 9 maart 2009 van verweerder een sagittale overbeet van 3 mm en een verticale overbeet van 6 mm. Ingevolge het orthopantomogram (OPT) van diezelfde dag werd door verweerder 'impactie' van de hoektanden geconstateerd. Verweerder heeft voorgesteld ruimte te maken voor de hoektanden door middel van expansie en protrusie. Verweerder wilde nog nadenken over een extractie van de elementen 24 of 25. Klaagster heeft met het plan ingestemd. Verweerder is de orthodontische behandeling gestart op 29 april 2009. Er is vaste apparatuur in de bovenkaak geplaatst. Begin december 2009 is vaste apparatuur in de onderkaak geplaatst. Op 26 mei 2010 is een nieuwe OPT gemaakt. Klaagster kreeg kort daarna (veel) last van haar kaak. Op 24 juni 2010 is deze klacht door verweerder genoteerd. De gevoeligheid van de kaak is ook aan de orde geweest bij de controle op 14 juli 2010 evenals bij de controle op 6 oktober 2010. In het dossier is onder meer genoteerd: '(pat is erg kleinzerig!)'. Op 27 december 2010 heeft verweerder een volgende OPT gemaakt, die hij op 2 februari 2011 heeft bekeken. Verweerder heeft in het dossier genoteerd dat er geen bijzonderheden te zien waren. Op 4 april 2011 heeft verweerder met klaagster gesproken over extractie van element 24 in verband met ruimtegebrek. Klaagster is met de extractie akkoord gegaan. In dat verband heeft verweerder klaagster verwezen naar haar tandarts. Bij diezelfde afspraak heeft klaagster verweerder verzocht om een aanvraag voor orthodontie in verband met een uitkering van zorgverzekeringsgeld. Verweerder heeft hiermee ingestemd en de aanvraag naar klaagsters verzekeraar verzonden. De verzekeraar heeft bij brief van 27 april 2011 om aanvullende informatie verzocht teneinde de aanvraag in behandeling te kunnen nemen. Verweerder heeft deze brief ontvangen, maar ongelezen gearchiveerd. Een nieuwe aanvraag is gemaakt op 23 mei 2011. Op 4 juli 2011 werd een bracket op element 23 geplaatst. Element 24 was op dat moment geëxtraheerd. Bij de controle op 14 september 2011 heeft klaagster verweerder gezegd dat zij zo snel mogelijk 'klaar' wilde zijn. Verweerder heeft

daarop in het patiëntendossier het volgende genoteerd: *'daarom onder dichttrekken en boven enkel 23 er bij en klaar. Verteld dat dit afwijkt van oorspronkelijke plan wat ook naar verzekering gaat'*. Op diezelfde datum heeft verweerder informatie naar de verzekeraar van klaagster gestuurd. De verzekeraar van klaagster heeft verweerder om aanvullende informatie verzocht. Bij brief van 11 oktober 2011 werd hem vervolgens bericht dat vergoeding van de behandeling in het kader van Bijzondere Tandheelkunde was afgewezen. Omdat klaagster zich niet langer met de behandeling kon verenigen, heeft zij besloten de behandeling af te maken bij een andere orthodontist dan verweerder. Klaagster heeft een klacht ingediend bij de Centrale Klachtencommissie van de NMT. Bij uitspraak van 29 maart 2011 heeft de NMT de klachten van klaagster grotendeels gegrond geacht. Verweerder is aanbevolen om bij nieuwe patiënten een schriftelijk behandelplan op te stellen met daarbij een gespecificeerde kostenbegroting, alsmede een inschatting van de tijdsduur van die behandeling. Pas na bespreking hiervan kan een contract worden getekend. Verweerder heeft deze aanwijzingen opgevolgd.

Het college overweegt als volgt.

Het eerste klachtonderdeel betreft de door verweerder uitgevoerde orthodontiebehandeling. Het college is tot het oordeel gekomen dat verweerder op meerdere fronten buiten de grenzen is getreden. Redengevend hiervoor is ten eerste de toestand van het gebit van klaagster zoals dat is waar te nemen op het OPT van 9 maart 2009. Hierop is een verlies van wortellengte ter plaatse van de boventanden te zien. Dit gegeven had verweerder moeten doen besluiten om van een orthodontische behandeling als uitgevoerd bij klaagster af te zien of althans een aangepaste behandeling aan te gaan. Alleen bij een frequente monitoring van het gebit door middel van foto's en intensieve controle had verweerder anders mogen besluiten en had hij met een alternatieve behandeling mogen beginnen, waarbij het bovenfront van klaagster zou worden ontzien. Hiervan is echter geen sprake geweest. Het lijkt erop dat verweerder de wortellengte in het geheel niet in zijn behandeloverwegingen heeft betrokken, hetgeen wordt bevestigd door het OPT van 26 mei 2010 en de handelwijze van verweerder nadien. Ook op deze foto is namelijk waar te nemen dat de wortels van de boventanden aan lengte hebben verloren en (zeer wel mogelijk als gevolg van de orthodontische behandeling) zelfs in sterkere mate dan op 9 maart 2009 het geval was. Verweerder had op dat moment de behandeling moeten staken en opnieuw moeten overwegen of behandeling op termijn nog wel aanvaardbaar was en zo ja, welke behandeling. Het college heeft echter geen aanwijzingen voor een dergelijke overweging aan verweerdere zijde. Aanwijzingen ontbreken evenzeer als het gaat om overwegingen waaruit blijkt dat de pijnklachten van klaagster zijn betrokken. Verweerder heeft weliswaar een aantal keer in het medisch dossier melding gemaakt van klaagsters pijnklachten, maar daarop geen actie ondernomen, wat als onvoldoende wordt beschouwd. Het was immers niet uitgesloten dat de pijnklachten veroorzaakt werden door de

behandeling en niet zozeer te maken hadden met klaagsters pijngrens. Onjuist acht het college tot slot de wijze waarop verweerder is omgegaan met de reactie van klaagster op de lange duur van de behandeling. Bezien vanuit de ogen van een patiënt is het begrijpelijk dat een lange behandelduur zonder zichtbaar resultaat maar wel met pijnklachten en mogelijk oplopende kosten op onbegrip stuit. In zo'n situatie ligt het dan ook op de weg van de orthodontist om hierop adequaat te reageren bijvoorbeeld door uitleg te geven. De behandeling versneld afmaken zoals op 14 september 2011 is gebeurd, is echter niet de meest passende reactie (als het al mogelijk is). Het eerste klachtonderdeel is gegrond.

Het tweede klachtonderdeel ziet op de informatieverstrekking aan klaagster. Ingevolge artikel 7:448 tweede lid onder b BW dient een patiënt te worden geïnformeerd over de gevolgen van de behandeling en de risico's die daarmee gepaard gaan. De beroepsbeoefenaar moet de patiënt informeren over de normale, voorzienbare risico's van de behandeling, zoals die bestaan in het licht van de stand van de wetenschap van dat moment. Het informeren van de patiënt dient onder meer het belang van een afgewogen toestemming voor een behandeling. Alleen een goed geïnformeerde patiënt kan een weloverwogen keuze maken voor de behandeling die hem wordt geadviseerd. Tegen deze achtergrond lag het op de weg van verweerder klaagster te informeren over het verlies van wortellengte en had hij haar moeten inlichten over de mogelijke gevolgen daarvan in het kader van een orthodontische behandeling. Verweerder weet echter niet (meer) of dit is gebeurd, terwijl klaagster aangeeft dat dit niet het geval is geweest. Het college gaat er daarom van uit dat de informatieverstrekking op 9 maart 2009 noch op 26 mei 2010 heeft plaatsgevonden. Dit is onzorgvuldig en verwijtbaar. Het tweede klachtonderdeel is ook gegrond.

Het derde klachtonderdeel betreft de verzekeringsaanvraag. Verweerder heeft ter zitting erkend dat het onzorgvuldig van hem was om het verzoek van de verzekeraar ongelezen te archiveren. De communicatie omtrent de aanvraag is evenzeer onzorgvuldig geweest. Een en ander kan verweerder worden verweten. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Het college acht de maatregel van berisping op zijn plaats nu het gaat om een orthodontist die op meerdere punten is tekortgeschoten en ondanks de maatregelen die hij thans heeft getroffen, bij het college te weinig de indruk heeft gewekt voldoende inzicht te hebben in de ernst van de oorzaken die ertoe hebben geleid dat de behandeling van klaagster niet naar behoren is verlopen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 27-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:11

Zaaknummer: 2014/250T

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:448 lid 2 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

De ACM heeft niet bewezen dat het kartelverbod van artikel 6 lid 1 Mw overtreden is. Uit de bewijsstukken is niet voldoende komen vast te staan dat Stichting Carint-Reggeland Groep ('CRG') en Stichting Carinova Thuiszorg ('Carinova') in het kader van het samenwerkingsverband 'Plectrum' een non-concurrentiebeding zijn overeengekomen waaraan partijen zich gebonden achtten en dat daadwerkelijk heeft gegolden tussen partijen. Een alternatieve uitleg is mogelijk. De hoge boetes die de ACM oorspronkelijk had opgelegd en door de rechtbank al vernietigd werden, zijn met dit hoger beroep definitief van de baan.

Kern van de zaak is een non-concurrentiebeding. Dit non-concurrentiebeding maakte onderdeel uit van een concept samenwerkingsovereenkomst in het kader van een nieuw op te richten franchiseformule. De leden van het samenwerkingsverband 'Plectrum' mochten niet toetreden tot het werkgebied waarin een ander lid reeds actief was met betrekking tot het aanbieden van thuiszorg, tenzij zij toestemming van dat lid kregen. De franchise was nog niet van kracht. Desondanks was de ACM van mening dat sprake was van een marktverdelingsafspraken en dat de twee zorginstellingen CRG en Carinova al uitvoering gaven aan de afspraak. De ACM legde bij besluit van 21 oktober 2010 boetes op van € 1.304.000 respectievelijk € 4.348.000 wegens overtreding van artikel 6 lid 1 Mededingingswet (Mw) en heeft die in bezwaar bij besluit van 13 december 2011 verlaagd tot € 1.121.000 voor CRG, respectievelijk € 3.738.000 voor Carint.

De Rechtbank Rotterdam heeft in beroep het laatstgenoemde besluit vernietigd (ECLI:NL:RBROT:2013:BZ4169) omdat het niet berustte op een deugdelijke motivering. De rechtbank kwam tot de conclusie dat uit de diverse documenten niet voldoende is komen vast te staan dat CGR en Carinova in het kader van Plectrum een non-concurrentiebeding zijn overeengekomen dat daadwerkelijk gegolden heeft tussen partijen. De alternatieve verklaring van deze partijen dat de in het kader van Plectrum gemaakte afspraken slechts op de toekomst

zagen, acht de rechtbank niet zodanig onaannemelijk dat deze alternatieve verklaring terzijde zou moeten worden geschoven. Hoewel er tamelijk sterke aanwijzingen bestonden dat een van deze partijen zich wel al gebonden achtte aan het non-concurrentiebeding, is dat onvoldoende om de vereiste wilsovereenstemming of zodanige afstemming tussen de partijen vast te kunnen stellen dat sprake zou kunnen zijn van een inbreuk op het kartelverbod van artikel 6 lid 1 Mw.

In hoger beroep schaarde het CBb zich achter het oordeel van de rechtbank. Hetgeen de ACM ter onderbouwing in hoger beroep heeft aangevoerd leidde niet tot een ander oordeel. Het CBb oordeelde dat de bewijsstukken afzonderlijk, in onderlinge samenhang en in de context die de ACM schetste, niet bewezen dat in dit geval sprake was van overtreding van artikel 6 lid 1 Mw.

mr. M.J. Osse

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 18-12-2014

ECLI: ECLI:NL:CBB:2014:457

Zaaknummer: AWB 13/289 AWB 13/295

RECHTSPRAAK

X/Y

De ACM had een vermoeden dat AstraZeneca in de jaren 2002-2010 in Nederland misbruik zou hebben gemaakt van een economische machtspositie met betrekking tot het geneesmiddel Nexium. Op 23 december 2011 stelde de ACM AstraZeneca door middel van een rapport op de hoogte van dit vermoeden. Bij besluit van 24 september 2014 oordeelt de ACM dat niet is komen vast te staan dat AstraZeneca beschikte over een economische machtspositie in de zin van artikel 24 Mw en artikel 102 VWEU, waardoor AstraZeneca ook geen misbruik kan worden verweten. AstraZeneca krijgt geen sanctie opgelegd.

Dit ACM-besluit heeft betrekking op de Nederlandse markt voor maagzuurremmers, PPI's. Het aanbod van PPI's bestond in de periode 2002-2010 uit enkele merkgeneesmiddelen waarop octrooi rustte, spécialités zoals Nexium, en 'merkloze' generieke middelen (zoals omeprazol), die een werkzame stof (de stof met de therapeutische werking) bevatten die niet langer door octrooien wordt beschermd. De ACM (toen nog NMa) heeft op 23 december 2011 AstraZeneca door middel van een Rapport op de hoogte gesteld van het vermoeden dat deze onderneming in de jaren 2002-2010 in Nederland misbruik zou hebben gemaakt van een economische machtspositie met betrekking tot het geneesmiddel Nexium.

Ziekenhuizen (c.q. zorginstellingen) letten bij de inkoop van geneesmiddelen op therapeutische effectiviteit. Vanwege budgetrestricties bij inkoop zijn zij tevens prijsbewust.

AstraZeneca speelde hierop in door vaak Nexium tegen hoge kortingen aan ziekenhuisapotheken te leveren. De prijs van Nexium bij levering aan de openbare apotheken, dus voor gebruik buiten het ziekenhuis, lag vele malen hoger. Als de arts (de werkzame stof in) Nexium voorschreef moest deze relatief hoge prijs door de zorgverzekeraar aan de patiënt worden vergoed. Door apotheken kon geen generiek middel in de plaats gesteld worden. Indien een specifieke spécialité door een specialist in het ziekenhuis wordt voorgeschreven, heeft dat een uitstralingseffect op de voorschriften van artsen buiten het ziekenhuis, in de zin

dat de kans wordt vergroot dat dezelfde spécialité ook door die artsen wordt voorgeschreven. AstraZeneca profiteerde van dit uitstralingseffect. De verliezen op de 'intramurale markt' konden ruimschoots worden terugverdiend op de 'extramurale markt'. Generieke producenten konden op dezelfde wijze van een uitstralingseffect profiteren, waardoor de intramurale markt voor generieke middelen commercieel minder aantrekkelijk was.

De mogelijke gevolgen van de lage intramurale prijzen van Nexium op de extramurale markt zijn ook onderzocht en bediscuteerd. Hoewel in het algemeen van de introductie van generieke middelen een besparing op de kosten van het medicijngebruik wordt verwacht, is de afzet van generiek omeprazol in de relevante periode achtergebleven bij de vermoedelijke trendmatige groei. ACM acht het gerechtvaardigd te veronderstellen dat het haperen van de extramurale groei van generieke PPI's een negatieve weerslag heeft gehad op het matigende effect op de zorgkosten. Echter, aan het achterblijven van de groei van generiek omeprazol kunnen verschillende factoren ten grondslag hebben gelegen, die niet zijn te isoleren. Behalve de prijzen van Nexium kan ook de therapeutische kwaliteit van het geneesmiddel van belang zijn geweest, evenals de ontwikkeling van andere geïntroceerde PPI's, zoals Pantozol. ACM onthoudt zich dan ook van een oordeel over de mate waarin verschillende factoren mogelijk hebben bijgedragen aan een 'duurder' medicijngebruik.

De ACM heeft ook de substitutiemogelijkheden tussen de verschillende PPI's onderzocht. AstraZeneca heeft de voorlopige conclusie in het Rapport omtrent de nagenoeg volledige therapeutische inwisselbaarheid van de verschillende PPI's gedocumenteerd bestreden. Onduidelijk blijft in welke mate kan worden gesproken van therapeutische inwisselbaarheid tussen Nexium en andere (generieke) PPI's.

De ACM heeft onderzocht of AstraZeneca op enige afzetmarkt voor Nexium over een economische machtspositie beschikte in de zin van artikel 24 Mw en artikel 102 VWEU. Op de intramurale markt was dit niet het geval. De markt voor extramurale gebruikers die uit hoofde van het uitstralingseffect aan Nexium waren gebonden was in het ACM-rapport geïdentificeerd als een afzonderlijke markt. Op basis van de argumenten die AstraZeneca aanvoerde aangaande (onder meer) substitutie, therapeutische effectiviteit en switchgedrag van PPI-gebruikers is gerede twijfel gerezen over het uitgangspunt van de ACM in haar rapport dat een groep Nexiumgebruikers via het uitstralingseffect in zodanige mate en omvang aan Nexium werd gebonden, dat AstraZeneca zich ten aanzien van deze groep onafhankelijk jegens concurrenten kon gedragen (zoals bedoeld in art. 24 Mw en art. 102 VWEU).

In het besluit van 24 september 2014 komt de ACM dan ook tot het oordeel dat op grond van de voorliggende feiten onvoldoende is komen vast te staan dat AstraZeneca over een

economische machtspositie beschikte op een afzonderlijke relevante markt zoals afgebakend in het Rapport. Nu niet is komen vast te staan dat AstraZeneca met het middel Nexium op enige relevante markt over een economische machtspositie heeft beschikt, kan AstraZeneca geen misbruik in de zin van artikel 24 Mw en artikel 102 VWEU worden verweten.

mr. M.J. Osse

Instantie: Autoriteit Consument en Markt

Datum uitspraak: 24-09-2014

Zaaknummer: 7069

RECHTSPRAAK

X/Y

De ACM had in het kader van een onderzoek bij de Landelijke Vereniging van Huisartsen (LHV) naar overtreding van artikel 6 Mw en 101 VWEU een bedrijfsruimte verzegeld. Daarop heeft een beveiligiger bij het doen van zijn ronde de verzegeling verbroken. De LHV had normaliter geen rechtstreeks contact met de beveiligers, maar had de faciliteitsmanager op de hoogte gebracht die de beveiliging organiseerde. De zegelverbreking kon de LHV niet worden aangerekend op grond van functioneel daderschap.

De kwestie draait om de vraag of de LHV in het kader van de zegelverbreking beschouwd kan worden als overtreder in de zin van (oud) artikel 70b Mw (thans art. 12m lid 1 d Instellingswet) en subsidiair of de LHV de overtreding behoort te worden toegerekend op grond van functioneel daderschap.

De ACM had op 14 en 15 april 2010 een bedrijfsbezoek gebracht bij de LHV in het kader van een mogelijke overtreding van het kartelverbod (art. 6 Mw en/of 101 VWEU). De ACM besloot, omdat zij de eerste dag haar taken niet kon afronden, om de secretariaatsruimte te verzegelen. De ruimte bevond zich in een niet-afsluitbaar deel van het bedrijfsverzamelgebouw. De beveiligiger had bij zijn 'brand- en sluitronde' de door de ACM aangebrachte verzegeling verbroken. Voor het verbreken van de verzegeling heeft de ACM, bij besluit van 9 september 2010, aan de LHV een boete opgelegd van € 51.000.

Het bezwaar van de LHV werd ongegrond verklaard, waarop de LHV in beroep ging bij de Rechtbank Rotterdam (ECLI:NL:RBROT:2012:BW9126). De rechtbank overwoog dat de verzegeling van de secretariaatsruimte door de ACM evenredig was, in de zin van artikel 5:13 Awb (evenredigheidsbeginsel). Naar het oordeel van de rechtbank was de zegelverbreking door de beveiligiger aan de LHV toe te rekenen. Uit de wetsgeschiedenis van artikel 70b eerste lid Mw (oud) blijkt dat indien een verzegeling is verbroken de ACM de onderneming in kwestie kan aanspreken, omdat het de verantwoordelijkheid is van deze onderneming om te

waarborgen dat de verzegeling intact blijft. Anders dan aan de schoonmakers had de LHV geen rechtstreekse instructies gegeven aan het beveiligingsbedrijf of de dienstdoende beveiligiger ter voorkoming van verbreking van de verzegeling. Wel had de LHV de faciliteitsmanager van het bedrijfsverzamelgebouw over de verzegeling ingelicht, maar de LHV had de faciliteitsmanager niet expliciet en uitdrukkelijk geïnstrueerd om de beveiliging op te dragen de verzegeling intact te laten. De rechtbank oordeelde daarom dat de ACM de LHV terecht als overtreder had aangemerkt. De rechtbank verlaagde wel de boete tot € 23.000 door toepassing van de Boetebeleidsregels 2009, en door rekening te houden met een boeteverlagende omstandigheid.

In hoger beroep oordeelde het CBb dat de rechtbank correct had bepaald dat een overtreding van een natuurlijke persoon aan een rechtspersoon toe te rekenen is op grond van functioneel daderschap. Voor de vraag of toerekening kan plaatsvinden is van belang of de gedraging die de overtreding oplevert heeft plaatsgevonden dan wel is verricht in de sfeer van de rechtspersoon. Hierbij zijn de concrete omstandigheden van het geval van belang. Het CBb verwijst naar het *'Drijfmest-arrest'* (ECLI:NL:HR:2003:AF7938) waarin de Hoge Raad heeft overwogen: *'Van een gedraging in de sfeer van de rechtspersoon zal sprake kunnen zijn indien zich een of meer van de navolgende omstandigheden voordoen:*

het gaat om een handelen of nalaten van iemand die hetzij uit hoofde van een dienstbetrekking hetzij uit anderen hoofde werkzaam is ten behoeve van de rechtspersoon; de gedraging past in de normale bedrijfsvoering van de rechtspersoon; de gedraging is de rechtspersoon dienstig geweest in het door hem uitgeoefende bedrijf; de rechtspersoon vermocht erover te beschikken of de gedraging al dan niet zou plaatsvinden en zodanig of vergelijkbaar gedrag werd blijkens de feitelijke gang van zaken door de rechtspersoon aanvaard of placht te worden aanvaard. Onder bedoeld aanvaarden is mede begrepen het niet betrachten van de zorg die in redelijkheid van de rechtspersoon kon worden gevergd met het oog op de voorkoming van de gedraging.'

De beveiligiger die in het voorliggende geval de verzegeling heeft verbroken was niet in dienst bij de LHV en werkte niet in opdracht van de LHV. De verbreking van de verzegeling past niet in de normale bedrijfsvoering van de LHV en is niet dienstig geweest aan de LHV. Normaliter waren er geen contacten tussen de LHV en de beveiligers. Het contract met het bedrijf dat verantwoordelijk is voor de beveiliging in het bedrijfsverzamelgebouw is afgesloten door de huurdersvereniging. Eventueel contact met de beveiliging diende in principe te worden georganiseerd via de door de huurdersvereniging aangestelde faciliteitsmanager. De LHV heeft de faciliteitsmanager over de verzegeling ingelicht. De LHV heeft ook een schoonmaker die ter

plekke aanwezig was geweest op de verzegeling. Mede gelet op de met de huurdersvereniging overeengekomen coördinerende rol van de faciliteitsmanager heeft de LHV naar het oordeel van het college voldaan aan haar verplichting ervoor zorg te dragen dat de personen werden geïnstrueerd waarvan kon worden verwacht dat zij mogelijk de betreffende ruimte zouden betreden gedurende de periode waarin de verzegeling was aangebracht. Mede gezien de bijkomende voorzorgsmaatregelen die de LHV heeft getroffen, bestaande uit het aanbrengen van stroken geel tape op de verzegelde deur, acht het CBB hiermee voldaan aan de verplichting van de LHV om de zorg te betrachten die in redelijkheid van haar kon worden gevergd met het oog op het voorkomen van het verbreken van het zegel.

In hoger beroep oordeelt het CBB dus, anders dan de rechtbank, dat de LHV ter zake van het verbreken van de verzegeling niet als overtreder kan worden aangemerkt. De zegelverbreking kon niet op grond van functioneel daderschap aan LHV worden toegerekend. De ACM kon derhalve ook geen boete opleggen.

mr. M.J. Osse

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 03-06-2014

ECLI: ECLI:NL:CBB:2014:200

Zaaknummer: AWB 12/778 AWB 12/782

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht van ex-echtgenote van patiënte tegen psychiater betreffende onvoldoende onderzoek en het bestaan van een collegiale band met patiënte. Berisping.

Verweerder heeft de ex-echtgenote van klager als patiënte. Verweerder heeft op enig moment een brief verzonden naar de RvdK. In die brief heeft verweerder, voor zover thans van belang, het volgende opgenomen: '(...) Ze (het college begrijpt: patiënte) is in de afgelopen jaren in een voor haar zeer schadelijke relatie terecht gekomen, waarin ze de controle over haar leven in toenemende mate is kwijtgeraakt. Er is sprake geweest van seksuele en psychische onderdrukking door de echtgenoot, wiens persoonlijkheidsprofiel sterk doet denken aan dat van een psychopathische partnermishandelaar (...)'. In de brief wordt niet vermeld welk onderzoek verweerder heeft verricht om tot deze conclusie te komen. Verweerder heeft zich in de brief gepresenteerd als de behandelend psychiater van de ex-echtgenote van klager en ook in die hoedanigheid de brief ondertekend. Klager heeft verweerder nooit in enige setting gesproken.

Het college overweegt als volgt.

Met betrekking tot klachtonderdeel (a) overweegt het college als volgt. Het college acht het zeer onzorgvuldig en tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder zijn conclusie in de brief heeft gebaseerd op de enkele mededelingen van patiënte, zonder deze informatie te verifiëren en zonder te onderzoeken of andere informatie beschikbaar was. Verweerder heeft immers geen contact gezocht met klager zelf, zijn huisarts of een – mogelijke – behandelaar van klager. Verweerder had zich voor zijn conclusie niet mogen beperken tot de door patiënte gegeven informatie en had zich moeten realiseren in welke situatie klager en zijn ex-echtgenote zich bevonden, in welke situatie verweerder niet had moeten treden door het doen van uitlatingen als gedaan in de brief. De stelling dat volgens verweerder geen sprake is van een diagnose, maar van een conclusie, zodat daarmee voldoende zorgvuldigheid is gegeven aan de uitlatingen, kan het college niet volgen. Verweerder heeft immers wel een diagnostische term gebruikt voor zijn conclusie. Ook de stelling van verweerder dat hij heeft gehandeld in het belang van de kinderen kan het college niet volgen. Uit de brief blijkt onvoldoende dat

verweerder heeft gehandeld vanwege zijn gestelde bezorgdheid en voor zover deze bezorgdheid wel aanwezig was, is niet gebleken dat verweerder het stappenplan van de meldcode 'Artsen en kindermishandeling Meldcode en Stappenplan' heeft gevolgd. Met name wijst het college erop dat in de meldcode onder stap 3 wordt aangegeven dat de arts aanwijzingen en signalen van kindermishandeling met de ouders bespreekt, tenzij dit niet mogelijk is uit vrees voor de veiligheid of gezondheid van het kind of andere kinderen uit het gezin. Gesteld noch gebleken is dat sprake was van een dergelijke vrees op grond waarvan de aanwijzingen en signalen niet met beide ouders hadden kunnen worden besproken. Dat verweerder aansluiting mocht zoeken bij de wijze waarop in de forensische psychiatrie tot een diagnose kan worden gekomen zonder dat met de betreffende persoon daadwerkelijk contact is geweest, kan het college evenmin volgen reeds omdat bij dergelijke onderzoeken ten minste andere – objectieve – informatiebronnen ter beschikking van de onderzoeker worden gesteld. Ten slotte is niet gebleken dat verweerder rekening heeft gehouden met de mogelijkheid dat derden die over de brief zouden kunnen beschikken, geen deskundigen zijn op het gebied van psychiatrie en derhalve een conclusie die wordt aangeduid met een diagnostische term, gevoeglijk als een diagnose zouden kunnen en ook mogen aannemen. Verweerder had zich daarvan wel degelijk bewust moeten zijn, temeer nu de brief is opgesteld zonder dat daarom door de RvdK of enige andere betrokken instantie was gevraagd. Het klachtonderdeel (a) is derhalve gegrond.

Het college heeft niet kunnen vaststellen dat verweerder ook in een collegiale verhouding stond met patiënte, omdat daarvan door verweerder als vanzelfsprekend geen mededeling over hoefde te worden gedaan. Klachtonderdeel (b) is ongegrond. Het college is van oordeel dat sprake is van een misslag van zodanig ernstige aard dat verweerder daarvan een verwijt te maken is. Het college zal daarom de maatregel van berisping opleggen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 26-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:10

Zaaknummer: 14165

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen huisarts betreffende het schenden van het beroepsgeheim en gebrekkige communicatie. Waarschuwing.

Klager heeft een verweerschrift ontvangen van zijn ex-echtgenote in verband met een echtscheidingsprocedure. Bij dit verweerschrift zijn twee documenten gevoegd die door verweerster zijn verstrekt aan de ex-echtgenote van klager. Het betreft een verwijzing van de dochter van klager en de ex-echtgenote, alsmede een mailwisseling die in kopie is gefaxt vanuit het ziekenhuis aan verweerster. Van het gebruik van deze documenten in de echtscheidingsprocedure is verweerster op de hoogte gebracht. In de fax wordt een samenvatting gegeven van het medisch dossier van klager en wordt de conclusie getrokken dat klager zou lijden aan een persoonlijkheidsstoornis. Klager heeft aan niemand toestemming gegeven voor het verstrekken van (gedeelten van) gegevens uit zijn medisch dossier. De verwijzing voor de dochter van klager en zijn ex-echtgenote is door verweerster opgesteld in verband met toenemende spanningen in het gezin. Het volgen van een zogenoemde KOPP-cursus leek daarvoor zeer zinvol, maar omdat de dochter de cursus zou moeten volgen in een andere regio was een nieuwe verwijzing nodig. Verweerster heeft op verzoek van de behandelend psychiater van klager de verwijzing opgesteld. Deze gang van zaken was, vanwege een administratieve reden, afwijkend van de gebruikelijke gang van zaken waardoor de behandelend psychiater de verwijzing niet op tijd in orde kon krijgen. Vervolgens heeft zij deze verwijzing, samen met de fax, in een open envelop aan de ex-echtgenote meegegeven. Dit is gedaan vanwege de korte tijd die nog restte om de dochter tijdig te kunnen inschrijven voor de KOPP-cursus.

Het college overweegt als volgt.

Het college stelt voorop dat verweerster op de hoogte was van de in gang zijnde echtscheiding van klager en zijn ex-echtgenote en van de spanningen die dit met zich bracht. Daarnaast was sprake van een verwijzing ten behoeve van de dochter van klager en zijn ex-echtgenote. Het handelen van verweerster moet in deze omstandigheden worden beoordeeld. Naar het oordeel van het college heeft verweerster met het opstellen van de verwijsbrief voldoende zorgvuldigheid betracht. Het benoemen van de psychische problematiek van vader, welke de

reden was om de dochter aan te melden voor een cursus, is voldoende algemeen gesteld en bevat geen diagnose omtrent de problematiek van klager.

Dit geldt echter niet voor het door verweerster meegestuurde faxbericht. Daarin is immers een (vermeende) diagnose genoemd betreffende de problematiek van klager. Niet gebleken is dat klager voor het noemen van deze diagnose en voor het meezenden van dit faxbericht aan verweerster toestemming heeft gegeven. Verweerster had zich ervan moeten vergewissen dat klager akkoord was met het meezenden van het faxbericht. Dit klemt temeer nu het meezenden van het faxbericht niet noodzakelijk was om de aanmelding van de dochter te kunnen laten slagen. Immers had verweerster kunnen opmerken dat voor meer informatie contact kon worden gezocht met verweerster dan wel met de behandelend psychiater van klager. Ook dan had verweerster overigens toestemming van klager moeten vragen om de informatie te mogen delen. In zoverre heeft verweerster onvoldoende zorgvuldig gehandeld. Daarnaast heeft verweerster onzorgvuldig gehandeld door de informatie die betrekking had op klager mee te geven aan de ex-echtgenote in een open envelop, terwijl verweerster bekend was met de echtscheidingsproblematiek. Verweerster had erop bedacht moeten zijn dat de door haar gegeven informatie niet alleen gebruikt zou worden om de dochter te kunnen laten deelnemen aan de KOPP-cursus. De klacht is derhalve in zoverre gegrond. Het voorgaande in overweging nemende is het college van oordeel dat de maatregel van een waarschuwing passend is nu het college van oordeel is dat verweerster weliswaar onjuist maar niet laakbaar heeft gehandeld. Het college meent dat verweerster daadwerkelijk heeft bedoeld te handelen in het belang van de kinderen van klager en zijn ex-echtgenote, zij het dat de aanpak niet juist was.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 26-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:11

Zaaknummer: 14143

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 88 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen bedrijfsarts betreffende onzorgvuldig handelen, in het bijzonder het doen van onvoldoende onderzoek, het schenden van het beroepsgeheim, schenden van de dossierplicht en het bemoeilijken van de communicatie. Berisping.

Klaagster is uitgevallen voor haar werk als personeelsadviseur vanwege vermoeidheidsklachten en gebrek aan energie. In januari 2013 heeft de huisarts van klaagster een schildklieraandoening ontdekt. In het kader van de arbeidsongeschiktheidsmelding heeft klaagster het spreekuur van verweerder meermaals bezocht. Verweerder was werkzaam als bedrijfsarts in dienstverband bij E. De werkgever van klaagster was verbonden aan arbodienst F. F maakte gebruik van meerdere bedrijfsartsen, waaronder van verweerder.

Het college overweegt als volgt.

De bedrijfsarts is de medisch specialist op het terrein van arbeid en gezondheid. Hij/zij heeft begeleidende, coördinerende en arbocuratieve taken (zoals omschreven in het Beroepsprofiel van de bedrijfsarts). Bij de ziekteverzuimbegeleiding/sociaal-medische begeleiding adviseert de bedrijfsarts werknemer en werkgever. Daartoe beoordeelt de bedrijfsarts op basis van het gesprek met de patiënt/werknemer en zorgvuldig onderzoek de medische gronden voor arbeids(on)geschiktheid van de werknemer en geeft vervolgens met de conclusies van zijn bevindingen een aan werknemer en werkgever gelijkkluidend advies over medische belastbaarheid c.q. medische mogelijkheid tot werkhervatting. Daarnaast is de bedrijfsarts ook te allen tijde de begeleider van werknemer/patiënt. Als medicus heeft de bedrijfsarts primair tot taak het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de werknemer. De bedrijfsarts brengt een advies uit op basis van binnen de vertrouwensrelatie met de patiënt/werknemer verworven informatie. Dit advies wordt verwoord naar patiënt/werknemer en werkgever in termen van belastbaarheid. Bedrijfsartsen respecteren daarbij de relevante regelgeving, onder andere vastgelegd in de Wet Verbetering Poortwachter, alsmede de bepalingen in de Werkwijzer arbeidsconflicten, Stichting Expertisecentrum Re-integratie (STECR).

Klachtonderdeel 1. Het college is van oordeel dat verweerder bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid van klaagster niet de benodigde zorgvuldigheid in acht heeft genomen. Hoewel verweerder ter zitting heeft gesteld dat hij niet bekend was met het strumazolgebruik van klaagster, terwijl hij dit in zijn verweerschrift wel letterlijk aanvoert en hij dit ook als zodanig heeft beschreven in zijn verslaglegging, stelt het college vast dat verweerder in ieder geval voldoende bekend was met de schildklierproblematiek van klaagster. Uit het dossier blijkt echter niet van enig gericht medisch onderzoek naar eventuele beperkingen van klaagster en ter zitting heeft verweerder desgevraagd ook verklaard dat hij geen nader onderzoek heeft verricht omdat hij dit niet nodig achtte. Verweerder heeft bij herhaling aangevoerd dat hij klaagster geen zieke indruk vond maken, dat er geen sprake was van psychopathologie of concentratiestoornissen, dat klaagster niet de indruk gaf van fysieke vermoeidheid en dat hij om die redenen geen aanleiding zag tot een andere diagnose te komen. Het college kan verweerder hierin niet volgen. De diagnostiek zoals verweerder deze heeft uitgevoerd en welke blijkt uit zijn verslaglegging hieromtrent is gebaseerd op de aanname dat de klachten uitsluitend een werkgerelateerde oorzaak hadden. Hoewel klaagster weliswaar ter zitting heeft verklaard dat zij tijdens het consult had aangegeven dat zij spanningen ervoer op het werk, had verweerder in zijn diagnostiek en advies aan de medische situatie van klaagster en de daaruit voortvloeiende beperkingen een expliciet gewicht moeten toekennen. Het college acht het een onjuiste gang van zaken dat verweerder uitsluitend is afgegaan op de algemene indruk die hij van klaagster tijdens het spreekuur had en dat hij op grond hiervan zijn diagnose heeft gesteld. Naar het oordeel van het college heeft verweerder te snel de conclusie getrokken dat de klachten van klaagster uitsluitend werkgerelateerd waren. Verweerder had nader onderzoek moeten doen en informatie bij de behandelend arts moeten opvragen inzake de schildklierproblematiek van klaagster en de daaruit voortvloeiende beperkingen. Tijdens het eerste consult, maar ook in de periode daarna, had verweerder op basis van zijn eigen observatie niet gemotiveerd de conclusie kunnen handhaven dat bij klaagster geen sprake was van beperkingen door ziekte of gebrek. Zelfs toen verweerder telefonisch contact had met de huisarts van klaagster is niet gebleken dat verweerder de schildklierproblematiek ter sprake heeft gebracht. Verweerder heeft de huisarts uitleg gegeven over de STECR Werkwijzer en hij zag geen reden nadere medische informatie op te vragen. Verweerder bleef bij zijn eerder gestelde diagnose. Het college is van oordeel dat het op de weg van verweerder had gelegen nadere informatie bij de huisarts op te vragen om tot een zorgvuldige weging te kunnen komen van de problematiek. Dit staat ook als zodanig in de toen geldende STECR Werkwijzer. Ook toen verweerder bekend werd met het deskundigenrapport van UWV zag hij geen aanleiding zijn diagnose te herzien. Verweerder bleef volharden in zijn advies om eerst de werkgerelateerde factoren te analyseren en op te lossen en pas daarna te starten met werkhervatting. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

Klachtonderdeel 2. Verweerder is als hulpverlener gehouden aan het beroepsgeheim. Ingevolge bestendige jurisprudentie ziet het beroepsgeheim tevens op informatie die de bedrijfsarts in zijn hoedanigheid van hulpverlener is meegegeeld of waarvan hij in die hoedanigheid kennis heeft gekregen en waarvan openbaarmaking het vertrouwen zou beschamen dat de (zieke) werknemer met het oog op zijn adviserende taak in hem moet kunnen stellen. Verweerder heeft ter zitting desgevraagd uitleg gegeven over de wijze van gegevensverwerking bij respectievelijk E en F. Het college heeft hieruit kunnen opmaken dat sprake was van een dusdanig ingewikkelde werkwijze dat deze zich lastig aan een buitenstaander laat uitleggen. Naar het college begreep werden de medische gegevens van klaagster online opgeslagen in I, een digitaal verzuimsysteem van F, dat een gesloten deel bevatte voor het bewaren van de medische informatie. Het gesloten deel zou niet toegankelijk zijn voor de verzuimcoach van F maar wel voor de medische staf en het secretariaat van F. Het niet-medische gedeelte was toegankelijk voor de verzuimcoach, die verantwoordelijk was voor de begeleiding van het ziekteproces van klaagster. Desgevraagd heeft verweerder aangegeven dat hij de verkregen medische informatie van klaagster in het gesloten deel van I heeft laten plaatsen en dat hij zelf, zonder tussenkomst van F, medische informatie heeft opgevraagd van de behandelend internist van klaagster. Deze informatie was niet inzichtelijk voor de verzuimcoach. Het college ziet geen reden hieraan te twifelen. Niet gebleken is dat verweerder medische gegevens heeft verstrekt aan de verzuimcoach van F en indirect aan de werkgever van klaagster. Van een schending van het beroepsgeheim is dan ook geen sprake.

Klachtonderdeel 3 en 5. Klaagster verwijt verweerder dat hij heeft geweigerd zijn contactgegevens over te leggen. Verweerder heeft desgevraagd verklaard dat alle contacten liepen via F en dat rechtstreeks contact met hem niet mogelijk was. Het was gebruikelijk dat alle correspondentie centraal door F werd verwerkt. Wanneer klaagster contact met verweerder wilde opnemen diende zij dit kenbaar te maken aan F. Het rechtstreekse e-mailadres en telefoonnummer van verweerder werd niet aan klaagster gegeven. Het college acht deze werkwijze niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Duidelijk is dat klaagster onvoldoende bekend was met de, in de ogen van het college, ingewikkelde werkwijze van gegevensverwerking van respectievelijk F en E. Het voert echter te ver dit verweerder aan te rekenen nu hij als bedrijfsarts in dienstverband bij E werkzaam was. Verweerder diende zich te conformeren aan de systemen en werkwijze van zowel F als aan die van E. Verweerder was in beginsel niet verantwoordelijk voor de verzuimsystemen en de wijze waarop de medewerkers deze systemen hanteerden. Verweerder had geen aanwijzingen die hem deden vermoeden dat onzorgvuldig met de gegevensverwerking werd omgegaan, waarop hij zou hebben moeten acteren. Voor wat betreft de klacht dat verweerder geen kopie van het medisch dossier wilde verstrekken geldt eveneens dat verweerder zich mocht scharen achter de werkwijze van F. De routing was dat klaagster schriftelijk een verzoek diende in te dienen bij

F, dat vervolgens werd doorgezonden aan verweerder. Niet gebleken is dat verweerder geweigerd heeft een kopie van het medisch dossier te verstrekken. Het college verklaart het derde en vijfde klachtonderdeel dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel 4. Klaagster verwijt verweerder dat hij zich niet heeft ingezet voor transparante dossiervorming en communicatie. Verweerder zou niet hebben gezorgd voor een verslaglegging van zijn spreekuur en voor een kopie van het verslag van de werkgever. Het college kan echter niet vaststellen dat deze verslaglegging van verweerder onvoldoende is geweest. Verweerder heeft ter zitting uitgelegd dat het de gebruikelijke werkwijze was dat F de werkgever meedeelde wanneer een nieuwe rapportage zichtbaar was in het systeem. Het was de taak van de werkgever om klaagster te voorzien van deze rapportage. Niet gebleken is dat verweerder tekortgeschoten is in het maken van zijn verslaglegging in de daarvoor bedoelde systemen. De verslaglegging was weliswaar summier, maar paste binnen de bij zijn werkgever gehanteerde systemen en wijze van verslaglegging. Klaagster verwijt verweerder voorts dat hij geen openheid heeft gegeven aangaande de doelstelling en intentie van de begeleiding. Uit de voorgaande paragrafen blijkt dat klaagster onvoldoende op de hoogte was van de doelstelling van de begeleiding van verweerder en zijn rol voor respectievelijk E, F en klaagsters werkgever. Toen hierover onduidelijkheid bestond bij klaagster is verweerder niet in staat gebleken deze onduidelijkheid weg te nemen. Het college stelt dan ook vast dat de communicatie van verweerder richting klaagster over de doelstelling van de begeleiding transparanter en beter had gekund, maar acht dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Verweerder had zich te houden aan de werkwijze en systemen zoals deze door zijn werkgever werden gehanteerd, waarin de verzuimcoach en de werkgever van klaagster ook een rol te vervullen hadden.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Het college rekent het verweerder zwaar aan dat hij bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid van klaagster niet de benodigde zorgvuldigheid in acht heeft genomen. Verweerder heeft onvoldoende rekening gehouden met de medische beperkingen van klaagster en ten onrechte zijn begeleiding uitsluitend gebaseerd op het dreigende arbeidsconflict. Verweerder bleef volharden in de door hem gestelde diagnose en ontwikkelde een tunnelvisie waardoor hij zijn taak van bedrijfsarts niet naar behoren heeft vervuld. Het college legt de maatregel van berisping op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 23-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:6

Zaaknummer: 286/2013

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 88 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen chirurg omdat hij niet heeft opgemerkt dat een deel van een drain niet was verwijderd, ondanks vermelding in het verslag van de radioloog. Geen tuchtrechtelijke aansprakelijkheid als lid van de maatschap of als supervisor van de arts-assistent die de drain onvolledig had verwijderd. Berisping.

Klagers zijn de kinderen van patiënte die in behandeling was op de polikliniek longziekten. Op 8 december 2010 is patiënte in hetzelfde ziekenhuis door verweerder geopereerd. Daarbij is door middel van een wigexcisie een tumor verwijderd. De operatiewond is vervolgens na het achterlaten van drie drains gesloten. Op 11 december 2010 zijn bij patiënte de redondrain en de vochtdrain verwijderd. Op 12 december 2010 is een thoraxfoto gemaakt ter controle van de aanwezigheid van een eventuele klaplong. Op 13 december 2010 is de derde en laatste drain verwijderd door een arts-assistent. Op 15 december 2010 is wederom een thoraxfoto gemaakt ter controle van de aanwezigheid van een eventuele klaplong. Er heeft zich vervolgens een persisterende wondinfectie ontwikkeld van een van de drainopeningen. Na ontslag uit het ziekenhuis op 15 december 2010 is patiënte poliklinisch door zowel de longverpleegkundige en de longarts als verweerder frequent gecontroleerd. Op 11 maart 2011 heeft de longarts een CT-scan van de thorax aangevraagd om te zien of een recidief tumor in de rechter long aanwezig was. Het verslag van de radioloog vermeldt onder meer de aanwezigheid van een drain. Op 25 maart 2011 heeft verweerder in het dossier van de afdeling chirurgie genoteerd: ‘... Volgens mij is het verslag van de ct scan niet goed, wat pleuradrain, zal wel pleuraverbreiding bedoeld worden...’. Op 19 april 2011 is wederom op aanvraag van de longarts een CT-thorax gemaakt. Het verslag van de radioloog vermeldt wederom de aanwezigheid van een drain. Op 7 juni 2011 is in verband met de aanhoudende infectie in opdracht van verweerder een fistulogram gemaakt. Het verslag hiervan vermeldt onder meer: ‘... Conform eerder is er nog een drain restant rechts lateraal in de thorax...’. Op 29 juni 2011 heeft verweerder bij patiënte operatief het achtergebleven deel van een drain verwijderd.

Het college overweegt als volgt.

Uit het medisch dossier en de stellingen van partijen blijkt dat verweerder patiënte veelvuldig heeft gezien in verband met aanhoudende pijnklachten en infectie van een van de drainopeningen. Tijdens de zeven consulten heeft verweerder de wond steeds gecontroleerd en heeft hij aan patiënte adviezen gegeven over de wondverzorging. Ook heeft verweerder de wond verder geopend vanwege het pus dat zich onder de huid ophoopte en is de wond aangestipt met zilvernitraat. Verweerder heeft meegedeeld dat hij, omdat de wond niet wilde genezen, dacht aan een persisterende ontstekingshaard in de onderliggende rib, aangezien in het operatiegebied door de manipulatie altijd een irritatie of een infectie kan ontstaan. Op deze verklaring van verweerder ter zake van de persisterende wondinfectie en de behandeling daarvan heeft het college op zich zelf geen aanmerkingen. Anders is het gesteld met zijn handelen vanaf 25 maart 2011. Op die dag heeft verweerder het verslag onder ogen gekregen bij een CT-thorax, waarin de radioloog had vermeld dat de pleuradrain zich nog perifeer van de laesie bevond. Verweerder heeft dit verslag weliswaar gelezen, maar in het dossier aangetekend dat dit niet juist kon zijn en heeft daarom geen verdere actie ondernomen. Verweerder had evenwel op 25 maart 2011 ofwel uit moeten gaan van de juistheid van het verslag van de radioloog en dienovereenkomstig moeten handelen ofwel na de CT-thorax zelf te hebben beoordeeld zo nodig met de radioloog in overleg moeten treden. Dat verweerder geen van beide heeft gedaan, valt hem ernstig te verwijten. Het feit dat de radioloog niet heeft gebeld over de aanwezigheid van een drain restant doet daaraan niet af, omdat verweerder zelf verantwoordelijk was, al had een nader (telefonisch) bericht van de radioloog aan de aanvrager van de CT-scans wel als vangnet kunnen dienen. Verweerder heeft nog naar voren gebracht dat hij nog nooit had meegemaakt dat een drain niet in zijn geheel was verwijderd en dat hij dit dan ook niet voor mogelijk had gehouden. Het college onderkent dat het niet vaak voorkomt dat een drain onopgemerkt afbreekt en in een lichaam achterblijft, maar is van oordeel dat de persisterende pijnklachten en infectie juist aanleiding hadden moeten zijn om alert te zijn op mogelijke afwijkende bevindingen. Vervolgens heeft verweerder geen actie ondernomen naar aanleiding van het verslag van de radioloog bij de CT-thorax op 19 april 2011 waarin wederom melding werd gemaakt van de aanwezigheid van een drain. In de periode vanaf maart 2011 hadden de aanhoudende onbegrepen klachten en de herhaalde bezoeken van patiënte aan de polikliniek aanleiding moeten zijn voor verweerder om het dossier, inclusief de aangevraagde CT-scans van de thorax, erop na te zien waarbij ook de verslagen van de radioloog weer onder zijn aandacht zouden zijn gekomen en hem wellicht tot een ander inzicht hadden kunnen brengen. Bij juist handelen door verweerder had patiënte waarschijnlijk niet zo lang met haar klachten gelopen. Deze klachtonderdelen zijn gegrond.

Toen de uitslag van het fistulogram bekend was, heeft de arts met patiënte en haar dochter besproken dat een drain-restant in het lichaam was achtergebleven. Het is niet duidelijk geworden wat de arts precies heeft gezegd. De arts heeft in het dossier naar aanleiding van een

telefoongesprek met de huisarts aangetekend: ‘... op eerdere foto en ctscan werd niets gezien.....’.

Het college gaat ervan uit dat de mededeling van verweerder aan patiënte en haar dochter dezelfde strekking had als deze aantekening van zijn mededeling aan de huisarts. Bij de beoordeling van de eerste klachtonderdelen is al overwogen dat verweerder de mededelingen in de verslagen van de radioloog niet op de juiste waarde heeft geschat en voorbij is gegaan aan de juistheid daarvan. Nu hij zich als gevolg daarvan in het verdere beloop niet (meer) bewust is geweest van deze informatie, is het verwijt dat verweerder hierover onjuiste informatie heeft gegeven als zelfstandig klachtonderdeel ongegrond.

Het verwijt dat verweerder heeft gezegd dat de lymfeklieren tijdens de operatie van 8 december 2010 waren verwijderd, wat later niet het geval bleek te zijn, treft evenmin doel. Klagers hebben hun stelling dat hierover vragen zijn gesteld aan verweerder niet kunnen concretiseren en in het dossier is hierover niets terug te vinden. Deze klachtonderdelen zijn dan ook ongegrond.

Klagers verwijten verweerder tot slot dat hij als supervisor – in zijn hoedanigheid van hoofdbehandelaar – en als lid van de maatschap chirurgie niet heeft toegezien op een juiste verwijdering van de laatste drain door de arts-assistent op 13 december 2010. Zij verwijten verweerder als lid van de maatschap chirurgie voorts dat niet meer is vast te stellen wie op 13 december 2010 de supervisor was van de arts-assistent. Een hoofdbehandelaar kan echter niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden gehouden voor al het handelen of nalaten van anderen in het kader van de behandeling van een patiënt en ook niet uitsluitend vanwege het hoofdbehandelaarschap als supervisor van de arts-assistenten worden beschouwd.

Verweerder heeft kenbaar gemaakt dat hij voor zover hij zich kan herinneren geen dienst had op 13 december 2010 en dus ook niet de supervisie heeft gehad. Nu klagers hieromtrent niets naar voren hebben gebracht, is supervisie door verweerder niet komen vast te staan.

Gebrekkig toezicht op de verwijdering van de drain kan verweerder dan ook niet worden verweten. Bovendien was het verwijderen van de drain een relatief eenvoudige handeling die een supervisor aan een arts-assistent met enige ervaring, waarvan in het onderhavige geval mag worden uitgegaan, over kon en mocht laten. Een lid van een artsenmaatschap kan op grond van de tweede tuchtnorm worden aangesproken op aspecten van organisatie en functioneren van de maatschap, die het arts-zijn raken, waardoor tekortkomingen in de individuele zorgverlening ontstaan. Verweerder heeft toegelicht dat er altijd een chirurg dienst had die belast was met de supervisie over de arts-assistenten. Indien zich een vraag voordeed over (de uitvoering van) het beleid, die de arts-assistent en de dienstdoende chirurg niet konden beantwoorden, werd door hen contact opgenomen met de hoofdbehandelaar. Hiervan uitgaande kan niet gezegd worden dat de organisatie van het toezicht op de arts-assistenten niet goed is geweest. Het feit dat – eenmalig – achteraf niet is terug te vinden wie de

supervisor was op 13 december 2010, kan de afzonderlijke leden van de maatschap in tuchtrechtelijke zin niet worden verweten. Deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

Aangezien verweerder herhaaldelijk geen consequenties heeft verbonden aan de hem ter kennis gekomen informatie van de radioloog omtrent de aanwezigheid van een drain restant in de thorax van patiënte, terwijl daar gelet op de persisterende pijnklachten en infectie alle aanleiding toe bestond, wat nadelige gevolgen voor de patiënte heeft gehad, is hij ernstig tekortgeschoten in de zorg die hij ten opzichte van de patiënte behoorde te betrachten en kan niet worden volstaan met een waarschuwing, die slechts een zakelijke terechtwijzing inhoudt die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken. Het college legt de maatregel van berisping op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 20-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:8

Zaaknummer: 2013-240a

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 47 lid 2 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen longarts betreffende onzorgvuldig handelen en meer specifiek dat hij na de longoperatie van patiënte niets heeft gedaan met de aanhoudende pijnklachten en wondinfectie en ook niets heeft gedaan met de CT-verslagen, waarin duidelijk de aanwezigheid van een drain in het lichaam werd genoemd. Berisping.

Klagers zijn de kinderen van patiënte. Patiënte is na verwijzing door haar huisarts in behandeling gekomen op de polikliniek longziekten. Patiënte is in het ziekenhuis door een chirurg geopereerd. Daarbij is door middel van een wigexcisie een tumor verwijderd. De operatiewond is vervolgens na het achterlaten van drie drains gesloten. Op 11 december 2010 zijn bij patiënte twee drains verwijderd. Op 13 december 2010 is de derde en laatste drain verwijderd door een arts-assistent. Op 15 december 2010 is een thoraxfoto gemaakt ter controle van de aanwezigheid van een eventuele klaplong. Er heeft zich vervolgens een persisterende wondinfectie ontwikkeld van een van de drainopeningen. Na ontslag uit het ziekenhuis op 15 december 2010 is patiënte poliklinisch door zowel verweerder en de longverpleegkundige als de chirurg frequent gecontroleerd. Op 11 maart 2011 heeft verweerder een CT-scan van de thorax aangevraagd om te zien of een recidief tumor in de rechter long aanwezig was. Het verslag van de radioloog vermeldt onder meer dat een drain te zien was. In de conclusie wordt de drain niet genoemd. Verweerder heeft op 14 maart 2011 in de decursus aangetekend: '... CTTH: geen aanwijzing voor recidief tumor...'. Op 19 april 2011 is wederom op aanvraag van verweerder een CT-thorax gemaakt. Het verslag van de radioloog vermeldt wederom de aanwezigheid van een drain, maar deze wordt niet in de conclusie vermeld. Verweerder heeft op 9 mei 2011 naar aanleiding van een afspraak met klaagster in de decursus genoteerd: '... wond is nog niet geheel geheeld. Blijft wel pijn houden. Zij heeft geen koorts...'. Voorts heeft hij aangetekend: '... CTTH: 19.4.11: in vergelijking met voorgaand onderzoek is de verdichting rechts perifeer nog steeds zichtbaar maar wel afgenomen, waarschijnlijk postoperatief effect. Verder geen essentiële wijzigingen...'. Op 7 juni 2011 is in verband met de aanhoudende infectie in opdracht van de chirurg een fistulogram gemaakt. Het verslag vermeldt wederom de aanwezigheid van de drain. Op 29 juni 2011 heeft patiënte een operatie ondergaan, waarbij

een achtergebleven deel van een drain is verwijderd.

Het college overweegt als volgt.

Patiënte is na de operatie en na de terugverwijzing door de chirurg veelvuldig op de polikliniek longziekten gezien. Ook verweerder zelf heeft patiënte regelmatig gecontroleerd. Verweerder heeft verklaard dat hij voor wat betreft de wondinfectie, waarvan de behandeling op de polikliniek chirurgie thuishoorde, zich ervan heeft vergewist dat patiënte werd beoordeeld door de chirurg. Ook heeft verweerder in januari en mei 2011 intercollegiaal overleg met de behandelend chirurg gevoerd. Voorts heeft verweerder meerdere CT-scans laten maken om te beoordelen of de pijnklachten wellicht werden veroorzaakt door een recidief van de verwijderde tumor. Een en ander blijkt ook uit het dossier. Tegen dit beleid van verweerder heeft het college op zichzelf geen bedenkingen. Verweerder heeft toegelicht dat hij de gewoonte heeft om longfoto's ook zelf te bekijken onder voorbehoud van de definitieve verslaglegging. Nadat hij de CT-scans zelf had beoordeeld, heeft verweerder het resultaat daarvan met patiënte besproken vooruitlopend op de verslagen van de radioloog. Vervolgens heeft verweerder de verslagen van de radioloog niet volledig gelezen, maar heeft hij volstaan met het lezen van de conclusies. Hij heeft – mede daardoor – het restant van de drain in de thorax over het hoofd gezien. Hij heeft ter verklaring aangevoerd dat hij op zoek was naar een mogelijk recidief van de tumor en hieraan toegevoegd dat een drain restant een zeer ongebruikelijke bevinding is, die hij in het geheel ook niet verwachtte aan te treffen. Verweerder heeft gesteld naar aanleiding van deze casus inmiddels diverse maatregelen te hebben genomen. Hij heeft onder meer zijn werkwijze aangepast in die zin dat, indien in het elektronisch patiëntendossier nog geen verslag van een gemaakte foto aanwezig is, hij een belafpraak maakt met de patiënt in afwachting van de definitieve uitslag van de radioloog. Het college onderkent dat het niet vaak voorkomt dat een drain onopgemerkt afbreekt en in een lichaam achterblijft. Ook is begrijpelijk dat de aandacht van verweerder primair gericht was op een mogelijk recidief en niet op de wondinfectie. Het college is evenwel van oordeel dat juist in het geval van onbegrepen persisterende pijnklachten en infectie, zoals hier, verweerder alert had moeten zijn op mogelijke afwijkende bevindingen en de verslagen van de radioloog van beide door hemzelf aangevraagde CT-onderzoeken, waarin de aanwezigheid van een drain stond vermeld, erop na had moeten zien. Het feit dat verweerder zich in deze omstandigheden heeft beperkt tot het lezen van de conclusies in de verslagen acht het college laakbaar. Dat de radioloog verweerder niet heeft gebeld over de aanwezigheid van een drain restant doet daaraan niet af, omdat verweerder zelf verantwoordelijk was, al had een nader (telefonisch) bericht van de radioloog aan hem als aanvrager van de CT-onderzoeken wel als vangnet kunnen dienen. Had verweerder de verslagen in het geheel gelezen, dan had patiënte waarschijnlijk niet zo lang met haar klachten gelopen. Het eerste klachtonderdeel is dan ook

gegrond. Het verwijt dat verweerder heeft gezegd dat de lymfeklieren tijdens de operatie waren verwijderd, wat later niet het geval bleek te zijn, treft geen doel. Klagers hebben hun stelling dat hierover vragen zijn gesteld aan verweerder niet kunnen concretiseren en in het dossier is hierover niets terug te vinden, zodat dit klachtonderdeel ongegrond moet worden verklaard. Door zich in de gegeven omstandigheden tot twee keer toe te beperken tot het lezen van de conclusies van de verslagen van de radioloog van de CT-onderzoeken is verweerder ernstig tekortgeschoten in de zorg die hij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten en kan niet worden volstaan met een waarschuwing. Het college legt de maatregel van berisping op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 20-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:10

Zaaknummer: 2013-240C

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen chirurg over onzorgvuldig handelen bij het verwijderen van de drains bij patiënte en tekortschieten in zijn rol als supervisor en als lid van de maatschap. Klacht afgewezen.

Klagers zijn de kinderen van patiënte. Patiënte was in behandeling op de polikliniek longziekten. Op 8 december 2010 is patiënte in het ziekenhuis geopereerd door een andere chirurg dan verweerder. Daarbij is door middel van een wigexcisie een tumor geheel verwijderd. De operatiewond is vervolgens na achterlaten van drie drains gesloten. Verweerder was destijds als chirurg (chef de clinique) werkzaam op de afdeling chirurgie van het ziekenhuis en had op 11 en 12 december 2010 weekenddienst. Op 11 december 2010 heeft verweerder tijdens de visite de toestand van patiënte beoordeeld. De redondrain werd op die dag in opdracht van verweerder door een verpleegkundige verwijderd. Verweerder heeft vervolgens de onderste thoraxdrain, de vochtdrain, verwijderd. In het dossier staat bij deze datum: 'vochtdrain en redondrain eruit'. Verweerder heeft ter controle een thoraxfoto afgesproken voor de volgende dag en heeft op 12 december 2010 besloten dat de tweede thoraxdrain op 13 december 2010 ook mocht worden verwijderd. Op de thoraxfoto van 12 december 2010 zijn de redondrain en de vochtdrain niet meer te zien. De derde drain is op 13 december 2010 verwijderd door een arts-assistent. Op 15 december 2010 is ter controle een thoraxfoto gemaakt, waarna patiënte diezelfde dag is ontslagen. Verweerder heeft patiënte op 13 en 15 december 2010 niet gezien.

Na ontslag uit het ziekenhuis op 15 december 2010 is patiënte poliklinisch zowel door de longverpleegkundige en longarts als door een collega-chirurg frequent gecontroleerd. Er was sprake van pijnklachten en een persisterende wondinfectie. Op 29 juni 2011 heeft een collega-chirurg bij patiënte een achtergebleven deel van een drain operatief verwijderd.

Het college oordeelt als volgt.

Op grond van de stellingen van partijen en het medisch dossier staat voldoende vast dat verweerder op 11 december 2010 de redondrain door een verpleegkundige heeft laten verwijderen en de vochtdrain zelf heeft verwijderd, maar dat hij niet degene was die op 13

december 2010 de laatste drain, de luchtdrain heeft verwijderd. Op de thoraxfoto van 12 december 2010 zijn de redondrain en de vochtdrain niet meer te zien, maar is – met enige moeite – de luchtdrain wel te zien. Dat de luchtdrain als laatste wordt verwijderd is ook gangbare praktijk. Het staat ook vast dat het de luchtdrain was waarvan een deel in de thorax was achtergebleven, welk restant vervolgens in juni 2011 operatief is verwijderd. Het restant van die luchtdrain, met een lengte van enkele decimeters, is te zien op de thoraxfoto van 15 december 2010. Bovendien is op de kleurenfoto's van patiënte te zien dat de wond van de onderste drain (de vochtdrain) normaal was genezen en de wondinfectie zich bevond op de plaats waar de luchtdrain had gezeten. Aan deze vaststelling kan niet afdoen dat de door klagers ingeschakelde deskundige in zijn rapporten niet had kunnen vaststellen van welke drain een deel was achtergebleven. Ter zitting heeft het college de thoraxfoto van 15 december 2010 met de beide partijen bekeken. Het is dus niet verweerder geweest die bij het verwijderen van een drain een gedeelte daarvan heeft achtergelaten. Niet is komen vast te staan dat verweerder op 13 december 2010 de supervisor was van de arts-assistent die toen de luchtdrain heeft verwijderd. Gebrekkig toezicht daarop kan hem dan ook niet worden verweten. Klagers stellen dat verweerder toen lid van de maatschap chirurgie was en dus medeverantwoordelijk voor de organisatie van het toezicht. Verweerder stelt pas per 1 januari 2011 tot de maatschap chirurgie te zijn toetreden. Dat hebben klagers weliswaar betwist, maar zij hebben zich daartoe slechts beroepen op het feit dat de maatschap en alle maten chirurgie pas ingaande 6 september 2011 als zodanig in het Handelsregister zijn ingeschreven. In hun visie bestond er dus voor die datum formeel geen maatschap, maar informeel wel en was verweerder lid van die informele maatschap. Het college volgt klagers hierin niet, omdat inschrijving in het Handelsregister geen constitutief vereiste is: als een maatschap niet in het Handelsregister is ingeschreven, wil dat niet zeggen dat hij niet bestaat. Nu verweerder geen lid van de maatschap was, kan hij dus ook niet uit dien hoofde verantwoordelijk zijn geweest voor de organisatie en vastlegging van het toezicht op de arts-assistenten. De klacht zal als ongegrond worden afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 20-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:9

Zaaknummer: 2013-240b

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 47 lid 2 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen arts-assistent betreffende het achterlaten van een deel van de drain in het lichaam van patiënte. College legt waarschuwing op.

Klagers zijn de kinderen van patiënte. Patiënte was in behandeling op de polikliniek longziekten. Patiënte is in het ziekenhuis geopereerd, waarbij door middel van een wigexcisie een tumor is verwijderd. De operatiewond is vervolgens, na achterlaten van drie drains, gesloten. Verweerster heeft van 1 november 2009 tot 1 februari 2011 als ANIOS in het ziekenhuis gewerkt op de afdelingen longziekten en chirurgie. Zij was in de periode van 9 tot en met 15 december 2010 op de afdeling chirurgie als zaalarts betrokken bij de zorg voor patiënte. Op 11 december 2011 zijn bij patiënte twee van de drie drains verwijderd. In het dossier schreef de dienstdoende chirurg bij deze datum: 'vochtdrain en redondrain eruit'. Deze chirurg bepaalde de dag erna dat de laatste drain op 13 december 2010 ook mocht worden verwijderd. Op de thoraxfoto van 12 december 2010 zijn de redondrain en de vochtdrain niet meer te zien. Op 13 december 2011 heeft verweerster de laatste drain verwijderd. Er is opdracht gegeven een controlefoto te maken ter uitsluiting van een klaplong. Toen op 15 december 2010 de controlefoto nog niet bleek te zijn gemaakt, is deze alsnog in opdracht van verweerster gemaakt. De foto is eerst door verweerster beoordeeld en vervolgens aan het einde van de dag bij de overdracht ook door haar collega's. In het verslag van de radioloog behorend bij deze foto staat onder meer 'drain rechts'. Dit verslag is op 15 december 2010 niet ter kennis van verweerster gekomen. Na ontslag uit het ziekenhuis op 15 december 2010 is patiënte poliklinisch zowel door de longverpleegkundige en longarts als door de chirurg frequent gecontroleerd. Er was sprake van pijnklachten en een persisterende wondinfectie. Op 29 juni 2011 is bij patiënte een achtergebleven deel van een drain operatief verwijderd.

Het college overweegt dat voldoende vaststaat dat het inderdaad de luchtdrain was die verweerster op 13 december 2010 heeft verwijderd, nadat eerder de redondrain en de vochtdrain door anderen waren verwijderd. Verweerster zelf noemt de door haar verwijderde drain ook de (lucht-)drain en op de thoraxfoto zijn de beide andere drains niet meer te zien maar is de luchtdrain – met enige moeite – wel zichtbaar. Dat de luchtdrain als laatste wordt

verwijderd is ook gangbare praktijk. Het staat ook vast dat het de luchtdrain was waarvan een deel in de thorax is achtergebleven. Het restant van die luchtdrain, de dunne drain die van onder de thorax op ribniveau tot in de top van de thorax doorloopt, met een lengte van enkele decimeters, is te zien op de thoraxfoto. Aan deze vaststelling kan niet afdoen dat de door klagers ingeschakelde deskundige in zijn rapporten niet had kunnen vaststellen van welke drain een deel was achtergebleven. Ter zitting heeft het college de foto met de beide partijen bekeken. Het is het college duidelijk dat die foto destijds door verweerster is aangevraagd en door haar en haar collega's is beoordeeld op de vraag of sprake was van een klaplong en dat de foto aldus gezien als bevredigend werd beschouwd. Op de foto is te zien dat de long goed was ontplooid. Dat verweerster de drain op die foto niet heeft opgemerkt rekent het college haar niet aan; over het verslag van de radioloog beschikte zij niet. Nu het de luchtdrain was die verweerster heeft verwijderd en het ook deze drain is waarvan een groot deel blijkt te zijn achtergebleven, staat vast dat verweerster de drain niet volledig heeft verwijderd en dat niet heeft opgemerkt. Daaraan staat niet in de weg dat zij zich niet herinnert dat er bijzonderheden waren, zij geen aantekening over bijzonderheden heeft gemaakt en haar supervisor niet heeft gewaarschuwd. De herinnering kan vervaagd zijn. Er is inderdaad een lange tijd verstreken tussen deze handeling – in december 2010 – en het moment waarop verweerster van deze kwestie op de hoogte kwam, in maart 2014. Dat verweerster geen aantekening van een bijzonderheid in het dossier heeft gemaakt en zij haar supervisor niet heeft gewaarschuwd kan ook zijn omdat de bijzonderheid verweerster destijds niet is opgevallen. Het feit op zich dat een deel van de drain achterblijft, behoeft niet het gevolg te zijn van onzorgvuldigheid of ondeskundigheid, omdat dat kan zijn veroorzaakt door een omstandigheid waarop verweerster geen invloed had. Echter, dat dit verweerster niet is opgevallen, zij er dus geen aantekening van heeft gemaakt en zij haar supervisor niet heeft gewaarschuwd, moet haar wel worden aangerekend. Gezien enerzijds de grootte van het achtergebleven deel (enkele decimeters) en anderzijds de totale grootte van een luchtdrain (40 cm), moet zij slechts een relatief klein deel hebben verwijderd. De klacht is op dit punt gegrond. Dat het vervolgens tot eind juni 2011 heeft geduurd voordat het restant van de drain uit het lichaam van patiënte is verwijderd kan verweerster niet worden aangerekend, nu zij niet bij dat vervolg betrokken is geweest. Mede gelet op het feit dat verweerster destijds nog een zeer jonge arts was, acht het college de maatregel van waarschuwing, een zakelijke terechtwijzing, die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken, passend.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 20-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:11

Zaaknummer: 2014-170

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Beroep ingesteld door echtgenote van klager in eerste aanleg. Toestemming en instemming van zowel klager als curator van klager met instellen beroep ontbreekt. Het CTG verklaart echtgenote niet-ontvankelijk.

De echtgenote van klager in eerste aanleg heeft beroep ingesteld bij het CTG. Klager en zijn curator hebben niet ingestemd met het instellen van beroep door de echtgenote.

Het CTG stelt vast dat klager bij beschikking van de kantonrechter in de Rechtbank Midden-Nederland van 16 september 2013 onder curatele is gesteld. Het beroepschrift tegen de beslissing van het RTG is ingediend door de echtgenote van klager op 16 september 2013. Het beroepschrift is niet mede ondertekend door klager en geeft naar het oordeel van het CTG ook geen blijk van zijn instemming. Evenmin is het CTG gebleken dat de curator van klager aan de echtgenote van klager toestemming heeft verleend voor het namens klager instellen van hoger beroep tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Dit betekent dat de echtgenote van klager niet kan worden ontvangen in het door haar namens klager ingestelde hoger beroep. Het CTG komt niet toe aan een inhoudelijke behandeling van de zaak.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 20-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:22

Zaaknummer: c2013.348

Wetsartikelen: 65 lid 1 Wet BIG en 66 lid 4 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen gezondheidszorgpsycholoog betreffende haar rol in een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming. Waarschuwing.

Klaagster is gehuwd met E. Kort na de geboorte van hun dochter F zijn er ernstige relatieproblemen tussen klaagster en E ontstaan. In verband met deze relatieproblemen heeft klaagster de gezamenlijke woning verlaten en is zij gedurende een periode van vijf maanden met F bij haar ouders gaan wonen. Op 13 november 2012 is door de huisarts van klaagster een melding gedaan bij het AMK. Naar aanleiding van het daaropvolgende onderzoek heeft het AMK op 28 februari 2013 een melding gedaan bij de RvdK, welke vervolgens onderzoek heeft gedaan. In zijn rapport van 23 april 2013 concludeert de RvdK dat tussen klaagster en E sprake is van wantrouwen en een gebrek aan communicatie waardoor zij geen invulling geven aan het gezamenlijk ouderschap. F is onderwerp van het echtscheidingsconflict als gevolg waarvan haar recht in het geding komt op ruimte om met beide ouders een betekenisvolle relatie op te bouwen. Volgens de RvdK ontbreekt voor F daardoor het perspectief om onbedreigd op te groeien op grond waarvan de RvdK de kinderrechter op 25 april 2013 heeft verzocht F onder toezicht te stellen. Bij beschikking van 16 mei 2013 is F voor de periode van een jaar onder toezicht gesteld van BJZ en is een gezinsvoogd aangesteld. In de tussentijd heeft klaagster echtscheiding aangevraagd. Op 3 januari 2013 heeft E zich tot verweerster gewend voor advies. Vanaf dat moment is zij vanuit haar psychologische achtergrond als adviseur van E bij de zaak betrokken geraakt. Verweerster heeft E nooit behandeld. Aanvankelijk had verweerster met name een voorlichtende rol en informeerde zij E in zijn algemeenheid over de gang van zaken bij een onderzoek door het AMK. Gaandeweg is verweerster meer inhoudelijk bij de zaak betrokken geraakt en is haar rol uitgebreider geworden. Er zat geen vaste structuur in de afspraken van verweerster en E, er was geen begeleidingsplan, haar rol was adviserend van incident naar incident en haar adviezen waren vrijblijvend. Verweerster en E hadden regelmatig contact. Momenteel is verweerster nog steeds als adviseur van E bij de zaak betrokken. Naast E heeft verweerster geen andere cliënten die zij op dezelfde wijze adviseert. Verweerster heeft klaagster voorafgaand aan een rechtszitting een keer gezien maar nooit gesproken. F heeft zij nooit ontmoet. In het door de RvdK uitgevoerde onderzoek is verweerster op verzoek van E geraadpleegd als informant. In het hiervoor genoemde

onderzoeksrapport van de RvdK van 23 april 2013 wordt verweerster aangeduid als de psycholoog/psychotherapeut van E. Het verslag dat de raadsonderzoeker van het gesprek met verweerster heeft gemaakt, is verweerster ter goedkeuring voorgelegd. Dit verslag is vervolgens opgenomen in het onderzoeksrapport. In het kader van een door klagster gewenste beperking van het contact van E met F en de juridische procedure die in dat kader werd gevoerd, heeft verweerster op verzoek van E een brief opgesteld waarin zij haar visie vanuit haar klinisch-psychologische deskundigheid op schrift heeft gesteld. Daarnaast is verweerster in het kader van voornoemde juridische procedure door de advocaat van E voorgedragen als onafhankelijke deskundige. Op 22 oktober 2013 heeft verweerster zich per e-mail tot de gezinsvoogd gewend met een voorstel voor therapeuten die in haar ogen geschikt zouden zijn voor het verzorgen van de door BJZ geïndiceerde contextuele therapie voor klagster en E. Bij beschikking van 20 november 2013 heeft de rechtbank de omgangsregeling van E met F beperkt tot twee uur per week contact ten kantore van BJZ.

Het college overweegt als volgt.

Klachtonderdeel 1 spitst zich toe op een aantal uitlatingen van verweerster in het gespreksverslag ten behoeve van het onderzoeksrapport van de RvdK van 23 april 2013 en haar brief van 29 september 2013 in het kader van de juridische procedure met betrekking tot de zorgregeling omtrent F: *'De ontwikkeling en historie van moeder roepen – naar aanleiding van vaders informatie – vragen op over haar gevoel van veiligheid en gesteldheid in intieme relaties. (...) Door de gezinsvoogd wordt geschreven over het bestaan van blokkades bij moeder t.a.v. het contact met vader. Deze blokkades worden niet uitgewerkt maar zijn kennelijk erg groot. De vraag is in hoeverre de blokkades van moeder t.a.v. vader bepaald worden door traumatische ervaringen in haar jeugd.(...) Het bestaan van traumata bij moeder is niet uitgezocht en ook niet in hoeverre deze een rol spelen bij de blokkades van moeder in het contact met vader. Het is dus zeer goed mogelijk dat vader agressief gedrag in de schoenen krijgt geschoven terwijl de angst van moeder voor agressief gedrag is ingegeven door angstige jeugdervaringen.(...) Vanuit klinisch-psychologische hoek is er, gezien de aanleiding van het conflict, een gereede kans dat er een samenhang is tussen hoe moeder de vader waarneemt en het bestaan van traumata in moeders jeugdijaren. Dit is tot nu toe echter niet onderzocht'*. Ondanks dat het kennelijk slechts haar bedoeling is geweest aandacht te vragen voor de wenselijkheid van het doen van nader psychologisch/psychiatrisch onderzoek bij klagster, wekt verweerster met deze uitspraken zonder meer de suggestie een psychologisch oordeel over klagster te geven. Nu verweerster zich echter uitsluitend heeft gebaseerd op informatie van E (die zij niet bij klagster heeft geverifieerd) en ook geen psychologisch onderzoek bij klagster heeft verricht, had zij haar mening neutraler, en niet in de vorm van een psychologisch oordeel, moeten formuleren. Klachtonderdeel 1 is derhalve gegrond.

Klachtonderdeel 2: verweerster heeft in haar brief van 29 september 2013 een aantal uitspraken gedaan met betrekking tot de kwaliteiten van E als vader: *'In de omgang met zijn dochter imponeert hij als liefdevol en zorgzaam (...) Uit alles blijkt dat hij een zorgzame vader is (...) Vader imponeert als een verbaal intelligente man die goed kan communiceren en zijn dochter adequaat en liefdevol verzorgt. Er is geen enkele reden om vader niet voor zijn kind te laten zorgen'*. Met deze uitspraken wekt verweerster ten onrechte de indruk dat zij de omgang van E met F heeft geobserveerd. Verweerster heeft F echter nooit ontmoet en buiten enkele videobeelden van F die E verweerster tijdens hun (sporadische) ontmoetingen blijkbaar heeft getoond, heeft er geen observatie plaatsgevonden. Daarnaast heeft verweerster evenmin onderzoek gedaan naar de kwaliteiten van E als vader en was zij ook niet zijn behandelend psycholoog/psychotherapeut, maar 'slechts' zijn adviseur. Zij beschikte derhalve niet over de benodigde (onderzoeks)informatie om bovenstaande uitspraken te kunnen onderbouwen en kon en mocht derhalve geen uitspraken doen over de kwaliteiten van E als vader. Ook klachtonderdeel 2 is derhalve gegrond.

Op het verzoek van E om als onafhankelijke deskundige op te treden in het kader van een (of meer) juridische procedure(s) heeft verweerster geantwoord dat haar dat – gelet op haar positie als adviseur van E – niet haalbaar leek. Dat zij desondanks (zonder haar medeweten) door de advocaat van E in een brief aan de rechtbank wel als onafhankelijke deskundige is voorgesteld, kan verweerster niet worden verweten. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Klachtonderdeel 4: Ten aanzien de door BJZ geïndiceerde contextuele therapie voor klaagster en E heeft verweerster toegelicht dat E zich niet kon vinden in de door BJZ voorgestelde therapeuten omdat deze niet BIG-geregistreerd waren en hij van BJZ bovendien geen duidelijkheid kreeg over de behandeldoelen van de contextuele therapie. Vanzelfsprekend stond het verweerster vrij om ten behoeve van E onderzoek te doen naar geschikte BIG-geregistreerde therapeuten voor deze contextuele therapie en na te denken over een geschikte vraagstelling en een geschikt behandeldoel. Nu verweerster echter niet de behandelend psycholoog/psychotherapeut van E was, maar 'slechts' zijn adviseur, was het niet aan verweerster om zich op eigen initiatief met haar bevindingen en suggesties tot de gezinsvoogd te wenden. Zoals verweerster zelf ter zitting ook naar voren bracht, had zij haar suggesties voor geschikte therapeuten en een hulpvraag moeten overbrengen aan E, die zich vervolgens zelf, of bij monde van zijn advocaat, met deze suggesties tot de gezinsvoogd had kunnen wenden. Ook klachtonderdeel 4 is derhalve gegrond.

Het college houdt bij de oplegging van de maatregel rekening met het feit dat verweerster ter zitting begrip heeft getoond voor de klachten van klaagster en bovendien inzicht heeft getoond in de onjuistheid van haar handelen. Daarbij heeft zij het college overtuigd van haar

goede bedoelingen in deze zaak en haar intentie primair te handelen in het belang van het kind. Alles overziend acht het college de oplegging van een waarschuwing passend.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 20-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:10

Zaaknummer: 2014/044GZP

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen medisch adviseur over onzorgvuldige medische adviezen. RTG verklaart klacht ongegrond. CTG legt waarschuwing op.

Op 5 december 2011 is klager betrokken bij een verkeersongeval. Ten tijde van dat ongeval had klager al jarenlang een WAO-uitkering in verband met rug- en schouderklachten. In 2002 is de arbeidsongeschiktheid van klager vastgesteld op 80-100%. Een herkeuring heeft daarna niet meer plaatsgevonden. Verweerder heeft als vrijgevestigd medisch adviseur in verband met voormeld ongeval in totaal drie adviezen uitgebracht, te weten d.d. 6 augustus 2012, d.d. 31 december 2012 en d.d. 18 maart 2013. De gemachtigde van klager heeft namens deze een klacht ingediend. Klager is van mening dat verweerder zich in diens advisering niet heeft gehouden aan de professionele standaard doordat hij in de door hem uitgebrachte adviezen het navolgende heeft vermeld. In het advies d.d. 31 december 2012 heeft verweerder opgenomen de beschouwing: *'Ik constateer enige discrepantie. Aan de ene kant stelt de orthopedisch chirurg dat er een goede genezing is met nog wel enige restklachten maar dat er gewerkt moet worden aan de conditie en spierkracht. De fysiotherapeut daarentegen – die toevallig dezelfde naam heeft als betrokkene (?) – constateert dat een en ander niet meer vooruit gaat'*. In het advies d.d. 18 maart 2013 komen de navolgende opmerkingen van verweerder voor: *'Deze medische notities zijn enigszins in tegenspraak met de verklaringen van een groot aantal bekenden/buurtbewoners van betrokkene als zou hij van 2008 tot 2011 zijn "tuin verplaatst hebben". Met deze schouderklachten lijkt me dat een moeilijke activiteit en voorts waren er al langdurig lage rugklachten waardoor betrokkene volledig WAO was. Hierbij moeten dan ook vraagtekens worden geplaatst bij dit verhaal of betrokkene heeft al die jaren een onterechte WAO-uitkering gehad. (...) De beperkingen die door UWV in 2002 zijn vastgesteld, lagen op het gebied van sociaal functioneren, fysieke omgevingseisen, dynamische handelingen, statische houdingen en werktijden en zijn sindsdien niet meer veranderd'*.

Het RTG overweegt als volgt.

Het college merkt op dat klager ter zitting is verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde, de advocaat die de klacht heeft ingediend, naar hij heeft gesteld, namens klager. Voor zover niet reeds kan worden aangenomen dat een advocaat, die namens zijn cliënt optreedt, daartoe

door zijn cliënt is gemachtigd, is het ontbreken van die machtiging gedekt door het ter zitting verschijnen van klager zelf. Het college is dan ook van oordeel dat klager ontvankelijk is in zijn klacht. Met betrekking tot de in het advies van 31 december 2012 opgenomen zinsnede *'die toevallig dezelfde naam heeft als betrokkene (?)'* is het college van oordeel dat verweerder terecht melding heeft gemaakt van het feit dat de fysiotherapeut dezelfde naam draagt als klager, waarbij het vraagteken er kennelijk op duidt dat verweerder niet weet of er een familierelatie tussen de fysiotherapeut en klager bestaat. Niet is gebleken dat het plaatsen van het vraagteken is voortgekomen uit bij verweerder levende twijfel aan de integriteit van klager. Dit geldt, naar het oordeel van het college, mutatis mutandis ook met betrekking tot de in het advies van 18 maart 2013 door klager gewraakte opmerkingen. Het college ziet de zin *'Hierbij moeten dan ook vraagtekens worden geplaatst bij dit verhaal óf betrokkene heeft al die jaren een onterechte WAO-uitkering gehad.'* als een conclusie van dat wat verweerder daarvoor heeft opgemerkt. In deze conclusie gaat verweerder van het feitelijke naar het betrekkningsniveau, wat eigenlijk overbodig is. Het college acht het onnodig toevoegen van deze zinsnede niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het zinsgedeelte *'en zijn sindsdien niet meer veranderd'* moet kennelijk worden gelezen in de context van hetgeen door UWV is vastgesteld. Het was beter geweest als verweerder had aangegeven dat geen nadere toetsing c.q. herbeoordeling door UWV heeft plaatsgevonden. Dit laat natuurlijk onverlet dat feitelijk verbetering kan zijn opgetreden dan wel dat klager met zijn beperkingen beter heeft leren omgaan. De klacht is ongegrond.

Het CTG overweegt als volgt.

Vooropgesteld zij dat een medisch adviseur zijn adviezen schrijft voor derden. In letselschadezaken behoort de medisch adviseur er rekening mee te houden dat zijn adviezen ook aan het slachtoffer worden verstrekt. De klachten van klager spitsen zich toe op de adviezen van de arts van respectievelijk 31 december 2012 en 18 maart 2013. De beantwoording van de vraag of de rapportages van de arts voldoen aan de daaraan te stellen eisen, geschiedt aan de hand van vijf, door het CTG geformuleerde criteria. Daarnaast wordt in dit geval door het CTG getoetst aan de Beroepscode voor Geneeskundige Adviseurs werkzaam in Particulier Verzekeringszaken en/of Personenschadezaken (GAV) van 24 mei 2011. Wat betreft het medisch advies van 31 december 2012 beklagt klager zich met name over de navolgende passage: *'Ik constateer enige discrepantie. Aan de ene kant stelt de orthopedisch chirurg dat er een goede genezing is met nog wel enige restklachten maar dat er gewerkt moet worden aan de conditie en spierkracht. De fysiotherapeut daarentegen – die toevallig dezelfde naam heeft als betrokkene (?) – constateert dat een en ander niet meer vooruit gaat.'* In deze passage leest het CTG slechts dat volgens de arts sprake is van een discrepantie tussen de mening van de orthopedisch chirurg en de fysiotherapeut omtrent de medische conditie van klager en niet dat het oordeel

van de fysiotherapeut minder betrouwbaar of althans mogelijk beïnvloed is door het feit dat de fysiotherapeut familie is van klager. Met het RTG is het CTG van oordeel dat niet is gebleken dat het tussen haakjes plaatsen van het vraagteken achter het woord 'betrokkene' is voortgekomen uit bij de arts levende twijfel aan de integriteit van klager. Het CTG acht het niet onbegrijpelijk dat de arts zich afvroeg of sprake was van een familierelatie dan wel dat het hebben van dezelfde achternaam op toeval berustte. De tussenzin is naar het oordeel van het CTG dan ook niet onnodig grievend en disrespectvol jegens klager en van schending van de beroepscode en/of van de genoemde criteria is geen sprake. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Wat betreft het advies van de arts van 18 maart 2013 beklagt klager zich met name over de onderstaande passages: *'Deze medische notities zijn enigszins in tegenspraak met de verklaringen van een groot aantal bekenden/ buurtbewoners van betrokkene als zou hij van 2008 tot 2011 zijn "tuin verplaatst hebben"'. Met deze schouderklachten lijkt me dat een moeilijke activiteit en voorts waren er langdurig lage rugklachten waardoor betrokkene volledig WAO was. Hierbij moeten dan ook vraagtekens worden geplaatst bij dit verhaal óf betrokkene heeft al die jaren een onterechte WAO-uitkering gehad'. En 'De beperkingen die door UWV in 2002 zijn vastgesteld, lagen op het gebied van sociaal functioneren, fysieke omgevingseisen, dynamische handelingen, statische houdingen en werktijden en zijn sindsdien niet meer veranderd'*. Anders dan het RTG is het CTG van oordeel dat de eerste passage onnodig grievend en disrespectvol jegens klager is. Op zijn minst wordt door de arts de suggestie gewekt dat ofwel de getuigenverklaringen niet in overeenstemming met de waarheid zijn, waarmee klager dus opzettelijk onware getuigenverklaringen zou hebben overgelegd teneinde een hogere schadevergoeding te krijgen, ofwel dat klager al jaren ten onrechte een WAO-uitkering heeft ontvangen, waarmee klager dus niet eerlijk zou zijn geweest over de ernst van zijn medische beperkingen. Voorts is de arts, door zich in deze zin uit te laten over de WAO-uitkering van klager, buiten de grenzen van zijn deskundigheid getreden en heeft hij gehandeld in strijd met artikel 5 van de beroepscode. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond. Aangaande de tweede passage is het CTG van oordeel dat de arts miskent dat de laatste UWV-beoordeling in 2002 had plaatsgevonden en er sindsdien – gelet op de leeftijd van klager – geen herkeuringen van klager meer hebben plaatsgevonden. De arts had derhalve dienen te volstaan met de opmerking dat de beperkingen in 2002 aanwezig waren en hij had zich niet moeten uitlaten over het al dan niet bestaan van beperkingen nadien nu de arts daarover niets uit het dossier bekend was geworden. Dat brengt mee dat het oordeel van de arts over beperkingen van klager na 2002 geen steun vindt in de door de arts bij de formulering van zijn oordeel gebruikte gegevens, hetgeen niet alleen in strijd is met de criteria maar ook met artikel 4 lid 3 sub b van de beroepscode. Dit klachtonderdeel is eveneens gegrond. Uit het voorgaande volgt dat de arts zich in zijn advies disrespectvol jegens klager heeft uitgelaten, buiten de grenzen van zijn deskundigheid is getreden en in strijd heeft gehandeld met zijn beroepscode.

Aangezien de beide klachtonderdelen betreffende het medisch advies in hoger beroep alsnog gegrond worden verklaard, acht het CTG de oplegging van de maatregel van waarschuwing passend en geboden.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 20-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:28

Zaaknummer: C2014.073

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen orthopedisch chirurg betreffende het niet voldoen aan de dossierplicht. Het RTG heeft de klacht ongegrond verklaard. Het hoger beroep richt zich tegen het te laat verstrekken van het dossier aan patiënt. Het CTG legt de maatregel van waarschuwing op.

Klager, die al twintig jaar aanhoudende schouderklachten had, kwam op 4 september 2008 voor het eerst in contact met verweerder, als orthopedisch chirurg werkzaam bij een kliniek. Klager is verschillende keren door verweerder geopereerd, echter zonder succes. Omdat klager aanhoudende klachten hield en zeer ontstemd was, met name over het handelen van verweerder, heeft hij op 31 maart 2011 een klacht tegen verweerder ingediend bij de klachtencommissie, welke commissie op 27 september 2012 een beslissing over de klachten tegen verweerder heeft genomen. Klager heeft via de functionaris van de klachtencommissie zijn medisch dossier opgevraagd, waarvan hem meerdere malen een kopie is verstrekt. Omdat klager meteen al constateerde dat het dossier handgeschreven notities bevatte, waarvan met name die van verweerder voor klager onleesbaar waren, heeft hij in de periode van december 2012 tot 11 februari 2013 herhaaldelijk via diezelfde klachtenfunctionaris tevergeefs om uitgetypte versies van alle handgeschreven notities uit dat dossier gevraagd. Nadat ook de klachtencommissie in haar uitspraak tot de conclusie kwam dat het dossier nauwelijks leesbaar is en een onvolledige indruk maakte, en klager nog steeds geen leesbaar dossier had ontvangen, heeft klager zich tot het tuchtcollege gewend met de klacht dat verweerder weigert die gedeelten van het dossier die handgeschreven notities over consulten bevatten in verband met de onleesbaarheid van een groot gedeelte ervan, te vervangen door uitgetypte versies. Op 8 mei 2013 heeft verweerder klager twee transcripties van de handgeschreven notities uit het medisch dossier doen toekomen, niet omdat verweerder daartoe wettelijk verplicht is, zo heeft hij uitdrukkelijk gesteld, maar om klager ter wille te zijn.

Het RTG overweegt als volgt.

Het college onderschrijft de constatering in de uitspraak van de klachtencommissie dat vele handgeschreven aantekeningen in het dossier nauwelijks leesbaar zijn. Dat de patiënt zelf als

de meest belanghebbende recht heeft op het ook voor hem inzichtelijk en dus leesbaar zijn van het dossier, spreekt naar het oordeel van het college voor zich en vloeit voort uit het recht voor de patiënt als beschreven in artikel 7:454 BW, daargelaten natuurlijk het feit dat de behandelaar in zijn eigen vakjargon aantekening mag houden van voor de behandeling belangrijke feiten en omstandigheden en niet verplicht is of kan worden telkens die feiten en omstandigheden in voor de patiënt begrijpelijke taal te verwoorden. Verweerder heeft ter zitting gesteld pas op 21 maart 2013, na het indienen van de klacht van klager bij het tuchtcollege, op de hoogte te zijn gesteld van klagers verzoek om leesbare getypte versies van de in klagers ogen onleesbare handgeschreven notities uit het dossier. De functionaris van de klachtencommissie heeft ter zitting bevestigd dat zij niet eerder met verweerder over het herhaaldelijk aan haar gericht verzoek met verweerder heeft gesproken, omdat de kliniekmanager en de aansprakelijkheidsadviseur van de kliniek haar hadden geadviseerd niet aan klagers verzoek gehoor te geven. Dit zo zijnde, rest het college te beoordelen of verweerder aan zijn plicht heeft voldaan als bedoeld in artikel 7:456 eerste volzin van het BW, om 'zo spoedig mogelijk' getypte versies van de onleesbare notities uit het dossier aan klager te verstrekken, nu verweerder bij schrijven van 8 mei 2013 de twee transcripties van de handgeschreven notities aan klager heeft doen toekomen. Het college is van oordeel dat, ook al houdt het college rekening met het feit dat er ook notities van twee andere behandelaren in getypte vorm moesten worden omgezet, niet gezegd kan worden dat verweerder 'zo spoedig mogelijk' aan het verzoek heeft voldaan, zeker niet nu hij niet met klager heeft kortgesloten waarom hij niet op kortere termijn aan zijn verzoek zou kunnen voldoen. De tijd die verweerder daarvoor heeft genomen, ruim zes weken, is naar het oordeel van het college, gelet op voornoemde omstandigheden waarin verweerder afhankelijk was van de medewerking van twee andere collega's, echter ook niet dermate lang, dat gezegd moet worden dat verweerder daarvan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. De opmerking van de zijde van verweerder aan het adres van klager in het begeleidend schrijven daarbij dat verweerder het verstrekken van die transcripties als een soort service aan klager beschouwt, omdat hij hiertoe niet verplicht is, onderschrijft het college met verwijzing naar het hierboven in de uitspraak overwogene met betrekking tot de functie van het medisch dossier en het recht van ook een patiënt daarop, in het geheel niet. De klacht is ongegrond.

Het hoger beroep van klager richt zich tegen het oordeel van het RTG dat de orthopedisch chirurg niet 'zo spoedig mogelijk' als in artikel 7:456 BW is bedoeld, aan het verzoek van klager om hem getypte versies van de onleesbare handgeschreven notities uit zijn medisch dossier te verstrekken, heeft voldaan, maar dat de tijd die de orthopedisch chirurg daarvoor heeft genomen (ruim zes weken) niet dermate lang is dat hem daarvan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Tussen partijen is niet in geschil dat de orthopedisch chirurg aan klager een afschrift van zijn medisch dossier heeft verstrekt en dat daarin handgeschreven passages

zijn opgenomen die voor klager (en voor andere derden) niet leesbaar zijn. Het CTG is met het RTG van oordeel dat de orthopedisch chirurg daarmee niet aan zijn wettelijke verplichting heeft voldaan, aangezien uit artikel 7:454 lid 1 BW jo. 7:456 lid 1 BW voortvloeit dat de patiënt recht heeft op een afschrift van het medisch dossier dat voor hem inzichtelijk en dus leesbaar is. De orthopedisch chirurg diende, op verzoek van klager, een getypte transcriptie van de handgeschreven delen van het medisch dossier aan klager te verstrekken. Het geschil tussen partijen heeft betrekking op de vraag of hij dit, zo spoedig mogelijk als in artikel 7:456 lid 1 BW is bedoeld, heeft gedaan.

Het CTG overweegt het volgende.

In de uitspraak van 27 september 2012 heeft de klachtencommissie die klacht van klager in overwegende mate gegrond verklaard en onder andere een aanbeveling aan de directie gedaan betreffende het aanvullen en bijhouden van het medisch dossier. De orthopedisch chirurg heeft erkend dat hij de beslissing van de klachtencommissie heeft ontvangen en dat hij daarvan heeft kennisgenomen. Het CTG is van oordeel dat op basis van de bij de klachtencommissie ingediende klacht en de daaropvolgende uitspraak in elk geval vanaf het moment van die uitspraak voor de orthopedisch chirurg kenbaar was, althans had moeten zijn, dat klager een leesbare transcriptie van het medisch dossier wenste te ontvangen en dat klager daarop ook recht had. Het had daarom, ook zonder een daartoe strekkend verzoek van klager, naar aanleiding van de uitspraak van de klachtencommissie op de weg van de orthopedisch chirurg gelegen zodanige transcriptie aan klager te verstrekken. Dat de manager van de kliniek dit de orthopedisch chirurg heeft afgeraden, zoals de orthopedisch chirurg stelt, leidt niet tot een ander oordeel. De orthopedisch chirurg heeft in relatie tot klager als zijn patiënt een eigen verantwoordelijkheid. Aan deze verantwoordelijkheid kan hij zich niet met een beroep op het beleid van de kliniek onttrekken. Ook indien juist zou zijn dat het verzoek van klager de orthopedisch chirurg voor het eerst op 21 maart 2013 heeft bereikt en dat – in afwijking van het voorgaande – pas op dat moment voor de orthopedisch chirurg kenbaar was dat klager een getypt transcript van het medisch dossier wenste te ontvangen, kan niet worden aangenomen dat de orthopedisch chirurg heeft gehandeld met de zorgvuldigheid die van hem verwacht had mogen worden. Tussen de datum waarop de orthopedisch chirurg – in dat geval – de klacht heeft ontvangen (21 maart 2013) en de datum waarop de orthopedisch chirurg een getypt transcript van het medisch dossier aan klager heeft verstrekt (8 mei 2013), zijn ruim zes weken gelegen. Anders dan de orthopedisch chirurg stelt, valt deze looptijd niet te wijten aan het feit dat het medisch dossier ook handgeschreven notities van twee collega's van hem bevat. Uit de overgelegde correspondentie blijkt immers dat klager expliciet alleen om een getypt transcript van de handgeschreven passages van de orthopedisch chirurg heeft verzocht. Het verstrekken van het transcript na verloop van een termijn van ruim zes weken kan niet worden

aangemerkt als het zo spoedig mogelijk verstrekken zoals in artikel 7:456 lid 1 BW is bedoeld. Het CTG is van oordeel dat de orthopedisch chirurg tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door na te laten zo spoedig mogelijk een leesbaar transcript van het medisch dossier aan klager te verstrekken. Het CTG legt de maatregel van waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 20-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:26

Zaaknummer: C2014.032

Wetsartikelen: 7:456 BW, 7:454 BW en 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen psycholoog in verband met onheuse uitlatingen over klager in een kwestie rondom de vergoeding van psychologisch onderzoek. Waarschuwing.

Verweerder is werkzaam in een psychologenpraktijk. Klager, werkzaam bij de politie, meldde zich bij de praktijk met een verwijsbrief van zijn huisarts. In de verwijsbrief staat dat klager wordt verwezen naar een '1ste lijns psycholoog', in verband met concentratieproblemen en een 'derealisatiegevoel'. Voor het eerste gesprek bij de praktijk had klager bij zijn zorgverzekeraar F, waar hij een G polis heeft, telefonisch geïnformeerd of een behandeling onder zijn verzekering viel. Dat werd beaamd en tevens werd gezegd dat het hier tweedelijns zorg betrof. Toen verweerder naar het eerste behandelgesprek ging, werd hem gezegd dat hij eerst een incassomachtiging moest tekenen. Dat heeft klager in eerste instantie geweigerd, omdat hij nooit incassomachtigingen tekent. H heeft zich toen in het gesprek gemengd. H heeft zich voorgesteld als 'de baas' en gezegd dat klager moest tekenen omdat anders geen behandeling kon plaatsvinden. Klager heeft daarop wel getekend. Verweerder heeft vervolgens in het behandelgesprek met klager als eerste punt aan de orde gesteld hoe klager verzekerd was. Klager bleek alleen een basisverzekering te hebben. In verband met de gepresenteerde klachten achtte verweerder naast een kortdurende behandeling van vijf sessies die door de basisverzekering zou worden gedekt, psychologisch onderzoek (naar ADHD/ADD) noodzakelijk. Dit onderzoek zou € 800 - € 900 kosten en kon volgens verweerder niet door de basisverzekering worden gedekt. Klager heeft daarop aangegeven dat hij dat onderzoek dan zelf zou betalen. Thuisgekomen na het eerste gesprek heeft klager op internet gekeken en daaruit bleek hem dat het bij het psychologisch onderzoek ging om tweedelijns zorg, die wel vergoed zou moeten worden. Dit heeft klager vervolgens telefonisch met verweerder besproken. Verweerder heeft toen uitgelegd dat dit inderdaad zo was, maar dat vergoeding toch niet mogelijk was omdat de praktijk het door F gestelde plafond van € 10.000 al had bereikt. Klager kon volgens verweerder daarom alleen aanspraak maken op vergoeding van een eerstelijns behandeling van vijf sessies. Vervolgens heeft klager wederom gebeld met F. F heeft klager de volgende brief d.d. 7 oktober 2013 geschreven, waarin staat, voor zover van belang: *'U kunt zich toch laten behandelen bij E. Deze tegemoetkoming geldt alleen voor u. Ik hoop*

dat u tevreden bent met deze oplossing. Neemt u deze brief mee naar de zorgverlener, dan is deze op de hoogte van de tegemoetkoming. Reden tegemoetkoming: G is er als zorgverzekeraar verantwoordelijk voor dat u toegang hebt tot goede zorg. U kunt niet terecht bij de zorgverlener naar wie u bent verwezen. In uw situatie is het niet wenselijk of mogelijk om naar een andere zorgverlener te gaan. Daarom maak ik graag een uitzondering voor u'. Van deze brief heeft verweerder aan klager een kopie gevraagd en gekregen. Door klager is meermalen aan verweerder verzocht alle behandelingen te declareren als tweedelijns zorg. Dit heeft verweerder niet gedaan. In dat verband heeft verweerder de volgende brief d.d. 9 december 2013 aan klager geschreven, met voor zover van belang, de volgende inhoud: 'Zoals ik u heb uitgelegd, is het ons beleid dat wij voor al onze cliënten allereerst het eerstelijns traject toepassen. U hebt mij aangegeven dat u graag bij mij en onze praktijk wilde blijven, nadat ik u verteld had over het "plafond" dat uw zorgverzekeraar F onze praktijk geeft. U was het met dat standpunt van uw zorgverzekeraar niet eens en hebt zelf contact met F opgenomen, met als resultaat dat zij u de schriftelijke toezegging deden bij mij in behandeling te mogen blijven. Dit alles gebeurde ruim na de intake, toen het administratieve proces voor u als cliënt al in gang was gezet. Ik heb u dat al mondeling uitgelegd. Wat ik u nog kan vertellen is, dat F ons per abuis (hun fout) niet als gecontracteerde partij in hun systeem heeft gezet in 2013. Dat gaf ons veel en langdurige problemen. Ingezonden declaraties werden niet vergoed of zelfs teruggestuurd. Dit heeft maanden geduurd. Na zeer veel "gedoe" is dat uiteindelijk in orde gekomen. Dit heeft ons wel geconfronteerd met de manier waarop F omgaat met hun administratie met betrekking tot zorgverleners. Ook dit proces heeft invloed op onze administratie. Dat wil zeggen dat er geen informatie was dat ook uw zaken in orde zouden komen. Wij hebben u op geen enkele manier anders behandeld dan onze overige cliënten. Wij handelen uit beroepsmatig, principieel opzicht. (...)'

Na een e-mailwisseling heeft verweerder klager de volgende brief gestuurd, gedateerd 27 december 2013, luidende, voor zover van belang, als volgt: 'Zoals u eerder werd meegedeeld, worden onze cliënten in eerste instantie in een eerstelijns traject behandeld. Uw huisarts heeft u ook expliciet naar een eerstelijns psycholoog verwezen. Dit gebeurde op inschatting van de door u geuite problemen of klachten. Cliënten worden door de huisarts slechts naar een tweedelijns traject verwezen als het gaat om langdurige, complexe problematiek. Daar is bij u geen sprake van. U bent daardoor gestart met een eerstelijns traject. Onze praktijk houdt zich nadrukkelijk aan de door de overheid, zorgverzekeraar en onze beroepsorganisaties gestelde regelgeving, waarbij de indicatie van de huisarts maatgevend is. Deze instanties gaan uit van stepped care, d.w.z.: kort als het kan, langdurig als het nodig is. Omdat door ons een psychologisch onderzoek werd geadviseerd, na een uitgebreide en zorgvuldige intakeprocedure, die in de eerste lijn valt, hebben wij de regelgeving gevolgd. Dus starten in een eerstelijns traject! Zo'n onderzoek als door u gewenst wordt niet vergoed in een eerstelijns traject. Dit is ook goed met u besproken. U gaf in eerste instantie aan, het onderzoek zelf te zullen betalen. Vervolgens hebt u op eigen initiatief uw zorgverzekeraar F gebeld

en deze onder druk gezet om de kosten voor een psychologisch onderzoek te betalen. Daar ging F in mee, alhoewel dit in feite tegen hun eigen beleid en regelgeving ingaat (het gaat bij u immers niet om complexe tweedelijns problematiek). Ook heeft u nog anderen gebeld om uw gelijk te halen. Uw handelwijze en de reactie van F vormden voor onze praktijk ook nog een ethisch dilemma, gezien de uitzonderingspositie t.o.v. andere F verzekerden. Uw protest gaat m.n. over de financiën, alhoewel u het tegendeel beweert. Naar mijn idee gaat het u er juist wel om, om een financieel voordeel te behalen. U maakt bezwaar tegen de betaling van de verplichte eigen bijdrage over het eerstelijns deel, nl. 5 sessies, die u weigerde te betalen. Enerzijds heeft u de automatische incasso ingetrokken, anderzijds wilde u ons dwingen af te stappen van de regelgeving, om via F alles, ook het eerstelijns traject, onder de tweede lijn te laten zetten qua betaling. Naar onze mening geeft u hiermee duidelijk aan dat u uit was op een financieel voordeel. Uw dreigende taal ervaren wij als intimiderend en ongewenst, zeker gezien uw functie als politiefunctionaris, van wie wij eerlijkheid en integriteit verwachten, m.n. waar het gaat om correct om te gaan met regelgeving. (...)'

Het college overweegt als volgt.

Hoewel strikt genomen dit buiten de klacht valt, is in de stukken en ook ter zitting de gang van zaken met betrekking tot de vergoeding van de behandeling uitgebreid aan de orde geweest. Dat is begrijpelijk omdat de oorsprong van de brief van 27 december 2013 ligt in de tussen partijen gevoerde discussie over de vergoeding. Het college acht het daarom van belang hierover de volgende opmerkingen te maken. Hoewel het college zich de frustratie van verweerder over de gang van zaken bij F kan voorstellen, mede gelet op diens eerdere ervaringen met die verzekeraar, is het beeld ontstaan dat bij verweerder het financiële aspect van de behandeling van verweerder te veel nadruk heeft gekregen. Zo is het voor het college niet duidelijk geworden waarom klager, toen bleek dat hij een aanvullend psychologisch onderzoek zou moeten ondergaan waarvoor geen vergoeding mogelijk zou zijn vanwege het door praktijk inmiddels bereikte plafond, niet is terugverwezen naar de huisarts, om een verwijzing voor dat onderzoek te verkrijgen en om een praktijk te vinden die het plafond nog niet had bereikt. Toen vervolgens bleek dat klager het toch voor elkaar had gekregen dat F (in ieder geval) de kosten van het psychologisch onderzoek zou vergoeden en dus kennelijk aan het plafond voorbijging, heeft verweerder zijn declaratie richting F hierop niet willen aanpassen. Uit zijn stellingen volgt dat dit was vanwege het niet willen declareren in strijd met het wettelijk systeem en het eigen beleid van F, maar uit de brief van 9 december 2013 komt naar voren dat de weigering was ingegeven door de vrees voor administratieve rompslomp en het uiteindelijk niet betaald worden door F. Die vrees is niet terecht gebleken nu F wel en kennelijk zonder problemen heeft betaald. Verdedigbaar is daarentegen wel dat verweerder niet ook de vijf behandelsessies, zoals klager verlangde, onder de tweede lijn heeft willen declareren, omdat hiervoor door de huisarts een eerstelijns verwijzing was afgegeven en deze

sessies, behoudens een eigen bijdrage en de aftrek van het eigen risico, uit de basisverzekering konden worden betaald. Dat ook hiervoor een volledige vergoeding zou volgen kan niet met voldoende zekerheid uit de brief van F van 7 oktober 2013 worden afgeleid. Ter zitting is gebleken dat klager niet meer vergoeding heeft ontvangen dan waarop hij volgens zijn basisverzekering recht had. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij de brief van 27 december 2013 heeft geschreven uit woede tegen F en dat het hem spijt dat hij de brief heeft geschreven. In het bijzonder was het niet gepast om het beroep van klager te betrekken bij de discussie over de declaratie. Ook de overige uitlatingen over klager, te weten het willen behalen van financieel voordeel, het onder druk zetten van F en het uiten van dreigende taal, zijn ter zitting teruggenomen. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Bij de vraag welke maatregel opgelegd zou moeten worden heeft het college het evident grievende karakter van de brief van 27 december 2013 betrokken, maar ook de erkenning daarvan door verweerder en de door hem ter zitting gemaakte excuses. Ook is rekening gehouden met het feit dat verweerder zich thans voor het eerst voor het college heeft moeten verantwoorden. Het college legt de maatregel van waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 20-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:9

Zaaknummer: 2014/001P

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak heeft betrekking op de vraag wat verwacht mag worden van een huisarts in het geval deze erachter komt dat zijn patiënt na een operatie geen antistollingsmedicatie heeft meegekregen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in eerste aanleg gedeeltelijk gegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege heeft zich op een ander standpunt gesteld en het beroep van de huisarts gegrond verklaard.

Klager is op 1 juli 2009 geopereerd aan zijn knie in kliniek het G en zou daar drie weken later wederom worden geopereerd. In het G is gestart met antistollingsmedicatie. Klager is op 3 (of 4) juli ontslagen uit de kliniek, hij weet niet meer of hij antistollingsmedicatie mee naar huis heeft gekregen. Op 8 juli is klager op consult geweest bij verweerder, huisarts. Er is toen gesproken over antistolling en verweerder heeft zijn verbazing geuit over het feit dat klager geen antistollingsmedicatie had meegekregen. Tevens heeft verweerder klager terugverwezen naar de kliniek om daar navraag te doen. In de nacht van 17 op 18 juli heeft klager pijn gekregen aan zijn onderbeen. De volgende dag is trombose vastgesteld in zijn been, waardoor hij van 18 juli tot 28 juli opgenomen is geweest in de kliniek. Vanwege de trombose kon de tweede operatie niet doorgaan. Klager verwijt verweerder dat hij 'niets heeft gedaan en klager naar huis heeft gestuurd zonder iets te doen, terwijl in de brief van de orthopedisch chirurg duidelijk stond dat klager antistollingstherapie/clexane moest krijgen en klager expliciet heeft gevraagd naar antistollingsmedicatie'. Volgens klager heeft hij de brief tijdens het consult aan verweerder overhandigd maar heeft verweerder deze brief als niet ter zake doende terzijde gelegd.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en verweerder een waarschuwing opgelegd. Het tuchtcollege overweegt dat de klacht in zoverre gegrond is dat verweerder klager geen antistolling heeft voorgeschreven. Het had volgens het tuchtcollege op de weg van verweerder gelegen ten minste een vinger aan de pols te houden of klager ook daadwerkelijk nadere informatie had opgevraagd bij de kliniek. Het college is van oordeel dat

van verweerder als zorgvuldig handelend arts had mogen worden verwacht dat er een tijdig moment van controle bestond en dat zo nodig aan klager alsnog de antistolling was voorgeschreven. Interessant is dat bij het bepalen van de maatregel 'waarschuwing' het Regionaal Tuchtcollege rekening heeft gehouden met het feit dat verweerder heeft moeten werken met twee systemen (de Nederlandse en de Duitse wijze van terugkoppelen naar de huisarts) en de daarmee gepaard gaande verschillen in cultuur, evenals de mogelijk andere taakopvattingen die in Nederland en Duitsland heersen bij de betrokken personen. Verweerder heeft hoger beroep aangetekend tegen de uitspraak. Het Centraal Tuchtcollege komt tot een andere conclusie dan het Regionale Tuchtcollege en heeft het beroep van verweerder gegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat het postoperatieve medicatiebeleid ten aanzien van antistolling na een arthroscopische ingreep niet behoort tot de basiscompetenties van een huisarts. Door klager op 8 juli 2009 te verwijzen naar de kliniek waar hij was geopereerd en daarmee de antistolling over te laten aan de specialist die de operatie heeft verricht heeft de arts ook gehandeld zoals van een redelijk vakbekwaam en redelijk handelend arts mag worden verlangd. Dit zou volgens het Centraal Tuchtcollege mogelijk anders kunnen zijn wanneer de arts een aanwijzing zou hebben gehad dat klager (lichamelijk of geestelijk) niet in staat zou zijn om zich zelfstandig tot de kliniek te wenden. Hier was echter geen sprake van. Er was daardoor voor de arts geen reden om de vinger aan de pols te houden of klager zich ook inderdaad tot de kliniek had gewend voor nadere informatie.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 15-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:8

Zaaknummer: C2014.138

Advocaten: J.T.J. Gorissen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG