

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 09, 2015

Nummer 9, 2015

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

INHOUDSOPGAVE

Hof

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2015:876](#) 21-04-2015

X/Erasmus Medisch Centrum

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2015:1278](#) 07-04-2015

Stichting HVP Zorg/CZ c.s.

Rechtbank

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2015:2183](#) 15-04-2015

X/Stichting Fokus Exploitatie

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2015:2307](#) 09-04-2015

De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie/ACM met als derde partij
Stichting Bravis ziekenhuis

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2015:1758](#) 31-03-2015

X/Y

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2015:2136](#) 27-03-2015

TSN thuiszorg/Gemeente Nijkerk

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2015:3422](#) 25-03-2015

Hologic Netherlands BV/De Staat der Nederlanden

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2015:3420](#) 25-03-2015

Qiagen Benelux BV/De Staat der Nederlanden

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2015:2035](#) 24-02-2015

Stichting Patiëntenbelang Vergoeding Dieetpreparaten/Menzis zorgverzekeraar

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:147](#) 28-04-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:38](#) 23-04-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:36](#) 21-04-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:35](#) 21-04-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:37](#) 20-04-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:40](#) 17-04-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:140](#) 14-04-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:49](#) 14-04-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:51](#) 14-04-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:135](#) 14-04-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen, ECLI:NL:TGZRGRO:2015:25](#) 14-04-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:33](#) 14-04-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:50](#) 14-04-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2015:38 10-04-2015

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:119 09-
04-2015

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:124 09-
04-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2015:45 07-04-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2015:30 07-04-2015

X/Y

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt verweerder dat hij in zijn hoedanigheid als hoofd van het Bureau medicinale Cannabis (BMC) verantwoordelijk is voor het feit dat een voor klager werkzame variant medicinale cannabis niet langer door apotheken wordt verstrekt, omdat het BMC na een aanbestedingsprocedure een andere producent heeft gecontracteerd. Volgens klager heeft verweerder onware informatie verspreid en heeft hij door zijn handelen de individuele gezondheidszorg benadeeld. Het Regionaal Tuchtcollege heeft klager niet-ontvankelijk verklaard, nu verweerder niet in hoedanigheid van apotheker heeft gehandeld, maar als hoofd van het BMC op grond van een mandaat van de minister rechtstreeks het beleid van de minister heeft uitgevoerd door middel van uitvoeringsbeschikkingen. Verweerder kan derhalve niet als apotheker persoonlijk verantwoordelijk worden gehouden voor deze beschikkingen, aldus het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege verklaart de klacht deels niet-ontvankelijk vanwege verjaring en verwerpt het beroep voor het overige.

De onderhavige procedure betreft het hoger beroep van een uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam. Dit college heeft de klager in die procedure niet-ontvankelijk verklaard. Het college heeft daartoe overwogen – kort gezegd – dat klager kan klagen over handelingen die vallen onder de eerste of tweede tuchtnorm, maar dat in beide gevallen verweerder gehandeld moet hebben in de hoedanigheid van apotheker, hetgeen in dit geval niet zo was; verweerder voerde als hoofd van het Bureau medicinale Cannabis (BMC) het beleid uit van de minister in het kader van de Opiumwet.

Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van oordeel dat klager wel kan worden ontvangen. Het Centraal Tuchtcollege heeft in dat verband overwogen dat het handelen onder de tweede tuchtnorm kan worden geschaard. Het

aan verweerder verweten handelen – de klacht betreft het door verweerder als hoofd van het BMC gewijzigde medicinale cannabis-beleid ter zake van de legale verstrekking door apothekers van Maripharma en het verspreiden van onware informatie – heeft voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg, aldus het college. Volgens het Centraal Tuchtcollege is klager bovendien aan te merken als rechtstreeks belanghebbende bij de klacht in de zin van artikel 65 eerste lid aanhef en onder a Wet BIG, nu klager heeft gesteld als gevolg van het gewijzigde medicinale cannabis-beleid negatieve gevolgen te hebben ondervonden wat betreft zijn eigen gezondheidstoestand.

Het betoog van verweerder dat hij niet in de hoedanigheid van apotheker heeft gehandeld gaat volgens het Centraal Tuchtcollege niet op. Verweerder heeft zich, naast zijn handelen als Hoofd van het BMC, tevens begeven op het terrein van zijn deskundigheid als BIG-geregistreerd apotheker. Bij de uitvoering van zijn taak is verweerder immers betrokken geweest bij de legale teelt, oogst, bereiding, kwaliteitscontrole, distributie en aflevering van (de grondstoffen voor) medicinale cannabis, een werkterrein dat bij uitstek ligt op het werkterrein van apothekers (art. 23 Wet BIG).

Ook het verweer van verweerder dat hij niet tuchtrechtelijk kan worden aangesproken omdat hij als Hoofd BMC feitelijk als rijksambtenaar bij het ministerie van VWS was aangesteld en als zodanig zijn werk zonder enige persoonlijke bevoegdheid verricht namens de minister, gaat volgens het Centraal Tuchtcollege niet op. Binnen het aan verweerder verleende mandaat is aan verweerder een bepaalde, zij het beperkte, mate van discretionaire bevoegdheid toegekend, zo besluit het college.

Wel is volgens het Centraal Tuchtcollege een deel van de klacht verjaard en in zoverre is klager niet-ontvankelijk. Inhoudelijk is de klacht ongegrond geacht.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 28-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:147

Zaaknummer: C2014.337

Advocaten: B.G.M.C. Peters en J.A. Lisman

Wetsartikelen: 47 eerste lid onder b Wet BIG en 23 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Erasmus Medisch Centrum

De prematuur geboren dochter van eisers is als gevolg van netvliesloslating (ROP) kort na de geboorte blind geworden. Eisers spreken het ziekenhuis hiervoor aan. Na meerdere deskundigenonderzoeken heeft de rechtbank geoordeeld dat aansprakelijkheid van de hand moet worden gewezen wegens het ontbreken van causaal verband. Het hof heeft het vonnis bekrachtigd.

De onderhavige procedure betreft een hoger beroep van een vonnis van de Rechtbank Rotterdam, ingesteld door een man en vrouw. Het beroep is ingesteld jegens het Erasmus Medisch Centrum (MC) te Rotterdam. Het Erasmus MC heeft voorwaardelijk incidenteel geappelleerd.

Aan de procedure ligt een geboorte en opvolgende medische behandeling ten grondslag. De man en de vrouw hebben op 15 mei 1996 twee dochters gekregen. De tweeling is geboren na een zwangerschapsduur van (ruim) 28 weken. Een van de twee meisjes is in de eerste week na haar geboorte overleden. Het andere meisje heeft op 20 mei 1996 een buikoperatie ondergaan, waarna als gevolg van een onvoldoende bloedcirculatie en necrose het rechtervoetje van het meisje moest worden geamputeerd. Het Erasmus MC heeft hiervoor aansprakelijkheid erkend.

Aansprakelijkheid is echter niet erkend voor een ander medisch probleem, te weten blindheid van het meisje. Deze blindheid is opgetreden na een netvliesloslating bij de prematuur geboren baby (ROP). De man en vrouw verwijten het Erasmus MC dat zij het meisje niet tijdig hebben gecontroleerd en behandeld, waardoor de kans op het ontstaan van (een ernstige vorm van) ROP is toegenomen. Volgens de man en vrouw is de kans andermaal toegenomen door het feit dat als gevolg van de necrose aan het rechterbeen het meisje – waarvoor het Erasmus MC aansprakelijkheid heeft erkend – in een dermate slechte conditionele situatie was geraakt dat zij langdurig hoge concentraties zuurstof toegediend heeft gekregen, alsmede vaatverwijdende medicijnen en morfine.

De rechtbank heeft de vorderingen van de man en de vrouw uiteindelijk, na bewijslevering en deskundigenrapportages, afgewezen. De rechtbank heeft geoordeeld dat niet aannemelijk is geworden dat er een causaal verband aanwezig is tussen de necrose aan het rechterbeen van het meisje en de ontwikkeling van ROP. Hoewel de rechtbank wel van oordeel is dat het Erasmus MC toerekenbaar tekort is geschoten doordat de tweede controle door de oogarts pas op 9 juli 1996 – en daarmee later dan wenselijk – heeft plaatsgevonden, kan volgens de rechtbank voorts niet geconcludeerd worden dat als gevolg van deze vertraging een zodanig reële kans op een beter behandelingsresultaat verloren is gegaan dat dit toewijzing van enig deel van het gevorderde zou kunnen rechtvaardigen.

Ook het hof komt in deze kwestie tot het oordeel dat het causaal verband tussen de necrose aan het rechterbeen van het meisje en de ontwikkeling van ROP niet is komen vast te staan. In het kader van dit oordeel worden enkele overwegingen gewijd aan de voorhanden zijnde deskundigenrapporten.

Het hof heeft zich vervolgens gebogen over de vraag naar het verlies van een kans op een beter behandelingsresultaat. In dat verband wordt gewezen op de overwegingen van de rechtbank, de uitlating van een oogarts als getuige en de naar aanleiding daarvan gestelde vragen aan een deskundige. Het hof acht de vragen aan de deskundige juist en is met de rechtbank van oordeel dat er slechts een kleine kans was op een beter resultaat, te klein voor een vergoeding. Het hof heeft om die reden ook geen behoefte aan een nadere voorlichting over de grootte van de kans door een nieuwe deskundige zoals door de man en vrouw voorgesteld.

Het hof heeft het vonnis van de rechtbank bekrachtigd en de man en vrouw veroordeeld in de kosten.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 21-04-2015

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2015:876

Zaaknummer: 200.134.948

Advocaten: A.J.G. Jukema en J. Meyst-Michels

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt tandarts dat zij niet de juiste zorg en nazorg heeft geleverd, niet voldaan heeft aan de informatieplicht, haar zes uur lang heeft achtergelaten op het parkeerterrein en het medisch dossier niet heeft toegezonden. Berisping.

Klaagster had op 10 januari 2014 een consult bij de praktijk waar verweerster werkzaam is. Een collega-tandarts van verweerster heeft toen in overleg met klaagster een behandelplan opgesteld waarbij 28 kronen en/of brugdelen zouden worden geplaatst, een wortelkanaalbehandeling zou worden uitgevoerd en de extractie van een tand zou plaatsvinden. Klaagster is akkoord gegaan met het behandelplan. De extractie zou in het ziekenhuis plaatsvinden. Dit is ook gebeurd op 24 januari 2014. Op 26 maart 2014 werd begonnen met de uitvoering van het behandelplan. De behandeling werd uitgevoerd door verweerster. Verweerster heeft zich daarbij gecommitteerd aan het behandelplan van haar collega. Omdat verweerster niet goed Nederlands sprak, werd klaagster gevraagd of het akkoord was om in het Engels met elkaar te praten. Tussen verweerster en de assistente bij de behandeling, die ook geen, althans niet goed Nederlands sprak, werd Hongaars gesproken. Bij onduidelijkheden zou een assistente kunnen worden geroepen die Nederlands sprak om vanuit het Engels naar het Nederlands te kunnen vertalen. Aan klaagster was meegedeeld dat de behandeling tweeënhalf uur zou duren. De behandeling van de bovenkaak duurde die dag echter meer dan vier uur (maar minder dan zes). Klaagster heeft die dag, kort na het toedienen van de plaatselijke verdoving, hartkloppingen ervaren. De volgende dag, 27 maart 2014, werd de behandeling voortgezet. Daarbij werd de onderkaak behandeld. De behandeling duurde die dag ongeveer drieënhalf uur. Tijdens en na de behandelingen ervoer klaagster veel pijn, waarvoor zij onder meer op 31 maart 2014 en 4 april 2014 de praktijk heeft gecontacteerd. Zij werd daarbij te woord gestaan door een assistente. Er werd haar geadviseerd om het rustig aan te doen, niet te veel koud of warm te drinken, de mond niet te ver open te doen en zachtjes te kauwen. Er werd tevens aangegeven dat de gevoeligheid over zou gaan. Klaagster kon paracetamol gebruiken en indien zij wilde extra vitamine B ter bevordering van de genezing. Klaagster is op 5 april 2014 bij de HAP geweest vanwege de pijn. Daar kreeg zij

Tramadol en Naproxen voorgeschreven. Klaagster verscheen weer op consult bij verweerster op 12 april 2014 voor het plaatsen van de kronen. Zij vertelde tijdens dit consult aan verweerster dat zij zeer veel pijn had ervaren en dat zij ongeveer 9000 mg paracetamol per dag gebruikte. Verweerster heeft die dag de definitieve kronen geplaatst. Op 14 april 2014 bezocht klaagster haar huisarts en kreeg zij andere pijnstilling mee. Op 17 april 2014 zocht klaagster in verband met aanhoudende pijnklachten opnieuw contact met de praktijk, waarbij zij te woord werd gestaan door de manager van de praktijk. Uiteindelijk heeft klaagster via haar huisarts een verwijzing gekregen naar een kaakfysiotherapeut. Voorts is klaagster via de huisarts en vervolgens de kaakchirurg doorverwezen naar een gnatholoog van het ziekenhuis.

Het college overweegt als volgt.

Hoewel uit het rapport van het ziekenhuis niet kan worden opgemaakt wat de precieze oorzaak is van de klachten van klaagster, is naar het oordeel van het college voldoende aannemelijk geworden dat een uitgebreide en ingrijpende behandeling zoals deze heeft plaatsgevonden tot ernstige klachten kan leiden. Immers, door verweerster zijn in opmerkelijk korte tijd alle aanwezige elementen radicaal beslepen. Bij een dergelijke werkwijze is sprake van een zodanige mechanische en mogelijk ook nog thermische belasting van de elementen dat de tandzenuw zwaar geïrriteerd kan raken, hetgeen tot ernstige klachten leidt. Het maken van een OPG (OPT) heeft op dit punt geen toegevoegde waarde daar een geïrriteerde en pijnlijke tandzenuw hierop niet kan worden vastgesteld. Naar het oordeel van het college had verweerster met deze problematiek serieus rekening moeten houden en had zij ruimte moeten laten om eerder en tijdig te kunnen ingrijpen en bij te sturen wanneer problemen aan het gebit zouden ontstaan dan wel zouden aanhouden. Nu zij dat niet heeft gedaan, is sprake van klachtwaardig handelen. Ook aangenomen dat klaagster de behandeling wilde doorzetten – wat zij overigens heeft bestreden – rust op verweerster een eigen verantwoordelijkheid om een dergelijke afweging te maken. Het had op de weg van verweerster gelegen klaagster nader te informeren toen zij merkte dat de behandeling meer tijd zou kosten dan aanvankelijk voor de behandeling was ingeruimd. Dit klemt temeer nu klaagster reeds op de tweede behandel dag, 27 maart 2014, ernstige klachten aangaf over pijn, warm-koud gevoeligheid en kaakpijn. Door de behandeling voort te zetten heeft verweerster klaagster de mogelijkheid ontnomen om adaptief op de behandeling te reageren. Voorts is naar het oordeel van het college klachtwaardig dat verweerster, gelet op de klachten van klaagster zoals geuit op 12 april 2014, niettemin is overgegaan tot het definitief plaatsen van de kronen en bruggen, nu door het definitief plaatsen van de kronen en bruggen bij klaagster het niet, althans beperkter mogelijk zou zijn om zonder schade de oorzaak van de extreme pijnen van klaagster te kunnen achterhalen en te behandelen. Daar doet niet aan af dat verweerster voorafgaand aan de plaatsing wel een aantal controles heeft uitgevoerd, nu deze controles niet hebben geleid

tot het vinden van de oorzaak van de pijnen van klaagster. Dat op basis van het medisch dossier niet kan worden vastgesteld dat er tandtechnisch gezien een onjuiste behandeling heeft plaatsgevonden, doet aan het hiervoor overwogene niet af, nu in het medisch dossier wel een aantal technische bevindingen worden aangegeven maar voorbij wordt gegaan aan de door klaagster aangegeven en door verweerster onweersproken pijnklachten op het moment van definitief plaatsen. Het college is van oordeel dat verweerster tevens klachtwaardig heeft gehandeld in de nazorg door klaagster niet persoonlijk te woord te staan toen zij belde vanwege de ernstige pijnen die klaagster ervoer. Naar het oordeel van het college is dit klachtonderdeel voor het overige ongegrond nu de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, zodat een verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klaagster in beginsel niet gegrond wordt bevonden. Uit het dossier blijkt niet van overschrijding van de toegestane/gebruikelijke dosering en er geldt geen contra-indicatie voor gebruik van het middel bij patiënten met astmatische bronchitis. Deze klacht is ongegrond. Op grond van het dossier van klaagster kan worden vastgesteld dat de behandeling de eerste en de tweede dag ruim langer heeft geduurd dan de tweeënhalf uur die door verweerster in eerste instantie was aangegeven. Hoewel het wellicht beter ware geweest wanneer verweerster meer ruimte had gelaten in haar mededeling hoe lang de behandeling in beslag zou nemen, is het feit dat verweerster is uitgegaan van een krappe tijdspanne, niet klachtwaardig, zodat dit klachtonderdeel ongegrond is. Dat verweerster klaagster zou hebben achtergelaten op de parkeerplaats kan door het college niet worden vastgesteld, zodat ook dit klachtonderdeel reeds hierom ongegrond is. Vaststaat dat verweerster geen, dan wel zodanig onvoldoende Nederlands sprak dat een gesprek in het Nederlands niet mogelijk was. Hoewel ten tijde van de behandeling van klaagster nog geen verplichting bestond voor een behandelaar voor het afleggen van een taaltoets, gold ook toen al de ongeschreven regel dat een behandelaar een patiënt op voldoende adequate wijze moet kunnen voorzien van de voor patiënt noodzakelijke informatie voor het kunnen nemen van een voldoende afgewogen beslissing en het geven van een informed consent. Het college is van oordeel dat verweerster niet op voldoende adequate wijze klaagster heeft kunnen voorzien van informatie. Niet alleen sprak verweerster zelf geen Nederlands, ook liet zij zich tijdens de behandeling bijstaan door een assistente die evenmin Nederlands sprak. Gedurende de gehele behandeling was er derhalve niemand in de behandelkamer aanwezig voor het geven van informatie of toelichting in de Nederlandse taal. Weliswaar was er in de praktijk een assistente aanwezig die kon vertalen, maar dit betrof, zoals gezegd, een assistente en geen tandarts en bovendien moest er worden vertaald van het Hongaars naar het Engels en vervolgens naar het Nederlands, waarmee het risico bestond dat een groot deel van de noodzakelijke informatie verloren zou gaan. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond. Gelet op de stellingen van partijen staat ook vast dat de praktijk van verweerster uiteindelijk het

dossier van klaagster heeft doorgestuurd, maar dat zij dit niet direct na het verzoek van klaagster heeft gedaan. De toezending is ruim twee maanden na het eerste verzoek geschied. Verweerster heeft aangegeven dat door de manager eerst juridisch advies is ingewonnen en dat eerst na het juridisch advies het dossier direct is toegezonden. Hoewel naar het oordeel van het college het inwinnen van juridisch advies alvorens over te gaan tot toezending als zodanig geen klachtwaardig handelen oplevert, is het feit dat het uiteindelijk ruim twee maanden heeft geduurd voordat klaagster het dossier heeft ontvangen, wel een klachtwaardig handelen. Immers artikel 7:456 BW bepaalt dat aan de patiënt zo spoedig mogelijk inzage of afschrift wordt verstrekt van het dossier. Ook al is verweerster gerechtigd om juridisch advies in te winnen, ontslaat dit haar niet van de verplichting als bedoeld in voornoemd artikel. Een termijn van ruim twee maanden kan niet meer als 'zo spoedig mogelijk verstrekken' als bedoeld in artikel 7: 456 BW worden beschouwd. Gelet op al het hiervoor overwogene is het college van oordeel dat aan verweerster de maatregel van berisping moet worden opgelegd. Het college acht deze maatregel gepast, omdat uit het gegeven dat verweerster (i) een ingrijpende behandeling waarvan zij het behandelplan niet zelf had opgesteld (ii) in dermate korte tijd heeft uitgevoerd dat zij zichzelf en klaagster de mogelijkheid heeft ontnomen tot tijdige bijsturing, terwijl (iii) zij niet deugdelijk met klaagster kon communiceren en (iv) na de behandelingen op 26 en 27 maart 2014 niet zelf contact met klaagster heeft gehad naar aanleiding van de klachten van klaagster, blijkt dat verweerster haar eigen verantwoordelijkheid als tandarts heeft miskend. Zij had er zich bewust van moeten zijn dat zij zelfstandig keuzes had moeten maken teneinde klaagster op de juiste wijze te kunnen behandelen en aandacht te geven aan de door klaagster ervaren problematiek. Dat verweerster dit heeft nagelaten en enkel heeft gemeend dat het nu eenmaal de wens van klaagster was de behandeling zo snel mogelijk af te wikkelen getuigt van onvoldoende inzicht in de eigen verantwoordelijkheid van verweerster. Het college verklaart de klacht deels gegrond en legt verweerster de maatregel van berisping op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 23-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:38

Zaaknummer: 14268

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:448 BW en 7:456 BW

RECHTSPRAAK

X/Y***Klaagster verwijt de medisch adviseur het uitbrengen van een niet zorgvuldig opgesteld advies. Klacht afgewezen.***

Klaagster is op 15 mei 2009 betrokken geraakt bij een ongeval, toen bij de hoofdingang van het E, terwijl zij daar over de parkeerplaats liep, een auto achteruitreed. De verzekeraar van de automobilist heeft het causaal verband tussen de door klaagster gestelde psychische klachten en het ongeval betwist. Partijen hebben gezamenlijk psychiater F verzocht een psychiatrisch deskundigenbericht uit te brengen. F heeft een psychiatrisch deskundigenbericht uitgebracht, gedateerd 6 september 2011. G, klinisch neuropsycholoog en H, psycholoog, hebben een neuropsychologisch rapport omtrent klaagster uitgebracht, gedateerd 13 november 2009. Verweerder, als medisch adviseur werkzaam voor I, is door het schaderegelingsbureau dat de door klaagster jegens de automobilist ingediende claim behandelt, gevraagd een zogenaamde tweede mening over het dossier van klaagster te geven.

Het college overweegt als volgt.

Een medisch advies, zoals hier aan de orde, is primair gericht aan het schaderegelingsbureau van de wederpartij, maar heeft ook een externe functie. Het advies kan immers worden gebruikt voor de afwikkeling van een schadeclaim en het kan ter kennis van gelaedeerde worden gebracht, zoals ook hier is gebeurd. Mede met het oog daarop brengt een redelijk bekwame beroepsuitoefening van een medisch adviseur mee dat hij zich onafhankelijk opstelt, zijn advies op zorgvuldige en inzichtelijke wijze tot stand doet komen en dit doet steunen op deugdelijke, objectieve gronden. Een medisch adviseur heeft, gezien zijn rol als adviseur van de wederpartij, de bevoegdheid een ander standpunt in te nemen en zich kritisch uit te laten. De medisch adviseur dient zich echter in zakelijke bewoordingen uit te drukken, niet vooringenomen te zijn en voldoende respect te tonen voor de standpunten van de wederpartij en de rapporteurs die zich hebben uitgesproken over diens medische of psychische toestand. Van belang is hierbij eveneens, dat bij het op schrift stellen van stukken waarvan voorzienbaar is dat deze ook extern een betekenis kunnen hebben, gewaakt wordt voor een vermenging van feiten, beweringen, persoonlijke opvattingen en (retorische) vragen. Meer in het algemeen dient verweerder zorgvuldigheid te betrachten, en dient hij te handelen

overeenkomstig de in de medische professie algemeen aanvaarde gedragsregels, zoals de GAV beroepscode (1994) en de Gedragsregels voor artsen (KNMG 2013). Het college is van oordeel dat het medisch advies van verweerder van 21 maart 2014 op onderdelen geen zakelijke weergave bevat. De term 'fopwetenschappers' acht het college onnodig beledigend en ongefundeerd. Verweerder heeft ter zitting ook erkend dat deze term ongelukkig is gekozen. Verweerder heeft zich op meerdere plaatsen in zijn advies uitgelaten over de, blijkens de verschillende rapportages, door klaggster opgegeven voorgeschiedenis. De bewoordingen waarin verweerder zich op dit punt in zijn advies uitlaat zijn kritisch, maar niet onnodig grievend of onzorgvuldig. Het college wijst verweerder er evenwel op dat zijn in sommige passages gekozen bewoordingen kunnen overkomen als onvoldoende zakelijk en vooringenomen. Verweerder heeft weliswaar niet met zo veel woorden vermeld dat klaggster opzettelijk een onjuiste voorgeschiedenis heeft opgegeven, maar door het gebruik van de zinsneden 'blijkbaar op gezag van betrokkene' en 'zou zij ook andere zaken (...) onjuist kunnen hebben opgegeven' wordt wel de suggestie van opzettelijkheid gewekt. Wat betreft de aanwijzingen voor onderpresteren hadden de door verweerder gehanteerde bewoordingen eveneens meer neutraal gekozen kunnen worden. De vermelding dat malingering mist in de conclusie van het neuropsychologisch onderzoek van 13 november 2009 is een zakelijke constatering en niet onzorgvuldig. Het college is van oordeel dat verweerder in zijn medisch advies de grenzen al met al niet heeft overschreden. Verweerder heeft geen ongefundeerde conclusies getrokken of zich anderszins verwijtbaar onzorgvuldig uitgelaten. Verweerder heeft daar waar hij zich in zijn advies kritisch heeft getoond door bewoordingen te gebruiken als 'zou kunnen' en 'de mogelijkheid bestaat' voldoende tot uitdrukking gebracht dat het hier geen vaststaande feiten of harde conclusies betreft, maar mogelijkheden waarmee bij de verdere beoordeling van de zaak rekening kan worden gehouden. Verweerder is daarmee binnen de grenzen van het toelaatbare gebleven. Het college geeft verweerder wel in overweging in toekomstige adviezen meer terughoudendheid te betrachten omdat door gekozen bewoordingen bij de lezer de suggestie van een niet-zakelijke weergave en vooringenomenheid kan worden gewekt. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Het college wijst de klacht af.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 21-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:35

Zaaknummer: 2014/300

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y***Klacht tegen bedrijfsarts betreffende bejegening en onzorgvuldig handelen (vooringenomenheid) tijdens en na consult met klager. Berisping.***

Verweerder is zelfstandig bedrijfsarts. Klager is werkzaam bij F te B. In 2013 speelde er een arbeidsconflict tussen klager en zijn werkgever. In 2013 zijn er contacten geweest tussen klager en verweerder. Op 14 mei 2013 heeft klager aan verweerder een machtiging gegeven om informatie op te vragen en te verstrekken. Op 18 februari 2014 heeft klager zich ziek gemeld. Vervolgens kreeg klager een oproep voor 24 februari en 3 maart 2014 voor een gesprek in G met verweerder. Deze afspraken heeft klager afgezegd. Op 4 maart 2014 heeft verweerder telefonisch contact opgenomen met H, huisarts van klager. Op 24 maart 2014 is klager op het spreekuur van verweerder geweest. Op 28 maart 2014 heeft verweerder wederom telefonisch contact opgenomen met de huisarts van klager.

Het college overweegt als volgt.

De klacht richt zich overwegend tegen het consult van 24 maart 2014. Klager heeft tijdens de zitting op 27 augustus 2014 in het kader van het vooronderzoek naar voren gebracht dat hij tijdens dat gesprek onheus is bejegend, dat zijn klachten niet serieus zijn genomen en dat hem door verweerder woorden in de mond zijn gelegd. Klager is van mening dat verweerder een vooringenomen standpunt had, te weten dat de klachten van klager arbeidsgerelateerd waren. Ter onderbouwing van zijn standpunt heeft hij verwezen naar het door hem gemaakte schriftelijke verslag van de geluidsopname van dit consult. Verweerder heeft tijdens het vooronderzoek en ter terechtzitting de inhoud van dit verslag erkend als een correcte weergave. Het college stelt in zijn algemeenheid dat de beoordeling van de geschiktheid voor het eigen werk door een bedrijfsarts een ingewikkelde taak is waarbij in de diagnostiek rekening moet worden gehouden met enerzijds de medische beperkingen en anderzijds een eventueel arbeidsconflict. Dit vereist een zorgvuldige beoordeling door de bedrijfsarts, waarbij hij zijn onafhankelijkheid ten opzichte van beide partijen dient te bewaken. Bij het vermoeden van een arbeidsconflict dient de bedrijfsarts het principe van wederhoor toe te passen en

contact op te nemen met de werkgever van zijn cliënt. Het college is van oordeel dat verweerder tijdens het consult op 24 maart 2014 en in zijn daarop volgende advies aan de werkgever van 28 maart 2014 de benodigde zorgvuldigheid niet in acht heeft genomen. Uit het door klager gemaakte, en door verweerder niet weersproken, verslag van meergenoemd consult maakt het college op dat verweerder niet of nauwelijks luisterde naar klager, klachten niet heeft uitgevraagd, niet heeft gevraagd naar medicijngebruik en geen enkel medisch onderzoek heeft gedaan. Er is geen contact met de werkgever geweest om het vermoeden van een arbeidsconflict te verifiëren. Verweerder ging uit van zijn hypothese dat de klachten van klager (opnieuw) arbeidsgerelateerd waren. Deze vooringenomenheid heeft verweerder tijdens het consult niet gecorrigeerd, zelfs niet nadat klager had aangegeven dat er geen problemen meer waren en er geen 'zeer' meer zat. Vervolgens heeft verweerder op basis van dit gebrekkige consult een niet onderbouwd advies aan de werkgever afgegeven. Deze onzorgvuldige handelwijze van verweerder is hem tuchtrechtelijk te verwijten, zodat de klacht in zoverre gegrond is. Ten aanzien van het klachtonderdeel dat verweerder zonder toestemming contact heeft opgenomen met de huisarts overweegt het college als volgt. Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij wel toestemming had om contact met de huisarts op te nemen. Hij gebruikte daarvoor een eerdere machtiging van klager van ongeveer acht maanden geleden. Hij accepteert een machtigingstermijn van zes maanden, maar ging daar in dit geval overheen, omdat het ernaar uitzag dat dezelfde verzuimreden vigeerde, aldus verweerder. Naar het oordeel van het college is dit standpunt onjuist. Verweerder heeft onzorgvuldig gehandeld door gebruik te maken van de oude machtiging. Niet in geschil is dat klager in juli 2013 – na het arbeidsconflict in 2013 – zijn werk heeft hervat en tot februari 2014 onafgebroken heeft gewerkt. Verweerder had bij de ziekmelding in februari 2014, zonder klager te zien of te spreken, geen gebruik mogen maken van de oude machtiging om contact op te nemen met de huisarts. Uit deze handelwijze van verweerder blijkt eveneens dat verweerder vooringenomen was met betrekking tot de klachten van klager. Zonder klager te hebben gezien of gesproken nam hij aan dat klager om dezelfde reden verzuimde als een jaar geleden. Ook dit klachtonderdeel is derhalve gegrond. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Het college is van oordeel dat verweerder ernstig is tekortgeschoten. Verweerder bleef zonder nader onderzoek volharden in zijn aanname dat de klachten van klager arbeidsgerelateerd waren en ontwikkelde een onvoldoende gefundeerde en niet objectieve visie, die hij zonder adequaat onderzoek en zonder nadere motivering aan klagers werkgever heeft overgebracht. Verweerder heeft hierdoor zijn taak als bedrijfsarts niet naar behoren vervuld. Tevens heeft verweerder tijdens de behandeling van de klacht ter terechtzitting naar voren gebracht dat hij 'het zo weer zou doen', waaruit het college concludeert dat verweerder geen inzicht heeft in het foutieve van zijn handelen, hetgeen het college zorgen baart. Het college berispt de bedrijfsarts.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 21-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:36

Zaaknummer: 2014/183

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt neuroloog een te afwachtende houding en het ontbreken van schriftelijke verslaglegging. Gedeeltelijke ontzegging: mag het beroep van neuroloog niet meer uitvoeren anders dan onder supervisie van een andere neuroloog.

Verweerder was van 15 februari 2010 tot 1 februari 2011 als waarnemend neuroloog werkzaam in het ziekenhuis. Klaagster werd op 20 mei 2010 in het ziekenhuis opgenomen op verdenking van een voedselvergiftiging. Zij werd gezien op de afdeling SEH, waar verweerder als dienstdoend neuroloog haar zag, samen met de arts-assistent neurologie. Na het onderzoek van 20 mei 2010 vermeldde de radioloog bij brief van 21 mei 2010 aan verweerder dat met name het gebied van de linker temporaalkwab in het gebied van de middelste schedelgroeve niet goed te beoordelen is. De daaropvolgende dagen had klaagster koorts, soms tegen 40 graden. De bemoeilijkte woordvorming werd slechter. Op 22 mei 2010 kreeg klaagster ook nog epileptische aanvallen. Uiteindelijk kon zij niet meer praten. Ook herkende ze haar partner en kinderen niet meer. Op 23 mei 2010 zei de echtgenoot tegen verweerder dat hij zich ernstige zorgen maakte en dat hij overwoog klaagster naar een ander ziekenhuis te brengen. Daarop liet verweerder weten dat hij klaagster de volgende dag (24 mei 2010) zou laten onderzoeken door een internist. Op 24 mei 2010 kwam een collega-neuroloog bij klaagster, die na het inzien van het dossier en na onderzoek van klaagster een lumbaalpunctie aanvroeg en direct met aciclovir startte, omdat het waarschijnlijk een bacteriële of virale infectie betrof. De uitslag van de punctie wees uit een diagnose herpes simplex virale encephalitis. Er is geen medisch dossier van de bevindingen vanaf het schrijven van de hiervoor weergegeven brief aan de huisarts van 20 mei 2010 tot 24 mei 2010.

Het college overweegt als volgt.

Aan de hand van de bij de opname afgenomen anamnese en het verrichte onderzoek had een neurologisch localisatorische en/of differentiaal diagnose opgemaakt moeten worden. In het licht van de anamnese en bevindingen bij onderzoek was de gestelde diagnose te beperkt en een neurologische oorzaak niet uitgesloten. De uiteindelijk gestelde diagnose had ook al bij

opname overwogen en door middel van een lumbaalpunctie uitgesloten moeten worden. Verweerder is hier in zijn diagnosticering en als gevolg daarvan ook in de behandeling van patiënte ernstig verwijtbaar tekortgeschoten. Gezien de mogelijkheid van pathologie in de linker hemisfeer en zeker in het licht van de snelle verslechtering van de gezondheidstoestand van klaagster acht het college het verwijtbaar dat niet eerder een MRI is aangevraagd. Het ontbreken van afwijkingen op de CT-scan (met de kanttekening dat doorgaans de temporaalregio vanwege botartefacten minder betrouwbaar te beoordelen is) doet hieraan niet af. Verweerder mag dan wel veronderstellen dat hij de MRI heeft laten maken, maar dat blijkt uit niets. Dit onderdeel van de klacht is gegrond.

Over de periode onmiddellijk na de opname op 20 mei 2010 tot en met 23 mei 2010 is geen dossier voorhanden. Verweerder was, als hoofdbehandelaar, verantwoordelijk voor de dossiervoering. Hij kan deze verantwoordelijkheid niet ontlopen door de stelling dat hij het aannemelijk acht dat er wel een dossier gemaakt is. De door hem in dit verband aangevoerde feiten, te weten dat er die dagen arts-assistenten en coassistenten aanwezig waren, kunnen deze aannemelijkheid in ieder geval niet dragen. Ook dit onderdeel van de klacht is gegrond. Zoals reeds overwogen, acht het college het missen van de juiste diagnose ernstig verwijtbaar. De verwijtbaarheid wordt echter in de daaropvolgende dagen nog ernstiger. Hoewel de situatie van klaagster verergerde en zij bovendien een epileptisch insult kreeg, bleef een adequate reactie achterwege, terwijl toen eens te meer de later door een collega gestelde diagnose duidelijk had moeten zijn. Het college acht dit tekortschieten, waarvoor verweerder ook nog eens geen excuus heeft aangeboden, zodanig verwijtbaar en zorgwekkend dat, vanwege het risico van herhaling, de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg in dit geval dient te worden gewaarborgd door een maatregel van de na te noemen beperking van de bevoegdheid het beroep van neuroloog uit te oefenen. Het college legt aan verweerder op de maatregel van gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid om in het register ingeschreven staande het beroep van neuroloog uit te oefenen in die zin dat hij alleen onder supervisie van een neuroloog het beroep van neuroloog mag uitoefenen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 20-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:37

Zaaknummer: 14213

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

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt chirurg dat er geen adequate first, second en third survey heeft plaatsgevonden, dat de repositie van botdelen niet voldoende is geweest, dat uit het dossier niet blijkt wat de overwegingen zijn geweest voor de gekozen operatietechniek, dat het kruisbandletsel niet verder is onderzocht, dat de preoperatieve en postoperatieve beeldvorming ontbreekt, dat de overdrachtspapieren niet adequaat zijn klaargemaakt en niet tijdig zijn verzonden, dat de (brand)wonden niet adequaat zijn behandeld, dat hij de ernst van de medische situatie van klager heeft onderschat en dat hij zijn informatieplicht heeft geschonden. Waarschuwing.

Klager, geboren in 1966, is militair. Op 1 september 2010 kwam hij, rijdend op een motor, in botsing met een auto waarbij hij is weggeslingerd en over het wegdek is geschuurd. Hij is per traumahelikopter vervoerd naar het L te D. Verweerder is werkzaam in dit ziekenhuis. Het beleid in het L is dat bij een chirurgische opname de chirurg van dienst bij een opname de hoofdbehandelaar wordt voor de afdeling heelkunde. In dit geval was dat de traumachirurg G. Vanaf 3 september 2010 heeft verweerder het hoofdbehandelaarschap overgenomen wegens vakantie van G. Klager heeft echter na de eerste operatie van 1 tot en met 8 september 2010 op de IC gelegen, alwaar de internist/intensivist hoofdbehandelaar was en de chirurgisch hoofdbehandelaar dientengevolge medebehandelaar. H, toen nog in het vierde jaar van zijn opleiding tot chirurg, was van 5 tot en met 7 september 2010 consulent heelkunde voor de IC. Van 8 tot en met 10 september 2010 was klager opgenomen op de MC, alwaar verweerder de hoofdbehandelaar was en H als medebehandelaar (zaalarts) de dagelijkse visite deed. Klager kwam op 1 september 2010 om 10.30 uur in het L aan op de SEH. Daar werden CT-scans gemaakt van het hoofd-halsgebied, de buik en het bekken. Verder werden er röntgenopnames gemaakt van het bovenbeen en de buik. Van de buik werd tevens een echografie gemaakt. Vastgesteld werd dat sprake was van een pneumothorax rechts, een femurfractuur links, een instabiele bekkenfractuur, een leverlaceratie, brandwonden aan het rechterbeen, een

verdenking op een femurfractuur rechts, een arteriële bloeding in de rechterlies en een wond aan het voorhoofd. Om 10.50 uur kwam klager op de OK voor *damage control*. Hij werd geopereerd door G. Het linker bovenbeen werd operatief gestabiliseerd met een fixateur externe, een thoraxdrain werd aangelegd aan de rechterkant, de bekkenfractuur werd met een externe fixateur en een bekkenklem gestabiliseerd, de wond in de rechterlies werd gesloten en na inspectie van buik en kleine bekken werd een kleine leverscheur behandeld met TachoSil en gaascompressen. Het operatieverslag vermeldt dat de brandwonden aan het rechterbeen en kruisbandletsel aan de rechterknie later dienden te worden behandeld. Er werd een aanvullende CT-scan verricht op grond van een vermeend carotisletsel, dat niet werd aangetroffen. Er werden aanvullende angiografieën uitgevoerd, onder andere van de kleine bekkenregio, waarbij geen bloedingen werden gezien. Klager werd opgenomen op de afdeling IC. Op 2 september 2010 vond om 16.00 uur een door de IC-artsen georganiseerd familiegesprek plaats met de echtgenote van klager en zijn kinderen, waarvan in de status verslag is gedaan. In opdracht van de chirurg werd aangetekend dat de knie rechts instabiel was, merkbaar bij het optillen van het been. Voorts werd in de status genoteerd dat niet de plastisch chirurg maar de chirurg bij de operatie die de volgende dag zou plaatsvinden de brandwonden zou behandelen (door middel van necrotectomie). Op 3 september 2010 vond een tweede operatie plaats van het bekken, uitgevoerd door G en verweerder. In de verpleegkundige samenvatting is vermeld dat verweerder de zoon en de echtgenote van klager heeft bijgepraat na de operatie. Verder is op 3 september 2010 in de status genoteerd dat geen necrotectomie is verricht vanwege de al uitgebreide operatie en dat voor mobilisatie een CT-scan diende te worden gemaakt. Blijkens het afsprakenblad werd vanaf 3 september 2010 rekening gehouden met een overplaatsing van klager naar het M. Op 4 september 2010 werd genoteerd dat op maandag (6 september 2010) een plan gemaakt moest worden met betrekking tot een necrotectomie en het plaatsen van een intramedullaire femurpen. Op 5 september 2010 werd genoteerd dat de brandwonden rustig waren, op 6 september 2010 dat er sprake was van droge necrose. Verder werd vermeld dat de drains eruit konden ondanks ruime productie van vocht, omdat dit werd geweten aan oedeem. H noteerde in de status met betrekking tot de brandwonden een droge necrose. Op 6 september 2010 is genoteerd dat na de operatie van de volgende dag een CT-scan moest worden gemaakt. Op 7 september 2010 werd de externe fixateur voor de meervoudig instabiele bovenbeenfractuur links vervangen door een intramedullaire fixatie. Deze operatie werd uitgevoerd door de traumachirurg I. Uit verschillende aantekeningen blijkt dat klager ondanks de pijnstilling en het in consult roepen van het pijnteam veel pijn had en angstig/geagiteerd was. De brandwonden werden behandeld overeenkomstig een door de in consult geroepen wondverpleegkundige opgesteld wondplan. Op 3 september 2010 is in de verpleegkundige aantekeningen genoteerd dat de brandwonden niet zijn behandeld op de OK, maar wel beoordeeld door de chirurg en dat alle wonden serieus

vocht lekken. Wat betreft de (insteek)wonden blijft dit steeds voortduren en vanaf 9 september 2010 werd in het verpleegkundig dossier vermeld dat deze erg sterk ruiken. Ook op 10 september 2010 werd genoteerd dat er erg veel lekkage was en dat dit vies rook. Op 8 september 2010 vermeldde een verpleegkundige dat de brandwonden er rustig uitzagen. Op 10 september 2010 is in de status genoteerd dat de wonden rustig waren. Op 8 september 2010 is door H in de status genoteerd dat klager ABCD-stabiel is en de volgende dag naar de verpleegafdeling kon als zijn situatie goed was. Van 8 tot 10 september 2010 was klager opgenomen op de afdeling MC. H liep hier als zaalarts dagelijks visite voor Heelkunde. K heeft in de ochtend van 8 september 2010 de zorg voor klager overgenomen op de verkoeverkamer en die ochtend en op 9 september 2010 op de afdeling MC verpleegkundige zorg verleend aan klager. J, verpleegkundige, heeft alleen op 10 september 2010 tijdens haar dagdienst de zorg voor (onder meer) klager gehad. Een aios heeft op 9 september 2010 genoteerd dat de echtgenote van klager een gesprek wilde met de hoofdbehandelaar, niet met de arts-assistent. Klager was bang geworden dat hij niet goed werd behandeld en nam contact op met zijn militaire (huis)arts te N. Deze heeft telefonisch contact gehad met H. H verklaarde ter zitting dat deze militaire arts had gezegd dat zij alles voor de overplaatsing van klager zou regelen. De teamleidster van de verpleging van het M, O, heeft contact opgenomen met J in het L over de toestand van klager. H noteerde op 10 september 2010 onder meer in de status dat de wonden rustig waren, dat de militaire arts te N had gebeld, dat verweerder akkoord was met overname, dat de brief moest worden klaargemaakt en de röntgenbeelden op cd-rom moesten worden gezet en dat de echtgenote van klager een gesprek wilde met de hoofdbehandelaar, in verband waarmee I haar zou bellen. Op vrijdagmiddag 10 september 2010 werd klager om 13.45 uur per ambulance vervoerd naar het M, waar hij om 16.00 uur arriveerde. Er is in het dossier een voorlopig ontslagbericht van 10 september 2010 van de anesthesioloog en een overdrachtsbrief van diezelfde datum van verweerder en H. De verpleegkundige aantekeningen bij opname in het M vermelden dat klager een wond in de rechterlies had waar veel vieze bruine pus uitkwam, dat alle fixateurgaten behoorlijk lekten en dat een wond aan het linker bovenbeen flink lekte. R heeft bij brief van 24 april 2013 gemeld dat een uitgebreid, rijkelijk pussend wonddefect in de pubisregio in open verbinding stond met het osteosynthesemateriaal en reikte tot diep in het kleine bekken. Een (niet gedateerde) rapportage van de afdeling Medische Microbiologie van het L vermeldt dat uit één flesje op 7 september 2010 afgenomen bloed *Bacteroides fragilis* en gram positieve staven 1+ zijn gekweekt. Op 10 september 2010 heeft de microbioloog uit het L hierover gebeld met het M. In het M werden aanvullend een knieluxatie rechts met volledig rotatoire instabiliteit en een wakkeldaum rechts geconstateerd, alsmede een ernstig wondinfect ter hoogte van het os pubis; er bestond uitgebreide abcedering retropubis doorlopend tot het rectum. Nadat inplanning van een operatie in het P te Q op 11 september 2010 niet was gelukt, is klager

aldaar op zondag 12 september 2010 geopereerd aan de wondinfectie in de lies waarna op 14 september 2010 een re-operatie daarvan plaatsvond. Daarna is klager langdurig behandeld in het M. Meerdere re-operaties van het linker femur waren noodzakelijk vanwege een infectie. De in het L geplaatste pen werd aanvankelijk vervangen door een cementspacer (met antibioticacement) en later vervangen door een andere intramedullaire pen. Ook zijn er vele operaties uitgevoerd wegens de wondinfectie in het gebied van de onderbuik en het schaambeen. In totaal gaat het hierbij om tientallen operaties.

Het RTG overweegt – zeer kort samengevat – dat de klachtonderdelen niet slagen met uitzondering van het klachtonderdeel dat betrekking heeft op de samenhangende onderwerpen hoofdbehandelaarschap en communicatie. Verweerder heeft aangevoerd dat van 1 tot en met 8 september 2010, toen klager op de afdeling IC lag, de internist/intensivist van die afdeling de hoofdbehandelaar was en hij vanaf 3 september 2010, toen hij het hoofdbehandelaarschap vanwege diens vakantie overnam van G, medebehandelaar was. Dat laat echter onverlet dat verweerder *in chirurgisch opzicht* vanaf 3 september 2010 de hoofdbehandelaar was. Daar waar het in dit geval om een patiënt ging met allerlei ernstige letsels die voor de afdeling heelkunde waren, diende de chirurgisch hoofdbehandelaar actief invulling te geven aan die rol, ook al lag klager juist vanwege de ernst van die letsels op een afdeling voor intensieve zorg. Bovendien was verweerder op 9 en 10 september 2010, toen patiënt op de afdeling MC lag, de enige hoofdbehandelaar. Het CTG heeft bij beslissing van 1 april 2008 overwogen dat de hoofdbehandelaar de regie behoort te hebben over de behandeling en het centrale aanspreekpunt vormt voor de patiënt en zijn naaste betrekkingen. De ‘Richtlijn verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg’ van januari 2010 die breed is gedragen (onder andere door de KNMG) benadrukt het belang van een goede regeling van eindverantwoordelijkheid, regie en aanspreekpunt. Aan dat laatste heeft het hier geschort. De ter zitting gehoorde deskundige heeft naar voren gebracht dat de communicatie in deze zaak niet goed is geweest. Het college deelt dat oordeel. Om te beginnen blijkt uit niets dat klager en zijn naaste betrekkingen ervan op de hoogte waren dat verweerder vanaf 3 september 2010 de hoofdbehandelaar was. Het feit dat zij een gesprek wilden met ‘de hoofdbehandelaar’ zonder de naam van verweerder te noemen, duidt daar ook wel op. Voorts blijkt niet dat een rustig gesprek is georganiseerd tussen verweerder, althans een chirurg (in opleiding), en patiënt en/of zijn naaste betrekkingen over de problemen op chirurgisch gebied en een behandelplan. Aan het familiegesprek op 2 september 2010 heeft geen van de chirurgen (in opleiding) deelgenomen. G is weliswaar na de eerste operatie bij de familie langs geweest en verweerder na de tweede operatie, maar dat kan niet als een dergelijk gesprek gelden. Een dergelijk gesprek had de angst en onzekerheid bij patiënt en zijn naaste betrekkingen (deels) kunnen wegnemen. Nu heeft het bijvoorbeeld kunnen gebeuren dat de echtgenote van klager op 7 september 2010 er niet van op de hoogte was dat klager geopereerd werd en hem de hele

dag heeft gezocht. Hoewel het tuchtcollege er begrip voor heeft dat verweerder zijn weekenddienst op maandagochtend 6 september 2010 heeft afgesloten na de ochtendoverdracht en vervolgens vrij had tot donderdag 9 september 2010 en zodoende feitelijk niet bij de behandeling was betrokken, moet de conclusie toch zijn dat op hem als lid van de vakgroep en als hoofdbehandelaar de verantwoordelijkheid rustte om de communicatie met klager en zijn familie goed te regelen en dat hij er tuchtrechtelijk op is aan te spreken als dat niet goed is gebeurd. Het klachtonderdeel is dus gegrond. Er zijn geen omstandigheden die meebrengen dat aan verweerder met betrekking tot dit laatste klachtonderdeel een zwaardere maatregel dan een waarschuwing dient te worden opgelegd. Integendeel, verweerder heeft in een gesprek met klager, tot diens tevredenheid, uitgelegd dat er maatregelen zijn genomen om het hoofdbehandelaarschap en de communicatie beter te regelen. Het college waarschuwt verweerder.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 17-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:40

Zaaknummer: 301/2013

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt huisarts dat hij zich niet aan de KNMG-meldcode heeft gehouden, zijn beroepsgeheim heeft geschonden, geen toestemming heeft gevraagd voor de medische behandelingen van zijn dochters, dat hij subjectieve medische verklaringen heeft afgegeven, geen kopie van de urgentieverklaring in het dossier heeft bewaard, dat hij zich actief bemoeit heeft met de echtscheidingsprocedure en heeft geparticipeerd in het vervreemden van de beide dochters van klager. RTG heeft een waarschuwing opgelegd. CTG legt een waarschuwing op, weliswaar op andere gronden.

Klager heeft sinds 1997 een relatie met mevrouw D. (hierna: de moeder) gehad en is sinds mei 2004 met haar gehuwd geweest. Uit deze relatie werden in juli 2000 en maart 2002 twee dochters geboren. Verweerder is sinds 1999 de huisarts van klager, de moeder en de twee kinderen geweest. Verweerder heeft op 4 februari 2008 op verzoek van de moeder een urgentieverzoek voor een huurwoning voor de moeder getekend. Op 1 maart 2008 heeft de moeder met de twee dochters de echtelijke woning verlaten. Zij heeft dezelfde dag tegen klager aangifte gedaan wegens geestelijke en lichamelijke mishandeling. De advocate van de moeder heeft telefonisch contact gehad met verweerder. Op 7 mei 2008 heeft de advocaat van klager verweerder een brief geschreven waarin hij verweerder heeft gevraagd schriftelijk te bevestigen dat hij zijn diverse uitlatingen, onder andere verbale mishandeling zoals aangegeven in de aangifte en in het telefoongesprek met de advocate van de moeder, betreurt en dat hij zich hiervan distantieert. Hierop heeft verweerder bij brief van 19 mei 2008 laten weten dat hij zijn gedane uitlatingen betreurt en dat hij zich bij nader inzien distantieert van deze uitlatingen. Naar aanleiding van een schriftelijk verzoek van de advocate van moeder heeft verweerder bij brief van 11 juni 2009 het volgende verklaard: '(...) verklaar ik dat het m.i. op dit moment goed gaat met de kindertjes. Bij het laatste contact in januari 2009 had ik het idee dat ze "lekker in hun vel zaten". Ik heb geen aanleiding te veronderstellen dat dit beeld in de tussentijd veranderd is'. Op 27 oktober 2010 en 22 december 2010 heeft klager verweerder

schriftelijk verzocht om hem een kopie te geven van het medisch dossier van de beide dochters. Op 3 januari 2011 heeft verweerder hieraan voldaan. Op een later moment heeft verweerder een kopie van het medisch dossier gestuurd waarin staat opgenomen dat hij de jongste dochter voor een operatie vanwege flaporen heeft verwezen. De jongste dochter was ten tijde van de operatie 11 jaar oud.

Het RTG overweegt als volgt.

Verweerder heeft desgevraagd een urgentieverzoek afgegeven aan de moeder. Niet valt in te zien dat verweerder op dit verzoek niet mocht ingaan. Verweerder heeft toegelicht dat hij nimmer een toelichting geeft in de urgentieverklaring en het houdt bij een nietszeggend, eenregelig briefje. Omdat de bewuste verklaring niet voorhanden is en er overigens geen aanleiding is te veronderstellen dat verweerder in de verklaring zaken heeft opgenomen die een tuchtrechtelijk verwijt kunnen opleveren, is dit klachtonderdeel ongegrond. Het klachtonderdeel is niet-ontvankelijk voor zover klager verweerder verwijt dat hij de urgentieverklaring niet in het medisch dossier van de moeder heeft bewaard. Ter zitting heeft verweerder over het telefonisch gesprek met de advocate van de moeder, kennelijk gehouden in maart 2008, verteld dat hij alleen heeft bevestigd hetgeen hij eerder met de moeder in de beslotenheid van de spreekkamer had besproken over een bedreiging van klager. Daarbij heeft hij bevestigd dat hij de woorden 'verbale mishandeling' in de mond heeft genomen. Volgens verweerder heeft hij geen uitspraken gedaan over klager of de omgang van klager met zijn kinderen. Nu alleen de advocaat van de moeder en verweerder aan het gesprek hebben deelgenomen, en een nadere toelichting ontbreekt, is niet vast te stellen hoe het telefoongesprek precies is verlopen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerder door zijn uitlatingen aan de advocate klachtwaardig heeft gehandeld.

Uitgangspunt is immers dat het handelen dat door een klager ter toetsing aan het college wordt voorgelegd eerst met voldoende mate van zekerheid moet kunnen worden vastgesteld, alvorens kan worden beoordeeld of dit al dan niet tuchtrechtelijk door de beugel kan. Wel is het de vraag of verweerder voldoende zorgvuldigheid heeft betracht bij de contacten met de advocaat van moeder. Ruim een jaar later, in juni 2009, heeft verweerder op verzoek van de advocate van moeder een verklaring opgesteld over de toestand van de kinderen. Voor dergelijke verklaringen gelden zorgvuldigheidseisen waaraan verweerder onvoldoende heeft voldaan. Zo heeft verweerder zich niet afgevraagd en kennelijk ook niet gevraagd voor welk doel de verklaring is verzocht. Evenmin heeft hij het verzoek van de advocate op schrift ontvangen of in eigen woorden genoteerd. Daarnaast heeft hij een positieve – subjectief gestelde – verklaring afgegeven over het welzijn van de kinderen die hij al een half jaar niet had gezien (van januari 2009 tot 11 juni 2009). Desgevraagd heeft verweerder toegelicht dat hij tussentijds niets over de kinderen had vernomen, zodat hij geen aanleiding had te

veronderstellen dat het beeld in de tussentijd veranderd was. Voor zowel het telefonisch gesprek met de advocate in, kennelijk, maart 2008 als de brief van 11 juni 2009 geldt dat verweerder zich onvoldoende bewust is geweest van de context van de verzoeken van de advocate, terwijl hij op de hoogte was van de moeilijke scheiding van klager en de moeder. Deze handelwijze van verweerder acht het college onzorgvuldig, gelet op het belang dat aan informatie afkomstig van iemand in de positie van verweerder doorgaans wordt gehecht. Zo beschouwen hulpverlenende instanties en rechters verklaringen van huisartsen als objectief en onpartijdig en zij kennen er veel gewicht aan toe. Het 'eigen leven' dat verklaringen als die van verweerder kunnen gaan leiden, is dus te voorzien. In zoverre zijn de betreffende klachtonderdelen gegrond. Hierbij merkt het college nog op dat het verweerder had gesierd indien hij met klager, destijds eveneens patiënt van hem, had gesproken over de echtscheidingsperikelen en de beschuldigingen van de moeder. Het nalaten daarvan levert echter geen tuchtrechtelijk verwijt op. Vaststaat dat klager met verweerder op enig moment uitgebreid heeft gesproken over de informatievoorziening aan klager omtrent de medische behandeling van zijn kinderen. Verweerder was er dus van op de hoogte dat klager graag op de hoogte bleef van het wel en wee van zijn dochters. Enige tijd na dit gesprek heeft verweerder de destijds elfjarige dochter van klager verwezen voor een operatie aan haar flaporen. Het college acht het handelen van verweerder op dit punt in strijd met artikel 7:465 lid 1 BW nu het gaat om een medisch niet-noodzakelijke, ingrijpende cosmetische ingreep. Voor deze behandeling is de toestemming van beide gezagdragende ouders noodzakelijk. Verweerder heeft niet geverifieerd (bij moeder of klager) of die dubbele toestemming er was. Verweerder heeft klager ook niet zelf geïnformeerd over de voorgenomen verwijzing. Het verweer van verweerder dat het niet aan hem is om te verifiëren of de benodigde toestemming aanwezig is omdat de specialist pas beslist tot een mogelijk ingrijpende verrichting, passeert het college. Onderhavige verwijzing had een specifiek omschreven doel (operatie aan de flaporen) en het is de verantwoordelijkheid van de huisarts in een dergelijk geval zich ervan te vergewissen of de benodigde toestemming is gegeven, onverlet de eigen verantwoordelijkheid van de specialist. Ook dit klachtonderdeel is gegrond. Dat geldt echter niet voor de klacht omtrent de *greenstick* bij een elleboogfractuur omdat dit noodzakelijke zorg betreft (art. 7:466 lid 1 BW). Aangezien niet is gebleken dat verweerder meer of andere incidenten van de moeder heeft vernomen dan een bedreiging van klager begin 2008 aan het adres van de moeder in aanwezigheid van ten minste een kind, was er voor verweerder onvoldoende aanleiding om melding te maken van kindermishandeling. Daarbij neemt het college in aanmerking dat tot begin 2008 de Meldcode 2002 gold, de eenmalige bedreiging tegen moeder was gericht en er geen andere indicaties in het dossier liggen besloten die maken dat verweerder een melding bij het AMK had moeten doen. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Doordat verweerder is ingegaan op verzoeken van de advocate van moeder en daarbij onvoldoende zorgvuldig heeft

gehandeld, heeft bij klager de overtuiging postgevat dat verweerder zich actief en partijdig heeft bemoeid met de echtscheidingsprocedure. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat dat zijn bedoeling niet is geweest en dat hij heeft geprobeerd zich neutraal en terughoudend op te stellen. Een tuchtrechtelijk verwijt levert een en ander, naast hetgeen hiervoor is overwogen, niet op. De overige (sub)klachtonderdelen behoeven geen bespreking omdat deze van te gering gewicht zijn of onvoldoende toegelicht. De conclusie uit al het voorgaande luidt dat verweerder op enkele onderdelen niet zorgvuldig genoeg heeft gehandeld en daarmee niet is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het college zal verweerder de maatregel van waarschuwing opleggen.

Het CTG overweegt als volgt.

In het eerste klachtonderdeel stelt klager dat de arts zich niet aan de KNMG-meldcode heeft gehouden. Vaststaat dat de moeder aan de arts heeft verteld dat zij begin 2008 door klager is bedreigd met de woorden: 'Het zal echt niet lang meer duren voordat ik je echt helemaal dood zal slaan', of woorden van gelijke strekking in het bijzijn van ten minste één kind. De moeder heeft op 1 maart 2008 met beide dochters de echtelijke woning verlaten. De arts heeft gesteld dat hij bekend was met de hoogoplopende echtscheidingsperikelen tussen de moeder en klager maar dat hij geen indicaties had dat de dochters gevaar liepen. Er was dan ook geen aanleiding om een melding inzake kindermishandeling bij het AMK te doen, aldus de arts. Klager heeft dit niet weersproken. Het CTG volgt de arts dan ook in zijn betoog. Daarnaast stelt klager dat de arts zijn beroepsgeheim heeft geschonden door informatie te verstrekken aan de advocate van de moeder zonder toestemming van klager en door de moeder inzage te geven in het dossier van klager, verwijt klager de arts dat hij subjectieve medische verklaringen heeft afgegeven en verwijt klager de arts dat hij zich actief heeft bemoeid met de echtscheidingsprocedure en heeft geparticipeerd in het vervreemden van beide dochters van klager. Het CTG oordeelt hierover als volgt. Zowel met betrekking tot het telefoongesprek met de advocate van de moeder in maart 2008 als met de schriftelijke verklaring over de toestand van de kinderen in juni 2009 heeft de arts onzorgvuldig gehandeld. Hij heeft er geen blijk van gegeven dat hij zich bewust was van het doel van en de context waarin hem de specifieke vragen door de advocate werden gesteld. De arts was op de hoogte van de problematische echtscheiding tussen de moeder en klager en dat de beide dochter daarbij betrokken waren nu ook over de omgang werd gestreden. De arts had moeten beseffen dat zijn verklaringen door de advocate van moeders in de procedures zouden worden gebruikt als afkomstig uit 'een objectieve en onpartijdige bron' teneinde het standpunt van de moeder kracht bij te zetten. Anders dan het RTG is het CTG van oordeel dat het niet op de weg van de arts lag om eigener beweging met klager over de echtscheidingsperikelen en de beschuldiging van de moeder te spreken. De arts had evenwel moeten beseffen dat zijn kwalificatie 'verbale mishandeling' in

de echtscheidingsprocedure een eigen leven zou gaan leiden. De arts had zich terughoudender moeten opstellen om te voorkomen dat hij eenzijdig in de strijd tussen de moeder en klager betrokken werd. De arts had daarbij ook meer oog moeten hebben voor de positie van klager, die in die periode ook patiënt bij hem was. Nadat de arts in de brief van 19 mei 2008 had aangegeven zijn uitlatingen te betreuren heeft hij op verzoek van de advocate van de moeder in de brief van 9 juni 2009 een medische verklaring over de gezondheidstoestand van de dochters afgegeven. Deze verklaring, gevraagd in het kader van een verzoek van klager om een omgangsregeling, beperkt zich niet tot kale feiten maar houdt wel degelijk een beoordeling van hun gezondheidstoestand in en dat terwijl de arts de kinderen gedurende ten minste 4 maanden niet had gezien. Dat hij dit heeft gedaan in het belang van de kinderen, zoals hij ter zitting heeft verklaard, neemt niet weg dat hij onvoldoende distantie heeft betracht. Dit houdt het gevaar in dat een echtscheidingsprocedure verder escaleert, hetgeen naar algemeen bekend is niet in het belang van de kinderen is. Het CTG is met het RTG van oordeel dat de arts op dit punt een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. De klacht is in zoverre gegrond. De arts is weliswaar onvoldoende terughoudend geweest maar niet gezegd kan worden dat de arts zich actief heeft bemoeid met de echtscheidingsprocedure of dat hij een rol heeft gespeeld in het vervreemden van beide dochters van klager, hun vader. Van schending van het beroepsgeheim is het CTG niet gebleken. De door de arts telefonisch verstrekte informatie aan de advocate van de moeder was met toestemming en medeweten van laatstgenoemde, die op dat moment bij de advocate zat. Voorts is niet gebleken dat de arts aan de moeder informatie heeft verstrekt die hij in vertrouwen van klager had gekregen. Klager heeft dit ook niet aannemelijk gemaakt. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Met betrekking tot de verwijzing voor een cosmetische operatie aan de oren van de oudste dochter is het CTG – anders dan het RTG – van oordeel dat de arts er geen tuchtrechtelijk verwijt van kan worden gemaakt dat hij klager niet uitdrukkelijk om toestemming daarvoor heeft gevraagd. Het CTG overweegt hiertoe dat de dochter de leeftijd van bijna 12 jaren had bereikt, de dochter zelf aangaf de ingreep te wensen en er voor de arts geen enkele indicatie bestond om aan te nemen dat klager met de ingreep niet akkoord zou gaan. In dit kader acht het CTG aannemelijk dat de arts in zijn algemeenheid al eens terloops met de ouders, die toen nog bij elkaar waren, over een mogelijke corrigerende ingreep aan de oren op latere leeftijd had gesproken. Het CTG heeft geen reden om aan de verklaring van de arts op dit punt te twijfelen. De arts mocht daarom in dit geval de toestemming van klager veronderstellen. Wat betreft het onderdeel van de klacht betreffende de *greenstick* bij een elleboogfractuur is het CTG met het RTG van oordeel dat dit noodzakelijke zorg betreft, zodat de arts met de instemming van de moeder kon volstaan. Klager verwijt de arts ook dat hij aan de moeder een urgentieverklaring ten behoeve van huisvesting heeft afgegeven en daarvan ten onrechte geen kopie in het dossier heeft bewaard. Ter zitting in hoger beroep heeft de arts met betrekking tot de

urgentieverklaring het volgende verklaard. Toentertijd was de gebruikelijke gang van zaken in de gemeente dat indien een inwoner van de gemeente versneld in aanmerking wenste te komen voor een huurwoning, de betreffende woningbouwvereniging een urgentieverklaring van een huisarts verlangde. De arts heeft de urgentieverklaring op verzoek van de moeder afgegeven. Dit was niet meer dan een nietszeggend eenregelig briefje waarvan het format in deze procedure is overgelegd. Het CTG ziet geen grond om aan deze uiteenzetting te twijfelen en acht de handelwijze van de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het CTG geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG in eerste aanleg. Slotsom is dat het CTG de beslissing van het RTG zal vernietigen voor zover daarin klachtonderdeel 3 gegrond is verklaard en opnieuw rechtdoende dit klachtonderdeel alsnog ongegrond verklaren. Het gegrond bevonden onderdeel van de klacht dat de arts onvoldoende terughoudend en niet zorgvuldig heeft gehandeld in zijn contacten met de advocate van moeder kan worden aangemerkt als handelen in zijn hoedanigheid van arts in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Dit handelen rechtvaardigt de oplegging van een maatregel. Het CTG acht de lichtste maatregel van waarschuwing in dit geval passend omdat het ervan overtuigd is dat de arts in het belang van de kinderen heeft willen handelen. Dit betekent dat de beslissing van het RTG voor het overige in stand zal worden gelaten. Het CTG vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarbij klachtonderdeel 3 gegrond is verklaard en opnieuw rechtdoende: verklaart klachtonderdeel 3 alsnog ongegrond en bekrachtigt de bestreden beslissing voor het overige.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 14-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:135

Zaaknummer: c2014.244 en c2014.266

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:465 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt arts overschrijding arts-patiëntrelatie, onvoldoende dossiervorming, verkeerde/te late diagnoses, fout beleid ten aanzien van voorgeschreven antibiotica, niet doorverwijzen, schending beroepsgeheim en onjuiste bejegening.

Verweerster is jarenlang als huisarts werkzaam geweest, ook in het buitenland. Zij heeft diverse opleidingen gevolgd op het gebied van de Complementaire en Alternatieve geneeskunde en meer in het bijzonder de orthomoleculaire en natuurgeneeskunde. Verweerster is in 2005 met een eigen praktijk gestart voor integrale geneeskunde, natuurgeneeskunde en orthomoleculaire geneeskunde te E, waarin zij nog steeds werkzaam is. Klager is een alleenstaande man; hij is (was) grafisch ontwerper en werkt niet (meer). Hij heeft op advies van F (eigenaar van een online webwinkel) verweerster in haar praktijk bezocht; het eerste consult vond plaats op 24 november 2008. In het medisch dossier bevindt zich een anamneseformulier. Klager heeft maandelijkse consulten gehad. Het laatste consult is op 19 september 2011 geweest. Vanaf 25 november 2008 hebben klager en verweerster zeer frequent (vaak dagelijks) e-mailcontact met elkaar gehad. Vanaf april 2009 eindigen deze mails veelal, over en weer, met 'liefs'. Deze mailwisseling loopt door tot eind september 2011. In deze mails wisselen klager en verweerster veel medische informatie uit (zoals over amalgaan- en kwikbelasting, over magnesium, over diabetes 2, over de ziekte van Lyme, over de Klinghardt-therapie); voorts geeft verweerster klager in deze mails ook vele voedingsadviezen. In de periode vanaf oktober 2009 tot in april 2010 verricht klager ook werkzaamheden voor verweerster ten behoeve van de website en huisstijl van de praktijk van verweerster. Voorts zijn er ook zakelijke contacten tussen klager en verweerster over bestellingen die door klager zijn gedaan ten behoeve van verweerster (medio 2011) en over het maken/branden van dvd's (Klinghardt-therapie) in de periode juni-september 2011. Naar aanleiding van dit laatste (zakelijke) contact is tussen klager en verweerster een heftige mailwisseling ontbrand op 27 september 2011; daarna heeft er geen patiëntencontact meer plaatsgevonden. Per mail van 25 mei 2012 heeft klager aan verweerster een zeer uitvoerig verslag gestuurd, waarin hij boos en teleurgesteld terugblijkt op de behandelingen van en

contacten met verweerster. Per mail van 26 mei 2012 heeft verweerster hierop gereageerd. Daarna heeft zich weer een mailwisseling tussen klager en verweerster ontsponnen. Er is nog een eenmalig (fysiek) contact geweest op 13 januari 2013 tussen klager en verweerster, in aanwezigheid van psycholoog G. Klager heeft zich vanaf 24 januari 2013 onder behandeling gesteld van psychiater H. In de brief van 26 november 2013, gericht aan dit Regionaal Tuchtcollege geeft H aan dat de klachten die hij ervaart door de behandelingen van verweerster passen bij de diagnose chronisch posttraumatische stressstoornis met als pathogene kern 'verraad'.

Het college overweegt als volgt.

De kern van de klacht is volgens klager de overschrijding van de arts-patiëntrelatie. Klager voelt zich misleid en misbruikt. Verweerster heeft ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek onder meer verklaard dat er wat haar betreft altijd sprake is geweest van een arts-patiëntrelatie. Zij waren wel vrienden geworden, zeker in het eerste jaar van het contact. Zij had medelijden met klager en ze gaf hem aandacht door zijn e-mails (steeds) te beantwoorden. Zij belde hem ook in de avonden als hij ergens mee zat. Dat is haar manier van werken, in het algemeen zo begrijpt het college, ook met andere patiënten. Zij heeft veel e-mailcontact met haar patiënten. Klager was alleenstaand en had verder niemand en dat speelde wel een rol bij haar. Ze verklaart dat ze daar niet in mee had moeten gaan. Zij had meer een sturende rol kunnen nemen. Ter zitting van 3 maart 2015 heeft verweerster verklaard dat dit e-mailcontact met klager wel een uitzonderlijke hoeveelheid betrof. Zij voelde zich voor 99 procent arts en voor 1 procent vriendin. De omvang en inhoud van het e-mailcontact is de pan uit gerezen. Er was inderdaad sprake van een overmatige betrokkenheid, maar zij heeft altijd gehandeld vanuit goede bedoelingen, aldus verweerster. Naar het oordeel van het college behoeft het geen betoog dat in deze arts-patiëntrelatie sprake is geweest van een bovenmatig contact, getuige alleen al de drie ordners met e-mails. Wat als eerste opvalt is dat na het eerste consult van 24 november 2008 en na een eerste follow-up van de kant van verweerster van 25 november 2008, klager onmiddellijk per e-mail van 25 november 2008 uitvoerig zijn verhaal doet, waarop verweerster dan ook weer direct reageert. En zo gaat dat daarna door, waarbij niet alleen de intensiteit van de e-mailwisseling opvalt, maar ook de toonzetting van de mails die allengs persoonlijker wordt. Dan begint vanaf 20 maart 2009 klager zijn e-mails te ondertekenen met 'liefs' en op enig moment antwoordt verweerster ook met 'liefs'. Zonder meer kan aan verweerster worden toegegeven dat zij zeer betrokken is geweest bij het wel en wee van klager, maar de vraag die bij het college rijst is of verweerster zich niet toen al, als professional, had moeten realiseren dat zij te maken had met een (zeer) veel aandacht vragende patiënt die meer vroeg dan gewoon is in arts-patiëntrelaties en of zij niet toen al de professionele afstand had moeten bewaken. De indruk die deze e-

mailwisseling in het begin al opwekt bij het college is dat verweerster zich jegens klager ook presenteert als een vriendin in plaats van uitsluitend als arts. Het college ziet wel verderop in de e-mailcorrespondentie dat bij verweerster een moment van bezinning komt en dat zij probeert klager te verwijzen naar een andere arts, omdat ze ook niet zo goed weet hoe verder te (be)handelen. De mailwisseling wordt daarna echter gecontinueerd. Het college staat zo uitvoerig stil bij al deze e-mailwisseling omdat de inhoud bijna voor zich spreekt: de arts-patiëntrelatie wordt vertroebeld doordat ook sprake is van een vriendschap tussen hen, waarin ook verweerster haar persoonlijke gebeurtenissen uit haar persoonlijk leven deelt met klager en doordat daarnaast nog een zakelijke kwestie speelt over de huisstijl van de website van verweersters praktijk. Het college begrijpt niet dat verweerster als professional, als arts niet heeft 'doorgepakt' door met enige professionele distantie naar hun relatie te kijken of te laten kijken in het kader van intervisie of intercollegiaal overleg. Resumerend stelt het college vast dat voldoende duidelijk blijkt dat verweerster niet de gepaste professionele distantie tot haar patiënt, klager, heeft gehouden door ook een vriendschapsrelatie met hem aan te gaan (ondertekenen met 'liefs', delen van persoonlijke ervaringen, enzovoort) en door ook nog zakelijke contacten met hem te onderhouden. Het handelen van verweerster is in strijd met de in het algemeen te leveren verantwoorde zorg en daarmee heeft zij tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Wat het college zorgen baart is dat verweerster niet in staat is gebleken zelf in te grijpen toen zij wel inzag (op de bovengenoemde momenten van bezinning) dat de arts-patiëntrelatie niet meer zuiver was, maar in plaats van afstand te nemen juist is doorgegaan met het behandelen van en e-mailen met klager. Ter zitting heeft verweerster erkend dat het e-mailcontact inderdaad uit de hand is gelopen; zij heeft ook aangevoerd dat er één keer per maand intercollegiaal overleg is (geweest), ook over haar relatie met klager. Het college heeft echter geen aanknopingspunten gevonden in het dossier of in het verweer van verweerster waaruit blijkt dat zij voor zichzelf professionele of collegiale hulp heeft ingeschakeld om haar eigen grenzen te bewaken en om haar worsteling met klager (die haar ontegenzeggelijk claimde) op professionele wijze te delen met een coach, een psycholoog of anderszins. Het beeld dat verweerster heeft opgeroepen is zonder meer dat van een zeer betrokken arts, die echter weinig sturing weet te geven aan het professionele contact. Verweerster heeft ter zitting verteld dat zij, in de 28 jaren die zij als arts werkzaam is, geen cursussen of trainingen heeft gevolgd (in ieder geval ook niet in het verband van haar artsenorganisatie AVIG) over omgaan met (professionele) afstand tussen patiënt en arts (of soortgelijke trainingen). Zij heeft ter zitting aangevoerd nu wel van zins te zijn dat te gaan doen. Dat beoordeelt het college als rijkelijk laat: de problematiek met klager dateert van zeker 3 jaar geleden. Het verbaast het college dat verweerster dan niet al eerder in een professioneel kader een dergelijke training of cursus heeft gevolgd en/of bij zichzelf te rade is gegaan hoe het in deze casus tot deze grenserving en rolonduidelijkheid is gekomen. Het college zal en kan geen oordeel geven

over de vraag of de actuele psychische klachten die klager ervaart op enigerlei wijze zijn terug te voeren op de behandelrelatie met verweerster, zoals de behandelend psychiater van klager stelt. Het college wil wel aannemen dat de slecht begrensde arts-patiëntrelatie tussen verweerster en klager schadelijk of belastend is geweest voor klager, zeker rondom het beëindigen van de behandelrelatie. Klachtonderdeel 1 is gegrond.

Over de andere klachtonderdelen kan en zal het college kort(er) zijn. Over de geneeskundige behandeling van verweerster heeft het college geen tuchtrechtelijke aanmerkingen: verweerster is werkzaam als integraal natuurarts en niet (meer) werkzaam als allopathisch of regulier arts. Daarbij past een andere wijze van behandeling van patiënten, die in Nederland voor basisartsen niet ongeoorloofd is. Daarbij komt dat de diagnosestelling van de ziekte van Lyme in de reguliere geneeskunde niet alleen lastig, maar ook omstreden is, evenals de behandeling daarvan. Het in hoge(re) doses en voor langere tijd voorschrijven van antibiotica kan passen in deze aanpak. Volledigheidshalve meldt het college hierbij dat klager bewust heeft gekozen voor deze integrale (natuur)geneeskunde, zoals door verweerster ook wordt uitgeoefend. De door verweerster gestelde diagnose chronische neuroborreliose kon op goede gronden ook door antibioticum behandeld worden. Het college heeft geen sterke aanwijzingen dat verweerster klager had moeten doorsturen naar een andere arts of specialist, anders dan omdat zij soms zelf ook niet meer wist hoe de behandeling moest worden voortgezet (zo volgt uit de hiervoor al weergegeven e-mails van verweerster). In ieder geval was er geen medische noodzaak om klager door te verwijzen, ook niet in verband met diens neuropathische klachten. Zij heeft overigens wel een neuroloog geconsulteerd. Klager heeft er ook voor gekozen om bij verweerster onder behandeling te blijven, ook toen zij haar twijfels uitsprak over de aanpak van de neuropathische klachten – dat kan haar dan ook in deze context niet verweten worden. Immers, er is geen sprake geweest van een levensbedreigende situatie die noopte tot directe doorverwijzing. Het medisch dossier voldoet aan de daaraan te stellen eisen, al is de inhoud van het digitale dossier in die zin niet compleet, omdat verweerster ook veelvuldig in de e-mails met klager voedingsadviezen en dergelijke gaf. Tot slot oordeelt het college dat het feit dat verweerster contact heeft gezocht met klagers huisarts na de mailcorrespondentie van eind mei 2012, geen schending oplevert van haar beroepsgeheim: verweerster maakte zich na die mails zorgen om klager en kon op goede gronden besluiten om contact te zoeken met zijn huisarts, die overigens ook een medische geheimhouder is. De bejegening van verweerster jegens klager is, buiten de slecht begrensde arts-patiënt relatie, heel netjes en geduldig geweest. Concluderend oordeelt het college dat de overige klachtonderdelen niet slagen.

Nu klachtonderdeel 1, dat het zwaarste verwijt betreft, gegrond is en verweerster verwijtbaar heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij jegens klager had moeten betrachten, past in

beginsel een zware tuchtrechtelijke maatregel. Gelet op alle omstandigheden gaat het college over tot het opleggen van een voorwaardelijke schorsing voor zes maanden met een proeftijd van twee jaar, waarbij als voorwaarde geldt dat verweester zich zal aanmelden bij 'coaches voor medici' (<http://www.coachesvoormedici.nl>) voor begeleiding/coaching inzake het verwijtbaar tuchtrechtelijk handelen van verweester.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 14-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:33

Zaaknummer: 2013/464

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 48 lid 1 sub d jo. lid 6 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klagers (ouders van overleden patiënte) verwijten cardioloog dat hij niet de juiste diagnose heeft gesteld en verwijten hem daarnaast onjuiste dossiervoering. Gezien de onverwachte en ongewone resultaten van het onderzoek had de cardioloog niet op de bevindingen van een collega af mogen gaan. Waarschuwing.

Klagers zijn de ouders van H, geboren in 1997 en overleden in 2013. In verband met meermalen collaberen heeft de huisarts H naar de neuroloog verwezen. Op 11 april en 15 mei 2013 heeft H een consult bij een neuroloog in het I gehad, die haar naar een cardioloog heeft doorverwezen om een cardiale oorzaak uit te sluiten. Op 29 mei 2013 is H bij verweerder op consult geweest. Op zijn aanwijzing vond op 12 juni 2013 aanvullend onderzoek, onder meer een fietsproef, plaats. Deze fietsproef is voortijdig door de onderzoeker (hartfunctielaborant) gestaakt. Verweerder noch cardioloog G of cardioloog F was ten tijde van de fietsproef aanwezig. Wél aanwezig was een dienstdoende cardioloog, die door de hartfunctielaborant is geraadpleegd, en die vervolgens zijn bevindingen en conclusie op het fietsergometrieformulier heeft genoteerd. Deze conclusie is digitaal opgeslagen en bij het medisch dossier van H gevoegd. De volledige fietstest, waarvan de registratie naast de vermelde ventriculaire bigeminie ook enkele korte perioden van zelf-terminerende bidirectionele ventriculaire tachycardie toonde, is in papieren vorm elders bewaard. Op 14 juni 2013 heeft H de zogenoemde Holtertest ondergaan. Omdat de uitslag van de Holtertest nog niet binnen was en verweerder op het punt stond met vakantie te gaan, heeft hij zijn collega, cardioloog G, gevraagd klagers te informeren over de uitslag van de verschillende onderzoeken. De uitslag van het aanvullend onderzoek is op 26 juni 2013 telefonisch door cardioloog G aan klagers meegedeeld. Een vervolgonderzoek door middel van een coronair CT-angiogram werd toen aangekondigd. Als medicatie vóór de CT-scan is gedurende twee dagen als bètablokker een dosis Bisoprolol voorgeschreven. Dit vervolgonderzoek is uiteindelijk in september 2013 gepland. In juli 2013 zouden klagers met H op vakantie gaan. Vóór hun vertrek naar J zijn klagers bij de huisarts geweest omdat zij ongerust waren. De huisarts heeft vervolgens telefonisch overleg gehad met cardioloog F, die desgevraagd heeft gezegd dat klagers gerust

met H op vakantie konden gaan. Op 22 juli 2013 is H tijdens het zwemmen onwel geworden en na reanimatie per helikopter naar een ziekenhuis in J gebracht, waar de diagnose catecholaminerge polymorfe ventriculaire tachycardie (CPVT) is gesteld. Op 26 juli 2013 is H in het ziekenhuis overleden.

Het college overweegt als volgt.

Klachtonderdeel 1. Het college merkt op dat in zijn algemeenheid geldt dat bij onderzoeken als hier zijn uitgevoerd het acceptabel is dat de arts afgaat op de bevindingen van een beoordelende collega, zeker in eerste instantie. Uit de fietsproef van H kwamen echter onverwachte en ongewone bevindingen naar voren, waarvan verweerder kennis heeft genomen. Deze bevindingen waren zodanig ernstig dat verweerder op basis daarvan tot het zelf bestuderen van de volledige fietsproef-resultaten had moeten overgaan en nadere actie had moeten ondernemen, zeker nu het ging om een meisje van 15 jaar dat regelmatig last had van een collaps. Op de uitslag van de fietsproef staat aangetekend dat deze werd onderbroken door de onderzoeker. Tevens staat daarop 'lage belastingscapaciteit' en 'mogelijk positieve test', terwijl de dienstdoende cardioloog heeft genoteerd 'bij inspanning last van bigeminie' en 'overweeg second opinion/EFO'. De aantekeningen op het voorblad, gevoegd bij de hierboven genoemde omstandigheden, maken dat verweerder niet louter kon afgaan op de bevindingen van zijn beoordelend collega. Dit alles had voor verweerder juist aanleiding moeten zijn om nog eens kritisch na te denken en ten minste de volledige registratie van de fietsproef te raadplegen. Door dit na te laten heeft verweerder zich de kans ontnomen de juiste diagnose te stellen. Vaststaat immers dat elders in de registratie van de fietsproef zorgwekkende resultaten naar voren kwamen. Verweerder zou – naar hij op zitting heeft verklaard – na het inzien van laatstbedoelde gegevens wél de juiste conclusie hebben getrokken en nadere actie hebben ondernomen. Overigens merkt het college op dat het merkwaardig is dat in 2013, in een tijd van voortschrijdende digitalisering, wordt volstaan met het digitaal opslaan van de fietsproefbeoordeling, terwijl het volledige onderzoek slechts via het papieren archief beschikbaar is. Hierdoor blijkt de toegankelijkheid van de volledige onderzoeksgegevens onvoldoende gewaarborgd te zijn hetgeen mede tot de onvolledige beoordeling van de test heeft geleid en daarmee indirect tot de calamiteit bij H. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel 2, 3, 4 en 6. Deze klachtonderdelen vloeien allen voort uit het voorgaande en missen zelfstandige betekenis. Het college komt daarom niet toe aan het beoordelen van deze klachtonderdelen.

Klachtonderdeel 5. Nu niet is gebleken dat klager betrokken is geweest bij de brief van 7 augustus 2013 kan hem van de inhoud ervan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Het college legt de maatregel van waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 14-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:51

Zaaknummer: 2014-118c

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

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt huisarts dat hij haar medisch dossier te kort heeft samengevat en dat hij haar geen tijdige en relevante zorg heeft verleend. Deels gegrond zonder oplegging van maatregel.

Klaagster heeft zich op 9 augustus 2005 ingeschreven bij de huisartsenpraktijk van verweerder. Verweerder heeft haar patiëntendossier daarop gedigitaliseerd door een korte samenvatting te maken van haar medische voorgeschiedenis. Klaagster heeft verweerder in 2006 voor de eerste maal geconsulteerd. In de daaropvolgende jaren heeft zij in verband met uiteenlopende klachten regelmatig een huisartsenconsult aangevraagd. Een aantal malen heeft verweerder klaagster naar een specialist doorverwezen. In verband met een 'niet-pluisgevoel' heeft verweerder klaagster op 29 augustus 2011 naar een neuroloog doorverwezen. Op 6 december 2011 heeft de neuroloog verweerder laten weten dat hij denkt aan een mogelijk demyeliniserende ziekte (een neurologische ziekte gepaard gaande met verlies van myeline, de stof die een isolerende laag vormt om zenuwvezels). Bij brief van 27 juni 2012 bericht de neuroloog verweerder dat de diagnose MS is.

Het college overweegt als volgt,

Klachtonderdeel 1: inkorten van het dossier en wissen van relevante gegevens. In 2006 bestond er voor het digitaliseren van medische dossiers nog geen richtlijn en was derhalve alleen artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek daarop van toepassing. Op grond van dit artikel dient de hulpverlener in het dossier aantekening te houden van de gegevens omtrent de patiënt, voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is. Hieruit volgt dat verweerder niet het gehele medische dossier van klaagster behoefde te bewaren en dat hij daarop in bovengenoemde zin een selectie mocht toepassen. Uit de overigens zeer korte samenvatting die verweerder digitaal heeft opgeslagen blijkt slechts de somatische voorgeschiedenis van klaagster. Opmerkelijk is dat het gedigitaliseerde dossier in het geheel geen stuk bevat dat afkomstig is uit het dossier van de vorige huisarts van klaagster. Het college merkt op dat het beter ware geweest indien verweerder uit het oude dossier enige informatie, waaronder in ieder geval het oude huisartsenjournaal, had geselecteerd en

opgeslagen. Dit klachtonderdeel is op dit punt gegrond. Het is het college niet gebleken dat verweerder met het inkorten van de gegevens uit het dossier van klaagster essentiële informatie heeft weggelaten dan wel medische fouten heeft gewist. Dit klachtonderdeel is op dit punt ongegrond. Het eerste klachtonderdeel is deels gegrond en voor het overige ongegrond.

Klachtonderdeel 2: geen tijdige en relevante zorgverlening. Het college is van oordeel dat het medisch dossier het beeld laat zien van een zorgvuldige arts die serieus op de lichamelijke klachten van klaagster is ingegaan en deze heeft gedocumenteerd. Verweerder heeft zorgvuldig gehandeld, waar nodig heeft hij klaagster naar een specialist doorverwezen en er is niet gebleken van acute klachten die een eerdere doorverwijzing naar de neuroloog noodzakelijk maakten. Gezien het feit dat het dossier 9 jaar geleden aan verweerder is overgedragen en in ogenschouw nemende de klachten die klaagster de afgelopen jaren heeft ervaren, is het onwaarschijnlijk dat zij ten tijde van de overdracht van haar dossier al aan de ziekte MS leed. Het college heeft geen aanwijzingen aangetroffen op basis waarvan de conclusie kan worden getrokken dat verweerder klaagster niet serieus heeft genomen dan wel haar eerder naar een neuroloog had moeten doorverwijzen. Het college heeft geen feiten of omstandigheden geconstateerd waaruit kan worden afgeleid dat verweerder in medisch professioneel opzicht ten opzichte van klaagster is tekortgeschoten omdat hij niet zou hebben gehandeld volgens de eisen die aan een redelijk bekwaam arts worden gesteld. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Nu alleen het eerste klachtonderdeel deels gegrond is, zal de klacht deels gegrond worden verklaard en voor het overige ongegrond. Het college laat het bij de constatering dat de digitalisering van het dossier van klaagster anders vorm had moeten krijgen en ziet af van het opleggen van een maatregel. Hierbij zijn de volgende bijzondere omstandigheden meegewogen: het tijdsverloop sinds de digitalisering van het medisch dossier in 2005, het ontbreken van nadere regelgeving voor de beroepsgroep ten tijde van het digitaliseren van het dossier in 2005, de verklaring van verweerder dat hij zich ervan bewust is dat de regelgeving inmiddels is veranderd en dat hij daarnaar handelt en het feit dat hij zich ter zitting toetsbaar heeft opgesteld.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 14-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2015:25

Zaaknummer: G2014/67

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

RECHTSPRAAK

X/Y

Klagers (ouders van overleden patiënte) verwijten cardioloog het niet-informereren van de huisarts en het schenden van de dossierplicht. Cardioloog had, gezien de ongewone en onverwachte resultaten van het onderzoek niet mogen afgaan op de bevindingen van zijn collega. Waarschuwing.

Klagers zijn de ouders van H, geboren in 1997 en overleden in 2013. In verband met meermalen collaberen heeft de huisarts H naar de neuroloog verwezen. Op 11 april en 15 mei 2013 heeft H een consult bij een neuroloog in het I gehad, die haar naar een cardioloog heeft doorverwezen om een cardiale oorzaak uit te sluiten. Op 29 mei 2013 is H bij een collega van verweerder, cardioloog G, op consult geweest. Op aanwijzing van deze collega vond op 12 juni 2013 aanvullend onderzoek, onder meer een fietsproef, plaats. Deze fietsproef is voortijdig door de onderzoeker (hartfunctielaborant) gestaakt. Cardioloog G noch cardioloog F of verweerder was ten tijde van de fietsproef aanwezig. Wél aanwezig was een dienstdoende cardioloog, die door de hartfunctielaborant is geraadpleegd, en die vervolgens zijn bevindingen en conclusie op het fietsergometrieformulier heeft genoteerd. Deze conclusie is digitaal opgeslagen en bij het medisch dossier van H gevoegd. De volledige fietstest, waarvan de registratie naast de vermelde ventriculaire bigeminie ook enkele korte perioden van zelfterminerende bidirectionele ventriculaire tachycardie toonde, is in papieren vorm elders bewaard. Op 14 juni 2013 heeft H de zogenoemde Holtertest ondergaan. Omdat de uitslag van de Holtertest nog niet binnen was en cardioloog G op het punt stond met vakantie te gaan, heeft laatstgenoemde arts aan cardioloog F gevraagd klagers te informeren over de uitslag van de verschillende onderzoeken. De uitslag van het aanvullend onderzoek is op 26 juni 2013 telefonisch door cardioloog F aan klagers meegedeeld. Een vervolgonderzoek door middel van een coronair CT-angiogram werd toen aangekondigd. Als medicatie vóór de CT-scan is gedurende twee dagen als bètablokker een dosis Bisoprolol voorgeschreven. Dit vervolgonderzoek is uiteindelijk in september 2013 gepland. In juli 2013 zouden klagers met H op vakantie gaan. Vóór hun vertrek naar J zijn klagers bij de huisarts geweest omdat zij ongerust waren. De huisarts heeft vervolgens telefonisch overleg gehad met verweerder, die

desgevraagd heeft gezegd dat klagers gerust met H op vakantie konden gaan. Op 22 juli 2013 is H tijdens het zwemmen onwel geworden en na reanimatie per helikopter naar een ziekenhuis in J gebracht, waar de diagnose catecholaminerge polymorfe ventriculaire tachycardie (CPVT) is gesteld. Op 26 juli 2013 is H in het ziekenhuis overleden.

Het college overweegt als volgt.

Het college merkt op dat in zijn algemeenheid geldt dat bij onderzoeken als hier zijn uitgevoerd het acceptabel is dat de arts afgaat op de bevindingen van een beoordelende collega. Uit het feit dat verweerder op 1 juli 2013 door de huisarts van H werd gebeld met de vraag of klagers gerust met haar op vakantie konden gaan, blijkt dat klagers daarover ongerust waren. Tevens blijkt hieruit dat de huisarts ten minste twijfel had over het antwoord op die vraag. Verweerder heeft naar zijn zeggen volstaan met het raadplegen van de verschillende testen in de computer, daaronder begrepen het fietsergometrieformulier. Hij had naar zijn zeggen niet de beschikking over het medisch dossier van H en daarom geen gedetailleerd inzicht in de casuïstiek van H. Naar het oordeel van het college had verweerder zelfs op basis van dit vrij summiere dossier moeten constateren dat uit het (fiets)onderzoek onverwachte en ongewone bevindingen naar voren waren gekomen. Deze bevindingen waren zodanig ernstig dat verweerder op basis daarvan de huisarts geen positief uitsluitsel had mogen geven, zeker niet nu het ging om een meisje van 15 jaar dat regelmatig last had van een collaps. Op het ergometrieformulier staat immers aangetekend dat de fietsproef werd onderbroken door de onderzoeker. Tevens staat daarop 'lage belastingscapaciteit' en 'mogelijk positieve test', terwijl de dienstdoende cardioloog heeft genoteerd 'bij inspanning last van Bigeminie' en 'overweeg second opinion/EFO'. De aantekeningen op het voorblad, gevoegd bij de hierboven genoemde omstandigheden, maken dat verweerder niet louter kon afgaan op de bevindingen van zijn beoordelend collega. Dit alles had, zeker gelet op de ongerustheid van de ouders en de twijfels van de huisarts, voor verweerder juist aanleiding moeten zijn om nog eens kritisch na te denken en ten minste de volledige registratie van de fietsproef te raadplegen alvorens de huisarts zonder enige restrictie positief te adviseren. Door dit na te laten, heeft verweerder zich de kans ontnomen om de huisarts en daarmee klagers een juist advies te geven, waarnaar zij hadden kunnen handelen. Tot slot wordt nog opgemerkt dat het merkwaardig is dat in 2013, in een tijd van voortschrijdende digitalisering, wordt volstaan met het digitaal opslaan van beperkte fietsproefgegevens, terwijl het volledige onderzoek slechts via het papieren archief beschikbaar is. Hierdoor blijkt de toegankelijkheid van de volledige onderzoeksgegevens onvoldoende gewaarborgd te zijn, hetgeen mede tot de onvolledige beoordeling van de test heeft geleid en daarmee indirect tot de calamiteit bij H. Dit klachtonderdeel is gegrond. Verweerder heeft van het gesprek met de huisarts op 1 juli 2013 geen aantekening in het dossier gemaakt; dit heeft verweerder ten onrechte nagelaten. Dit

klachtonderdeel is gegrond. De slotsom is dan ook dat de klachten gegrond zijn en dat verweerder hiervan een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden. Het college legt de maatregel van waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 14-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:49

Zaaknummer: 2014-118a

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

RECHTSPRAAK

X/Y

Klagers (ouders van overleden patiënte) verwijten cardioloog dat hij niet de juiste diagnose heeft gesteld en verwijten hem daarnaast onjuiste dossiervoering. Beide onderdelen gegrond. Berisping.

Klagers zijn de ouders van H, geboren in 1997 en overleden in 2013. In verband met meermalen collaberen heeft de huisarts H op 28 maart 2013 naar de neuroloog verwezen. Op 11 april en 15 mei 2013 heeft H een consult bij een neuroloog in het I gehad, die haar naar een cardioloog heeft doorverwezen om een cardiale oorzaak uit te sluiten. Op 29 mei 2013 is H bij een collega van verweerder, cardioloog G voormeld, op consult geweest. Op aanwijzing van deze collega vond op 12 juni 2013 aanvullend onderzoek, onder meer een fietsergometrie (fietsproef), plaats. Deze fietsproef is voortijdig door de onderzoeker (hartfunctielaborant) gestaakt. Verweerder noch cardioloog G was ten tijde van de fietsproef aanwezig. Wél aanwezig was een dienstdoende cardioloog, die door de hartfunctielaborant is geraadpleegd, en die vervolgens zijn bevindingen en conclusie op het fietsergometrieformulier heeft genoteerd. Deze conclusie is digitaal opgeslagen en bij het medisch dossier van H gevoegd. De volledige fietsproef, waarvan de registratie naast de vermelde ventriculaire bigeminie ook enkele korte perioden van zelf-terminerende bidirectionele ventriculaire tachycardie toonde, is in papieren vorm elders bewaard. Op 14 juni 2013 heeft H de zogenoemde Holtertest ondergaan. Omdat de uitslag van de Holtertest nog niet binnen was en cardioloog G op het punt stond met vakantie te gaan, heeft laatstgenoemde arts aan verweerder gevraagd klagers te informeren over de uitslag van de verschillende onderzoeken. De uitslag van het aanvullend onderzoek is op 26 juni 2013 telefonisch door verweerder aan klagers meegedeeld. Een vervolgonderzoek door middel van een coronair CT-angiogram werd toen aangekondigd. Als medicatie vóór de CT-scan is gedurende twee dagen als bètablokker een dosis Bisoprolol voorgeschreven. Dit vervolgonderzoek is uiteindelijk in september 2013 gepland. In juli 2013 zouden klagers met H op vakantie gaan. Vóór hun vertrek naar J zijn klagers bij de huisarts geweest omdat zij ongerust waren. De huisarts heeft vervolgens telefonisch overleg gehad met een collega van verweerder, cardioloog F, die desgevraagd heeft gezegd dat klagers gerust met H op vakantie konden gaan. Op 22 juli 2013 is H tijdens het zwemmen onwel geworden en na reanimatie per helikopter naar een ziekenhuis in J gebracht, waar de diagnose

catecholaminerge polymorfe ventriculaire tachycardie (CPVT) is gesteld. Op 26 juli 2013 is H in het ziekenhuis overleden.

Het college overweegt als volgt.

Klachtonderdeel 1. Het college merkt op dat in zijn algemeenheid geldt dat bij onderzoeken als hier zijn uitgevoerd het acceptabel is dat de arts afgaat op de bevindingen van een beoordelende collega. Toen verweerder op 26 juni 2013 de resultaten van het aanvullend onderzoek van H telefonisch aan klagers zou meedelen, had hij moeten zien dat uit het onderzoek (zelfs in de summiere verslaglegging in het medisch dossier) onverwachte en ongewone bevindingen naar voren waren gekomen. Deze bevindingen waren zodanig ernstig dat verweerder, ook al was hij niet de behandelaar maar diens vervanger (en mitsdien medeverantwoordelijk), op basis daarvan tot het zelf bestuderen van ten minste de volledige fietsproef-resultaten had moeten overgaan en nadere actie had moeten ondernemen. Dit geldt des te sterker, nu het ging om een meisje van 15 jaar dat regelmatig last had van een collaps. Op de uitslag van de fietsproef staat aangetekend dat deze werd onderbroken door de onderzoeker. Tevens staat daarop 'lage belastingscapaciteit' en 'mogelijk positieve test', terwijl de dienstdoende cardioloog heeft genoteerd 'bij inspanning last van bigeminie' en 'overweeg second opinion/EFO'. De aantekeningen op het voorblad, gevoegd bij de hierboven genoemde omstandigheden, maken dat verweerder niet louter kon afgaan op de bevindingen van zijn beoordelend collega. Dit alles had voor verweerder juist aanleiding moeten zijn om nog eens kritisch na te denken en ten minste de volledige registratie van de fietsproef te raadplegen alvorens klagers te woord te staan. Vaststaat immers dat elders in de registratie van de fietsproef zorgwekkende resultaten naar voren kwamen. Verweerder zou – naar hij op zitting heeft verklaard – na inzien van laatstbedoelde gegevens wél de juiste conclusie hebben getrokken en nadere actie hebben ondernomen en H onmiddellijk hebben opgenomen. Door dit na te laten heeft verweerder zich de kans ontnomen de juiste diagnose te stellen en daarnaar te handelen. Overigens merkt het college op dat het merkwaardig is dat in 2013, in een tijd van voortschrijdende digitalisering, wordt volstaan met het digitaal opslaan van de fietsproefbeoordeling, terwijl het volledige onderzoek slechts via het papieren archief beschikbaar is. Hierdoor blijkt de toegankelijkheid van de volledige onderzoeksgegevens onvoldoende gewaarborgd te zijn hetgeen mede tot de onvolledige beoordeling van de test heeft geleid en daarmee indirect tot de calamiteit bij H. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel 2, 3, 4 en 6. Deze klachtonderdelen vloeien allen voort uit het voorgaande en missen zelfstandige betekenis. Het college komt daarom niet toe aan het beoordelen van deze klachtonderdelen.

Klachtonderdeel 5. Dit klachtonderdeel heeft betrekking op de brief van 7 augustus 2013. Ook dit klachtonderdeel is gegrond. Verweerder heeft in deze brief geschreven dat de diagnose

CPVT daadwerkelijk was gesteld en dat ook al met medicatie was gestart. Dit is in strijd met de waarheid. Het college rekent verweerder dit ernstig aan. De stelling van verweerder dat het zijn intentie was om een samenvatting te maken van wat er in het ziekenhuis voor diagnostiek was gedaan, met bijbehorende uitslagen en conclusies van betreffende onderzoeken, zodat informatie beschikbaar was voor verder onderzoek door derden naar de plotselinge hartdood van patiënte, maakt dit niet anders. Gelet op de zojuist vermelde feitelijke onjuistheden in de brief acht het college de gestelde intentie niet aannemelijk, nu immers geen sprake is van een dergelijke samenvatting: de diagnose CPVT was niet gesteld en er was niet met medicatie gestart. Indien verweerder werkelijk de intentie had informatie beschikbaar te stellen voor nader onderzoek, dan had het voor de hand gelegen dat hij in de brief zou hebben vermeld dat eerst achteraf is gedacht aan de diagnose CPVT en dat geen medicatie was voorgeschreven. Het college acht dit alles dusdanig ernstig, mede gelet op de onwaarachtige brief van verweerder, dat een berisping passend is.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 14-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:50

Zaaknummer: 2014-118b

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

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager is ggz-arts en was collega van psychiater. Hij verwijt de psychiater dat hij in het EPD verslag heeft gedaan van zijn heropnamegesprek met een patiënte en dat klager daarbij met naam en toenaam is genoemd. Klager stelt dat hij door een dergelijke wijze van verslaglegging in zijn eer en goede naam is aangetast. RTG verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn klacht. CTG verklaart klager ontvankelijk in zijn klacht en verklaart de klacht ongegrond.

In juli 2012 waren zowel klager als arts verbonden aan de F. Klager was in dienst als G.-arts op de opnameafdeling te D., welke deel uitmaakt van de sector H. De arts was psychiater en directeur behandelzaken van de sector H. Van juli 2010 tot juli 2011 had hij daarnaast de functie van geneesheer-directeur vervuld. Een sinds 9 juli 2012 opgenomen patiënte, die aanvankelijk met een IBS was geplaatst op de afdeling Kinderen en Jeugd, is op 17 juli 2012 overgeplaatst naar de opnameafdeling in verband met haar 18e verjaardag. In de IBS-beschikking van 12 juli 2012 stond kort samengevat vermeld dat patiënte wegens een stoornis sinds ongeveer een maand toenemend ontremd seksueel gedrag liet zien. Klager zag deze patiënte regelmatig als afdelingsarts. Patiënte is op 30 juli 2012 weggelopen en op 18 augustus 2012 teruggekomen op de opnameafdeling. Op die dag, te weten zaterdag 18 augustus 2012, zag de arts patiënte in zijn hoedanigheid van dienstdoende psychiater. Op de maandagochtend erna, te weten 20 augustus 2012, heeft de arts bij het ochtendoverleg van de opnameafdeling met de behandelend psychiater en het afdelingshoofd besproken dat hij de kans aanwezig achtte dat patiënte behandelaren ten onterechte zou beschuldigen van grensoverschrijdend gedrag jegens haar. De arts achtte het om die reden raadzaam patiënte voortaan door twee personen tezamen te laten behandelen. Op de avond van 18 augustus had de arts ditzelfde punt reeds onder de aandacht van het verpleegkundig team gebracht. Klager was van 10 augustus tot 11 september 2012 met vakantie. Toen klager na zijn werkhervatting op 11 september 2012 constateerde wat door de arts op 18 augustus 2012 in het EPD was gerapporteerd, heeft hij op 28 september 2012 een e-mail gestuurd aan de arts waarin (onder andere) de naam van klager werd genoemd in combinatie met een verdenking van

grensoverschrijdend gedrag jegens patiënte (gebaseerd op verklaring patiënte). Klager heeft deze e-mail niet alleen aan de arts gezonden, maar ook aan alle leden van de medische staf van de organisatie F., ongeveer vijftig collega's van de arts. De arts heeft in overleg met zijn leidinggevende (psychiater en lid van de raad van bestuur) klager per e-mail van 28 september 2012 uitgenodigd voor een gesprek in aanwezigheid van de geneesheer-directeur, tevens psychiater. Op de uitnodiging voor dit heeft klager afwijzend gereageerd. Vervolgens zijn klager en de arts afzonderlijk door een directeur en het lid van de raad van bestuur gehoord. Dit heeft geresulteerd in een door deze beiden ondertekende brief d.d. 11 oktober 2012 uit naam van F. aan zowel klager als de arts met een beoordeling van hetgeen is voorgevallen. De conclusie in de brief over het gedrag van de arts is (kort samengevat) dat bij expliciete vermelding van de naam van klager in het EPD, het wenselijk ware geweest wanneer de arts in de tekst ook expliciet de verklaring van patiënte in twijfel had getrokken, vanwege de toen bestaande mogelijkheid dat ook derden deze passage onder ogen zouden kunnen krijgen. In dit opzicht is de naamsvermelding volgens hen geen gelukkige keuze geweest. Daarnaast zijn zij van mening dat bij de keuze om de naam van klager wel volledig te vermelden het beter ware geweest als de arts dit bij terugkomst van klagers vakantie, zo spoedig mogelijk met hem zou hebben besproken. Alles afwegende is hun conclusie dat de handelwijze van de arts niet dusdanig is dat een formele maatregel gerechtvaardigd is. Ten aanzien van de handelwijze van klager is de conclusie in de brief dat klager in de wijze waarop hij deze kwestie heeft aangepakt niet collegiaal heeft gehandeld. De handelwijze om niet met de arts hierover in gesprek te gaan is in strijd met de gedragsregels voor artsen. Door brede verspreiding van de mail van klager met bovendien een juridische toonzetting, heeft klager de kans op een escalatie vergroot, in plaats van een onderlinge oplossing te zoeken tussen professionals. Het heeft de samenwerkingsrelatie tussen beiden extra onder druk gezet. Het feit dat klager een gedeelte van een patiëntendossier zo breed verspreid heeft, dient te worden beschouwd als een onnodige schending van de gedragsregels voor artsen en de gedragscode van F. Daarvoor wordt een formele berisping gegeven aan klager. Klager is wegens een ziekteperiode vanaf 21 december 2012 tot aan begin januari 2013 niet werkzaam geweest. Op 15 januari 2013 schrijft de arts in een brief aan klager dat hij bereid is onder deskundige leiding het gesprek aan te gaan. Onder leiding van een mediator begin februari 2013 zijn drie gesprekken gevoerd. Er is geen overeenstemming dan wel een oplossing bereikt. Op verzoek van F. heeft de kantonrechter de arbeidsovereenkomst tussen haar en klager ontbonden, zonder toekenning van een vergoeding aan klager. Een slotoverweging is dat klager de problemen, waaronder de verstoring van de arbeidsverhouding, door zijn onbuigzame opstelling zelf heeft veroorzaakt en dat het daarom niet billijk is dat F. hem enige vergoeding zou betalen. Voorts loopt er nog een aansprakelijkheidsprocedure, met klager als eiser en de arts en F. als gedaagden. In deze procedure vordert klager dat F. de formele berisping intrekt, dat F. en de arts de verslaglegging

in het EPD (inclusief de aanvulling daarop van de arts) rectificeren op de door klager gewenste wijze, en ten slotte dat schadevergoeding wordt betaald voor geleden immateriële schade.

Het RTG overweegt als volgt.

Allereerst dient de vraag beantwoord te worden of klager als ‘rechtstreeks belanghebbende’ in de zin van artikel 65 lid 1 aanhef en sub a Wet BIG kan worden aangemerkt en op die grond ontvankelijk is in zijn klacht. Als rechtstreeks belanghebbende kan in elk geval klachtgerechtigd zijn een patiënt van de betrokken hulpverlener, een nabestaande van de overleden patiënt, of een naaste betrekking van de patiënt. Om aangemerkt te kunnen worden als klachtgerechtigde, dient er aan de zijde van klager sprake te zijn van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Deze eis vloeit voort uit de aard en de strekking van de Wet BIG die beoogt de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken. Vooropgesteld wordt dat een collega werkzaam in de gezondheidszorg, behoudens bijzondere omstandigheden, in het algemeen geen rechtstreeks belang heeft bij het indienen van een klacht. Bijzondere omstandigheden zijn pas aan de orde indien uit de stellingen van de klager volgt dat de klacht de individuele gezondheidszorg raakt en dat klager daaraan een bijzonder eigen belang ontleent. Hiervan kan sprake zijn wanneer de collega door de verweten handeling in de uitoefening van zijn functie in de gezondheidszorg wordt belemmerd (bijvoorbeeld door ondermijning van het in hem te stellen vertrouwen door patiënten of door het belemmeren van ingezet behandelbeleid van een patiënt, of onjuist behandelen van een patiënt). Het belang dat klager stelt, te weten dat verweerder jegens hem door de verweten handelingen onrechtmatig heeft gehandeld omdat hij in zijn eer en goede naam als arts is aangetast, is geen rechtstreeks bij een handeling op het gebied van de individuele gezondheidszorg betrokken belang, maar veeleer een (financieel) belang bij de uitkomst van de civiele procedure. Het college legt aan dit oordeel de volgende overwegingen ten grondslag. Niet is gesteld –

laat staan dat voldoende is gebleken of vast is komen te staan – dat klager een bijzonder rechtstreeks belang van de gezondheidszorg beoogt te beschermen door het indienen van de klacht. De zorg aan patiënte, noch de uitoefening van zijn werk meer in het algemeen is in het geding geweest, hetgeen zowel is af te leiden uit de stukken, alsook door klager ter zitting desgevraagd is verklaard. Uit de inhoud van de reeds voor 18 augustus 2012 in het EPD aanwezige aantekeningen blijkt voorts dat bekend was dat bij patiënte sprake was van problematisch ongeremd seksueel gedrag. Ter zitting bevestigt klager dat de zinsnede waarover wordt geklaagd in feite niets te betekenen had in het licht van het ziektebeeld van patiënte, nu de opmerking van de patiënte paste in het patroon waarbij zij allerlei medewerkers beschuldigde. In redelijkheid kan de verweten zinsnede die door de arts op 18 augustus 2012 als anamnese in het EPD is toegevoegd, niet geacht worden de verlening van de

individuele gezondheidszorg in het geding te hebben gebracht, noch geacht worden klager te hebben geschaad in een rechtstreeks met de individuele gezondheidszorg samenhangend belang. Ten overvloede wordt opgemerkt dat de omstandigheid dat na 18 augustus 2012 de collegiale samenwerking ernstig onder druk is komen te staan, met een ontbinding van de arbeidsovereenkomst met klager en een civiele aansprakelijkheidsprocedure tot gevolg, buiten beschouwing dient te blijven in het kader van deze procedure, aangezien de handeling waarover wordt geklaagd weliswaar de aanleiding vormde voor dit verdere verloop, maar dat dit verdere verloop niet als een in redelijkheid daarvan te verwachten gevolg kan worden beschouwd. De vraag of hetgeen klager de arts verwijt handelen of nalaten van de arts oplevert dat kan worden getoetst aan de tuchtnormen als genoemd in artikel 47 lid 1 sub a en b Wet BIG en zo ja, of de arts in strijd hiermee heeft gehandeld, komt gelet op het hiervoor overwogene niet meer aan de orde. Ten overvloede zij evenwel opgemerkt dat klager niet heeft geklaagd over handelen van de arts ten opzichte van de patiënt (de eerste tuchtnorm, artikel 47 lid 1 sub a Wet BIG), maar dat het in de onderhavige klacht evenmin handelen van de arts betreft, waarvan gesteld wordt of waarvan is gebleken dat het geacht kan worden in strijd te zijn met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Het voorgaande brengt mee dat klager bij gebreke van een rechtstreeks belang niet ontvankelijk wordt verklaard in zijn klacht.

Het CTG overweegt als volgt.

Om aangemerkt te worden als klachtgerechtigde in de zin van artikel 65 van de Wet BIG dient er aan de zijde van klager sprake te zijn van een rechtstreeks belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Deze eis vloeit voort uit de aard en strekking van de Wet BIG die beoogt de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken. Onder omstandigheden kunnen ook collega's van beroepsbeoefenaren als rechtstreeks belanghebbenden worden beschouwd. In zo'n geval moet de klagende collega als medisch beroepsbeoefenaar een concreet belang hebben dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg. Klager verwijt de psychiater (in de kern) dat de psychiater heeft gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg, door in het EPD verslag te doen van zijn heropnamegesprek met een patiënte op 18 augustus 2012 op de wijze zoals door hem gedaan en met name door daarbij klager met naam en toenaam te noemen. Hij is door een dergelijke wijze van verslaglegging in zijn eer en goede naam aangetast. Volgens klager is zijn concrete belang dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg (onder meer) gelegen in het feit dat hij aldus, door toedoen van de psychiater, belemmerd kan worden in zijn functioneren als BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar. Het CTG oordeelt dat een (mogelijke) ondermijning van het vertrouwen van collega-beroepsbeoefenaren in klager als ggz-arts is te beschouwen als een concreet

rechtstreeks belang dat te maken heeft met de individuele gezondheidszorg. Het is zeker niet uit te sluiten dat een passage als de onderhavige, waarvan andere hulpverleners (zowel huidige als toekomstige) via het EPD kunnen kennisnemen, invloed heeft op het vertrouwen dat zij (en via hen eventueel ook toekomstige patiënten) in klager als ggz-arts zullen hebben. Klager kan derhalve als klachtgerechtigde worden aangemerkt. Tevens kan het handelen waarover wordt geklaagd in strijd zijn met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg in de zin van artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG. Diskwalificerende uitlatingen over andere beroepsbeoefenaren kunnen immers hun weerslag hebben op de individuele gezondheidszorg. Ook in deze zin kan van ontvankelijkheid worden gesproken. In hoger beroep komt dan alsnog de vraag aan de orde of de psychiater tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door de wijze waarop hij in het EPD verslag heeft gedaan van zijn heropnamegesprek met patiënte op 18 augustus 2012, met name door daarbij klager met naam en toenaam te noemen. Het CTG acht van belang dat de psychiater in zijn wijze van formuleren zo veel mogelijk heeft aangesloten bij de eigen bewoordingen van patiënte en haar grotendeels letterlijk heeft geciteerd. Door aldus te zorgen voor een correcte verslaglegging in het EPD van wat er is besproken tijdens zijn heropnamegesprek met patiënte, heeft de psychiater gedaan wat van hem verwacht mocht worden. Tijdens de mondelinge behandeling van het hoger beroep heeft de psychiater nog nader toegelicht waarom hij bewust de keuze heeft gemaakt klager met naam en toenaam te noemen. De psychiater heeft verklaard dat het vermelden van de naam van klager zijns inziens van belang was voor de (verdere) behandeling van patiënte, zowel voor patiënte zelf als (in verband met de risico's) voor huidige en toekomstige behandelaren. Zo had patiënte aan de psychiater kenbaar gemaakt naar buiten te treden met haar aantijgingen en mogelijk verdere stappen te ondernemen. Deze verklaring komt het CTG alleszins juist voor. Het handelen van de psychiater is dan ook geenszins onzorgvuldig en/of tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dat het beter was geweest als de psychiater klager direct persoonlijk op de hoogte had gesteld van de wijze waarop hij verslag had gedaan, leidt niet tot een ander oordeel. Uit het vorenstaande volgt dat de klacht ongegrond is. Het CTG vernietigt de bestreden beslissing, verklaart klager ontvankelijk in zijn klacht en verklaart de klacht ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 14-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:140

Zaaknummer: c2013.486

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG, 65 lid 1 Wet BIG en 47 lid 1 sub b Wet BIG

RECHTSPRAAK

**De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie/ACM
met als derde partij Stichting Bravis ziekenhuis**

De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) is door de rechtbank niet-ontvankelijk geacht in het kader van een besluit van de ACM betreffende een fusie van ziekenhuizen. De NPCF is niet aangemerkt als consumentenorganisatie in de zin van de Mededingingswet.

Bij besluit van 30 september 2013 heeft de Autoriteit Consument & Markt (ACM) vergunning verleend voor de fusie (concentratie) van Stichting Lievensberg Ziekenhuis (LZB) en Stichting R.K. St. Franciscus (FZR).

De NPCF heeft tegen dit besluit (hierna: het bestreden besluit) beroep ingesteld.

In de onderhavige procedure wordt door de rechtbank eerst beoordeeld of de NPCF belanghebbende is bij het bestreden besluit, hetgeen door Stichting Bravis ziekenhuis als primair twistpunt aan de orde is gesteld. De rechtbank is vervolgens tot het oordeel gekomen dat de NPCF geen belanghebbende is in de zin van artikel 93 eerste lid van de Mededingingswet.

Naar het oordeel van de rechtbank is (namelijk) niet aannemelijk geworden dat eiseres de collectieve belangen behartigt van patiënten en dus is geen sprake van een consumentenorganisatie als bedoeld in artikel 1 onder n van de Mededingingswet. Nu evenmin is gebleken dat eiseres belanghebbende is in de zin van artikel 1:2 derde lid van de Awb is haar beroep niet-ontvankelijk.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 09-04-2015

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2015:2307

Zaaknummer: ROT 13-7115

Advocaten: J.K. de Pree, G.R. Hakopian, E.K.S. Mollen, G.J. la Bastide, mr. M.J. Osse en D. Radder

Wetsartikelen: 1 onder n Mw en 93 lid 1 Mw

RECHTSPRAAK

Stichting HVP Zorg/CZ c.s.

De onderhavige procedure betreft een spoedappèl, waarbij het hof is verzocht om een oordeel over de inkoop van Wijkverpleging. CZ zorgkantoor had HVP een overeenkomst geweigerd omdat HVP niet zou voldoen aan de Zorgbrede Governance Code. Het hof is het hiermee niet eens, vernietigde het vonnis waarvan appel en deed opnieuw recht. Onder meer is CZ veroordeeld om met HVP een overeenkomst aan te gaan waarvoor HVP zich heeft ingeschreven bij Inschrijving Wijkverpleging.

De onderhavige procedure is aangespannen door Stichting HVP Zorg (hierna: HVP). HVP is een in 2009 opgerichte zorgaanbieder die sindsdien zorg verleent aan thuiswonende cliënten in een bepaalde regio. Tot eind 2014 betrof dat zorg die onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ) viel. Vanaf 2015 is een belangrijk deel van de zorg in verband met wetswijzigingen overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) onder de aanspraak 'Wijkverpleging'. De AWBZ is per 1 januari 2015 vervangen door de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz).

De procedure is aangespannen jegens CZ Zorgkantoor BV (hierna: CZ Zorgkantoor), de onderlinge waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars Groep (hierna: CZ) en een aantal zorgverzekeraars (gezamenlijk hierna: CZ c.s.).

Per 1 januari 2015 voert CZ Zorgkantoor de Wet langdurige zorg uit. Op basis van een overgangsregeling treedt CZ per 1 januari 2015 in de regio op als representant van alle zorgverzekeraars bij de inkoop van Wijkverpleging onder de Zvw. Als zodanig selecteert zij de zorgaanbidders in de regio die voor een overeenkomst in aanmerking komen. Vooruitlopend op de wetswijzigingen per 1 januari 2015 heeft CZ Zorgkantoor op 1 juli 2014 het Zorginkoopdocument 2015 AWBZ sector V&V (hierna: Zorginkoopdocument AWBZ 2015) bekendgemaakt. CZ heeft, eveneens vooruitlopend op de wetswijzigingen per 1 januari 2015, op 3 juli 2014 het Zorginkoopdocument Wijkverpleging 2015 (hierna: Zorginkoopdocument

WVP 2015) bekendgemaakt. In beide inkoopdocumenten is bepaald dat zorgaanbieders die voor een overeenkomst in aanmerking willen komen dienen te voldoen aan de landelijke geschiktheidseisen en dat de zorgaanbieder in een ondertekende (model)bestuursverklaring onder meer dient te verklaren te voldoen aan de landelijke geschiktheidseisen.

In bijlage 1 bij het Zorginkoopdocument AWBZ 2015 zijn de door Zorgverzekeraars Nederland uitgegeven landelijke geschiktheidseisen opgenomen. Een van die eisen is dat de zorgaanbieder aantoonbaar de Zorgbrede Governance Code (hierna: ZGC) heeft ingevoerd.

Het onderhavige spoedappèl ziet op de situatie vanaf 2015. Tot aan 2015 heeft HVP zich bij de inkoop van AWBZ-zorg door CZ Zorgkantoor ingeschreven voor een overeenkomst. Tot en met 2014 heeft zij die elk jaar gekregen, waarbij tussentijds door CZ vragen zijn gesteld en diverse controles bij HVP zijn uitgevoerd. In 2015 heeft CZ zorgkantoor HVP echter te kennen gegeven dat HVP niet in overeenstemming met de ZGC handelt. HVP is niet in aanmerking gekomen voor een nieuwe overeenkomst met CZ zorgkantoor. Na een bezwaarprocedure heeft HVP CZ c.s. in kort geding betrokken en aangevoerd dat de door CZ c.s. jegens haar genomen beslissingen niet juist, onzorgvuldig en naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn, althans dat CZ c.s. misbruik van bevoegdheid maken. HVP heeft onder meer verzocht om een bevel alsnog een overeenkomst aan te gaan. Bij het bestreden vonnis in kort geding heeft de voorzieningenrechter het door CZ gevoerde verweer dat HVP niet-ontvankelijk moet worden verklaard in haar vordering verworpen. De voorzieningenrechter heeft geoordeeld dat er bij de inschrijving sprake is geweest van een kennelijke omissie die zich voor herstel leent, zodat ervan uit moet worden gegaan dat HVP zich heeft ingeschreven. Bij de beoordeling van de beslissingen van CZ c.s. op basis van door hen vastgestelde zorginkoopdocumenten heeft de voorzieningenrechter tot uitgangspunt genomen dat de procedure civielrechtelijk van karakter is maar zodanige trekken vertoont van een (openbare) aanbestedingsprocedure dat CZ bij het voeren van de inkoopprocedure dient aan te sluiten bij de beginselen van het aanbestedingsrecht waarbij sprake is van een objectieve, transparante en non-discriminatoire invulling van het inkoopbeleid. De voorzieningenrechter heeft vervolgens geoordeeld dat door HVP niet is voldaan aan de volledige statutaire vastlegging van artikel 4.2 lid 9 van de ZGC nu de gronden voor schorsing van leden van de Raad van Toezicht daarin niet zijn opgenomen, en dat er sprake is geweest van onderaanneming die niet is gemeld in de bij de inschrijving afgegeven bestuursverklaring. De vorderingen van HVP zijn afgewezen. HVP is veroordeeld in de proceskosten. HVP is vervolgens in hoger beroep gekomen en heeft (in principaal appèl) zes grieven aangevoerd en geconcludeerd tot vernietiging van het bestreden vonnis en het alsnog toewijzen van haar vorderingen. CZ c.s. heeft in incidenteel appèl drie grieven aangevoerd, waarvan twee voorwaardelijk.

Na enkele overwegingen ten aanzien van het spoedeisend belang en het belang van HVP bij haar vorderingen – bij de eerste vordering is dat belang niet meer aanwezig aldus het hof – heeft het hof eerst grief 2 in het voorwaardelijk incidenteel appèl beoordeeld. Met die grief bestrijden CZ c.s. het oordeel van de voorzieningenrechter dat het indienen van de aanvraag op naam van HVP Zorg BV een kennelijke omissie is geweest die zich voor herstel leent. CZ c.s. voeren aan dat het haar niet vrij staat na sluiting van de inschrijvingstermijn alsnog een nieuwe inschrijving in behandeling te nemen. Dat volgt, aldus CZ, uit de voorschriften die CZ heeft gesteld voor de inkoopprocedure WVP 2015 die zij op grond van normen van redelijkheid en billijkheid alsmede op grond van het door haar te respecteren non-discriminatiebeginsel heeft te eerbiedigen. CZ c.s. verwijzen daartoe naar een uitspraak van de voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag (13 november 2013, ECLI:2013:15331) en naar de vaste rechtspraak van het Hof van Justitie in aanbestedingszaken, waarin is geoordeeld dat een wijziging in de entiteit die partij bij een overeenkomst wenst te zijn niet een eenvoudige precisering van een inschrijving of het rechtzetten van een materiële fout in de inschrijving is omdat een wijziging in de entiteit in wezen leidt tot een nieuwe inschrijving.

Het hof heeft dat betoog echter niet gevolgd. Op goede gronden, die het hof tot de zijne maakt, heeft de voorzieningenrechter in het bestreden vonnis geoordeeld als hij heeft gedaan. Daar heeft het hof aan toegevoegd dat CZ c.s. uit voorgaande jaren wist dat zij weliswaar met HVP contracteerde, maar dat HVP zelf geen personeel in dienst had en dat de wijkverpleegkundige zorg geleverd werd door HVP Zorg BV. De vaste rechtspraak van het Hof van Justitie in aanbestedingszaken doet daaraan niet af omdat het in deze zaak geen aanbestedingsprocedure betreft, aldus het hof. De grief faalt dus.

Het hof heeft vervolgens grieven 1 en 2 in het principaal appèl beoordeeld. Met die grieven bestrijdt HVP het oordeel van de voorzieningenrechter dat de tekst van artikel 4.2 lid 9 van de ZGC niet anders kan worden uitgelegd dan dat in de statuten zowel in het geval van schorsing als in geval van ontslag van een toezichthouder de gronden moeten zijn opgenomen, dat de statuten van HVP daaraan niet voldoen en dat CZ om die reden het aangaan van de overeenkomst heeft mogen weigeren. Deze grieven slagen, aldus het hof; HVP heeft naar zijn voorlopig oordeel voldaan aan de eisen van artikel 4.2 lid 9 van de ZGC, omdat – kort gezegd – in haar statuten bepalingen betreffende schorsing en ontslag voor de leden van de Raad van Toezicht zijn opgenomen.

Aansluitend is grief 1 in het onvoorwaardelijk incidenteel appèl beoordeeld. Deze grief faalt naar het oordeel van het hof; de voorzieningenrechter mocht volgens het hof overwegingen 'ten overvloede' wijden aan de omstandigheid dat de artikelen 3.2 en 4.4 van de ZGC niet in de statuten hoeven te zijn opgenomen.

In het licht van grief 3 in het principaal appèl – deze ziet op het oordeel van de voorzieningenrechter dat de overeenkomst mocht worden geweigerd omdat de bestuurdersverklaring niet goed is ingevuld nu er niet aangegeven is dat er sprake is van onderaanneming terwijl HVP de zorg laat verrichten door (werknemers van) HVP Zorg BV en HVP Zorg BV geen volle dochter van HVP is als bedoeld (en gedefinieerd) in de bestuurdersverklaring – heeft het hof overwogen dat HVP terecht een beroep heeft gedaan op de redelijkheid en billijkheid. Het hof heeft een aantal omstandigheden opgesomd die dat oordeel onderbouwen. Het oordeel komt erop neer dat het CZ c.s. niet vrij stond de in 2014 lopende overeenkomst met de HVP op te zeggen omdat niet volledig werd voldaan aan de gestelde eisen en stond het haar niet vrij HVP een overeenkomst voor 2015 te weigeren. Het gevolg van het voorgaande is dat het onder vordering 2 en 3 door HVP primair gevorderde alsnog moet worden toegewezen.

In verband hiermee slaagt naar het oordeel van het hof ook grief 4 in het principaal appèl. Dat betekent echter niet dat vordering 3 van HVZ zonder meer kan worden toegewezen. Het hof verstaat de vordering echter aldus dat HVP verzoekt over 2014 prijsafslagen te verbieden die CZ Zorgkantoor zou kunnen toepassen vanwege het behandelen van cliënten in onderaanneming, waar CZ Zorgkantoor als de overeenkomst AWBZ 2014 niet zou zijn beëindigd geen afslagen zou hebben toegepast. In zoverre slaagt de vordering wel, aldus het hof.

Bij behandeling van de grieven 5 en 6 in principaal appèl heeft HVP in het licht van het voorgaande geen belang meer, zo gaat het hof verder.

Tot slot heeft het hof overwegingen gewijd aan grief 1 in het voorwaardelijk incidenteel appèl waarmee is bestreden dat vordering 2 van HVP – voor zover deze in hoger beroep alsnog zou worden toegewezen – ook moet worden toegewezen tegen geïntimeerden sub 3, 4 en 5 (hierna: zorgverzekeringen c.s.) nu zij geen bemoeienis hebben gehad met de inkoopprocedure WVP. Deze grief slaagt volgens het hof; HVP heeft geen belang bij die toewijzing.

Het hof heeft aldus het vonnis waarvan beroep vernietigd en opnieuw recht gedaan. De vordering van HVP tegen CZ Zorgverzekeraar en de andere zorgverzekeraars is afgewezen, het hof heeft voor recht verklaard dat CZ Zorgkantoor de zorgovereenkomst 2014 met HVP ten onrechte heeft opgezegd, zodat deze is blijven doorlopen tot ultimo 2014, het hof heeft CZ Zorgkantoor verboden prijsafslagen toe te passen en CZ veroordeeld om met HVP een overeenkomst aan te gaan waarvoor HVP zich heeft ingeschreven bij Inschrijving Wijkverpleging, met veroordeling van CZ en CZ Zorgkantoor in de kosten van de eerste aanleg en het principaal appèl.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 07-04-2015

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2015:1278

Zaaknummer: HD200.162.206_01

Advocaten: C.H.J.M. Abeln en A.J.H.W.M. Versteeg

Wetsartikelen: 4.2 lid 9 ZGC

RECHTSPRAAK

TSN thuiszorg/Gemeente Nijkerk

De onderhavige procedure in kort geding ziet op een geschil tussen een zorginstelling en een gemeente over het tarief voor huishoudelijke hulp met Van Rijn-toeslag als algemene voorziening onder de Wmo 2015. De voorzieningenrechter oordeelt over de toepasselijkheid van artikel 2.6.6 Wmo 2015 en overweegt dat de gemeente bij de vaststelling van het tarief een inschatting moet maken van de kostprijs op basis van arbeidsvoorwaarden die passen bij de vereiste vaardigheden. Dat heeft de gemeente in dit geval voldoende gedaan. De zorginstelling kan er geen aanspraak op maken dat bij die inschatting van een kostprijs met haar specifieke omstandigheden rekening wordt gehouden.

De onderhavige procedure in kort geding ziet op een geschil tussen TSN Thuiszorg B.V. (hierna: TSN) en de Gemeente Nijkerk (hierna: de gemeente). De procedure is aangespannen door TSN een landelijk actieve zorgaanbieder van intra- en extramurale zorg die varieert van huishoudelijke hulp tot verpleegkundige zorg. Sinds 2007 wordt huishoudelijke hulp aan inwoners van de gemeente geleverd. De huishoudelijke hulpen die bij TSN in dienst zijn vallen onder de cao VVT (Verpleeg-, Verzorgingstehuizen en Thuiszorg, kraam- en Jeugdgezondheidszorg). Een groot deel (circa 72%) van de bij TSN in dienst zijnde huishoudelijke hulpen is in cao-schaal FWG 10 ingeschaald, de andere huishoudelijke hulpen zitten in schaal FWG 15. Voor 2007 was inschaling van personeel in schaal FWG 15 passend bij de hogere eisen die aan de aanbieders van Hulp bij Huishouding werden gesteld en de breedte van de toenmalige dienstverlening. Sinds de invoering van de Wmo 2007 is de dienstverlening ten aanzien van de huishoudelijke hulp eenvoudiger van aard geworden en wordt inschaling in schaal FWG 10 passend geacht.

Op 30 oktober 2014 heeft de gemeenteraad van de gemeente de Verordening maatschappelijke ondersteuning en het aanvullende beleid sociaal domein vastgesteld. De gemeente heeft ervoor gekozen om de eenvoudige huishoudelijke hulp zonder respijtzorg (hierna: HH1) als algemene voorziening aan haar inwoners aan te bieden. Er geldt voor inwoners met een

bestaande indicatie voor HH1 een overgangsrecht, waarbij die inwoners tot 1 juli 2015 de HH1 als maatwerkvoorziening behouden en daarmee ook hun bestaande aanbieder houden. Om de HH1 als algemene voorziening in te kopen heeft de gemeente via een meervoudig onderhandse gunning een aantal thuiszorgaanbieders, waaronder TSN, in de gelegenheid gesteld een contract met haar aan te gaan voor het aanbieden van deze huishoudelijke hulp.

Op 12 december 2014 heeft TSN haar kostprijsberekening aan de gemeente gestuurd.

Op 17 december 2014 heeft de gemeente aan de aanbieders geschreven dat zij, gelet op de van de aanbieders ontvangen kostprijsberekeningen bereid is om een tarief aan te bieden van € 20,50 per uur.

TSN heeft dit tarief niet geaccepteerd, zij verlangt nog steeds een bedrag van € 22,50 per uur. Zij heeft zich daarbij beroepen op het feit dat het geboden tarief niet kostendekkend is.

In deze procedure vordert TSN dan ook primair de gemeente te gebieden tot het sluiten van een deellovenkomst Algemene Voorzieningen met TSN waarin is voorzien in een prijsstelling voor de huishoudelijke hulp met HHT als algemene voorziening, uitgaande van kostprijsberekeningen van TSN, te weten € 22,50.

De voorzieningenrechter heeft na de beoordeling van het spoedeisend belang – dit is aanwezig – voorop gesteld dat de gemeente vrij is het tarief te bepalen waarvoor zij een contract met een aanbieder van huishoudelijke hulp wenst aan te gaan. Een algemene norm op grond waarvan een partij gehouden is een prijs te bieden die een potentiële wederpartij convenieert, bestaat niet. De prijs wordt in beginsel bepaald door vraag en aanbod. Dat is in het onderhavige geval in beginsel niet anders, aldus de voorzieningenrechter.

Dat neemt volgens de voorzieningenrechter echter niet weg dat artikel 2.6.6 Wmo 2015 wel bepaalde verplichtingen op de gemeente legt, zulks ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit daarvan. Daarbij moet rekening worden gehouden met de arbeidsvoorwaarden. In voorbereiding is een wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 ter uitwerking van artikel 2.6.6 Wmo 2015. Volgens die wijziging dient bij verordening als bedoeld in artikel 2.6.6 Wmo 2015 te worden geregeld dat –kort gezegd – geldende arbeidsvoorwaarden uit de prijs voor de levering van een voorziening kunnen worden bekostigd. Dit is thans nog geen geldende regeling. Niettemin biedt artikel 2.6.6 Wmo 2015 en de uitwerking daarvan die in voorbereiding is voldoende grond voor de gedachte dat de gemeente bij de bepaling van het tarief rekening moet houden met de loonkosten van het in te zetten personeel volgens de geldende cao. In de toelichting op artikel 2.6.6 is in dat verband onder andere opgemerkt dat de gemeenten hierbij ten minste een inschatting moeten maken van een reële kostprijs van de

activiteiten die zij door aanbieders willen laten uitvoeren (*Kamerstukken II* 2013/14, 33841, 3, p. 163).

Het standpunt van de gemeente in dat kader dat artikel 2.6.6 Wmo 2015 hier niet van toepassing is omdat geen aanbesteding heeft plaatsgevonden, maar een meervoudige onderhandse gunning, is door de voorzieningenrechter verworpen. Volgens de gemeente zelf zijn op deze meervoudige onderhandse gunning in elk geval de bepalingen van de artikelen 2.38 en 2.39 van de Aanbestedingswet 2012 van toepassing. Een goede grond waarom artikel 2.6.6 Wmo 2015 in die situatie niet van toepassing zou zijn, is er niet, aldus de voorzieningenrechter.

De voorzieningenrechter vervolgt dan echter met de overweging dat uit artikel 2.6.6 Wmo 2015 niet kan worden afgeleid dat iedere individuele aanbieder er aanspraak op kan maken dat een tarief wordt geboden dat in zijn specifieke situatie kostendekkend is. Anders gezegd, hetgeen aan artikel 2.6.6 Wmo 2015 ten grondslag ligt, biedt niet een rechtsgrond waarop TSN jegens de gemeente aanspraak zou kunnen maken op een hoger tarief dan de gemeente bereid is te bieden, aldus de voorzieningenrechter. Ook de strekking van de zogeheten ‘Van Rijn-toeslag’ biedt daarvoor niet een rechtsgrond. Het doel van die toeslag is immers slechts om werkgelegenheidsverlies in het algemeen te voorkomen.

Ook het argument van TSN dat het thans door de gemeente vastgestelde tarief tot ontoelaatbare concurrentievervalsing leidt, wordt door de voorzieningenrechter aanvaard. Volgens de rechter is er aanbestedings- of mededingingsrechtelijk geen reden waarom van een aanbestedende dienst in het algemeen verlangd zou moeten worden dat een tarief wordt bepaald waartegen alle potentiële aanbieders de desbetreffende dienst kunnen leveren. Het gelijkheidsbeginsel brengt dat niet met zich.

Tot slot heeft de voorzieningenrechter geoordeeld dat de pre- en postcontractuele goede trouw evenmin tot een ander oordeel kan leiden. Dat TSN eerder als aanbieder van huishoudelijk hulp een contract met de gemeente heeft gehad, schept voor de gemeente in de gegeven omstandigheden niet een verplichting daarmee rekening te houden bij het vaststellen van een tarief. Met de Wmo 2015 is immers een nieuwe situatie ontstaan.

De voorzieningenrechter heeft alle vorderingen afgewezen en TSN veroordeeld in de proceskosten.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 27-03-2015

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2015:2136

Zaaknummer: 279406

Advocaten: C.J. de Boer, C.J.M. Vernooij en mr. M.F. van der Mersch

Wetsartikelen: 2.6.6 Wmo 2015

RECHTSPRAAK

Qiagen Benelux BV/De Staat der Nederlanden

Procedure in kort geding betreffende een aanbesteding tegen de achtergrond van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De voorzieningenrechter oordeelt dat aan de keuze van het RIVM voor PCR-technologie in het kader van het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker een voldoende wetenschappelijke onderbouwing ten grondslag ligt. Er is geen sprake van schending van beginselen van aanbestedingsrecht of mededinging.

De onderhavige procedure in kort geding heeft betrekking op een geschil ter zake een aanbestedingsprocedure. De aanbestedingsprocedure ziet op de 'huur van geautomatiseerde PCR-totaalsystemen voor het aantonen van hrHPV (Humaan Papillomavirus) en levering van bijbehorende verbruiksmaterialen ten behoeve van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker' (hierna: de opdracht). Zij werd op 5 november 2014 uitgeschreven door het RIVM, als onderdeel van de Staat der Nederlanden. De aanbestedingsprocedure en de opdracht zijn nader omschreven in het beschrijvend document van 5 november 2014 en in het programma van eisen en wensen. Voorts is in een als een geheel overgelegde Nota van Inlichtingen op diverse data antwoord gegeven op vragen van potentiële inschrijvers. Onder meer is daarin vermeld dat bij de aanbesteding is gekozen voor PCR-apparatuur en dat een alternatief niet is toegestaan, voorts dat het de bedoeling van het RIVM is om uitsluitend totaaloplossingen op basis van PCR-technologie in te kopen en dat er op dit punt geen sprake is van strijdigheid met de Aanbestedingswet. Ook is vermeld dat slechts aanbiedingen op basis van het PCR-principe mogen worden aangeboden en dat andere systemen dan het PCR-systeem zijn uitgesloten.

Qiagen is het niet eens met de exclusiviteit die het PCR-systeem geniet. In het onderhavige kort geding heeft Qiagen daarom gevorderd dat het de Staat wordt verboden om PCR voor te schrijven en dat de Staat wordt geboden om – kort gezegd – de aanbestedingsprocedure zo op te zetten dat ook andere leveranciers mee kunnen doen.

De voorzieningenrechter is de beoordeling aangevangen met de overweging dat thans

beantwoording behoeft of het RIVM in de onderhavige aanbestedingsprocedure in strijd met de beginselen van aanbestedingsrecht, dan wel anderszins onrechtmatig, handelt door een hrHPV-test op basis van PCR-technologie voor te schrijven. In het licht van de standpunten en de verweren heeft de voorzieningenrechter vervolgens geoordeeld dat de Staat voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat een op PCR gebaseerde test voldoet aan de door de Gezondheidsraad en het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) gestelde eisen, dat deze eisen geen ruimte laten voor het uitvragen van een niet op PCR gebaseerde test en dat het RIVM derhalve op goede gronden tot haar keuze heeft kunnen komen. Ook heeft de Staat voldoende aannemelijk gemaakt dat naar de huidige stand van de wetenschap alleen bij een op PCR gebaseerde hrHPV-test geen sprake is van significante verschillen in sensitiviteit en specificiteit tussen klinisch en zelf afgenomen materiaal, dat de keuze om ook een op signaalamplificatie gebaseerde test toe te laten mogelijk zou leiden tot een suboptimaal resultaat, dat daarmee niet zou worden voldaan aan de op de adviezen van de Gezondheidsraad en het CvB gebaseerde opdracht van de minister en dat de keuze van het RIVM om een op PCR gebaseerde hrHPV-test uit te vragen is voorafgegaan door zorgvuldige en wetenschappelijk onderbouwde besluitvorming.

Anders dan Qiagen heeft betoogd is volgens de voorzieningenrechter voorshands niet gebleken dat het RIVM met haar keuze om een op PCR gebaseerde hrHPV-test voor te schrijven in strijd met de Aanbestedingswet of de beginselen van aanbestedingsrecht handelt, dat deze keuze disproportioneel is of dat zij daarmee de mededinging geweld aandoet.

Slotom is dat de keuze van het RIVM voor het uitvragen van een op PCR gebaseerde hrHPV-test wetenschappelijk onderbouwd, zorgvuldig en gerechtvaardigd is, dat deze keuze niet in strijd is met de Aanbestedingswet en de beginselen van aanbestedingsrecht, dat deze evenmin disproportioneel is en geen ongerechtvaardigde afbreuk doet aan de mededinging.

De vorderingen van Qiagen zijn dan ook afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 25-03-2015

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2015:3420

Zaaknummer: C-09-480854 - KG ZA 15-36

Advocaten: F.H.G. Meijers en M.C. de Vries

Wetsartikelen: 2.75 Aanbestedingswet en 2.76 lid 5 Aanbestedingswet

RECHTSPRAAK

Hologic Netherlands BV/De Staat der Nederlanden

Procedure in kort geding betreffende een aanbesteding tegen de achtergrond van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De voorzieningenrechter oordeelt dat aan de keuze van het RIVM voor PCR-technologie en DNA-detectie in het kader van het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker een voldoende wetenschappelijke onderbouwing ten grondslag ligt. Er is geen sprake van schending van beginselen van aanbestedingsrecht of mededinging.

De onderhavige procedure in kort geding heeft betrekking op een geschil ter zake een aanbestedingsprocedure. De aanbestedingsprocedure ziet op de 'huur van geautomatiseerde PCR-totaalsystemen voor het aantonen van hrHPV (Humaan Papillomavirus) en levering van bijbehorende verbruiksmaterialen ten behoeve van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker' (hierna: de opdracht). Zij werd op 5 november 2014 uitgeschreven door het RIVM, als onderdeel van de Staat der Nederlanden. De aanbestedingsprocedure en de opdracht zijn nader omschreven in het beschrijvend document van 5 november 2014 en in het programma van eisen en wensen. In het programma van eisen en wensen is beschreven dat de hoog-risico genotypen van het virus kwalitatief kunnen worden aangetoond met een PCR (3.2.2). Ook is beschreven dat de hrHPV test is gericht op het aantonen van DNA van hoog-risico genotypen van het virus (3.2.3). Voorts is in een als een geheel overgelegde Nota van Inlichtingen op diverse data antwoord gegeven op vragen van potentiële inschrijvers. Onder meer is daarin vermeld dat bij de aanbesteding is gekozen voor PCR-apparatuur en dat een alternatief niet is toegestaan, voorts dat het de bedoeling van het RIVM is om uitsluitend totaaloplossingen op basis van PCR-technologie in te kopen en dat er op dit punt geen sprake is van strijdigheid met de Aanbestedingswet. Ook is vermeld dat slechts aanbiedingen op basis van het PCR-principe mogen worden aangeboden en dat andere systemen dan het PCR-systeem zijn uitgesloten.

Hologic is het niet eens met de exclusiviteit die het PCR-systeem geniet en heeft bezwaar tegen de keuze voor de DNA-detectie. In het onderhavige kort geding heeft Hologic daarom

primair gevorderd de Staat te bevelen de aanbestedingsprocedure met onmiddellijke ingang te schorsen en geschorst te houden gedurende de tijd die is gemoeid met het laten vervallen van PCR als vereiste amplificatiemethode en DNA als vereist detectiepunt en in plaats daarvan te vragen om target-amplificatiemethode en nucleïnezuurdetectie.

De voorzieningenrechter is de beoordeling aangevangen met de overweging dat thans beantwoording behoeft of het RIVM in de onderhavige aanbestedingsprocedure in strijd met de beginselen van aanbestedingsrecht, dan wel anderszins onrechtmatig, handelt door een hrHPV-test op basis van PCR-technologie en DNA-detectie voor te schrijven. In het licht van de standpunten en de verweren heeft de voorzieningenrechter vervolgens geoordeeld dat de Staat voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat een op PCR gebaseerde test voldoet aan de door de Gezondheidsraad en het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) gestelde eisen, dat deze eisen geen ruimte laten voor het uitvragen van een niet op PCR gebaseerde test en dat het RIVM derhalve op goede gronden tot haar keuze heeft kunnen komen. Ook heeft de Staat voldoende aannemelijk gemaakt dat naar de huidige stand van de wetenschap alleen bij een op PCR gebaseerde hrHPV-test geen sprake is van significante verschillen in sensitiviteit en specificiteit tussen klinisch en zelf afgenomen materiaal, dat de keuze om ook een op signaalamplificatie gebaseerde test toe te laten mogelijk zou leiden tot een suboptimaal resultaat, dat daarmee niet zou worden voldaan aan de op de adviezen van de Gezondheidsraad en het CvB gebaseerde opdracht van de minister en dat de keuze van het RIVM om een op PCR gebaseerde hrHPV-test uit te vragen is voorafgegaan door zorgvuldige en wetenschappelijk onderbouwde besluitvorming.

Wat de DNA-detectie betreft heeft de voorzieningenrechter voorts overwogen dat de keuze van het RIVM voor het uitvragen van een hrHPV-test gebaseerd op DNA-detectie voldoende gerechtvaardigd is gebleken en dat tevens genoegzaam is gebleken dat het RIVM, gelet op het advies van de Gezondheidsraad en het oordeel in de Uitvoeringstoets, geen ruimte had om op RNA-detectie gebaseerde hrHPV-tests uit te vragen. De Staat heeft volgens de voorzieningenrechter in dit verband voldoende onderbouwd dat naar de huidige stand van de wetenschap niet valt uit te sluiten dat bij de inzet van een op RNA-detectie gebaseerde test vrouwen met baarmoederhalskanker in een vroeg stadium worden 'gemist', omdat een op RNA-gebaseerde test zich richt op een later moment in de ontwikkeling van baarmoederhalskanker en omdat er nog geen longitudinale studies beschikbaar zijn waaruit blijkt dat de veiligheid van een op RNA-gebaseerde test voor een screeningsinterval van tien jaar voldoende is gegarandeerd.

Anders dan Hologic heeft betoogd is volgens de voorzieningenrechter voorshands niet gebleken dat het RIVM met haar keuze om de hrHPV-test, die is gebaseerd op PCR en DNA-detectie, voor te schrijven in strijd met de Aanbestedingswet of de beginselen van

aanbestedingsrecht handelt, dat gelijkwaardige tests ten onrechte worden uitgesloten of dat zij daarmee de mededinging geweld aandoet.

Slotom is dat de keuze van het RIVM voor het uitvragen van een op PCR gebaseerde hrHPV-test en voor DNA-detectie wetenschappelijk onderbouwd, zorgvuldig en gerechtvaardigd is, dat deze keuzes niet in strijd zijn met de Aanbestedingswet en de beginselen van aanbestedingsrecht, dat deze evenmin disproportioneel zijn en geen ongerechtvaardigde afbreuk doen aan de mededinging.

De vorderingen van Hologic zijn dan ook afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 25-03-2015

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2015:3422

Zaaknummer: C-09-40757 - KG ZA 15-24

Advocaten: S.M. Peek en M.C. de Vries

Wetsartikelen: 2.75 Aanbestedingswet en 2.76 lid 5 Aanbestedingswet

RECHTSPRAAK

Stichting Patiëntenbelang Vergoeding Dieetpreparaten/Menzis zorgverzekeraar

Vraag of beperking aanspraak patiënten op vergoeding dieetpreparaten geoorloofd is. Door productniveau (generiek) te laten voorschrijven, wordt aanspraak verzekerden toch beperkt. Daarnaast verdraagt het eisen van een expliciete medische motivatie zich niet met de aanspraken op grond van de zorgverzekeringswet en de daarop gebaseerde regelgeving.

De onderhavige procedure is ingesteld door Stichting Patiëntenbelang Vergoeding Dieetpreparaten (hierna: SPVD). De stichting heeft statutair tot doel het behartigen van de belangen van patiënten. Meer specifiek behartigt zij de belangen van patiënten die lijden aan ziektegerelateerde ondervoeding en die problemen ondervinden bij de toegang tot medische voeding. De procedure is ingesteld jegens zorgverzekeraar Menzis. Menzis heeft voor 2015 een aantal overeenkomsten opgesteld die tevens het voorschrijven van dieetpreparaten dan wel de levering van dieetpreparaten regelen. Het gaat daarbij om de Overeenkomst Dieetadvisering 2015-2017 (hierna: Overeenkomst Dieetadvisering), de Overeenkomst farmacie, meer specifiek leveranciers van dieetpreparaten 2015/2016 (hierna: Overeenkomst farmacie) alsook de Overeenkomst farmaceutische zorg 2015 (hierna: Overeenkomst farmaceutische zorg). Menzis heeft tevens een artsenverklaring dieetpreparaten (hierna: artsenverklaring) opgesteld. In de overeenkomsten is een aantal voorwaarden opgenomen die betrekking hebben op het gebruik en de vergoeding van dieetvoeding en sondevoeding. Deze voorwaarden komen neer op een preferentiebeleid, waarvan op basis van een artsenverklaring kan worden afgeweken.

SPVD is het met deze voorwaarden niet eens en vraagt daarom – kort gezegd – een verbod om uitvoering te geven aan de desbetreffende zorgcontracten en ook overigens een einde te maken aan de – in haar ogen – onrechtmatige situatie. Het standpunt van SPVD komt er in de kern genomen op neer dat Menzis de aanspraken van verzekerde patiënten op verstrekking van dieetpreparaten in strijd met de toepasselijke bepalingen van de Zorgverzekeringswet

(Zw), het Besluit zorgverzekeringen (Bz) en de Regeling zorgverzekering (Rz) beperkt door in de zorgovereenkomsten met diëtisten en afleveraars bepalingen op te nemen die erop neerkomen dat, behoudens een expliciete medische motivatie, voor nieuwe patiënten alleen generiek (merkongebonden) mag worden voorgeschreven, en vervolgens een smaakpakket samengesteld uit de drie goedkoopste merken mag worden afgeleverd.

De voorzieningenrechter heeft bij de beoordeling voorop gesteld dat sprake is van een spoedeisend belang en dat SPVD voldoet aan de vereisten van artikel 3:305a BW.

De voorzieningenrechter is vervolgens ter beoordeling ingegaan op een gewezen vonnis van de Rechtbank Gelderland (ECLI:NL:RBGEL:2013:4583) en het hoger beroep in die kwestie (ECLI:NL:GHARL2014:3663). In die kwestie is overwogen en beslist dat uit artikel 2.5 Rz jo. 2.8 lid 1 Bz onder c in samenhang met de artikel 10 en 11 Zw en artikel 2.1 leden 2 en 3 Bz volgt dat verzekerden die aan de voorwaarden voldoen aanspraak hebben op het dieetpreparaat dat hen worden voorgeschreven. Ook volgt uit die uitspraken dat er voor een preferentiebeleid voor dieetpreparaten geen wettelijke basis is en geen feitelijke grondslag omdat dieetpreparaten voedingsmiddelen zijn die, anders dan geneesmiddelen, niet onderling uitwisselbaar zijn omdat bij dieetpreparaten niet in vergelijkbare zin van werkzame stoffen kan worden gesproken. De voorzieningenrechter verwijst voor deze oordelen en de redenen daarvoor naar de desbetreffende overwegingen 4.7 en 4.8 van het vonnis en 4.11 tot en met 4.14 van het arrest en ziet geen aanleiding hierover in het onderhavige geval anders te oordelen.

De standpunten in acht genomen heeft de voorzieningenrechter dan ook geoordeeld dat de beperkingen in de Overeenkomst Dieetadvisering onrechtmatig zijn jegens de patiënten.

Wat de Overeenkomsten farmacie en farmaceutische zorg betreft heeft de voorzieningenrechter uitvoerig stilgestaan bij het gebruik van het woord 'aantoonbaar'; aan de patiënt worden in beginsel producten van de goedkoopste leveranciers geleverd, tenzij zij daarmee 'aantoonbaar' niet kunnen uitkomen. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter kunnen – afhankelijk van hoe 'aantoonbaar' wordt toegepast in de praktijk – de aanspraken van patiënten op dieetpreparaten ontoelaatbaar worden beperkt. Het gaat daarom te ver deze eis te stellen. Zonder die eis van aantoonbaarheid is de bepaling op zichzelf niet onrechtmatig jegens de patiënten, omdat de afleveraar dan de mogelijkheid heeft in samenspraak met de patiënt te bepalen of hij met een ander product beter uitkomt. Verder is het zo dat nu aan de diëtisten niet de verplichting mag worden opgelegd voor nieuwe patiënten de eerste keer steeds generiek voor te schrijven, de bepalingen in deze zorgovereenkomsten die ertoe strekken dat bij eerste gebruik steeds een smaakpakket wordt afgeleverd, daarmee niet in overeenstemming zijn. Indien immers de diëtist in zo'n geval merkgebonden voorschrijft, moet de afleveraar ook de vrijheid hebben in plaats van een smaakpakket, het voorgeschreven

merk af te leveren. De voorzieningenrechter heeft dan ook geconcludeerd dat de desbetreffende bepalingen in de zorgovereenkomsten onrechtmatig zijn jegens de patiënten, tenzij daaraan de clause wordt toegevoegd dat die gelden 'indien merkongebonden wordt voorgeschreven'.

Ook over de voorwaarden ten aanzien van de sondevoeding is de voorzieningenrechter duidelijk: uitvoering geven aan die bepaling is onrechtmatig. De bepaling dat 'in aanvulling op het bovenstaande geldt dat sondevoeding altijd op stofnaam dient te worden voorgeschreven, zodat de meest passende sondevoeding geleverd kan worden' geeft namelijk geen ruimte voor afwijking en brengt dus een ontoelaatbare beperking met zich.

Tot slot heeft de voorzieningenrechter nog een overweging gewijd aan de bij de Overeenkomst farmacie (onderdeel E) opgenomen bepaling dat compactvoedingen alleen mogen worden verstrekt indien een verzekerde een vochtbeperkt dieet heeft voorgeschreven gekregen of indien na gebruik van normale dieetvoeding is vastgesteld dat de verzekerde met normale drinkvoeding niet uitkomt. Ook deze bepaling brengt volgens de voorzieningenrechter een beperking met zich, die niet toelaatbaar is.

Eén en ander betekent dat de vordering van SPVD is toegewezen en dat Menzis een aantal ge- en verboden is opgelegd, zonder dwangsom en met veroordeling van Menzis in de kosten.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 24-02-2015

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2015:2035

Zaaknummer: 275902

Advocaten: R.M. van den Boogert en R.P. Scherer

Wetsartikelen: 10 Zvw, 11 Zvw, 2.1 Bz, 2.8 Bz en 2.5 Rz

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster is door de gz-psycholoog behandeld door middel van EMDR, onderhoudscontacten en haptonomie. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de grenzen van de verschillende toegepaste therapieën door de gz-psycholoog onvoldoende duidelijk kenbaar zijn gemaakt en dat de diagnosestelling en onderbouwing van de behandeling ver onder de maat is geweest. De gz-psycholoog heeft met zijn handelen en nalaten een psychologische setting van (wederzijdse) afhankelijkheid doen ontstaan, hetgeen uiteindelijk heeft geleid tot zijn vergaand grensoverschrijdend handelen binnen de psychologische behandelrelatie. Evenals het Regionaal Tuchtcollege heeft het Centraal Tuchtcollege de klachtonderdelen over de verkeerde diagnose, onjuiste behandeling en onvolledige verslaglegging gegrond verklaard. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege de klacht over het (seksueel) grensoverschrijdend handelen slechts gedeeltelijk gegrond. Waar het Regionaal Tuchtcollege de gz-psycholoog een voorwaardelijke schorsing oplegde, legt het Centraal Tuchtcollege met eenparigheid van stemmen een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van twaalf maanden op.

Verweerder, zelfstandig gezondheidszorgpsycholoog, is gespecialiseerd in de behandeling met Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Klaagster is vanaf 26 maart 2009 in behandeling geweest bij verweerder. Zij is gedurende enige tijd door verweerder behandeld met EMDR. Verweerder heeft voor de behandelingen gedurende de periode van 26 maart 2009 tot 12 mei 2010 in totaal 22 declaraties aan klaagster verstrekt waarop steeds is vermeld: 'Declaratie voor eerstelijns psychologische zorg (o.a. EMDR)'. In het najaar van 2010 heeft verweerder enige keren contact gehad met klaagster in het kader van haptonomische oefeningen. Verweerder volgde een haptotherapie-opleiding en had in het kader van zijn

praktijktraining behoefte aan personen die zich daarvoor beschikbaar wilden stellen. Klaagster heeft zich, na een daartoe strekkend verzoek van verweerder, beschikbaar gesteld voor deelname. Eind 2010 is de behandeling van klaagster door verweerder beëindigd. Daarna heeft klaagster nog wel enige keren contact gehad met verweerder over onder meer de afwikkeling van de letselschadekwestie als gevolg van het klaagster overkomen ongeval. In november 2012 heeft klaagster tegen haar huisarts, een haptotherapeute en haar echtgenoot verteld dat zij in het najaar van 2010 twee keer door verweerder is verkracht. Een getuige heeft ter zitting onder meer verklaard: 'Ik was geschrokken over de email van een collega over grensoverschrijdend gedrag. (...) Verweerder zei dat het valse beschuldigingen waren. Ik heb hem toen op zijn woord geloofd. Ook omdat klaagster mij zo vaak en dwingend had gemaild en gebeld. Later heeft verweerder verteld over de haptonomie behandelingen. Ik schok daar van. (...) Verweerder vertelde dat klaagster op een tafel lag met een slipje aan en dat verder niets is gebeurd. Ik was er toen nog van overtuigd dat dat zo was. Verweerder schaamde zich dat hij deze behandeling met klaagster was gestart. (...) Verweerder is in juli 2013 bij mij in therapie gegaan omdat hij valselijk leek te zijn beschuldigd. In de therapie bleek ook niet dat er iets meer was gebeurd. Vlak na de behandeling heeft verweerder mij echter verteld dat er meer is gebeurd dan hij oorspronkelijk had verteld. Dat hij ongepast had gehandeld jegens klaagster en over grenzen heen was gegaan. Hij schaamde zich heel erg. (...) Ik weet niet wat er is gebeurd. (...) Ik wilde het niet weten, maar het was evident grensoverschrijdend. (...) Uit de woorden van verweerder begreep ik dat er duidelijk meer was gebeurd dan aanrakingen die vanuit de haptonomie toegestaan zijn'.

Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege lenen de eerste twee klachtonderdelen, dat verweerder de verkeerde diagnose zou hebben gesteld en klaagster onjuist zou hebben behandeld, waardoor een afhankelijkheid is gecreëerd, zich voor een gezamenlijke bespreking. Het college stelt vast dat uit het zeer summiere dossier niet blijkt van enig diagnostisch onderzoek gericht op een mogelijk toe te passen behandellijn. Uit de overgelegde gegevens kan niet afgeleid worden op basis waarvan verweerder heeft gekozen voor de behandeling met EMDR. Ten aanzien van de vervolgbehandeling, het 'onderhoudscontact', zijn in het medisch dossier helemaal geen gegevens genoteerd en kan dan ook niet controleerbaar vastgesteld worden op grond waarvan verweerder daartoe heeft besloten. Uit hetgeen verweerder hierover heeft verklaard blijkt dat hij kennelijk vond dat een psychologische behandeling van klaagster niet langer nodig was, maar hij heeft vanaf dat moment wel behandelingen gegeven die hij heeft gedeclareerd als 'eerstelijns psychologische zorg (o.a. EMDR)'. Verder ontbreekt in de beschikbare gegevens een duidelijke werkhypothese en evaluatie daarvan. Ook heeft verweerder geen behandelplan opgesteld en geen behandelingsovereenkomst met klaagster heeft gesloten. Verder blijkt uit het medisch dossier dat verweerder onvoldoende de regie heeft gehad of genomen in de behandeling van klaagster. Hij heeft kennelijk gekozen voor een

laagdrempelig contact en daarmee het risico genomen dat het contact met klaagster de benodigde professionele distantie zou kunnen verliezen. Dit alles leidt tot de conclusie dat naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege de eerste twee klachtonderdelen gegrond verklaard moeten worden. Daarbij tekent het college nog aan dat niet vastgesteld kan worden dat verweerder bewust afhankelijkheid van klaagster ten opzichte van hem heeft gecreëerd. Het klachtonderdeel met betrekking tot de onvolledige verslaglegging acht het college eveneens gegrond. De verslaglegging van verweerder is vanaf maart 2009 tot juni 2009 uiterst summier en lacuneus. Er is slechts sprake van ongeveer tien handgeschreven bladzijden met aantekeningen van de gevoerde gesprekken, waarin niet een diagnose of werkhypothese is vermeld en evenmin met klaagster gemaakte afspraken zijn genoteerd. Deze verslaglegging voldoet geenszins aan het neergelegde in de Beroepscode voor gezondheidszorgpsychologen (hierna: Beroepscode).

Met betrekking tot de beoordeling van het gestelde (seksueel) grensoverschrijdende gedrag stelt het college voorop dat voor zover verweerder heeft beoogd aan te voeren dat het hem verweten grensoverschrijdende gedrag heeft plaatsgevonden na de beëindiging van de behandelrelatie, niet is gebleken van een formele afronding van de behandeling in of omstreeks mei 2010. Indien wel aangenomen moet worden dat de professionele relatie in mei 2010 is beëindigd, dan blijkt uit de beschikbare informatie geenszins dat sprake was van een situatie waarin de voorgaande professionele relatie geen onevenredige betekenis meer had, als bedoeld in artikel III.2.3.8 van de Beroepscode. Het verweerder verweten gedrag valt derhalve in ieder geval binnen zijn professionele en tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid. Met betrekking tot de haptonomische behandeling overweegt het college dat bij een dergelijke behandeling de respectvolle en/of affectieve aanraking van de patiënt een belangrijke rol speelt en daarbij ook sprake kan zijn van een behandeling waarbij de patiënt deels – met uitzondering van de onderkleding – ontkleed is. Klaagster heeft verklaard dat zij tijdens een deel van de haptonomische oefeningen met verweerder – deels – ontkleed was. Het college is van oordeel dat deze wijze van behandeling – hoezeer misschien gebruikelijk binnen de haptonomie – niet passend en professioneel is voor een gezondheidszorgpsycholoog. Aldus is reeds sprake geweest van grensoverschrijdend gedrag van verweerder omdat hij zijn professionele rol van gezondheidszorgpsycholoog zodanig heeft vermengd met de niet-professionele rol van haptotherapeut in opleiding, dat hij daardoor niet meer in staat was een professionele afstand tot klaagster te bewaren en de belangen van klaagster heeft geschaad. Dit geldt temeer in dit geval nu verweerder de haptonomische oefeningen niet heeft verricht als officiële praktijkoefeningen met verslaglegging binnen zijn opleiding. In zoverre is derhalve reeds sprake van tuchtrechtelijk verwijtbaar grensoverschrijdend gedrag van verweerder. Het college is voorts tot de slotsom gekomen dat verweerder zich ook verdergaand grensoverschrijdend heeft gedragen jegens klaagster. Op grond van de duidelijke

verklaring van de getuige, mede gezien in het licht van de stellige en eenduidige verklaring van klaagster en de overige gegevens in onderling verband gezien, is het college van oordeel dat als vaststaand kan worden aangenomen dat sprake is geweest van seksueel grensoverschrijdend gedrag van verweerder jegens klaagster. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

Het Regionaal Tuchtcollege komt tot de slotsom dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens klaagster had behoren te betrachten. Het college acht een schorsing van verweerder voor de duur van twaalf maanden, waarvan zes maanden voorwaardelijk, met een proeftijd van twee jaar, een passende maatregel. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, gelegen in de risico's van vermenging van professionele en niet of minder professionele rollen door een gezondheidszorgpsycholoog, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven het derde klachtonderdeel, met betrekking tot de verslaglegging, ongegrond te verklaren. De klachtonderdelen betreffende de verkeerde diagnose, onjuiste behandeling en (seksueel) grensoverschrijdend handelen behandelt het Centraal Tuchtcollege gezamenlijk. Op grond van de stukken en de behandeling ter zitting is het college van oordeel dat er van maart 2009 tot en met december 2010 tussen klaagster en de gz-psycholoog een doorlopende professionele behandelrelatie heeft bestaan, waarin EMDR-therapie, onderhoudscontacten en haptonomische behandelingen hebben plaatsgevonden. Het college overweegt dat de gehanteerde insteek 'depressie/verlate PTSS', waarbij door het ongeluk klaagsters onderliggende problematische levensloop met betrekking tot haar huwelijk en familie was 'getriggerd', zoals de gz-psycholoog ter zitting in beroep heeft verklaard, onvoldoende basis biedt voor het starten van de EMDR-therapie. De behandeling van genoemde problematiek betreft complexe materie, waarvoor EMDR-therapie niet de (meest) geëigende therapie is. Het college is niet gebleken dat de gz-psycholoog andere behandel mogelijkheden heeft afgewogen. De door de gz-psycholoog ter zitting gegeven toelichting dat klaagster zich speciaal tot het F. had gewend voor EMDR-therapie en dat dat zijn expertise is, kan niet leiden tot een ander oordeel. De gz-psycholoog dient per cliënt telkens een eigen afweging te maken ten aanzien van de geschiktheid van de EMDR-therapie voor die cliënt. Dat de gz-psycholoog geen behandelplan heeft opgesteld, op generlei wijze de effecten van de EMDR-therapie heeft geëvalueerd en hij de behandeling niet op een voor klaagster kenbare wijze heeft afgerond acht het Centraal Tuchtcollege onzorgvuldig. Na de EMDR-therapie heeft klaagster aangegeven dat zij de contacten met de gz-psycholoog wilde blijven voortzetten. Het Centraal Tuchtcollege is niet gebleken dat de gz-psycholoog op dat moment heeft overwogen om de

behandelrelatie met klaagster te beëindigen en haar voor verdere psychologische zorg door te verwijzen naar een andere gz-psycholoog, gespecialiseerd in meer langdurige behandelrelaties. Het Centraal Tuchtcollege acht dit een gemiste kans. Toen klaagster in mei 2010 aangaf dat het goed met haar ging, zijn er in onderling overleg (even) geen onderhoudscontacten meer geweest. Opnieuw heeft de gz-psycholoog op dat moment niet duidelijk aan klaagster kenbaar gemaakt of, en zo ja wanneer, deze behandelrelatie definitief is geëindigd.

Vaststaat dat de gz-psycholoog naast psychologische zorg ook haptonomische behandelingen bij klaagster heeft verricht. Daarna gevraagd ter zitting heeft de gz-psycholoog verklaard dat hij klaagster inmiddels al wat langer kende en er sprake was van wederzijdse genegenheid waardoor het voor hem gemakkelijker was klaagster als proefpersoon te vragen. Die wederzijdse genegenheid had naar het oordeel van het college voor de gz-psycholoog echter juist een signaal moeten zijn dat hij ten opzichte van klaagster niet (langer) de professionele distantie had die is vereist voor een evenwichtige behandelrelatie. De gz-psycholoog heeft ter zitting in beroep aangegeven dat hij wel voelde dat iets aan de situatie niet helemaal klopte, maar dat dit hem er niet toe heeft gebracht dit met zijn supervisor te bespreken. Het college acht dit opnieuw een gemiste kans. De gz-psycholoog heeft nog wel aangegeven dat het voor hem aanleiding is geweest de laatste van de drie geplande haptonomie behandelingen af te zeggen, maar dit is in de ogen van het Centraal Tuchtcollege geen toereikende reactie. Door klaagster te bewegen tot en te onderwerpen aan (in ieder geval) twee haptonomiebehandelingen heeft de gz-psycholoog zijn eigen belang, gelegen in praktijktraining voor zijn opleiding tot haptotherapeut, gesteld boven het belang van klaagster bij een veilige psychologische behandelrelatie. Of de aanrakingen wel of niet beperkt zijn gebleven tot hetgeen in het kader van de haptotherapie verantwoord was en of deze door klaagster (op dat moment) wel of niet gewenst waren, acht het college niet relevant, nu lichamelijke aanrakingen in geen geval thuishoren binnen een professionele psychologische behandelrelatie (Beroepscode III.3.1.2). Door te handelen zoals hij heeft gedaan, heeft de gz-psycholoog vergaand grensoverschrijdend gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege rekent het de gz-psycholoog zwaar aan dat hij – toen hij zich na het verrichten van de haptonomie-behandelingen realiseerde dat hij daarmee de beroepscode voor psychologen had geschonden en hij zich daardoor ten opzichte van klaagster kwetsbaar voelde – hij klaagster per e-mail heeft verzocht om bij eventuele (vervolg)gesprekken met een coach discretie te betrachten ten aanzien van hetgeen tussen hen was voorgevallen. Dit acht het college extra kwalijk, omdat een dergelijke handelwijze een zeer contra-therapeutische werking heeft. Door aldus te handelen heeft de gz-psycholoog zijn professionele verantwoordelijkheid geheel uit het oog verloren (Beroepscode III.1.2.3). Wat betreft het verwijt van klaagster dat de gz-psycholoog haar tijdens de haptonomiebehandelingen twee keer heeft verkracht, overweegt het college

dat klaagster weliswaar meerdere gedetailleerde verklaringen heeft afgelegd over hetgeen bij deze behandelingen heeft plaatsgevonden, maar dat de gestelde verkrachtingen door de gz-psycholoog stelselmatig worden ontkend. Hoewel zich in het dossier diverse getuigenverklaringen bevinden, acht het college deze onvoldoende concreet om als voldoende aanvullend bewijs aan te merken. Het ontbreekt het Centraal Tuchtcollege – dat primair tot doel heeft de individuele gezondheidszorg te bewaken en niet om strafbare feiten op te sporen – aan (rechts)middelen om afdoende te onderzoeken of er in het onderhavige geval sprake is geweest van seksueel binnendringen van klaagster door de gz-psycholoog. Het verwijt van klaagster dat de gz-psycholoog haar twee keer heeft verkracht is daarmee voor het college niet komen vast te staan.

Evenals het Regionaal Tuchtcollege heeft het Centraal Tuchtcollege de klachtonderdelen over de verkeerde diagnose, onjuiste behandeling en onvolledige verslaglegging gegrond verklaard. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege de klacht over het (seksueel) grensoverschrijdend handelen slechts gedeeltelijk gegrond. Dit heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot het opleggen van een minder zware maatregel dan in eerste aanleg is opgelegd. De wijze waarop de gz-psycholoog vorm heeft gegeven aan zijn psychologische zorg acht het Centraal Tuchtcollege zodanig ernstig en verwijtbaar dat – ondanks dat in hoger beroep een klachtonderdeel deels minder gegrond is verklaard dan in eerste aanleg – niet kan worden volstaan met de eerder opgelegde voorwaardelijke schorsing. Het Centraal Tuchtcollege is op grond van artikel 74 lid 5 Wet BIG met eenparigheid van stemmen van oordeel dat de zwaardere maatregel van onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van twaalf maanden in dit geval passend en geboden is. Het college bepaalt tot slot dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt op de in de uitspraak te melden wijzen.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 09-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:124

Zaaknummer: C2014.193

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG, 71 wet BIG en 74 lid 5 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak betreft een klacht tegen een cardioloog. Het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is verwijt de arts dat hij in strijd heeft gehandeld met de tweede tuchtnorm door zich niet respectvol te gedragen tegenover vrouwen en door onjuiste en leugenachtige verklaringen, in en buiten rechte, af te leggen. De klacht is door het Regionaal Tuchtcollege afgewezen. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het door het ziekenhuis ingesteld beroep.

Beide partijen maken in hoger beroep bezwaar tegen de vaststelling van de feiten en omstandigheden door het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege gaat uit van de navolgende feiten en omstandigheden. Op 7 juni 2011 heeft zich het navolgende incident voorgedaan. Blijkens de verklaring van een vrouwelijke verpleegkundige was deze zich die avond omstreeks 22.20 uur in vrouwenkleedruimte D-00-017 aan het verkleden voor de nachtdienst. Zij heeft verklaard dat zij in de deuropening een hand met daarin een zwart mobieltje of kleine camera heeft gezien. De arts, werkzaam als cardioloog, heeft verklaard dat hij op dat moment in de sanitaire ruimte naast kleedkamer D-00-017, welke ruimte voor iedere werknemer van het ziekenhuis vrij toegankelijk is, zijn handen aan het wassen was. Omdat hij in de naastgelegen vrouwenkleedruimte een geluid hoorde heeft hij zijn hoofd om de hoek van de kleedruimte gestoken waar hij de verpleegkundige zag staan. De verpleegkundige heeft de arts, die zij verder niet kende, aangesproken op zijn gedrag. De arts ontkende dat hij haar had gefilmd. Hij heeft de inhoud van zijn zakken gelegeerd en aan de verpleegkundige getoond; een camera of zwart mobieltje zat daar niet bij. De verpleegkundige heeft diezelfde nacht aangifte gedaan. De arts is vervolgens op 28 juni 2011 door de politie aangehouden, vastgehouden en ondervraagd. Op de in beslag genomen telefoons en camera's zijn door de politie geen verdachte beelden aangetroffen. De officier van justitie heeft de arts bij brief van 2 november 2012 bericht hem niet verder te vervolgen wegens onvoldoende wettig bewijs en het ten onrechte aanmerken van de arts als verdachte. Klager, het ziekenhuis, heeft naar aanleiding van de melding van de verpleegkundige nader onderzoek verricht. Uit de pasregistratie blijkt dat de arts tijdens de bewuste dienst op 7 juni 2011 driemaal eerder de

deur is gepasseerd, die toegang geeft tot het blok waar kleedkamer D-00-017 en de sanitaire ruimte daarnaast zijn gesitueerd. Voorts blijkt uit de pasregistratie dat de arts zich in de periode van 19 januari tot en met 7 juni 2011 45 maal toegang heeft verschaft tot de ruimte, aangeduid met C-00-110, zijnde een dameskleedruimte. Klager heeft de arts naar aanleiding van voormelde gebeurtenis van 7 juni 2011 op 9 juni 2011 op non-actief gesteld. Bij besluit van 31 augustus 2011 heeft klager de arts tussentijds ontslag verleend per 1 december 2011. Tegen dit besluit heeft de arts bezwaar gemaakt en een verzoek tot een voorlopige voorziening ingediend bij de rechtbank. Op 29 november 2011 heeft de rechter het verzoek van de arts in zoverre toegewezen dat het ontslagbesluit werd geschorst tot twee weken na bekendmaking van de beslissing op bezwaar. Bij besluit van 24 februari 2012 heeft klager het bezwaar tegen het ontslagbesluit ongegrond geacht. De arts heeft tegen de beslissing op bezwaar beroep ingesteld. Tevens heeft de arts de rechtbank verzocht een voorlopige voorziening te treffen. Op 22 mei 2012 heeft de voorzieningenrechter op de voet van artikel 8:86 van de Algemene wet bestuursrecht uitspraak gedaan in de hoofdzaak en het beroep ongegrond geacht.

Klager verwijt de arts dat hij in strijd heeft gehandeld met het algemeen belang gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (de tuchtnorm van art. 47 eerste lid aanhef en onder b Wet BIG; hierna ook: de tweede tuchtnorm) door zich niet respectvol te gedragen tegenover vrouwen en door onjuiste en leugenachtige verklaringen in en buiten rechte af te leggen. Het Regionaal Tuchtcollege stelt voorop dat het tuchtrecht ook geldt voor gedragingen die niet de directe arts-patiënt relatie betreffen maar wel in strijd zijn met het algemeen belang gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Een dergelijke schending is hier door klager aan de orde gesteld, zodat klager in zijn klacht kan worden ontvangen. Ter toetsing staat of de arts gehandeld heeft in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Daartoe is van belang dat 'uitoefenen van individuele gezondheidszorg' niet noodzakelijkerwijs directe patiëntenzorg hoeft in te houden, maar wel dat het handelen als arts voldoende weerslag moet hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg en dat het handelen daar ook mee in strijd is. Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege is voldoende komen vast te staan dat de arts zich op 7 juni 2011 in de toiletruimte grenzend aan de kleedruimte D-00-017 heeft bevonden. De kleedruimte is uitsluitend bestemd voor vrouwen. Voor de toiletruimte is dat minder duidelijk. Ten tijde van het incident was de toiletruimte niet van een bord(je) voorzien waaruit kon en moest worden afgeleid dat mannen daar niet mochten komen om hun handen te wassen of van het toilet gebruik te maken. Wat naar het oordeel van het college evenwel niet is komen vast te staan, is dat de arts vanuit de toiletruimte de verpleegkundige heeft gefilmd. Evenmin is komen vast te staan dat de arts zich in die ruimte bevond met de intentie om de verpleegkundige te filmen. De enkele verklaring van de verpleegkundige is daartoe, mede gezien tegen de achtergrond van de betwisting door de arts en het strafrechtelijk onderzoek

dat in een andere richting wijst, onvoldoende. Aldus resteert de aanwezigheid van de arts in een ruimte op de begane grond, welke aanwezigheid 'opmerkelijk' genoemd kan worden. Uit de pasregistratie van de arts blijkt dat hij zich op verschillende momenten in de buurt van de B-oo-, C-oo- en D-oo- ruimtes heeft begeven. Deze aanwezigheid op zich betekent echter niet dat geoordeeld kan worden dat sprake is van handelen als arts in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg, althans dat sprake is van handelen dat een negatieve weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. De arts heeft bovendien een aantal verklaringen afgelegd over zijn aanwezigheid aldaar en deze verklaringen wijzen niet op een dubieuze intentie. Evenmin heeft het college aanwijzingen voor de aanname dat de arts (bewust) leugenachtige verklaringen heeft afgelegd. Dat de voorzieningenrechter op 22 mei 2012 tot een ander oordeel is gekomen, doet daar niet aan af; de tuchtrechter moet zelfstandig onderzoek doen en een zelfstandig oordeel vellen. Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

In het principaal beroep beoogt klager de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. In incidenteel beroep verzoekt de arts klager alsnog in zijn klacht niet-ontvankelijk te verklaren. Hij stelt hiertoe dat de hem verweten gedragingen niet hebben plaatsgevonden in de hoedanigheid van arts en voorts dat de verweten gedragingen geen, althans onvoldoende, weerslag hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg. Het Centraal Tuchtcollege behandelt het incidenteel beroep als het meest verstrekkende beroep eerst. Het aan de arts verweten handelen getuigt, mits bewezen, van een ernstig gebrek aan normbesef en is in strijd met de algemene zorgplicht die iedereen in acht behoort te nemen. Aan een arts is uit hoofde van diens beroep bij uitstek die zorg toevertrouwd. Het vertrouwen dat de samenleving met het oog daarop in een arts stelt, wordt door een dergelijk handelen, dat de waarden van het beroep in de kern raakt, dan ook wezenlijk aangetast. Daarom kan dat handelen niet los worden gezien van de hoedanigheid van arts, ook al vond het – strikt genomen – niet in de uitoefening van die hoedanigheid plaats. De strekking van het wettelijke tuchtrecht is er immers op gericht het vertrouwen van de samenleving in de beroepsuitoefening van degenen die aan het tuchtrecht in de gezondheidszorg zijn onderworpen, te versterken en te borgen. Indien het gewraakte handelen van de arts zou komen vast te staan, wordt daardoor het vertrouwen in zijn handelen in de hoedanigheid van arts wezenlijk aangetast. Daarom brengt een redelijke uitleg van de tweede tuchtnorm en met name van de woorden 'in die hoedanigheid' mee dat deze norm in dit geval van overeenkomstige toepassing is, zodat de arts ook tuchtrechtelijk verantwoordelijk kan worden gehouden voor dat door klager gestelde handelen. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege klager terecht ontvankelijk heeft verklaard in zijn klacht zodat het incidenteel beroep moet worden verworpen. In het principaal beroep verwijt klager de arts onrespectvol gedrag tegenover vrouwen en het afleggen van onjuiste en leugenachtige

verklaringen. Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat niet is komen vast te staan dat de arts bij het voorval op 7 juni 2011 iets anders of meer heeft gedaan dan zijn hoofd om de hoek van de sanitaire ruimte waar hij zich op dat moment bevond te steken, naar hij stelt omdat hij een geluid hoorde. Dat hij daarmee in de dameskleedkamer keek waar zich op dat moment een verpleegkundige bevond die bezig was zich om te kleden, kan – nu niet is komen vast te staan dat daarbij aan de zijde van de arts sprake was van bewust gluren – slechts worden bestempeld als een ongelukkige samenloop van omstandigheden. Van ernstig normoverschrijdend gedrag tegenover de betreffende verpleegkundige is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dan ook niet in voldoende mate gebleken. Dat de arts zich vele malen, maar liefst 45 maal, toegang heeft verschaft tot damesgarderobe C-00-110 maakt dat niet anders, nu niet is gebleken dat de arts tijdens deze frequente bezoeken ooit op de aanwezigheid van vrouwelijke collega's is gestuit, althans heeft een dergelijke melding klager nooit bereikt. Bovendien heeft de arts voor zijn bezoeken aan die ruimte een verklaring gegeven inhoudende dat zijn bezoeken aan ruimte C-00-110 gericht waren op verblijf in de achter de dameskleedkamer gelegen 'nucleaire' ruimte. De arts stelt deze ruimte te hebben bezocht om rust te vinden en/of zijn gedachten te verzetten. Hoewel de verklaringen van de arts vragen oproepen, heeft het Centraal Tuchtcollege de onjuistheid en leugenachtigheid daarvan niet met voldoende zekerheid kunnen vaststellen. Het feit dat de verschillende door de arts afgelegde verklaringen niet altijd met elkaar sporen, acht het Centraal Tuchtcollege, mede in aanmerking genomen de omstandigheden waaronder deze zijn afgelegd – te weten in situaties waarin de arts zich tegen aantijgingen met betrekking tot zijn gedrag heeft moeten verweren – onvoldoende bewijs voor het gestelde leugenachtige karakter daarvan. Ook het principaal beroep wordt derhalve verworpen.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 09-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:119

Zaaknummer: 2012-185

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder, fysiotherapeut, is de dag na beëindiging van de behandelrelatie een amoureuze en seksuele relatie met de echtgenote van klager aangegaan. Verweerder is thans doordrongen van de voor hem geldende beroepsnorm, maar heeft geen professionele hulp gezocht teneinde de kans op herhaling te minimaliseren. Het college beoordeelt het handelen van verweerder als ernstig verwijtbaar en legt een maand onvoorwaardelijke en twee maanden voorwaardelijke schorsing met een proeftijd van twee jaar op.

Verweerder, fysiotherapeut, heeft de echtgenote van klager behandeld. Daags na beëindiging van de behandeling zijn de echtgenote van klager en verweerder een amoureuze en seksuele relatie aangegaan. Nadat de echtgenote van klager het bestaan van deze relatie op 9 november 2014 aan haar echtgenoot had opgebiecht, heeft zij verweerder te kennen gegeven de relatie te willen beëindigen, hetgeen aanvankelijk tot verzet bij verweerder leidde. Enkele dagen daarna heeft klager een klacht ingediend. Klager verwijt verweerder tijdens de behandeling van zijn echtgenote een seksuele relatie met haar te zijn aangegaan. Klager meent dat verweerder de ethische normen heeft geschonden door al tijdens de behandeling toespelingen te maken door vragen te stellen als: 'Heb jij niet een zus die vrijgezel is?' Volgens klager is de seksuele relatie al tijdens de behandeling ontstaan: er zou in de behandelkamer al zijn gezoend. Klager verwijt verweerder vervolgens zich aan het voortbestaan van de relatie te hebben vastgeklampt toen zijn echtgenote hem te kennen gaf ermee te willen stoppen. Verweerder betwist al tijdens de behandeling toespelingen te hebben gemaakt en stelt dat de vonk twee minuten na het beëindigen van de behandeling oversprong. Verweerder stelt ook dat de echtgenote van klager en hij wel tijdens de behandeling verkennend hebben gesproken over een vorm van zakelijke samenwerking (de echtgenote is logopedist). Verweerder erkent dat de relatie niet had mogen ontstaan, althans niet zonder inachtneming van een afkoelingsperiode. Verweerder heeft stellig de indruk dat de echtgenote niet achter het indienen van de klacht staat. Tijdens de mondelinge behandeling heeft verweerder erkend dat hij verkeerd heeft gehandeld door onmiddellijk na het beëindigen van de behandeling een seksuele relatie met de echtgenote

van klager te zijn aangegaan. Hij stelt niet te hebben geweten dat hij tijdens de periode van behandeling niet met de echtgenote over zakelijke samenwerking had mogen spreken en dat hij zich inmiddels realiseert dat hij ook na beëindiging van de behandelovereenkomst op zijn minst genomen een afkoelingsperiode had moeten inlassen. Nu hij zich mede door de onderhavige klacht terdege bewust is geworden van de geldende norm, acht hij de kans op herhaling niet aannemelijk.

Het college overweegt dat klager, de echtgenoot van de patiënte, voldoende rechtstreeks eigen belang heeft om ontvankelijk te worden geacht in zijn klacht. Onweersproken staat vast dat de seksuele relatie in ieder geval op 3 oktober 2014, de dag na beëindiging van de behandelrelatie, begon. Het college acht het tijdstip waarop de relatie meer werd dan een behandelrelatie niet van doorslaggevende betekenis. Verweerder had immers na het beëindigen van de behandelovereenkomst een afkoelingsperiode in acht dienen te nemen alvorens een (seksuele) relatie te beginnen. Deze afkoelingsperiode dient ertoe te voorkomen dat een behandelaar al tijdens de behandeling van plan is een relatie te willen beginnen met zijn patiënte en dit zijn behandelbeleid kan beïnvloeden. Het college verklaart de klacht gegrond, nu door verweerder geen afkoelingsperiode in acht is genomen. Het college acht het handelen van verweerder ernstig verwijtbaar. Verweerder heeft een behandelrelatie, waarin een patiënte van hem afhankelijk is, vrijwel naadloos doen overgaan in een amoureuze en seksuele relatie, waarmee hij misbruik heeft gemaakt van de afhankelijkheid die aan een behandelrelatie inherent is. Voor wat betreft de op te leggen maatregel overweegt het college dat verweerder thans weliswaar doordrongen is van de voor hem geldende beroepsnorm, maar dat hij anderzijds geen professionele hulp heeft gezocht teneinde de kans op herhaling te minimaliseren. Het college legt een maand onvoorwaardelijke schorsing en twee maanden voorwaardelijke schorsing met een proeftijd van twee jaar op.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 07-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:30

Zaaknummer: 14233

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder is in zijn hoedanigheid van psychiater en in zijn hoedanigheid van psychotherapeut een intieme/seksuele relatie gestart met (zijn) patiënte en heeft haar nadien ook nog als patiënte behandeld. Het college acht dit tuchtrechtelijk uitermate laakbaar. Verweerder behoort als professional zijn grenzen te bewaken en die van zijn patiënten te respecteren. Voorts zijn de diagnose, behandeling en behandelplan van patiënte volstrekt onder de maat. Het college legt verweerder de maatregel van doorhaling op in zijn hoedanigheid van psychiater en psychotherapeut in het BIG-register en schorsing van de inschrijving bij wege van voorlopige voorziening.

Verweerder is als psychiater en psychotherapeut werkzaam. Vanaf 30 juni 2004 is patiënte onder behandeling gekomen van verweerder. Verweerder en patiënte hebben op 30 augustus 2005 (volgens patiënte) of 15 september 2005 (volgens verweerder) een seksuele/intieme relatie met elkaar gekregen. Verweerder heeft tot 7 november 2006 aan patiënte verschillende medicatie voorgeschreven. Voorts heeft verweerder op 7 oktober 2006 aan de (toen 16-jarige) dochter van patiënte Semap (een antipsychoticum) voorgeschreven. Hij heeft de dochter niet gezien of gesproken. Verweerder heeft op naam van de echtgenoot van patiënte in januari 2006 een recept voor Viagra uitgeschreven. Deze medicatie was echter bedoeld voor verweerder zelf. Hij heeft de echtgenoot van patiënte hiervoor niet behandeld, gezien of gesproken.

Op 21 november 2006 heeft verweerder de relatie met patiënte beëindigd. Op 27 november 2006 heeft patiënte haar medisch dossier opgehaald bij de praktijk van verweerder. Bij brief van 29 november 2006 heeft patiënte het dossier weer teruggestuurd. In die brief staat onder meer het volgende: 'Het blijkt nu echter dat A op 11-1-06 een laatste regel heeft gekrabbeld dat hij vanwege de vriendschapsrelatie (wat een understatement is), geen aantekeningen meer schrijft. Dit is op zijn minst vreemd te noemen omdat de relatie al veel eerder is begonnen, namelijk al in augustus 2005 en hij ook hierna nog een therapeutische relatie met mij

onderhield. Hij schreef nog steeds recepten uit en declareerde mijn bezoeken'. In of omstreeks april 2007 herstarten verweerder en patiënte hun intieme relatie, welke (met enige onderbrekingen) heeft voortgeduurd tot eind 2010. Bij brief van 19 december 2010 heeft verweerder de relatie definitief beëindigd.

Het college constateert dat er twee versies van het medisch dossier van patiënte in deze zaak zijn overgelegd. In de versie van de Inspectie (dit is de kopie die patiënte heeft gemaakt in november 2006) staat bij 11 januari 2006 onder meer vermeld: 'wegens vriendschapsrelatie geen aantekeningen meer'. In de versie van verweerder staat bij 15 september 2005 vermeld: 'gezien intieme relatie hiervoor het eerst gestart is geen gesprekken meer'. Deze aantekening staat niet vermeld in de versie van de Inspectie. In beide versies gaat het om handgeschreven aantekeningen die afkomstig zijn van verweerder. De beide versies zijn gelijk aan elkaar tot en met het verslag van het consult op 30 augustus 2005. In de versie van de Inspectie loopt het dossier daarna door met verslaglegging van een achttal consulten tot en met 11 januari 2006. Al deze verslagen zijn in hetzelfde handschrift met dezelfde paraaf geschreven als de consulten daarvoor. In de brief van 29 november 2006 van patiënte aan de praktijk van verweerder wordt dit laatste consult van 11 januari 2006 (met de aantekening dat daarna geen aantekeningen meer worden gemaakt) ook expliciet genoemd. Het college heeft dan ook geen enkele reden om eraan te twijfelen dat de versie van de Inspectie niet juist zou zijn. De versie van het medisch dossier van verweerder loopt tot 15 september 2005 met de eerder vermelde aantekening, die niet staat opgenomen in de versie van de Inspectie. Deze aantekening is volgens verweerder ter terechtzitting (pas) ongeveer een half jaar daarna gemaakt, dus medio 2006 zo verstaat het college. Het college kan aan die verklaring geen waarde hechten nu de versie van de Inspectie afkomstig is van een kopie die door patiënte pas eind november 2006 is gemaakt en waarin die aantekening niet is opgenomen. Het college concludeert dat verweerder in ieder geval tot 11 januari 2006 patiënte heeft behandeld gezien zijn eigen aantekeningen in het dossier. Voorts blijkt dat verweerder tot 7 november 2006 en in ieder geval nog in augustus 2009 medicatie heeft voorgeschreven ten behoeve van patiënte. Het college concludeert dat verweerder ook ná het aangaan van een intieme/seksuele relatie met patiënte haar nog als patiënte behandeld heeft, in ieder geval tot aan november 2006 (gezien de regelmatig voorgeschreven medicatie). Of verweerder patiënte ook nog als psychiater/psychotherapeut heeft behandeld over de periode 2007-2008 kan het college op grond van de stukken in dit dossier niet vaststellen.

Het college acht het tuchtrechtelijk uitermate laakbaar dat verweerder in zijn hoedanigheid van psychiater en in zijn hoedanigheid van psychotherapeut een intieme/seksuele relatie is gestart met (zijn) patiënte en haar nadien ook nog als patiënte behandeld heeft. Verweerder heeft hiermee in strijd gehandeld met artikel 47 lid 1 sub a Wet BIG en met de KNMG-richtlijn

'Seksueel contact tussen arts en patiënt: het mag niet, het mag nooit', de beroepscode voor psychotherapeuten en de beroepscode voor psychiaters. Verweerder had, nadat de intieme relatie was gestart, de behandelingsovereenkomst direct moeten beëindigen en patiënte moeten overdragen aan een collega. Dat heeft verweerder niet gedaan. Verweerder heeft dit, zoals hij zelf stelt, direct na aanvang van de relatie verteld aan zijn collega J., maar gesteld noch gebleken is dat verweerder zich in het kader van intervisie en/of intercollegiaal contact hierover heeft uitgelaten en bij zichzelf te rade is gegaan of hij als psychiater/psychotherapeut een relatie met een patiënte kon starten en vervolgens deze patiënte nog verder kon begeleiden. Het verweer dat verweerder zeer verliefd was op patiënte en dat zij steeds aandrang op (voortdurende) van de relatie kan verweerder niet disculperen. Hij behoort als professional zijn grenzen te bewaken en die van zijn patiënten te respecteren. Verweerder heeft ter zitting nauwelijks inzicht getoond in het laakbare van zijn handelen. Hij erkent dat hij 'fout' is geweest door het aangaan van een intieme relatie met een patiënte maar hij legt de schuld vooral ook bij haar neer.

Voorts is de diagnose, behandeling en het behandelplan van patiënte volstrekt onder de maat. Het baart het college ernstige zorgen dat verweerder zijn behandeling van patiënte diffuus heeft laten verlopen en doorlopen: hij behandelt patiënte al vanaf 2000, tezamen met H., zonder hiervan melding te maken in het medisch dossier van patiënte, maar baseert vervolgens wel zijn diagnose op die behandeling in die periode – en hij schrijft patiënte nog in 2009 medicatie voor terwijl zij, volgens verweerder, allang niet meer bij hem onder behandeling was. Voorts behoort het tot de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van verweerder om regelmatig de ingezette behandelingen te evalueren en waar nodig bij te sturen. Dat deze evaluaties hebben plaatsgevonden blijkt niet uit het medisch dossier. Ten slotte heeft geen terugkoppeling van de behandeling van patiënte plaatsgevonden naar haar huisarts. Dat hij de huisarts (steeds) gebeld zou hebben, zoals verweerder ter zitting leek te suggereren, is niet onderbouwd – daargelaten dat dit een ongebruikelijke vorm van terugkoppeling is. De verklaring van verweerder ter zitting dat hij niet alles opschrijft, maar dat het allemaal in zijn hoofd zit, is een ernstige misvatting van hoe een medisch dossier ingericht behoort te worden. Het college verwijst hiervoor naar artikel 7:454 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek. Deze dossierplicht valt ook onder de tuchtnorm van artikel 47 lid 1 Wet BIG, zodat geconcludeerd kan worden dat schending van deze norm tevens een nalaten oplevert in strijd met de zorg die de arts/psychotherapeut in die hoedanigheid behoort te betrachten. Bovendien acht het college het tuchtrechtelijk uitermate laakbaar van verweerder om Semap (een antipsychoticum) voor te schrijven aan een minderjarige die hij niet kent, niet heeft gezien of gesproken, laat staan heeft behandeld. Hetzelfde geldt voor het voorschrijven van medicatie op naam van de echtgenoot van patiënte ten behoeve van zichzelf; dit is frauduleus.

De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met artikel 47 lid 1 Wet BIG. De klacht is dan ook in al haar onderdelen gegrond. Gelet op de ernst van de tuchtrechtelijke overtredingen en het feit dat het college er geen enkel vertrouwen in heeft dat verweerder, die thans de leeftijd van 73 jaar heeft bereikt, nog in staat is om volgens de beroeps- en tuchtrechtelijke normen zijn werk als psychiater/psychotherapeut te verrichten, past alleen maar de zwaarst mogelijke sanctie, namelijk doorhaling van de inschrijving in het BIG-register van de hoedanigheid van psychiater en van de hoedanigheid van psychotherapeut. In het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg zal het college bij wege van voorlopige voorziening tevens schorsing van de inschrijving opleggen, een en ander zoals bedoeld in artikel 48 lid 1 aanhef sub f jo. lid 8 Wet BIG. Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 Wet BIG bekend worden gemaakt op de in de uitspraken te vermelden wijze.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 07-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:45

Zaaknummer: 2013-232a

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG, 48 lid 1 wet BIG en 71 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het kort geding betreft een geschil tussen een exploitant van een coffee-corner in een ziekenhuis, Annamaas B.V., en de stichting die het ziekenhuis exploiteert, Stichting St. Anna Zorggroep, over de vraag of het de stichting is toegestaan gratis koffie en thee te verstrekken aan bezoekers van de poliklinieken van het ziekenhuis. De voorzieningenrechter overweegt dat er voldoende belang bestaat bij de gevraagde vordering. Gelet op het concurrentieverbod zoals opgenomen in de tussen partijen gesloten huurovereenkomst wijst de rechter de vordering toe.

Stichting St. Anna Zorggroep (hierna: de stichting) exploiteert (onder meer) het St. Anna Ziekenhuis te Geldrop (hierna: het ziekenhuis). In het ziekenhuis bevindt zich een bedrijfsruimte die bestemd is om te gebruiken als ziekenhuiswinkel annex coffee-corner. Sinds 2000 wordt deze ruimte op basis van een huurovereenkomst geëxploiteerd door Annamaas B.V. (hierna: Annamaas). Annamaas heeft op 20 mei 2010 met de stichting een nieuwe huurovereenkomst gesloten. In deze huurovereenkomst is, voor zover hier van belang, het navolgende bepaald: 'Verhuurder/het St. Anna Ziekenhuis zal met name op de begane grondgedeelte geen gratis koffie verstrekken aan bezoekers (...). Verhuurder zal zich onthouden van concurrerende activiteiten door het zelf of door derden in of op het terrein van het ziekenhuis aanbieden of beschikbaar stellen van producten en/of diensten die eveneens toebehoren tot het assortiment en de gebruikelijke exploitatie van huurder. Het van het ziekenhuis aan patiënten en personeel op non-profit basis verstrekken van maaltijden, drank en overige is niet aan te merken als concurrerende activiteit'. Na het aangaan van de nieuwe huurovereenkomst is een geschil ontstaan over de mogelijkheid voor de stichting om zelf (gratis) koffie of thee aan te bieden binnen het ziekenhuis, in het bijzonder aan de bezoekers van de poliklinieken. In de uitgave van het personeelsblad van de stichting van 19 januari 2012 blijkt dat het personeel van de stichting op de tweede etage van het ziekenhuis broodjes en frisdrank kan afhalen. Toen Annamaas bleek dat ook niet-personeelsleden van deze dienst

gebruikmaakten, heeft zij de stichting hierop aangesproken en is de verkoop aan derden gestopt. Bij e-mailbericht van 16 juni 2014 is aan Annamaas informatie verstrekt over de invoering van 'Aangenaam wachten', een nieuw concept waarbij koffie en thee wordt aangeboden in porselein. Uit de uitgave van het personeelsblad van de stichting van 30 juni 2014 blijkt dat het concept is ingevoerd. Bij brief van 13 oktober 2014 heeft de raadsman van Annamaas aan de stichting verzocht en gesommeerd om iedere inbreuk op het huurcontract te staken en gestaakt te houden, zulks in het bijzonder door het al dan niet gratis verstrekken van producten en/of diensten behorende tot het gebruikelijke assortiment van Annamaas aan bezoekers van de poliklinieken. Annamaas legt hieraan ten grondslag dat de stichting gehouden is tot nakoming van de tussen partijen gesloten huurovereenkomst, waarin uitdrukkelijk een concurrentieverbod is opgenomen voor de stichting. Er geldt volgens de betreffende bepaling alleen een uitzondering op het verbod voor het verstrekken van drank en voedsel aan het personeel en aan klinische patiënten, jegens wie de stichting een zorgtaak heeft. Klager stelt dat het bij het aangaan van de nieuwe huurovereenkomst uitdrukkelijk de bedoeling van partijen is geweest om naast het personeel alleen de klinische patiënten uit te sluiten van het concurrentiebeding, omdat anders het verstrekken van koffie en thee aan opgenomen patiënten, hetwelk onderdeel uitmaakt van de zorgtaak van de stichting, ook zou zijn verboden.

Het kort geding draait om de vraag of de stichting in strijd handelt met de bepalingen in de tussen partijen gesloten huurovereenkomst. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter moet die vraag bevestigend worden beantwoord. Uitgangspunt daarbij is dat in de tussen partijen gesloten huurovereenkomst uitdrukkelijk een concurrentieverbod voor de stichting is opgenomen.

De voorzieningenrechter overweegt dat het (gratis) aanbieden van koffie en thee door de stichting onder het in de huurovereenkomst opgenomen verbod valt. De stichting heeft nog betoogd dat in dit artikel een cumulatieve eis moet worden gelezen, in die zin dat sprake moet zijn van een 'gelijk assortiment' én van een 'gebruikelijke exploitatie van de stichting', zodat pas sprake is van schending van voormeld artikel indien de stichting zelf commercieel een coffee-corner exploiteert of een andere ondernemer toestaat om dat te doen, maar die uitleg volgt de voorzieningenrechter niet. Niet alleen kan dit niet met zo veel woorden worden gelezen in het verbod, maar ook bestaan onvoldoende aanknopingspunten voor een dergelijke uitleg. Uit een brief van 22 december 2014 kan hooguit worden afgeleid dat aan de stichting in eerste instantie een ander voorstel is gedaan ten aanzien van de vraag wat onder concurrerende activiteiten moet worden verstaan. Daarmee is nog geenszins gezegd dat partijen deze uitleg hebben beoogd. Bovendien is deze brief kennelijk eerst met het oog op het onderstaand kort geding opgesteld en staat daartegenover een verklaring die een andere uitleg

voorstaat.

Weliswaar is in de tweede zin van het concurrentieverbod een uitzondering op het verbod opgenomen, in die zin dat het door de stichting aan patiënten en personeel op non-profit basis verstrekken van maaltijden, drank en overige niet is aan te merken als concurrerende activiteit, maar deze uitzondering is hier niet aan de orde. De stichting heeft de stelling ingenomen dat het begrip 'patiënt' in dit verband zo moet worden uitgelegd dat daaronder zowel klinische patiënten moeten worden begrepen als diegenen die een afspraak hebben op een polikliniek, maar deze uitleg komt de voorzieningenrechter niet waarschijnlijk voor. Daarvoor is allereerst van belang dat dit niet met zo veel woorden is bepaald, terwijl dit onder de gegeven omstandigheden, waarbij het kennelijk de bedoeling van partijen was om te regelen welke activiteiten in afwijking van het concurrentieverbod uitdrukkelijk wel zijn toegestaan, wel voor de hand had gelegen. Belangrijker nog is echter dat de door de stichting voorgestane ruime uitleg van de term 'patiënt' haaks lijkt te staan op de toezegging in 2009 van de stichting om na de renovatie te zullen stoppen met het verstrekken van gratis koffie op de begane grond (waar zich met name de poliklinieken bevonden).

Het verweer van de stichting dat het voor haar van groot belang is dat zij in het kader van haar gastvrijheidsbeleid de service van het gratis verstrekken van koffie en thee kan aanbieden wil de voorzieningenrechter wel aannemen, maar dit laat onverlet dat de stichting een huurovereenkomst heeft gesloten met Annamaas, onder de daarin opgenomen voorwaarden.

Ten slotte heeft de stichting zich op het standpunt gesteld dat Annamaas de door haar gestelde schade op geen enkele wijze aannemelijk heeft gemaakt. Sterker nog, uit de overgelegde cijfers moet volgens de stichting worden afgeleid dat van een omzetzijdeling aan de zijde van Annamaas helemaal geen sprake is, zodat zij geen belang heeft bij de door haar ingestelde voorziening. Ook dit verweer faalt. Zoals hiervoor is overwogen, moet het verstrekken van gratis koffie door de stichting in strijd worden geacht met het concurrentieverbod zoals opgenomen in de huurovereenkomst. Het staat Annamaas, nog afgezien van de vraag in hoeverre Annamaas op dit moment reeds daadwerkelijk schade heeft geleden, geheel vrij nakoming te vragen van de tussen partijen gesloten huurovereenkomst en het daarin opgenomen concurrentieverbod. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter heeft Annamaas bij een dergelijke voorziening in kort geding ook voldoende belang. Vaststaat dat de stichting op dit moment nog slechts op beperkte schaal gratis koffie en thee aanbiedt. Nu zeer aannemelijk is dat Annamaas schade zal lijden bij verdere uitbreiding van het gratis verstrekken van koffie en thee door de stichting bestaat voldoende aanleiding voor toewijzing van de thans gevraagde voorziening. Dat Annamaas minder inkomsten kan verwachten indien de stichting op grote schaal gratis koffie en thee zal gaan verstrekken ligt immers voor de hand en kan bovendien worden afgeleid uit het feit dat de makelaars kennelijk bij de bepaling van

de hoogte van de huurprijs ook belang hebben toegekend aan de vraag of door de stichting al dan niet gratis koffie en thee zou worden verstrekt.

De voorzieningenrechter veroordeelt de stichting om iedere inbreuk op de huurovereenkomst te staken en gestaakt te houden, zulks in het bijzonder door het al dan niet gratis verstrekken van producten en/of diensten behorende tot het gebruikelijke assortiment van Annamaas aan bezoekers van de poliklinieken, met uitzondering van het gratis verstrekken van koffie en thee op de Spoed Eisende Hulp (nu daartegen kennelijk van de zijde van Annamaas geen bezwaar bestaat). De stichting wordt veroordeeld om aan Annamaas een dwangsom te betalen van € 10.000 voor iedere dag dat zij niet aan de uitgesproken hoofdveroordeling voldoet, tot een maximum van € 200.000 is bereikt. De voorzieningenrechter bepaalt dat deze dwangsommen niet zullen worden verbeurd voor zover dat naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar moet worden geacht, (mede) in aanmerking genomen de mate van verwijtbaarheid van de overtreding.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 31-03-2015

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2015:1758

Zaaknummer: C/01/286699 / KG ZA 14-744

RECHTSPRAAK

X/Stichting Fokus Exploitatie

In geschil is of sprake is van een gewichtige reden om de geneeskundige behandelingsovereenkomst op te zeggen, in welk kader noodzakelijkerwijs eerst is beoordeeld of de overeenkomst als geneeskundige behandelingsovereenkomst moet worden aangemerkt. Als reden voor opzegging is aangevoerd dat patiënte onvoldoende zou meewerken aan overleg over de inzet van nieuwe ADL-assistenten. De voorzieningenrechter is er niet van overtuigd dat de bodemrechter uiteindelijk zal oordelen dat dit een gewichtige reden is die de opzegging rechtvaardigt. Voorshands gaat de voorzieningenrechter ervan uit dat van gewichtige redenen alleen sprake is als voortzetting van de samenwerking niet langer mogelijk is, waarvan hij nog niet overtuigd is en dus zijn de vorderingen van eiseres bij wege van ordemaatregel toegewezen.

De onderhavige procedure is aangespannen door mevrouw X. X is chronisch ziek en lichamelijk gehandicapt. Hierdoor verplaatst zij zich in een elektrische rolstoel, kan zij niet staan en is zij snel vermoeid. Bij nagenoeg alle dagelijkse verrichtingen heeft X begeleiding nodig. Ook heeft zij ernstige problemen met haar darmen, waardoor het noodzakelijk is dat elke dag een klysma gezet wordt.

X heeft Fokus in rechte betrokken. Fokus is een zorginstelling met een toelating op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen die zorg verleent op het gebied van persoonlijke verzorging, de zogenaamde ADL-assistentie (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) voor een groot aantal clusterprojecten in Nederland. X woont sinds 4 juni 2009 in zo'n clusterproject van Fokus. Zij ontvangt ADL-assistentie.

X heeft in de onderhavige procedure gevorderd Fokus te verbieden uitvoering te geven aan de opzegging van 2 februari 2015 en Fokus te veroordelen om de gebruikelijke ADL-assistentie te

verlenen. Aan deze vordering ligt een geschil tussen X en Fokus ten grondslag welk geschil ziet op de reden van beëindiging van de ADL-assistentie. Deze reden is volgens Fokus gelegen in het feit dat X onvoldoende zou meewerken aan overleg betreffende het inwerken van nieuwe ADL-assistenten die X zouden moeten helpen. Fokus heeft voldoende gedaan om X de zorg te bieden die zij nodig heeft maar op deze manier is assistentie niet mogelijk, aldus Fokus, en dreigt er een risicovolle situatie van onverantwoorde zorg te ontstaan. X is het met die opzegging niet eens en stelt dat die opzegging verstreckende gevolgen voor haar heeft.

De voorzieningenrechter stelt bij de beoordeling voorop dat X een spoedeisend belang heeft bij haar vordering gezien het feit dat zij door haar handicap afhankelijk is van ADL-assistentie. Het einde van de overeenkomst met Fokus zal leiden tot het einde van de overeenkomst tussen X en het woonbedrijf waarvan zij thans een woning (met ADL-assistentie) huurt.

De voorzieningenrechter is voorts voorshands van oordeel dat tussen Fokus en X een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen als bedoeld in artikel 7:446 BW, omdat de door Fokus aan X te verlenen zorg onbetwist meer omvat dan het leveren van assistentie bij dagelijkse handelingen. Deze zorg omvat ook medisch noodzakelijke handelingen, zoals het zetten van klysma's, die risico's voor X met zich brengen. Dit leidt ertoe dat Fokus de overeenkomst met X (alleen) heeft kunnen opzeggen als zij daarvoor gewichtige redenen had (art. 7:460 BW). De te beantwoorden vraag is dus of het feit dat X niet in overleg is getreden met Fokus een gewichtige reden is, althans of de bodemrechter daarvan zal uitgaan. De voorzieningenrechter beantwoordt die vraag ontkennend. Voorshands gaat de voorzieningenrechter ervan uit dat van gewichtige redenen alleen sprake is als voortzetting van de samenwerking niet langer mogelijk is en daarvan is hij (nog) niet overtuigd.

De voorzieningenrechter heeft de vorderingen van X bij wege van ordemaatregel toegewezen en de dwangsom beperkt.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 15-04-2015

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2015:2183

Zaaknummer: C/01/291358 / KG ZA 15-152

Advocaten: M.H.J. van Rest en J.J. van der Molen

Wetsartikelen: 7:446 BW en 7:460 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak is ingediend tegen een arts die werkzaam is als medisch adviseur. Haar wordt verweten dat zij een advies heeft opgesteld (medisch advies horen en beslissen) dat in strijd is met de daaraan te stellen eisen. Het tuchtcollege heeft de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en verweerster een waarschuwing opgelegd. Klager heeft ook een klacht ingediend tegen de verpleegkundige (zie ECLI:NL:TGZRZWO:2015:37).

Klager verwijt verweerster, medisch adviseur die in opdracht van de Immigratie-en Naturalisatiedienst van het ministerie van Justitie (hierna: IND) medische onderzoeken uitvoert, dat zij met de verpleegkundige een advies heeft opgesteld (medisch advies horen en beslissen) dat in strijd is met de daaraan te stellen eisen. De door klager genoemde klachten zijn niet opgenomen in zowel het onderzoeksformulier als in het advies en verweerster heeft geen aanleiding gezien voor nadere psychiatrische anamnese.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege de rapportage aan enkele criteria getoetst. Deze criteria zijn: (i) wordt in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt? (ii) Vinden de in het rapport uiteengezette gronden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport? (iii) Kunnen bedoelde gronden de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen? (iv) Beperkt de rapportage zich tot de deskundigheid van de rapporteur? En (v) kon de methode van onderzoek teneinde tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen tot het beoogde doel leiden, en/of heeft de rapporteur daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden? Vak kundigheid en zorgvuldigheid worden daarbij ten volle getoetst. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

Het college heeft de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en verweerster een waarschuwing opgelegd. Verweerster had, nadat zij op de hoogte was gesteld van het door de verpleegkundige opgemaakte onderzoeksrapport en met de verpleegkundige overleg had

gevoerd, de door klager geuite klachten alsnog nader moeten uitvragen en in het medisch advies moeten (laten) opnemen. Hiernaast stelde het tuchtcollege dat: 'Om te kunnen beoordelen of de conclusie van het rapport steun vindt in de feiten en omstandigheden dienen die zo volledig mogelijk benoemd te worden, temeer nu deze door klager geuite klachten op psychische problemen kunnen wijzen en derhalve van invloed kunnen zijn op het horen en beslissen'. De IND had op de hoogste gesteld moeten worden waarom de door de klager geuite klachten niet aan het oordeel 'geen beperkingen' in de weg stonden. Het medisch advies voldoet daarmee volgens het tuchtcollege niet aan de te stellen eisen.

De overige twee klachtonderdelen werden ongegrond verklaard. Verweerder heeft de onderzoeksresultaten aan de medisch adviseur ter beschikking gesteld en het onderzoek en het advies samen besproken. Hierdoor heeft verweerder geen aanleiding hoeven zien om klager naar de medisch adviseur te verwijzen. Het klachtonderdeel bejegening is ook afgewezen aangezien niet is vast te stellen hoe dat gesprek precies verlopen is.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 10-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:38

Zaaknummer: 081/2014

Advocaten: J. Bravo Mougán, mr. M.F. van der Mersch en B.E. Sturm

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG