

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 11, 2016

Nummer 11, 2016

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

INHOUDSOPGAVE

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2016:1741](#) 03-05-2016

X/Academisch Ziekenhuis Maastricht

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2015:2663](#) 14-07-2015

X/Academisch Ziekenhuis Maastricht

Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2016:5097](#) 13-04-2016

X/Staat der Nederlanden

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:193](#) 19-05-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:183](#) 19-05-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:188](#) 19-05-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:185](#) 19-05-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2016:39](#) 18-05-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2016:44](#) 18-05-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2016:43](#) 18-05-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:177](#) 17-
05-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2016:55](#) 17-05-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:178](#) 17-
05-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2016:53](#) 13-05-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2016:54](#) 13-05-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2016:26](#) 03-05-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2016:3](#) 13-01-2016

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

- onbekend -

X/minister van VWS

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Rechtbank Amsterdam](#) 17-03-2016

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

X/Y

Een fysiotherapeut staakt de behandeling vanwege onvoldoende effect en suggereert patiënt zich tot een osteopaat te wenden. Het CTG geeft een omschrijving van het begrip 'verwijzing' en bepaalt dat alleen de huisarts naar een specialist kan verwijzen. In casu was feitelijk geen sprake van een verwijzing. Het beroep is verworpen.

Klager, 58 jaar, is vanaf januari 2011 tot en met 22 mei 2013 onder behandeling geweest bij verweerster in verband met radriculaire klachten aan de rug. Verweerster is als fysiotherapeut werkzaam bij een fysiotherapeutisch centrum. In het dossier staat bij 27 februari 2013, onder meer: *'Plan Van Aanpak, overdracht naar osteopaat F. – behandeling afsluiten'*.

Op 27 februari 2013 staan in het dossier de uitkomsten van de evaluatie van de behandeling beschreven. De conclusie luidt: *'Doelen niet behaald; geen vooruitgang – patiënt doorgestuurd naar osteopaat'*.

Op 16 april 2013 heeft klager zich laten behandelen door een osteopaat. Op 23 april 2013 meldde klager zich met forse acute verergering van de klachten en werd hij behandeld door een collega van verweerster. De neuroloog die klager bezocht had adviseerde de fysiotherapeutische begeleiding weer te hervatten.

Op 22 mei 2013 vond nog een telefonisch contact plaats. Bij dat contact werd in overleg besloten te stoppen met de fysiotherapeutische begeleiding in E.

In de eindevaluatie staat vermeld dat klager is overgegaan naar een andere behandelaar.

Klager verwijt verweerster dat zij hem in strijd met de geldende regels heeft verwezen naar een osteopaat. Klager heeft ernstige klachten gekregen van de behandeling door de osteopaat. In eerste aanleg is de klacht afgewezen. Klager is in beroep gegaan.

Het CTG stelt voorop dat onder het begrip 'verwijzing' in de gezondheidszorg in het algemeen moet worden verstaan een (schriftelijke) verwijzing van een zorgverlener naar een specialist,

waarbij de verwijzer, vóór aanvang van de behandeling door de specialist, de specialist op de hoogte heeft gesteld over de voorgeschiedenis en de hulpvraag van de patiënt. Belangrijk uitgangspunt daarbij is dat er zonder verwijzing geen toegang is tot die specialist.

Een fysiotherapeut kan handelingen verrichten na een dergelijke verwijzing, maar ook als de patiënt zich rechtstreeks bij hem/haar heeft gemeld. Zo kan een huisarts een patiënt voor behandeling verwijzen naar een fysiotherapeut. Laatstgenoemde kan echter niet in deze zin verwijzen naar een andere arts of specialist. De fysiotherapeut kan de patiënt wel terugsturen naar de huisarts, en de huisarts kan vervolgens verwijzen naar een andere specialist.

Indien een patiënt zich bij de fysiotherapeut meldt zonder verwijzing kan de fysiotherapeut, zo blijkt uit paragraaf 5 van de Beroepsethiek van de KNGF, indien noodzakelijk de patiënt adviseren een andere medicus te raadplegen dan wel vaststellen dat er geen indicatie is voor verder fysiotherapeutisch onderzoek.

Het CTG is van oordeel dat er, vooropgesteld dat een fysiotherapeut niet kan verwijzen, ook feitelijk geen sprake is geweest van een verwijzing door de fysiotherapeut. Zij heeft klager slechts een suggestie gedaan om naar een bepaalde osteopaat te gaan. Klager heeft vervolgens zelf het initiatief genomen om die osteopaat te bezoeken en er is pas na enkele behandelingen telefonisch contact geweest tussen de fysiotherapeut en de osteopaat op initiatief van laatstgenoemde. Dat de fysiotherapeut in het dossier van klager woorden als 'doorverwezen' heeft genoteerd kan hier niet aan afdoen.

Ten aanzien van de klacht dat de fysiotherapeut heeft nagelaten gemaakte afspraken in het dossier te vermelden, overweegt het CTG dat klager hierin niet kan worden ontvangen, nu hij deze klacht voor het eerst in beroep heeft opgeworpen. Voor het overige wordt het beroep verworpen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 19-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:183

Zaaknummer: C2015.231

Advocaten: M.G.F. de Graaff-Bosch en R.J. Peet

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en Beroepsethiek van de KNGF

RECHTSPRAAK

X/Y

Een psychiater/psychotherapeut is als hoofdbehandelaar een seksuele relatie met patiënte aangegaan. De GGZ-instelling dient een tuchtklacht in. Hierop volgt een onvoorwaardelijke schorsing van een jaar.

De klacht in deze zaak is ingediend door een GGZ-instelling voor ambulante zorgverlening. De klacht is gericht tegen een psychiater/psychotherapeut (parallele zaak: nr. c2015.322). Verweerder was bij klaagster aangesloten door middel van een raamovereenkomst van opdracht. In het kader van deze overeenkomst kreeg verweerder opdracht zorg te leveren voor de patiënte.

Patiënte was in eerste instantie via een ander contract in zorg geweest bij verweerder. De zorg is gestart in januari 2011 waarna bij klaagster een DBC is geopend op 24 mei 2012 en afgesloten op 23 mei 2013. Verweerder was hoofdbehandelaar.

Op 14 oktober 2014 diende patiënte een klacht in bij klaagster over verweerder omdat verweerder met haar een seksuele relatie had gehad tijdens en na de behandeling. Zij gaf aan dat vanaf begin februari 2012 de contacten met verweerder persoonlijk en vervolgens intiem/seksueel waren geworden. De contacten vonden volgens patiënte plaats tijdens de behandelsessies en later bij verweerder thuis, in zijn vakantiewoning en in de woning van verweerder. In de periode van 6 september 2012 tot en met 21 augustus 2014 zijn tussen partijen naar schatting een paar duizend WhatsApp-berichten gewisseld. Naar aanleiding van de klacht is klaagster een intern onderzoek gestart. Daarna heeft klaagster een melding gedaan bij de IGZ.

Klaagster verwijt verweerder dat hij een persoonlijke (seksuele) relatie is aangegaan met een patiënte, aan wie hij in opdracht van klaagster zorg verleende. In eerste aanleg is de klacht gegrond verklaard en is verweerder de maatregel van schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van een jaar opgelegd. Verweerder heeft daartegen hoger beroep ingesteld.

Ter zitting in eerste aanleg is de desbetreffende patiënte als getuige opgetreden en heeft daar een tamelijk gedetailleerde verklaring afgelegd over de inhoud van de persoonlijke relatie tussen haar en verweerder.

Verweerder heeft niet ontkend dat hij te ver is gegaan. Zijn grootste fout is volgens zijn verweer dat hij zichzelf in het proces heeft betrokken. Hij heeft aangegeven dat nooit meer te zullen doen. Volgens hem is er geen sprake geweest van een seksuele relatie, maar van een eenmalig seksueel contact na de *cooling-down*-periode van zes maanden. Verweerder heeft verklaard in therapie te zijn gegaan met betrekking tot het stellen van grenzen; in al die jaren dat hij als psychiater werkzaam is, is hem iets dergelijks nooit overkomen.

In eerste aanleg heeft het RTG overwogen dat een zware maatregel op zijn plaats is. Er zijn, gedurende een lange periode, in de vorm van knuffels, bezoeken op de zondagochtend en de ontelbare WhatsApp-berichten zeer vele grensoverschrijdende gedragingen van verweerder geweest; zij dienden geen enkel therapeutisch belang maar hebben integendeel de kwetsbare patiënte beschadigd. Verweerder had beter moeten weten en wist ook beter. Desondanks is het lange tijd doorgedaan, met alle gevolgen van dien, niet alleen voor de patiënte maar ook voor hemzelf. Verweerder toont geen, althans onvoldoende, inzicht in zijn handelen. Hij probeert zijn eigen rol ten koste van patiënte te bagatelliseren, waarmee hij de patiënte opnieuw onrecht doet en wijst ter verdediging ook op 'de omstandigheden'. Hij heeft, zoals hij ter zitting zei, een 'dreun' gekregen, niet door het einde van de relatie met de patiënte maar door het indienen van de onderhavige tuchtklacht. Hij heeft naar het oordeel van het college niet zozeer oog voor de schade van de patiënte als wel voor zijn eigen schade. Hij verwijt zichzelf slechts dat hij bij het proces betrokken is geraakt en miskent daarmee de ernst van het hem gemaakte verwijt.

In hoger beroep is als eerste punt aan de orde de getuigenverklaring van de patiënte. Hiertegen heeft verweerder bezwaar gemaakt, stellend dat de getuige in de onderhavige procedure tevens is aan te merken als belanghebbende en dat haar verklaringen daarom geen onderdeel van de onderhavige procedure kunnen en mogen zijn.

Het CTG oordeelde hierover als volgt. In zijn algemeenheid staat het een tuchtcollege voor de gezondheidszorg vrij om die personen als getuige te horen wier verklaring dat college relevant acht voor de beoordeling van het voorliggende geschil. Het is vervolgens aan dat college om te bepalen welke waarde aan de verkregen getuigenverklaring wordt toegekend en in welke mate deze wordt meegewogen bij de beoordeling. Waar verweerder met zijn beroep heeft beoogd te stellen dat de getuigenverklaring zoals die door patiënte in eerste aanleg is afgelegd ten onrechte door het RTG bij de beoordeling is betrokken en thans bij de behandeling in beroep buiten beschouwing dient te blijven, faalt het beroep derhalve.

Ook voor het overige faalt het hoger beroep van verweerder. Het CTG heeft als volgt overwogen en geoordeeld.

Voorafgaand aan de indiensttreding van verweerder bij klaagster is patiënte bij hem in behandeling geweest. Het CTG betreft bij de beoordeling van de klacht tevens hetgeen is voorgevallen in de periode voorafgaand aan die indiensttreding bij klaagster. Hetgeen ter zitting door verweerder is gezegd over zijn eigen rol en de rol van patiënte in de behandelrelatie en bij het ontstaan van de persoonlijke en seksuele relatie, heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Dat de WhatsApp- en/of de sms-berichten zouden zijn gemanipuleerd is op geen enkele wijze onderbouwd en de volgorde en inhoud van deze berichten, in onderling verband en samenhang beschouwd, bieden ook geen steun voor die stelling. Enkele berichten ondersteunen de verklaring van patiënte dat zij verweerder thuis bezocht als zijn vrouw en kinderen weg waren. De inhoud van de vele WhatsApp- en sms-berichten, in samenhang met hetgeen de getuige ter zitting in eerste aanleg en in de stukken heeft verklaard, leidt ook het CTG tot de overtuiging dat de stelling van verweerder dat er pas zes maanden na het einde van de behandeling eenmalig een seksuele handeling heeft plaatsgevonden, niet kan worden aanvaard.

Het CTG kan zich dan ook verenigen met het oordeel van het RTG dat de klacht gegrond is en met de daaraan ten grondslag liggende overwegingen en neemt een en ander integraal over. Voorts geeft verweerder er met de (ook in beroep) herhaalde beschuldigingen aan het adres van patiënte naar het oordeel van het CTG blijk van nog altijd onvoldoende doordrongen te zijn van de oorzaken en gevolgen van zijn grensoverschrijdend gedrag noch de laakbaarheid ervan voldoende te beseffen. Het feit dat verweerder ter zitting opmerkte zich 'door de verklaringen van patiënte genaaid te voelen' mag daarvan mede het bewijs zijn. Ondanks de in beroep aangehaalde verklaring van een psychotherapeut dat deze recidive uitgesloten acht, is het CTG daarom van oordeel dat de door het RTG opgelegde maatregel (een onvoorwaardelijke schorsing van de inschrijving van de psychiater in het BIG-register voor de duur van een jaar) zeker niet te zwaar is. Het hoger beroep is dan ook verworpen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 19-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:185

Zaaknummer: c2015.321

Advocaten: K. Mul en C.J.M. Oosterveer

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om onzorgvuldig handelen van een internist-supervisor tijdens weekenddienst. Hij had onvoldoende directe betrokkenheid bij de patiënte en er was een gebrek in de verslaglegging. De feiten rechtvaardigen een berisping, maar omdat de zaak al van tien jaar geleden is, blijft het bij een waarschuwing.

Het gaat in deze zaak om een klacht tegen een internist. Patiënte (klaagster) was bekend met episodes van hevige buikpijnen. Zij was daarvoor (medio 2006) enkele dagen opgenomen geweest. Er is toen geen (duidelijke) diagnose gesteld. Voordien heeft klaagster gedurende meerdere jaren last gehad van galsteen-aanvallen.

Op vrijdag 6 en zaterdag 7 oktober 2006 heeft klaagster zich bij de Huisartsenpost (HAP) gemeld met heftige buikpijn. Patiënte kreeg op 6 oktober 2006 diclofenac voorgeschreven. Op 7 oktober 2006 is patiënte doorgestuurd naar het ziekenhuis. Zij heeft zich gemeld op de SEH en is aldaar onderzocht. Het onderzoek toonde geen bijzondere afwijkingen.

Gelet op de bekende voorgeschiedenis was de werkdiagnose 'galsteenkoliëk of niersteenkoliëk, waarschijnlijk een urineweginfectie'.

Patiënte is vervolgens opgenomen op de afdeling interne ter observatie en voor pijnstilling. Op zondag 8 oktober 2006 is klaagster aan het eind van de middag geopereerd wegens verdenking van darmischemie. Er bleek sprake te zijn van dunne darmnecrose over een lang traject en er moest een dunne darmresectie worden verricht waarna ongeveer één meter vitale dunne darm resteerde. Verweerder was als dienstdoende internist supervisor van de artsen op de SEH en op de afdeling.

Klaagster heeft een klacht tegen de internist ingediend, inhoudend dat hij in strijd met de zorgvuldigheid jegens haar heeft gehandeld door:

(i) klaagster op zaterdag of zondag niet zelf te zien;

- (ii) een afwachtend beleid te adviseren;
- (iii) geen, althans een onjuiste diagnose te stellen;
- (iv) geen collega's te raadplegen;
- (v) slecht te communiceren met de HAP na 8 oktober 2006.

Klaagster heeft onder meer aangevoerd dat zij na opname op de interne zienderogen achteruitging en dat zij pas na een noodkreet van haar zoon is geopereerd.

In eerste aanleg is de klacht als ongegrond afgewezen, waarna klaagster in hoger beroep gaat. Het CTG gaat uit van dezelfde feiten als het RTG, maar voegt daaraan nog toe dat in het medisch dossier van klaagster geen aantekeningen van verweerder zelf zijn terug te vinden.

Het CTG overweegt dat verweerder klaagster niet zelf gezien heeft en geen verslag heeft gedaan van de behandeling van klaagster in haar medisch dossier, terwijl dit wel op zijn weg had gelegen. Dit klemt des te meer omdat verweerder, naar eigen zeggen, op 7 en 8 oktober 2006 in ieder geval tussen 09.00 uur en 17.00 uur wel in het ziekenhuis aanwezig was. Voor zover er in het medisch dossier verslag is gedaan van de behandeling van klaagster is dit gedaan door collega's van verweerder.

Uit het medisch dossier blijkt dat op zondag 8 oktober 2006 om 07.00 uur sprake was van een zieke patiënt met een lage bloeddruk en een snelle hartactie, een zeer drukpijnlijke buik, die hele nacht pijn had en wisselend reageerde op pijnstilling. Dit is verweerder op dat moment telefonisch meegedeeld door de arts-assistent van de nachtdienst. Op basis van deze informatie had verweerder bij aankomst in het ziekenhuis klaagster als eerste moeten bezoeken. Het CTG sluit niet uit dat als verweerder klaagster omstreeks 09.00 uur zelf had gezien, hij op basis van het klinisch beeld een proactiever beleid had ingezet. Uit het feit dat hij op die zondag om 07:00 uur het eerder door hem ingezette beleid slechts heeft uitgebreid met het starten van een antibioticum, zonder daarover zelf iets in het medisch dossier te noteren, blijkt dat hij de situatie van klaagster ernstig heeft onderschat. Daarmee heeft verweerder naar het oordeel van het CTG tuchtrechtelijk laakbaar gehandeld. Op basis hiervan acht het CTG de klacht gegrond. Het CTG tekent hierbij nog wel aan dat daarmee niet is gezegd dat een actiever optreden van verweerder tot een voor klaagster gunstiger afloop zou hebben geleid.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel heeft het CTG het volgende overwogen. Nu de klacht, anders dan het RTG heeft geoordeeld, in beroep gegrond wordt bevonden, is het opleggen van een maatregel passend en geboden. In de regel verbindt het CTG aan

geen/onvoldoende dossiervoering de maatregel van waarschuwing. In dit geval treft de internist tevens een tuchtrechtelijk verwijt van het tekortschieten in de zorg die hij jegens klaagster behoorde te betrachten, door haar, naar aanleiding van de informatie die hij van de arts-assistent had ontvangen, niet direct zelf te zien zodra hij die zondag in het ziekenhuis arriveerde. Gelet daarop zou een berisping op zijn plaats zijn geweest. Nu echter het feit waarover is geklaagd zich tien jaar geleden heeft voorgedaan, volstaat het CTG met een waarschuwing.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 19-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:193

Zaaknummer: C2015.419

Advocaten: S.J. Berkhoff-Muntinga

RECHTSPRAAK

X/Y

Na een operatieve verwijdering van borstprothesen in een particuliere kliniek, uitgevoerd door de plastisch chirurg, tevens directeur van de instelling voor cosmetische zorg, doen zich complicaties voor. Verweerster, plastisch chirurg, voert een heroperatie uit, waarbij de noodzakelijke randvoorwaarden niet in acht zijn genomen en waarbij de keuze voor lokale anesthesie niet voldoende met patiënte is besproken. Verweersters inschrijving is voorwaardelijk geschorst.

Deze zaak betreft het onprofessioneel handelen van een plastisch chirurg bij de nazorg voor een patiënte bij wie borstprothesen verwijderd waren en bij wie complicaties optraden. In eerste aanleg is aan verweerster een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van een jaar opgelegd. Daartoe overwoog het RTG – kort weergegeven (zie voor de bespreking van de zaak in eerste aanleg GZR 2015-0351) – dat verweerster de organisatie van de door haar verleende zorg niet op orde heeft, onnodig veel en ernstige risico's heeft gelopen door haar handelwijze en zich niet houdt aan de voor haar beroepsgroep geldende normen. Verweerster heeft geen genoegzame verklaringen gegeven voor het beleidsmatig afwijken van die normen (wat betreft de lokale anesthesie en een overeenkomst voor spoedeisende hulp) en het afwijken in dit geval (OK zonder bevoegd personeel, hygiëneregels niet nageleefd). Verder constateerde het RTG dat verweerster geen inzicht heeft in haar kwalijke handelen, maar dat zij juist overtuigd blijft van de juistheid van haar handelen en beleid. In de praktijkvoering heeft zij wel enkele verbeteringen doorgevoerd, namelijk dat zij of de anesthesist aanwezig blijft in de kliniek totdat de laatste patiënt is ontslagen en dat er steeds een extra set gesteriliseerd operatiemateriaal aanwezig is. Verder laat zij patiënten

'tekenen' voor de behandeling van nabloedingen onder lokale anesthesie, kennelijk vanuit de onjuiste veronderstelling dat dit haar een vrijbrief geeft voor haar ongebruikelijke handelwijze.

Verweerster is in beroep gekomen van de uitspraak in eerste aanleg.

Wat betreft de zorg voor klaagster na de explantatie-operatie van 7 juni 2014 (verwijdering van borstprothesen) en het ontslag overweegt het CTG als volgt.

De operatie van klaagster heeft plaatsgevonden in een particuliere kliniek waar de plastisch chirurg ten behoeve van het L. (een instelling voor cosmetische zorg) operatieruimte had gehuurd voor (onder meer) het verrichten van bovengenoemde explantatie-operatie van klaagster. Deze operatie begon rond 19.00 uur en eindigde om 20.40 uur. Daarna is klaagster naar de verkoeverkamer gebracht, waar zij onder controle stond van de anesthesioloog en werd bewaakt door de recovery-verpleegkundige. Vervolgens is klaagster overgebracht naar de verpleegafdeling. Om 22.00 uur is de plastisch chirurg bij klaagster aan het bed geweest, waarna de plastisch chirurg haar akkoord heeft gegeven voor klaagsters ontslag. Het CTG heeft geen, althans onvoldoende, aanknopingspunten dat de door de plastisch chirurg gevolgde ontslagprocedure niet zou voldoen aan de ontslagprocedure als omschreven in artikel 4.8 van de Leidraad plastische chirurgie en esthetische behandelingen in particuliere klinieken (laatste revisie 5 april 2013) van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (hierna de Leidraad). De plastisch chirurg heeft vervolgens – zoals te doen gebruikelijk – aan de (recovery-)verpleegkundige doorgegeven dat klaagster naar huis mocht, zodra klaagster zich goed genoeg voelde en er geen sprake was van aanwijzingen dat zij nog niet in staat was naar huis te gaan. Daarmee is de plastisch chirurg niet afgeweken van de standaard.

Na het ontslag van klaagster heeft verweerster haar werkzaamheden afgerond en heeft zij de kliniek verlaten om naar huis te gaan. Het CTG overweegt dat na operaties altijd complicaties mogelijk zijn. De plastisch chirurg dient dan ook bij iedere operatieve ingreep voorbereid te zijn op eventuele complicaties en bij de organisatie van de zorg voor haar patiënten, zolang die verblijven in de kliniek, ervoor zorg te dragen dat patiënten – mocht zich een complicatie voordoen – binnen een aanvaardbare termijn door een (andere) arts kunnen worden gezien. Naar het oordeel van het CTG had verweerster (als directeur van het L.) de zorg niet zo georganiseerd dat klaagster, nadat verweerster de kliniek had verlaten, binnen een aanvaardbare termijn door een arts kon worden gezien. Immers, met het verlaten van de kliniek door verweerster kwam de algemene (medische) zorg voor klaagster – die na haar ontslag nog op de verpleegafdeling verbleef – te liggen bij het enige op dat moment nog in de kliniek aanwezige medische personeelslid van het L., te weten de (recovery-)verpleegkundige. Hoewel het CTG zonder meer aanneemt dat de betreffende verpleegkundige zeer ervaren is in het bewaken van patiënten, is zij geen arts.

Voorts is komen vast te staan dat het L. geen afdoende schriftelijke afspraak had met een nabijgelegen regulier ziekenhuis op basis waarvan patiënten – bij afwezigheid van de plastisch chirurg of de enige andere arts (anesthesioloog) van het L. – bij calamiteiten of

noodgevallen steeds door een arts in een ziekenhuis zouden kunnen worden opgevangen. Daarbij is ter zitting in hoger beroep gebleken dat verweerster zelf op tachtig kilometer afstand van de kliniek woont. Aldus ontbreekt het in de organisatie van het L. structureel aan een adequate regeling op basis waarvan bij eventuele complicaties de continuïteit van de nazorg voor de patiënt verzekerd is, zoals bepaald in artikel 5.1 van de Leidraad. Bezien tegen deze achtergrond had verweerster op 7 juni 2014 als laatst aanwezige arts in de kliniek de zorg voor klaagster niet aan de verpleegkundige mogen overlaten, hoe ervaren laatstgenoemde ook was. Door aldus te handelen is verweerster tekortgeschoten in de zorg die zij als plastisch chirurg (en als directeur van het L.) aan klaagster had behoren te verlenen.

De omstandigheid dat er bij het ontslag van klaagster om 22.00 uur geen sprake was van bijzonderheden die duiden op een mogelijke nabloeding of een andere complicatie, maakt dit niet anders. Ook het feit dat de plastisch chirurg de kliniek pas heeft verlaten nadat klaagster al officieel was ontslagen, doet aan het voorgaande niet af, nu klaagster de kliniek nog niet had verlaten en klaagster nog aan de (algemene) zorg van het L. was onderworpen.

Nadat verweerster de kliniek had verlaten is zij onderweg naar huis in de auto gebeld door de (recovery-)verpleegkundige met de mededeling dat klaagsters pijn toenam, dat de ene borst dikker was dan de andere en dat sprake zou kunnen zijn van een nabloeding. Nabloedingen na explantaties komen vaker voor en zijn niet per definitie spoedeisend. De melding van de verpleegkundige wees daar ook niet op. Met het RTG is het CTG van oordeel dat het in zijn algemeenheid aanbeveling verdient de toestand van de patiënt (bloeddruk, hartslag en pijn) nader uit te vragen om zo de ernst van de situatie beter te kunnen inschatten. In het onderhavige geval acht het CTG het echter niet verwijtbaar dat de verweerster dat niet heeft gedaan. Verweerster heeft mogen afgaan op de inschatting van de recovery-verpleegkundige dat er geen sprake was van een acute situatie. Dit klachtonderdeel wordt alsnog ongegrond verklaard.

Wat betreft de klacht dat verweerster niet was voorbereid op de hersteloperatie, overweegt het CTG als volgt. Verweerster heeft in de procedure in hoger beroep erkend dat zij bij de hersteloperatie geen beschikking had over een gesteriliseerde operatiehaak en dat zij de eerder gebruikte operatiehaak opnieuw heeft moeten reinigen en desinfecteren alvorens de hersteloperatie te kunnen uitvoeren. Ook heeft zij erkend dat zij bij de hersteloperatie – anders dan te doen gebruikelijk – niet werd bijgestaan door een operatie-assistente, maar in plaats daarvan werd geassisteerd door de nog in de kliniek aanwezige (recovery-)verpleegkundige. In die zin was de voorbereiding op de hersteloperatie, zowel wat betreft de daarvoor vereiste instrumenten als wat betreft de vereiste personele bezetting, niet adequaat. Niet is gebleken dat verweerster zelf onvoldoende op de hersteloperatie was voorbereid. Nabloedingen na explantaties komen vaker voor en het verhelpen daarvan is voor de plastisch

chirurg een routineoperatie. Er zijn geen aanwijzingen dat verweerster niet bevoegd of bekwaam zou zijn deze ingreep zelfstandig uit te voeren. In zoverre is dit klachtonderdeel dan ook ongegrond. Evenals in eerste aanleg wordt dit klachtonderdeel gedeeltelijk gegrond verklaard.

Dat klaagsters hersteloperatie onder lokale verdoving is uitgevoerd stuit niet op bezwaren van het CTG. Wel had verweerster voorafgaand aan de herstelgreep klaagster expliciet moeten informeren dat zij voornemens was de herstelgreep onder lokale verdoving uit te voeren en dat de mogelijkheid bestond om de ingreep onder algehele narcose te laten plaatsvinden. In dat geval had klaagster voorafgaand aan de herstelgreep – en geïnformeerd – zelf kunnen bepalen of zij al dan niet iets van de operatie wilde ‘meemaken’. Door na te laten aan klaagster deze keuzemogelijkheid te bieden en door klaagster als een vaststaand feit met een ingreep onder lokale verdoving te confronteren, is verweerster tekortgeschoten in de zorg voor klaagster. In die zin acht het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel gegrond.

Niet in geschil is dat de (recovery-)verpleegkundige gedurende de hersteloperatie de spreidhaak heeft vastgehouden en benodigdheden, waaronder hechtdraad, heeft aangereikt. Het CTG heeft in hoger beroep vastgesteld dat de betreffende (recovery-)verpleegkundige niet bevoegd of bekwaam was om als operatie-assistente bijstand te verlenen bij de hersteloperatie. Daarbij gaat het CTG ervan uit dat de (recovery-)verpleegkundige niet op de hoogte was van de hygiëneregels als bedoeld in artikel 4.2 van de Leidraad. Het CTG heeft niet kunnen vaststellen of de hygiëneregels al dan niet zijn gevolgd. Dat de plastisch chirurg naast de (recovery-)verpleegkundige tijdens de herstelgreep eveneens zou zijn bijgestaan door de gastvrouw van het L., die, zoals klaagster heeft aangevoerd, geen enkele zorgopleiding heeft genoten, is niet komen vast te staan. Dit klachtonderdeel is in zoverre gegrond verklaard.

Ook is het klachtonderdeel gegrond dat de afspraak die verweerster namens het L. heeft gemaakt met dr. H. van de Maatschap Plastische Chirurgie van het Ziekenhuis I. te J. niet kan worden aangemerkt als een schriftelijke afspraak omtrent de opvang in een regulier ziekenhuis voor onder meer calamiteiten en noodgevallen als bedoeld in artikel 5.2 sub a van de Leidraad. De afstand van de kliniek naar het I. ziekenhuis te J. (75 km) is eenvoudigweg te groot om in spoedgevallen in acute zorg te kunnen voorzien. Verweerster heeft dit ter zitting in hoger beroep erkend.

Al met al is het CTG van oordeel dat de plastisch chirurg ernstig tuchtrechtelijk verwijtbaar is tekortgeschoten in de zorg ten opzichte van klaagster. De organisatie van de operatieve nazorg in het L. laat duidelijk te wensen over. Uit de stukken komt een beeld naar voren van een particuliere kliniek (zelfstandig behandelcentrum) met een beperkte bezetting van medisch personeel, waarvan de organisatie van een adequate nazorg in geval van complicaties

kwetsbaar afhankelijk is van de aanwezigheid van de plastisch chirurg en de bereidheid van het overige medische personeel om in geval van een last-minute oproep naar de kliniek te komen. Daarbij ontbreekt het structureel aan een adequate regeling op basis waarvan bij eventuele complicaties de continuïteit van de nazorg voor de patiënt door een arts van een nabijgelegen regulier ziekenhuis verzekerd is. Ook is de organisatie te zeer ingesteld op operatieve nazorg op basis van lokale verdoving, waarbij de mogelijkheid om na een complicatie onder algehele verdoving te worden geopereerd niet standaard als alternatief aan de patiënt kan worden aangeboden of met de patiënt wordt besproken. In die zin is de postoperatieve nazorg van het L., van welk instituut verweerster directeur is, uitgaande van de situatie ten tijde van de operatie van klaagster, onvoldoende op orde.

Uit een oogpunt van adequate zorgverlening acht het CTG de maatregel van voorwaardelijke schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van vier maanden onder voorwaarde passend en geboden. Daarbij heeft het CTG in acht genomen dat in hoger beroep een aantal klachtonderdelen (2, 3 en 5), anders dan in eerste aanleg, niet of slechts gedeeltelijk gegrond zijn verklaard. Voor zover deze maatregel moet worden aangemerkt als een relatieve verzwaring van de aan de plastisch chirurg opgelegde maatregel ten opzichte van de in eerste aanleg aan verweerster opgelegde maatregel, overweegt het CTG dat het met eenparigheid van stemmen tot dit oordeel is gekomen (art. 74 lid 5 Wet BIG). Het CTG beoogt met voormelde maatregel aan de plastisch chirurg een duidelijk signaal af te geven om aldus te voorkomen dat patiënten nog verder aan een structureel tekortschietende organisatie van de operatieve nazorg in het L. worden blootgesteld.

Het CTG trekt op grond van de stukken en de behandeling in hoger beroep niet in twijfel dat verweerster vakbekwaam is, dat zij het beste met haar patiënten voor heeft en dat zij ook bijzonder betrokken is bij haar patiënten. Voorts heeft het CTG kunnen vaststellen dat verweerster naar aanleiding van het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg concrete stappen heeft ondernomen om de organisatie op diverse punten structureel te verbeteren. Ter zitting in hoger beroep heeft verweerster meegedeeld dat zij thans reeds bij de intake met de patiënt bespreekt of zij in geval van een hersteloperatie de voorkeur geeft aan lokale dan wel algehele verdoving en dat beide alternatieven aan de patiënt worden aangeboden. Voorts zorgt de plastisch chirurg er thans voor dat ofwel zijzelf ofwel de anesthesioloog van het L. in de kliniek aanwezig is tot de laatste patiënt de kliniek heeft verlaten. Echter, gelet op het belang van een zorgvuldige organisatie van de operatieve nazorg in particuliere klinieken ziet het CTG in deze positieve aanpassingen in de organisatie van kliniek geen aanleiding om verweerster een minder zware maatregel op te leggen.

Het CTG heeft in zijn overwegingen betrokken dat verweerster ter zitting heeft verklaard dat zij voornemens is haar werkzaamheden in de kliniek voort te zetten en dat het CTG niet heeft

kunnen vaststellen dat de door verweerster ondernomen concrete stappen reeds ertoe hebben geleid dat het L. voldoende op orde is wat betreft de punten genoemd in de hiervoor besproken gegrond verklaarde klachtonderdelen.

Aan de plastisch chirurg wordt de maatregel van schorsing van haar inschrijving in het BIG-register voor de duur van vier maanden opgelegd, waarbij het CTG heeft bepaald dat deze schorsing niet ten uitvoer zal worden gelegd dan nadat het CTG zulks heeft gelast op grond van het feit dat zij zich, binnen de proeftijd van twee jaar, schuldig heeft gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die zij als plastisch chirurg behoort te betrachten dan wel in strijd is met het belang van de individuele gezondheidszorg.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 19-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:188

Zaaknummer: C2015.347

Advocaten: J.F. Rense en G.F.M. Kloppenburg

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en Leidraad plastische chirurgie en esthetische behandelingen in particuliere klinieken

RECHTSPRAAK

X/minister van VWS

Een fysiotherapeut, werkzaam als osteopaat, heeft beroep ingesteld tegen het besluit van de minister van VWS om zijn verzoek om herregistratie af te wijzen. De rechtbank acht de afwijzing echter terecht, daarbij wijzend op het Beoordelingskader waarin staat dat werkzaamheden als osteopaat niet worden meegeteld. De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State bevestigt deze uitspraak; het Beoordelingskader – tot stand gekomen in overleg met het KNGF – is terecht als uitgangspunt genomen.

X, fysiotherapeut, heeft het onderhavige hoger beroep ingesteld naar aanleiding van een uitspraak van de Rechtbank Den Haag van 10 april 2015. De rechtbank diende te beoordelen of de minister van VWS het verzoek van de fysiotherapeut om herregistratie op goede gronden had afgewezen. De minister meende dat de fysiotherapeut niet voldeed aan de werkervaringseis. Zijn werk als Wmo-adviseur en osteopaat zouden niet mogen worden meegeteld, een en ander conform het geldende Beoordelingskader, aldus de minister. De rechtbank achtte dit standpunt niet onredelijk en wees het beroep af. Volgens X is dit Beoordelingskader echter wel degelijk onredelijk, omdat daarbij alle werkzaamheden van een osteopaat en een medisch adviseur worden uitgesloten, zonder dat naar de aard en inhoud van die werkzaamheden wordt gekeken. De werkzaamheden die hij als osteopaat en Wmo-adviseur heeft verricht, zijn grotendeels identiek aan de voor herregistratie kwalificerende werkzaamheden als fysiotherapeut, zodat hij voor herregistratie in aanmerking dient te komen, aldus X.

De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State volgt het standpunt van X echter niet en acht het hoger beroep ongegrond. De afdeling overweegt in dat verband dat de rechtbank terecht van belang heeft geacht dat het Beoordelingskader in nauwe samenwerking met de beroepsorganisatie Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (hierna: de KNGF) is opgesteld. X heeft geen gronden aangevoerd op basis waarvan aan de deskundigheid van het KNGF moet worden getwijfeld. De rechtbank heeft het verder terecht niet

onzorgvuldig of onredelijk geacht dat de minister alleen het KNGF heeft geraadpleegd en niet ook de beroepsvereniging voor osteopaten, aangezien het om het Beoordelingskader voor het beroep fysiotherapeut gaat. Het Beoordelingskader is dus uitgangspunt en daarin staat dat osteopathie niet past binnen het deskundigheidsgebied van de fysiotherapeut en dat werk op dat vlak niet mag worden meegeteld voor herregistratie. De minister hoefde tegen die achtergrond niet het werk van X inhoudelijk te beoordelen.

mr. dr. R.P. Wijne

Datum uitspraak:

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster heeft destijds als vertrouwensarts de protocollen van het AMK niet zorgvuldig nageleefd, waardoor onder meer motivering in het dossier ontbreekt en er niet zorgvuldig onderzoek is gedaan alvorens de kinderen aan de vader toe te vertrouwen en de moeder te beschuldigen van kindermishandeling. De arts krijgt een berisping.

Verweerster, destijds werkzaam als vertrouwensarts bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), ontving op 9 oktober 2012 een telefonische melding van een kinderarts in verband met een vermoeden van kindermishandeling. Het ging om een minderjarige zoon van klager, die op 26 september 2012 in slechte conditie door de kinderarts in het ziekenhuis was opgenomen. Deze kinderarts constateerde dat in een korte periode, bij herhaling, het laxeermiddel lactulose in de urine van het kind was aangetroffen. Omdat lactulose niet door het lichaam zelf wordt aangemaakt, werd door de kinderarts geconcludeerd dat het kind het middel toegediend had gekregen. De kinderarts vermoedde dat er sprake was van Pediatric Condition Falsification (PCF)/het Münchhausen by Proxy syndroom. Op 19 oktober 2012 ging verweerster tezamen met de maatschappelijk werkster bij klager en haar man op bezoek om de situatie te bespreken en nadere informatie in te winnen over de thuissituatie. In de multidisciplinaire overleggen die daarop volgden werd de casus meermaals besproken en bevestigde de kinderarts nogmaals haar diagnose. Tevens werd in het dossier meegenomen dat de vader de diagnose bij zijn vrouw herkent. Vader stelt dat de kinderen ondertussen bij hem kunnen verblijven. Op 29 oktober 2012 schrijft de maatschappelijk werkster van het AMK aan klager dat uit onderzoek blijkt dat het AMK geconstateerd heeft dat er sprake is van een vorm van kindermishandeling wegens het aanwezig zijn van lactulose in de urine en ontlasting van het kind. De moeder wordt aangewezen als dader. Klager stelt dat verweerster niet conform de protocollen van het AMK heeft gehandeld en onzorgvuldig is geweest, waardoor onjuiste conclusies zijn getrokken.

Het RTG is van oordeel dat niet kan worden vastgesteld dat verweerster geheel volgens het protocol heeft gehandeld. Zo ontbreekt op een aantal essentiële punten informatie in het

dossier en ontbreekt onderbouwing ten aanzien van het besluit om over te gaan tot vooronderzoek. Tevens dient men op grond van het protocol zo spoedig mogelijk na afronding van het vooronderzoek een 'nadere beoordeling en aanpassing van het plan van aanpak' op te stellen. Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat dit heeft plaatsgevonden. Ondanks dat verweerster niet verantwoordelijk is voor het beleid van de instelling ten aanzien van dossieropbouw en het dossier zelf, stelt het RTG dat verweerster wel een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt aangezien zij medisch eindverantwoordelijk is. Tevens oordeelt het RTG dat het verweerster te verwijten valt dat er, ondanks de ernst van de beschuldigingen, geen motivering in het dossier is vastgelegd. In het schriftelijke verweer en ter zitting is er ook geen onderbouwing door verweerster gegeven. Het RTG stelt dat verweerster een tunnelvisie heeft gekregen en onvoldoende heeft onderzocht waar de dreiging vandaan kwam en of de kinderen bij de vader veilig waren. Verweerster heeft aldus niet voldaan aan de noodzakelijke mate van zorgvuldigheid. Wegens de ernst van het handelen van verweerster wordt door het RTG een zwaardere maatregel gekozen, te weten een berisping.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 18-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:39

Zaaknummer:

Advocaten: G.H. in 't Veld en R.P.T. Tielemans

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht jegens een dienstdoende HAP-arts wegens onvoldoende deskundig, professioneel en adequaat handelen. De arts zoekt op verzoek van de familie een crisisbed voor een verwarde oudere patiënt, maar vindt dit niet binnen de stichting waar patiënt verblijft. De arts heeft nagelaten zowel de patiënt als andere opties te onderzoeken. De klacht is gegrond en de arts krijgt een waarschuwing.

De patiënt, vader van de klager, woonde sinds 2008 in een verzorgingshuis en was sinds het overlijden van zijn echtgenote bekend met regelmatig terugkerende deliers. In december 2013 is de patiënt door de huisarts gezien en verbeterde zijn toestand. Vanaf januari 2014 kwamen de klachten echter terug. De patiënt oogde steeds vaker verward en onrustig. Zo dwaalde hij vaak door het verzorgingshuis op zoek naar de uitgang. Eenmaal buiten kon hij de weg niet terugvinden en moest hij door onbekenden worden teruggebracht. De door de huisarts voorgeschreven middelen gaven geen verbetering. Op zaterdag 8 februari 2014 was de patiënt wederom in verwarde staat. Hij werd door familieleden aangetroffen terwijl hij op het punt stond om van het balkon te springen. Hieropvolgend werd de huisartsenpost ingeschakeld. Een week later deden zich weer nieuwe incidenten voor wegens de verwardheid van de patiënt. Zijn familie heeft wederom de huisartsenpost ingeschakeld met het verzoek of een arts kon langskomen. Verweerster heeft als dienstdoende HAP- arts contact gehad met een van de zonen van de patiënt aan wie zij vervolgens bevestigde dat zij een crisisbed zou zoeken voor zijn vader. Verweerster heeft vervolgens telefonisch overleg gehad over de beschikbaarheid van een crisisbed, echter bleek de stichting waar het verzorgingshuis onder valt op dat moment geen crisisbed ter beschikking te hebben. Hieropvolgend heeft verweerster telefonisch contact opgenomen met de zoon van de patiënt, hem op de hoogte gesteld van het ontbreken van een crisisbed en met hem besproken dat wanneer de situatie in het weekeinde veranderde zij weer contact zou kunnen opnemen. In de ochtend van maandag 17 februari 2014 is de patiënt uit het raam van zijn woonkamer op de eerste etage gevallen, waarbij hij onder meer een gebroken hielbeen en een gekneusde rechterpink heeft opgelopen. Na

behandeling in het ziekenhuis is de patiënt op een gesloten afdeling in een verpleeghuis opgenomen. Sinds dat moment is patiënt rolstoelafhankelijk. Klager stelt dat verweerster onvoldoende zorgvuldig, professioneel en adequaat heeft gehandeld. Verweerster heeft de hulpvraag van de familie voor hun vader niet serieus genomen en te beperkt opgevat. Verder heeft zij de patiënt niet bezocht en voor de gevraagde crisisopvang niet de juiste maatregelen genomen.

Het RTG stelt dat verweerster adequaat heeft gehandeld ten aanzien van de verzoeken van de familie, die stelden dat het niet meer ging. Verweerster heeft de hulpvraag telefonisch besproken met een van de zonen van de patiënt en afgesproken dat zij een crisisbed zou zoeken. Echter bleek dat binnen de stichting geen bed voor de patiënt beschikbaar was. Verweerster heeft verder geen andere opties onderzocht. Gezien de ernst van de omstandigheden lag het voor de hand dat verweerster ook andere opties in ogenschouw had genomen en de patiënt zelf had bezocht alvorens een oordeel te vormen over de ernst van de situatie. Andere opties, zoals het zoeken van een crisisbed buiten de stichting, zijn hierdoor niet meegenomen. Het RTG acht de klacht gegrond en legt een waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 18-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:43

Zaaknummer: 15167

Advocaten: M.A. Sala

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder, huisarts, heeft niet adequaat gehandeld ten aanzien van het euthanasieverzoek van de patiënt en is tekortgeschoten in zijn communicatie met patiënt en zijn naasten. Tevens was er sprake van onjuiste bejegening. De klacht is deels gegrond geacht en de huisarts heeft een waarschuwing gekregen.

De vader van klaggster was vanaf 2001 bekend met cerebellaire ataxie die onbehandelbaar was. Verweerder was zijn huisarts. Vanaf 2011 moest patiënt steeds vaker gebruikmaken van een rolstoel en werden de beperkingen vanaf 2013 steeds meer zichtbaar. Op 20 juni 2014 is tijdens een visite van de vervanger van verweerder door patiënt in aanwezigheid van klaggster en zijn zoon gevraagd of euthanasie tot de mogelijkheden behoorde. De vervanger heeft hierover uitleg gegeven en stelde dat patiënt dit met de eigen huisarts moest bespreken. Patiënt heeft toen ook zijn frustraties geuit vanwege het vaak afzeggen van visites door verweerder.

Ondertussen ging patiënt achteruit, waarop verweerder op 3 maart 2015 de patiënt bezocht. Tijdens die bijeenkomst ontstond een heftige discussie tussen verweerder en klaggster. Klaggster is vervolgens weggelopen en heeft verweerder gedurende het ziekteverloop gemeden. Vanaf maart 2015 heeft verweerder wekelijks visites bij patiënt afgelegd en is er een psychiater ingeschakeld om te bekijken in hoeverre een depressie een rol zou kunnen spelen. Patiënt gaf gedurende de visites aan dat zijn euthanasiewens op dat moment niet anders was. Het psychiatrische rapport stelde dat patiënt tot euthanasie zou willen beslissen als er geen perspectieven voor verbetering zouden zijn, maar dat dit nog niet het geval was. Patiënt wilde nog niet sterven vanwege het contact met zijn kleindochters en hij zou met de verpleeghuisarts, die inmiddels lang was geweest, nog overleggen over verbetermogelijkheden. De conclusie van het rapport was dat patiënt wilsbekwaam was en niet depressief. Tijdens de visite van verweerder van 26 mei 2015 gaf patiënt weer aan dat het genoeg geweest was en dat hij zo niet verder wilde. Tijdens de visite van verweerder van 4 juni 2015 zei de echtgenote van patiënt dat het zo niet meer kon. Bij de visite van verweerder van 9 juni 2015 besloot verweerder te starten met de morfiepomp en noteerde: terminale

indicatie. Op 10 juni 2015 startte hij met dormicum. De dagen daarop vond tussen verweerder en de familie telefonisch contact plaats. Patiënt sliep. Klaagster vertelde verweerder over de afgelopen maanden en gaf aan dat patiënt dit niet gewild zou hebben maar euthanasie zou hebben gewild. Verweerder heeft bij dat bezoek tevens milde decubitusplekken geconstateerd.

De klacht betreft onder meer dat verweerder niet adequaat heeft gereageerd op het euthanasieverzoek van de patiënt, onvoldoende bereikbaar was, de familieleden onjuist heeft bejegend, verkeerde medicatie heeft voorgeschreven en te laat aangaf dat hij niet bereid was euthanasie te verrichten.

Het RTG wijst een deel van de klachten toe. In de beleving van klaagster was verweerder onvoldoende bereikbaar, maar verweerder, die vanaf maart 2015 wekelijks langskwam, betwist dit. Uit het dossier is niet voldoende af te leiden dat de arts op dit punt tuchtrechtelijk verwijtbaar tekort is geschoten. Dit onderdeel van de klacht wordt dan ook ongegrond verklaard. Echter, waar de huisarts wel tekort in is geschoten, is zijn communicatie met klaagster. Een goede communicatie met de familie is in geval van een euthanasieverzoek van groot belang en des te meer in een dergelijke casus, omdat patiënt klaagster had aangewezen als zijn vertegenwoordiger. Verweerder had moeten proberen het conflict bij te leggen of een conflict met klaagster moeten voorkomen. Dit is echter niet gebeurd en verweerder heeft zich niet afdoende professioneel opgesteld. Een dergelijke opmerking zoals de huisarts heeft gedaan, is ongepast. Dit onderdeel van de klacht wordt gegrond verklaard. Gezien het aantal onjuiste en tuchtrechtelijk verwijtbare keuzes door de huisarts gemaakt, zijn eigen conflicterende inzichten over euthanasie en verstoring van de relatie met de familie, acht het RTG de maatregel van waarschuwing het meest passend.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 18-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:44

Zaaknummer: 15185

Advocaten: A.C.H. Jansen en C.J. van Weering

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager stelt dat verweerster, specialist ouderengeneeskunde, uit eigen belang en economisch belang van haar werkgever patiënte (de moeder van de klager) een verklaring heeft laten ondertekenen waarin patiënte stelt definitief in het verzorgingshuis te willen verblijven. Klager heeft de feiten en omstandigheden niet aannemelijk kunnen maken. De klacht is ongegrond.

Verweerster, specialist ouderengeneeskunde, heeft op 22 november 2007 met patiënte, moeder van klager, een gesprek gevoerd over het definitief verblijven van patiënte in het verzorgingshuis. Vervolgens is van het gesprek een verslag gemaakt, dat de patiënte heeft ondertekend. Klager stelt dat verweerster in strijd met haar vertrouwensfunctie als arts en uit economisch belang heeft gehandeld door patiënte een handtekening te laten zetten op een door verweerster opgestelde verklaring waarin patiënte verklaart dat zij definitief in het verzorgingshuis wenst te blijven. Klager stelt dat verweerster hiermee onrechtmatig heeft gehandeld jegens patiënte. Verweerster had de brief niet mogen opstellen en niet aan het medisch dossier van patiënte mogen toevoegen.

Het CTG stelt dat aan de arts geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Er is niet gebleken dat klager gemachtigd was om als (algemeen) vertegenwoordiger van patiënte op te treden. De arts had daarom geen wettelijke verplichting om klager in het gesprek over de zorg voor en verblijfplaats van patiënte te betrekken. Ondanks dat het wenselijk kan zijn om een dergelijk gesprek te laten plaatsvinden in het bijzijn van naasten van de patiënt, heeft de arts, gezien de bekende moeizame relatie tussen de zoon van de patiënte en patiënte, de wens ingewilligd van de patiënte om het gesprek alleen met haar te voeren. De arts kan daarvan dus geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Verweerster stelt dat zij, gezien de gespannen relatie tussen moeder en zoon, enkel het verslag heeft laten ondertekenen om zo de juistheid van de inhoud te bevestigen. Klager is volgens het CTG er niet in geslaagd om de feiten en omstandigheden aannemelijk te maken dat verweerster zich door andere belangen heeft laten leiden bij het ondertekenen van het verslag door de patiënte. Het CTG verwerpt het beroep.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 17-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:178

Zaaknummer: C2015.344

Advocaten: O.L. Nunes en C.H. Krijger

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in deze zaak om een klacht tegens een bedrijfsarts. De bedrijfsarts heeft, zonder de beschikking te hebben over actuele medische informatie en zonder het bespreken van de vragen gesteld op een Functionele Mogelijkheden Lijst (FML), een toekomstige prognose gegeven, in plaats van dat hij de op dat moment bestaande belastbaarheid van patiënte vastgesteld heeft. De klacht is gegrond geacht en de bedrijfsarts heeft een waarschuwing gekregen.

Klaagster is spina bifida patiënt. Zij heeft zich op 3 februari 2014 ziek gemeld bij haar werkgever. Verweerder, bedrijfsarts, is werkzaam voor een arbodienst van de werkgever van klaagster. Hij heeft klaagster tweemaal gezien in het kader van de verzuim- en re-integratiebegeleiding. Naar aanleiding daarvan heeft verweerder een advies opgesteld met als eindconclusie dat er sprake was van 'Normaal functioneren'. Verweerder heeft het advies en de FML vervolgens naar klaagster en naar haar werkgever verzonden. Klaagster is momenteel volledig en duurzaam arbeidsongeschikt. Klaagster verwijt verweerder dat hij het advies/de FML onzorgvuldig heeft voorbereid omdat hij geen medisch onderzoek heeft verricht, geen medische gegevens heeft opgevraagd, de vragen niet met klaagster heeft besproken en evenmin behandelaars van klaagster heeft geraadpleegd. Het advies/de FML is ook onjuist. Volgens klaagster zijn de in de FML opgenomen functionele mogelijkheden onrealistisch.

In het advies van verweerder is vermeld dat klaagster nog niet in staat is om enige vorm van werk te verrichten en dat zij voorlopig arbeidsongeschikt is. Het RTG constateert dat de door verweerder opgestelde FML niet op alle onderdelen strookt met het advies, nu uit de FML kan worden afgeleid dat klaagster weliswaar beperkingen had maar niet volledig arbeidsongeschikt was. Verweerder heeft aan het RTG verklaard dat hij met de FML een prognose heeft willen geven voor de toekomstige belastbaarheid van klaagster en dat daarin niet, zoals men gebruikelijk doet, de op dat moment bestaande belastbaarheid is weergegeven. Het RTG is van oordeel dat verweerder expliciet in het advies of in de FML tot uitdrukking had moeten brengen dat de FML geen momentopname betrof maar een prognose voor de

toekomst, dit ter voorkoming van verwarring. Wegens het nalaten van een dergelijke vermelding heeft verweerder onzorgvuldig gehandeld. Hij heeft hiermee de indruk gewekt bij klaagster en mogelijk bij haar werkgever dat klaagster toch belastbaar was. Ondanks dat klaagster tijdens het consult haar zorgen heeft geuit ten aanzien van de door verweerder ingevulde FML zonder nadere informatie, heeft verweerder het alsnog nagelaten om zijn invulling aan de FML aan haar toe te lichten, met onrust en onbegrip tot gevolg. De wijze waarop verweerder de FML heeft ingevuld, is volgens het RTG dan ook bezwarend. Vaststaat dat verweerder klaagster niet heeft onderzocht en niet beschikt over afdoende actuele medische informatie. Verweerder heeft dan ook niet inzichtelijk kunnen maken op grond waarvan hij tot de conclusie is gekomen dat klaagster de in de FML weergegeven mogelijkheden in de toekomst zou krijgen. Het RTG oordeelt dat de klacht gegrond is en dat verweerder een verwijt treft zoals bedoeld in artikel 47 lid 1 Wet BIG. Hem wordt een waarschuwing opgelegd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 17-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:55

Zaaknummer: 2015-064

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster stelt dat verweerder, waarnemend huisarts, ondanks het aantal bezoeken van patiënt de klachten niet serieus heeft genomen en nalatig heeft gehandeld. De klacht is gegrond. Wegens de ernst van het verwijt wordt de door het RTG opgelegde maatregel van waarschuwing vernietigd en wordt een berisping opgelegd.

Klaagster is de dochter van de overleden patiënt. Patiënt heeft in verband met aanhoudende maagklachten en obstipatie zijn vaste huisarts in de maand juni 2013 meerdere malen bezocht. In de daarop volgende periode heeft de huisarts op basis van vervanging de patiënt viermaal gezien. Patiënt gaf gedurende de consulten aan dat hij last had van zijn gehele lichaam, slecht sliep en in een aantal weken tien kilo was afgevallen. De waarnemend huisarts, verweerder, heeft een door zijn vaste huisarts gemaakte afspraak bij de internist vervroegd. De internist ontdekte dat er sprake was van alveesklierkanker in een vergevorderd stadium met uitzaaïngen in de lever. Daarnaast had patiënt een gebroken wervel. Patiënt is op 12 augustus 2013 overleden. Verweerder heeft de familie van de patiënt op 26 augustus 2013 bezocht. Klaagster verwijt verweerder dat hij nalatig heeft gehandeld en de klachten van de patiënt niet serieus heeft genomen.

De door de huisarts aan de patiënt verleende zorg is volgens het CTG onder de maat gebleken. De huisarts is passief gebleven, daar waar juist actief handelen van hem verwacht had moeten worden. Het CTG overweegt dat gezien de frequente consulten in een korte periode en een beperkte verslaglegging door de vaste huisarts er sprake was van een alarmerende geschiedenis van de patiënt. De huisarts had, gelet op de aard en inhoud van de aanhoudende klachten van de patiënt, een volledige anamnese moeten afnemen, aanvullend lichamelijk onderzoek moeten verrichten en een differentiaal diagnose moeten opstellen. Wegens het nalaten van dergelijk handelen is de huisarts evident tekortgeschoten in hetgeen van hem als redelijk bekwaam handelend huisarts mocht worden verwacht. Het CTG is van oordeel dat de door het RTG opgelegde maatregel van waarschuwing onvoldoende recht doet aan de aard en ernst van het verwijt dat aan de huisarts moet worden gemaakt. Het CTG oordeelt dan ook dat aan de huisarts de maatregel van berisping moet worden opgelegd.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 17-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:177

Zaaknummer: c2015.390

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster, psychiater, wordt verweten haar geheimhoudingsplicht te hebben geschonden door informatie uit een gesprek met klaagster te delen met de verwijzend huisarts van klaagster. De huisarts wordt, gezien de behandelingsovereenkomst, beschouwd als medebehandelaar. De klacht is ongegrond.

Klaagster kwam bij verweerster, psychiater, medio 2015 terecht op verwijzing van de huisarts. Huisarts had een vermoeden dat er sprake was van PTSS en wilde een onafhankelijk oordeel van verweerster. Klaagster heeft, alvorens deel te nemen aan het intakegesprek met verweerster, doorgegeven aan de receptie dat zij niet wenste dat hetgeen in het gesprek tussen haar en de psychiater werd besproken, zou worden doorgestuurd aan de huisarts. Haar is toen meegedeeld dat zij dit zelf aan de psychiater te kennen moest geven. Gedurende het gesprek met verweerster heeft klaagster gezegd dat zij geen behoefte had aan psychologische hulp. Klaagster wenste enkel een schriftelijke verklaring van verweerster waarin gesteld werd dat zij niet leed aan Münchhausen by Proxy, zodat zij weer de voogdij over haar kind kon krijgen. Nadat verweerster aan klaagster te kennen had gegeven dat zij deze verklaring niet kon afgeven, is klaagster boos vertrokken. Ongeveer drie dagen later, toen klaagster weer bij haar huisarts kwam, ontving zij via de huisarts een gedetailleerd verslag van het gesprek met verweerster. Klaagster stelt dat verweerster haar beroepsgeheim heeft geschonden. Verweerster stelt dat klaagster nooit aan haar heeft meegedeeld dat zij niet wenste dat de informatie zou worden meegedeeld aan haar huisarts.

Het RTG oordeelt dat niet is komen vast te staan dat klaagster tijdens het intakegesprek aan verweerster te kennen heeft gegeven dat zij niet wenste dat enige informatie ten aanzien van het gesprek met verweerster zou worden doorgestuurd naar haar huisarts, aangezien klaagster niet op de betwisting van de stelling heeft gereageerd. Het RTG gaat er dan van uit dat verweerster niet op de hoogte was van het bezwaar van klaagster, waardoor het RTG tot de conclusie komt dat op grond van artikel 7:457 lid 2 BW de hulpverlener inlichtingen over de patiënt mag verstrekken aan hulpverleners die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Aangezien in dit geval de verweerster in het kader van een

verzoek van de verwijzend huisarts klagster ging beoordelen op vermoeden van een PTSS is het volgens het RTG verdedigbaar dat de huisarts en verweerster beiden kunnen worden geduid als rechtstreeks betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. De geheimhoudingsplicht van de psychiater jegens de huisarts is dan in dat geval niet van toepassing. Het RTG voegt hieraan overigens toe dat wanneer in deze casus er geen sprake was van een rechtstreeks bij de uitvoering betrokken hulpverlener, verweerster toch had mogen veronderstellen dat er sprake is van instemming van klagster.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 13-01-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:3

Zaaknummer:

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt verweerder, orthopeed, grove nalatigheid en onzorgvuldigheid bij het opstellen van een rapportage naar het causaal verband tussen een auto-ongeval en de gezondheidsklachten van klaagster. De rapportage zou foutieve data bevatten, alsmede onjuiste en onvolledige citaten en de verkeerde conclusies. De klacht wordt gegrond verklaard. Verweerder krijgt een waarschuwing.

Klaagster is in 2004 betrokken geraakt bij een auto-ongeval, waarna zij last kreeg van hoofdpijn en klachten aan de nek, schouder en arm. In 2014 is door de medisch adviseurs van klaagster en de verzekeraar verzocht om een deskundigenonderzoek te verrichten naar het causaal verband tussen het ongeval en de gezondheidsklachten van klaagster. In het kader van het deskundigenonderzoek heeft klaagster een bezoek gebracht aan verweerder, orthopeed, en heeft verweerder de conceptrapportage naar klaagster gezonden vanwege het aan de klaagster toekomende inzage-, correctie- en blokkeringsrecht. Klaagster heeft gebruikgemaakt van het correctierecht en verweerder gewezen op, volgens haar, in het conceptrapport staande, vooral feitelijke, onjuistheden, onder meer voor wat betreft genoemde data, citaten en aannames. Verweerder heeft naar aanleiding van de brief van klaagster het rapport aangepast en de aangepaste versie naar klaagster verzonden. Na het uitblijven van een reactie van klaagster heeft verweerder het rapport naar de medisch adviseur van klaagster verzonden. Het definitieve rapport heeft verweerder pas verstuurd na het ontvangen van een verklaring dat klaagster geen gebruik wenste te maken van haar blokkeringsrecht. Klaagster verwijt verweerder grove nalatigheid en onzorgvuldigheid bij het opstellen van de rapportage, wegens het noemen van foutieve data, onjuiste en onvolledige citaties en conclusies die redelijkerwijs niet getrokken hadden kunnen worden. Verweerder heeft volgens klaagster een onjuiste diagnose gesteld. Verder stelt klaagster zich op het standpunt dat verweerder wegens zijn werkzaamheid als algemeen orthopeed met speciale aandacht voor enkels en knieën niet bevoegd of bekwaam was voor het verrichten van het onderzoek en dat het onderzoek bij klaagster meerdere malen is verstoord doordat verweerder (privé)telefoontjes ontving.

Het RTG toetst de rapportage aan de hand van de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage en stelt dat de rapportage niet in lijn is met de eis van consistentie zoals genoemd in de Richtlijn. Diverse malen worden in de rapportage verkeerde data genoemd, wordt er onjuist of onvolledig geciteerd, worden visies van behandelaars onjuist weergegeven en worden vervolgens onjuiste conclusies getrokken. Ondanks dat het RTG de conclusie van de verweerder als deskundige enkel marginaal kan toetsen, is het RTG van oordeel dat verweerder niet heeft mogen concluderen dat er geen sprake was van een causaal verband tussen het ongeval en de schouderklachten van klagster. Een dergelijke conclusie zou niet stroken met de beschouwingen en het onderzoek. Onderbouwing van verweerder waarom hij tot een andere conclusie is gekomen, ontbreekt of is gebrekkig. De klachten die betrekking hebben op de situatie tijdens het onderzoek waarbij verweerder meerdere malen werd onderbroken door (privé)telefoontjes en die zien op de bevoegd- en bekwaamheid van de orthopeed die werkzaam is als algemeen orthopeed met speciale aandacht voor enkels en knieën, worden ongegrond verklaard. Het RTG waarschuwt de orthopeed.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 13-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:54

Zaaknummer: 108/2015

Advocaten: M.J. de Groot

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt verweerder, orthopedisch chirurg, dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door klager onvoldoende te informeren over de voorgestelde operatie en de daaraan verbonden risico's. Het verkrijgen van informed consent is aan de physician assistent uitbesteed. Deze is zelfstandig bevoegd en voor diens gedrag is de orthopedisch chirurg niet verantwoordelijk. De klacht wordt ongegrond verklaard.

Klager heeft in verband met persisterende rug- en beenklachten in het verleden verschillende rugoperaties ondergaan. Na een aantal onderzoeken en MRI-scans werd op 10 november 2014 de mogelijkheid besproken om over te gaan tot een volgende operatie wegens het ontstaan van een multilevel discopathie met littekenvorming ten gevolge van eerdere operaties. Tijdens het consult werd met klager gesproken over mogelijke complicaties. In dezelfde maand had klager, naast een pre-operatief gesprek met een anesthesioloog, ook een pre-operatief gesprek met de physician assistant van verweerder. De physician assistant besprak mogelijke complicaties van de operatie met klager en zijn echtgenote. In december 2014 werd klager geopereerd. Na de operatie had klager pijnklachten in onder meer zijn rechterbeen. Daarnaast had klager een doof gevoel in het rijbroekgebied. Er waren geen functiebeperkingen. Klager kon lopen. In de maanden eropvolgend onderging klager meerdere hersteloperaties wegens het niet goed plaatsnemen van de schroeven en de aanwezigheid van een hematoom onder de lange rugspieren. Klager heeft als gevolg van de ingrepen een caudasyndroom met als gevolg forse fysieke beperkingen. Hij verwijt verweerder dat deze onzorgvuldig heeft gehandeld door klager onvoldoende te informeren over de voorgestelde operatie en de daaraan verbonden risico's, waardoor een informed consent ontbrak, en dat hij twee keer osteosynthesemateriaal in het zenuwkanaal heeft geplaatst en heeft nagelaten direct na de operatie röntgenfoto's of een MRI-scan te maken.

Het RTG oordeelt dat uit de verslaglegging blijkt dat in grote lijnen de aan de ingreep verbonden risico's met klager zijn besproken. In het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is, zijn aan de physician assistent de taken toebedeeld om het pre-operatief gesprek te voeren, de

aan de specifieke operatie verbonden risico's te overleggen en informed consent te verkrijgen. Deze taken zijn primair de verantwoordelijkheid van de physician assistant en aangezien de physician assistant tevens BIG-geregistreerd en zelfstandig bevoegd is, kan verweerder niet verantwoordelijk worden gehouden. Het eerste klachtenonderdeel is ongegrond. Ten aanzien van het tweede klachtenonderdeel oordeelt het RTG dat er geen reden is om aan te nemen dat verweerder de eerste twee operaties niet alleen had mogen uitvoeren en deelt daarmee de visie van de deskundige.

Ondanks dat de uitkomst van de ingrepen voor klager buitengewoon slecht zijn en zeer verstrekende gevolgen hebben, heeft verweerder de ingrepen lege artis uitgevoerd en is door verweerder voldoende adequaat onderzoek gedaan. Het tweede klachtenonderdeel wordt tevens als ongegrond afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 13-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:53

Zaaknummer: 116-2015

Advocaten: A.J. ter mr Wee

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderstaande klacht heeft betrekking op een psychotherapeut die optrad als bijzonder curator van de dochter van klaagster. Klaagster verwijt verweerster dat zij in haar rol als bijzonder curator van haar dochter onzorgvuldig heeft gehandeld en ziet met name op de aan de rechtbank verstrekte verslagen. Deze voldeden volgens klaagster niet aan de criteria die worden gesteld aan rapporten. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gegrond verklaard en verweerster een berisping opgelegd.

Verweerster, psychotherapeut, was als bijzonder curator voor de dochter van klaagster benoemd. Klaagster en haar ex-echtgenoot oefenden gezamenlijk het gezag uit over hun dochter. Naar aanleiding van een conflict over de zorgverlening heeft de rechtbank zijn zorgen geuit over het op de achtergrond raken van de belangen van de dochter en heeft hij verweerster als bijzonder curator benoemd. Verweerster heeft verschillende verslagen aan de rechtbank uitgebracht. Klaagster verwijt verweerster dat zij in haar rol als bijzonder curator van haar dochter onzorgvuldig heeft gehandeld en ziet met name op de aan de rechtbank verstrekte verslagen. Deze moesten volgens klaagster worden beschouwd als rapportages en derhalve voldoen aan enkele criteria.

Verweerster heeft geen inhoudelijk verweer gevoerd, enkel dat klaagster niet-ontvankelijk is in haar klacht doordat verweerster als bijzonder curator niet heeft gehandeld in haar hoedanigheid van BIG-geregistreerd GZ-psycholoog en/of psychotherapeut. In een tussenbeslissing is geoordeeld dat klaagster ontvankelijk is in haar klacht, omdat niet kan worden gezegd dat verweerster haar professie als psychotherapeute heeft afgeschud wanneer zij handelt als bijzonder curator.

Ten aanzien van de klacht oordeelt het Regionaal Tuchtcollege dat de verslagen moeten worden beschouwd als rapporten en derhalve moeten voldoen aan de criteria die het Centraal Tuchtcollege hieraan stelt. Deze criteria luiden: (i) het rapport vermeldt de feiten,

omstandigheden en bevindingen waarop het berust, (ii) het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden, (iii) in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen, (iv) het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, waaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen en (v) de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voldoen de verslagen van verweerster niet aan deze criteria. Het Regionaal Tuchtcollege acht de klacht gegrond en legt verweerster een berisping op. Verweerster heeft zich, onder andere door geen inhoudelijk verweer te voeren, niet toetsbaar opgesteld. Het Regionaal Tuchtcollege stelt hierdoor niet vast te kunnen stellen of verweerster in de toekomst in een voorkomend geval haar verslagen op een andere wijze in zal richten. Het handelen van verweerster is tuchtrechtelijk verwijtbaar en laakbaar.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 03-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2016:26

Zaaknummer: 2015/274P

Advocaten: Ch.L. van den Puttelaar

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Academisch Ziekenhuis Maastricht

In deze hogerberoepprocedure staat de geneeskundige behandeling van een patiënte op 12 en 13 januari 2002 ter beoordeling. Het hof benoemde in een eerder tussenvonniss een deskundige aan wie vragen zijn voorgelegd met betrekking tot het handelen van de arts-assistent en met betrekking tot het causaal verband. Het hof komt op basis van de antwoorden tot het oordeel dat de arts-assistent in kwestie is tekortgeschoten, maar dat er geen verplichting tot schadevergoeding is omdat niet kan worden vastgesteld dat door de behandeling patiënte een (reële) kans op een beter behandelingsresultaat is ontnomen.

In de onderhavige hogerberoepprocedure staat de geneeskundige behandeling van een patiënte op 12 en 13 januari 2002 ter beoordeling. De patiënte heeft zich op 12 januari 2002 tot de huisartsenpost van het Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM) gewend in verband met hevige pijnklachten in de rug, uitstralend naar de benen. De dienstdoende huisarts constateerde ischias aan beide benen. De patiënte is met pijnstilling naar huis gestuurd. Bij het opstaan aan het einde van die middag bemerkte de patiënte echter een knap in de rug waarna zij door haar benen zakte. De huisarts van de huisartsenpost heeft de patiënte thuis bezocht en constateerde een acute hernia met een gedeeltelijke verlamming. De patiënte is vervolgens met de ambulance overgebracht naar het AZM voor neurologisch onderzoek. Zij is op de afdeling spoedeisende hulp gezien door een arts-assistent neurologie. Later die avond is de patiënte met de ambulance terug naar huis gebracht. Op 13 januari 2002 rond de middag heeft de echtgenoot van de patiënte opnieuw de huisartsenpost gebeld en is patiënte opnieuw met de ambulance opgehaald voor neurologisch onderzoek teneinde een caudasyndroom uit te sluiten. Diezelfde avond is de patiënte in het AZM geopereerd en is een grote subligamentaire gesekwestreerde discusprolaps verwijderd. Na de operatie zijn de pijn en de verlamming verdwenen, maar de gevoelsstoornissen zijn blijven bestaan. De patiënte heeft tot 23 januari 2002 in het AZM gelegen en heeft daarna gedurende tien maanden gerevalideerd.

Na een aansprakelijkstelling op 12 augustus 2004 en een afwijzing van die aansprakelijkheid

is de patiënte op 16 maart 2011 een bodemprocedure begonnen.

Gevorderd is de veroordeling van het AZM om de schade van de patiënte te vergoeden. Tevens heeft een voorlopig getuigenverhoor plaatsgevonden, waarbij de patiënte, haar echtgenoot en de arts-assistent neurologie, zijn gehoord. Bij tussenvonnis van 5 september 2012 heeft de rechtbank geoordeeld dat het onderzoek door de arts-assistent neurologie op 12 januari 2002 en de verslaglegging daarvan niet adequaat en volledig waren en dat de arts-assistent niet de zorg heeft betracht die van een redelijk handelend en redelijk bekwaam arts mocht worden verwacht. Wat het causaal verband betreft, achtte de rechtbank de geschonden norm onvoldoende specifiek om de omkeringsregel te kunnen toepassen. Nu niet met zekerheid vastgesteld of uitgesloten kan worden dat op 12 januari 2002 bij het onderzoek door de arts-assistent al sprake was van een (beginnend) caudasyndroom moet deze onzekerheid voor rekening van het AZM komen en kan voldoende causaal verband worden aangenomen tussen de gebrekkige wijze van onderzoek en verslaglegging op 12 januari 2002 en het op 13 januari 2002 geconstateerde volledige caudasyndroom en de gevolgen daarvan voor de patiënte, aldus de rechtbank. Nu echter niet is aangetoond dat eerder ingrijpen tot minder schade had geleid, achtte de rechtbank het redelijk het AZM voor zeventig procent aansprakelijk te houden voor de schade van de patiënte. Bij eindvonnis van 4 december 2013 heeft de rechtbank geoordeeld dat de patiënte de door haar gestelde schadeposten onvoldoende heeft toegelicht en onderbouwd. Alleen voor buitengerechtelijke kosten heeft de rechtbank uiteindelijk een bedrag van € 16.241,97 met rente toegewezen.

Partijen zijn in beroep gekomen tegen het oordeel van de rechtbank. Het Gerechtshof 's-Hertogenbosch heeft in zijn tussenarrest van 17 maart 2015 (GZR 2015-0127) het voorlopige oordeel uitgesproken dat de arts-assistent niet gehandeld heeft als een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot. Het hof oordeelde echter ook dat het de benoeming van een deskundige nodig achtte om zich definitief over het handelen te kunnen uitlaten. De deskundige zou zich dan ook moeten uitlaten over het causaal verband met de schade, meer specifiek met de kansschade (er zou een kans zijn op een beter behandelingsresultaat). In zijn tussenvonnis van 14 juli 2015 (GZR 2016-0201) heeft het hof een neurochirurg als deskundige benoemd.

In het onderhavige tussenvonnis beoordeelt het hof het deskundigenrapport, nadat het andermaal heeft benadrukt dat de omkeringsregel niet van toepassing is. Ook uit het deskundigenrapport blijkt niet van een norm die een specifiek gevaar beoogt te beschermen.

Wat het voorlopig oordeel aangaande het handelen van de arts-assistent betreft – dit zou niet getuigen van goed hulpverlenerschap – stelt het hof naar aanleiding van het oordeel van de deskundige hierover dat het voorlopig oordeel juist was; de arts-assistent had in een situatie

als de onderhavige bedacht moeten zijn op het bestaan van een nog onbekend caudasyndroom. Zij had vervolgens nader onderzoek moeten verrichten. Door dit na te laten is er een delay ontstaan. Het hof buigt zich vervolgens over de vraag of er een causaal verband is tussen het delay en de schade van patiënte. Het hof had in dat verband voorlopig geoordeeld dat er mogelijk een kans op een beter resultaat verloren zou zijn gegaan. In navolging van het deskundigenrapport oordeelt het hof nu echter dat er geen goede uitspraak kan worden gedaan over die kans, althans dat er onvoldoende aanwijzingen zijn voor een verloren kans. Voor toewijzing van een schadevergoeding moet echter voldoende duidelijk zijn dat de niet zeer kleine kans bestond dat door de vertraging aan patiënte een reële kans op een beter behandelingsresultaat (dan feitelijk is gerealiseerd) is onthouden.

Een en ander brengt het hof dus tot het oordeel dat de patiënte geen recht heeft op een vergoeding van haar schade. Het hof bekrachtigt het vonnis van de Rechtbank Maastricht.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 03-05-2016

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2016:1741

Zaaknummer: 200.142.785_01

Advocaten: F.C. Schirmeister en F.A.M. Knuppe

Wetsartikelen: 7:453 BW

RECHTSPRAAK

X/Staat der Nederlanden

In dit kort geding heeft een psychiater zich op het standpunt gesteld dat sprake is van schending van artikel 6 EVRM nu zijn inschrijving in het BIG-register ten onrechte door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg is geschorst en hij daartegen geen effectief rechtsmiddel kan instellen. Tegen de tijd dat het Centraal Tuchtcollege zal beslissen is de schorsingstijd voorbij. De Staat beroept zich op de mogelijkheid om bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg een verzoek in te dienen tot een voorlopige voorziening waarbij de schorsing voortijdig kan worden opgeheven. De voorzieningenrechter houdt de zaak aan, opdat de psychiater hierover informatie kan inwinnen.

Deze procedure in kort geding is aanhangig gemaakt door een psychiater wiens inschrijving in het BIG-register bij (herstel)beslissing van 8 december 2015 door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg is geschorst met ingang van 14 december 2016. Aan deze schorsing is een klacht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg voorafgegaan. Deze zelfde inspectie had eerder onderzoek ingesteld naar de praktijk van eiser, omdat hij ervan werd verdacht bewust en tegen betaling onjuiste diagnoses te hebben gesteld en medische verklaringen aan patiënten te hebben verstrekt, waarmee deze patiënten ten onrechte een persoonsgebonden budget, een arbeidsongeschiktheidsuitkering of ziektewetuitkering zouden kunnen verkrijgen. Een definitieve uitspraak in deze strafzaak is er nog niet en dat geldt ook voor de uitspraak in hoger beroep ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. De psychiater heeft zich – hangende deze twee procedures – thans in kort geding op het standpunt gesteld dat hij op ondeugdelijke gronden gehinderd wordt in zijn recht om zijn beroep uit te oefenen. Het Regionaal Tuchtcollege zou volgens de psychiater in redelijkheid niet tot een schorsing hebben mogen besluiten. De behandeling van het beroepschrift door het Centraal Tuchtcollege zal geruime tijd in beslag nemen. De gemiddelde doorlooptijd van een zaak bij het Centraal Tuchtcollege is een jaar. Ook zal de opgelegde schorsing niet meer door het

Centraal Tuchtcollege kunnen worden getoetst, nu die schorsing is opgelegd gedurende de tijd die het hoger beroep vergt. Voor de psychiater staat dan ook geen effectief rechtsmiddel open om de schorsing aan te vechten, zo betoogt hij. Aldus is volgens de psychiater artikel 6 EVRM geschonden. Hij vordert dan ook de opheffing van de schorsing, de veroordeling van de Staat om de schorsing van de inschrijving ongedaan te maken en publicatie ervan in een aantal tijdschriften, een en ander op verbeurte van een dwangsom.

De voorzieningenrechter heeft naar aanleiding van het door de Staat gevoerde verweer ten eerste geoordeeld dat de psychiater de juiste partij heeft gedagvaard – de Staat – ook al gaat het om het verkeerde ministerie; een ministerie zelf kan namelijk niet worden gedagvaard. Ten tweede heeft de voorzieningenrechter geoordeeld dat de psychiater waarschijnlijk (dit blijkt uit een door de Staat overgelegde uitspraak van het Centraal Tuchtcollege) een met waarborgen omklede rechtsgang tot zijn beschikking heeft, bestaande uit het verzoek om een voorlopige voorziening waarbij de schorsing voortijdig kan worden opgeheven. Aldus zou de psychiater een mogelijkheid hebben om via die weg te bereiken wat hij nu met het kort geding beoogt.

De voorzieningenrechter ziet in een en ander aanleiding om de psychiater in de gelegenheid te stellen zich gemotiveerd en gedocumenteerd uit te laten over de mogelijkheden bij het Centraal Tuchtcollege op dit punt.

De zaak is aangehouden.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 13-04-2016

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2016:5097

Zaaknummer: C/09/505595/ KG ZA 16/208

Advocaten: V.M. Weski en mr. M.F. van der Mersch

Wetsartikelen: 6 EVRM

RECHTSPRAAK

X/Academisch Ziekenhuis Maastricht

In deze hogerberoepsprocedure staat de geneeskundige behandeling van een patiënte op 12 en 13 januari 2002 ter beoordeling. Het hof benoemt een neurochirurg als deskundige. Het ziekenhuis wordt voorlopig belast met de kosten van de deskundige.

In de onderhavige hogerberoepsprocedure staat de geneeskundige behandeling van een patiënte op 12 en 13 januari 2002 ter beoordeling. De patiënte heeft zich op 12 januari 2002 tot de huisartsenpost van het Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM) gewend in verband met hevige pijnklachten in de rug, uitstralend naar de benen. De dienstdoende huisarts constateerde ischias aan beide benen. De patiënte is met pijnstilling naar huis gestuurd. Bij het opstaan aan het einde van die middag bemerkte de patiënte echter een knap in de rug waarna zij door haar benen zakte. De huisarts van de huisartsenpost heeft de patiënte thuis bezocht en constateerde een acute hernia met een gedeeltelijke verlamming. De patiënte is vervolgens met de ambulance overgebracht naar het AZM voor neurologisch onderzoek. Zij is op de afdeling spoedeisende hulp gezien door een arts-assistent neurologie. Later die avond is de patiënte met de ambulance terug naar huis gebracht. Op 13 januari 2002 rond de middag heeft de echtgenoot van de patiënte opnieuw de huisartsenpost gebeld en is patiënte opnieuw met de ambulance opgehaald voor neurologisch onderzoek teneinde een caudasyndroom uit te sluiten. Diezelfde avond is de patiënte in het AZM geopereerd en is een grote subligamentaire gesekwestreerde discusprolaps verwijderd. Na de operatie zijn de pijn en de verlamming verdwenen, maar de gevoelsstoornissen zijn blijven bestaan. De patiënte heeft tot 23 januari 2002 in het AZM gelegen en heeft daarna gedurende tien maanden gerevalideerd.

Na een aansprakelijkstelling op 12 augustus 2004 en een afwijzing van die aansprakelijkheid is de patiënte op 16 maart 2011 een bodemprocedure begonnen.

Gevorderd is de veroordeling van het AZM om de schade van de patiënte te vergoeden. Tevens heeft een voorlopig getuigenverhoor plaatsgevonden, waarbij de patiënte, haar echtgenoot en de arts-assistent neurologie, zijn gehoord. Bij tussenvonnis van 5 september 2012 heeft de rechtbank geoordeeld dat het onderzoek door de arts-assistent neurologie op 12

januari 2002 en de verslaglegging daarvan niet adequaat en volledig waren en dat de arts-assistent niet de zorg heeft betracht die van een redelijk handelend en redelijk bekwaam arts mocht worden verwacht. Wat het causaal verband betreft achtte de rechtbank de geschonden norm onvoldoende specifiek om de omkeringsregel te kunnen toepassen. Nu niet met zekerheid vastgesteld of uitgesloten kan worden dat op 12 januari 2002 bij het onderzoek door de arts-assistent al sprake was van een (beginnend) caudasyndroom moet deze onzekerheid voor rekening van het AZM komen en kan voldoende causaal verband worden aangenomen tussen de gebrekkige wijze van onderzoek en verslaglegging op 12 januari 2002 en het op 13 januari 2002 geconstateerde volledige caudasyndroom en de gevolgen daarvan voor de patiënte, aldus de rechtbank. Nu echter niet is aangetoond dat eerder ingrijpen tot minder schade had geleid achtte de rechtbank het redelijk het AZM voor zeventig procent aansprakelijk te houden voor de schade van de patiënte. Bij eindvonnis van 4 december 2013 heeft de rechtbank geoordeeld dat de patiënte de door haar gestelde schadeposten onvoldoende heeft toegelicht en onderbouwd. Alleen voor buitengerechtelijke kosten heeft de rechtbank uiteindelijk een bedrag van € 16.241,97 met rente toegewezen.

Partijen zijn in beroep gekomen tegen het oordeel van de rechtbank. Het Gerechtshof 's-Hertogenbosch heeft in zijn vorige arrest van 17 maart 2015 (GZR 2015-0127) het voorlopige oordeel uitgesproken dat de arts-assistent niet gehandeld heeft als een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot. Het hof oordeelde echter ook dat het de benoeming van een deskundige nodig achtte om zich definitief over het handelen te kunnen uitlaten. De deskundige zou zich dan ook moeten uitlaten over het causaal verband met de schade, meer specifiek met de kansschade (er zou een kans zijn op een beter behandelingsresultaat).

In het onderhavige tussenvonnis heeft het hof een neurochirurg benoemd die zich moet uitlaten over de volgende vragen:

'(i) Had een redelijke bekwaam en redelijk handelend arts op 12 januari 2002, naar de stand van de medische kennis op dat moment, tegen de achtergrond van de gegevens als hiervoor weergegeven (...) naar uw oordeel in de gegeven omstandigheden bij appellante:

- onderzoek moeten doen in het rijbroekgebied;
- de anusreflex en anale sfincter moeten onderzoeken;
- moeten navragen bij appellante hoe het plassen tot stand was gekomen (spontaan of door drukken op de onderbuik);
- een controle moeten uitvoeren op het mogelijk achtergebleven zijn van een residu in de blaas (door nakatheterisatie of een bladderscan)?

Daarbij dient u wat die gegeven omstandigheden betreft, alleen af te gaan op het verrichtingen formulier van de arts-assistent van 12 januari 2002 en het verpleegkundig verslag van die dag, alsmede op de voorgeschiedenis van appellante zoals arts-deskundige die in zijn geneeskundig rapport van 23 mei 2008, pag. 1 en 2, heeft beschreven tot aan het moment dat appellante op 12 januari 2002 door de arts-assistent in het azM werd onderzocht.

(ii) Bestond er in januari 2002 een specifiek protocol dat beoogt te voorkomen dat een beginnend caudasyndroom niet wordt ontdekt? Zo ja, heeft arts-assistent – afgaande op het verrichtingen formulier van de arts-assistent van 12 januari 2002 en het verpleegkundig verslag van die dag, dat protocol gevolgd?

(iii) Bestaat naar uw oordeel een kans dat bij een vollediger onderzoek en verslaglegging door de arts-assistent op 12 januari 2002, toen al een beginnend caudasyndroom was ontdekt?

(iv) Kunt u aangeven of een operatie op een eerder moment – en wel omstreeks 00.30 uur in de nacht van 12 op 13 januari 2002 in plaats van om 20.00 uur op 13 januari 2002 – voor appellante een kans op een beter resultaat, in de zin van minder restverschijnselen, had gegeven? Zo ja, kunt u iets zeggen over de hoegrootheid van die kans (verwaarloosbaar, redelijk, aanzienlijk, of anders)? Is het ook mogelijk die kans in een percentage uit te drukken? Kunt u aangeven welke restverschijnselen in dat geval niet of minder zouden zijn opgetreden?

(v) Kunt u in het algemeen er iets over zeggen hoeveel (procent) van de aan een caudasyndroom geopereerde patiënten restverschijnselen overhouden zoals appellante die heeft?

(vi) Wilt u uw antwoorden zoveel mogelijk onderbouwen met verwijzing naar medisch-wetenschappelijke literatuur? Wilt u bij uw antwoorden aangeven of op een bepaald punt de meningen in de medische literatuur of onder vakgenoten uiteen lopen?

(vii) Hebt u voor het overige nog opmerkingen die voor het hof van belang kunnen zijn?

Het ziekenhuis is met het voorschot van de kosten belast, omdat het hof voorshands een normschending heeft vastgesteld.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 14-07-2015

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2015:2663

Zaaknummer: HD 200.142.785_01

Advocaten: F.C. Schirmeister en F.A.M. Knuppe

Wetsartikelen: 194 Rv

RECHTSPRAAK

X/Y

Een ziekenhuis maakt bezwaar tegen het bevel van de RC tot inbeslagneming van medische gegevens. Het beklag wordt gehonoreerd. Toestemming van de patiënt heft het verschoningsrecht niet op. Het algemeen belang van het beroepsgeheim weegt in casu zwaarder dan het belang van waarheidsvinding.

Een ziekenhuis maakt bezwaar tegen het bevel van de rechter-commissaris (RC) tot inbeslagneming van medische gegevens van een van zijn patiënten. Jegens de patiënte in kwestie was een verdenking van zware mishandeling met voorbedachten rade dan wel gekwalificeerde zware mishandeling, dan wel dood door schuld gerezen. Zij werd er namelijk van verdacht de geboorte van haar nog onvoldragen kind te hebben opgewekt met behulp van medicatie. Bij patiënte was het middel Misoprostol in de vagina aangetroffen. Patiënte heeft verklaard dat zij dacht dat zij een middel tegen vaginale schimmelinfectie had ingebracht. Er waren eerdere uitlatingen bekend dat patiënte abortus overwoog omdat zij vreesde dat het kindje schade zou oplopen als gevolg van de door haar gebruikte medicatie. Omdat het OM patiënte als verdachte aanmerkte en het OM over haar medische gegevens wilde beschikken in het kader van het opsporingsonderzoek, vorderde het OM, met verwijzing naar de door patiënte verstrekte toestemming, de gegevens bij het ziekenhuis, welke vordering, na weigering door het ziekenhuis, werd gevolgd door het bevel van de RC.

In de daaropvolgende beklagprocedure heeft het ziekenhuis zich op het standpunt gesteld dat geen sprake is van zeer uitzonderlijke omstandigheden op grond waarvan het verschoningsrecht moet wijken voor het belang van waarheidsvinding. Niet is komen vast te staan dat er een gevaar voor derden is dan wel doorbreking van het beroepsgeheim een risico op schade voor een derde beperkt. De in beslag genomen gegevens zijn medische gegevens die bij uitstek onder het wettelijk beroepsgeheim vallen. Het OM beschikt reeds over informatie over de vroeggeboorte en de aangetroffen tabletten. De gegevens zijn dan ook niet cruciaal voor het aan het licht brengen van de waarheid. Doorbreking van het medisch beroepsgeheim zou een precedent scheppen voor ondermijning van het als fundamenteel aanvaarde beginsel van vertrouwelijkheid bij de patiëntenzorg. Voorts staat niet vast dat de informatie waaraan

het OM behoefte heeft niet op andere wijze kan worden verkregen. Tevens stelt het ziekenhuis dat de aan de arts verstrekte toestemming van de patiënte om de onder het verschoningsrecht vallende gegevens aan derden te verstrekken, het verschoningsrecht niet opheft. Daarbij kwam ook dat voor het ziekenhuis niet te verifiëren was of patiënte de gevolgen van de toestemming wel volledig kon overzien. Het ziekenhuis had serieuze aanwijzingen dat patiënte niet als volledig wilsbekwaam ter zake beschouwd zou kunnen worden.

Het OM meende dat het belang van strafvordering in deze zaak zwaarder moest wegen dan het belang van het beroepsgeheim. Het OM had twijfels over de betrouwbaarheid van de verklaring van patiënte over de aangetroffen tabletten. Zij had reeds eerder haar zorgen besproken over de mogelijke gevolgen voor de vrucht van de medicatie die zij gebruikte vanwege haar psychische stoornis. Diverse keren zou zij al abortus hebben overwogen. Bovendien, zo stelde het OM, het gaat slechts om beperkte informatie over een periode van vijf dagen. De gegevens kunnen bijdragen aan de waarheidsvinding omdat deze duidelijkheid kunnen verschaffen over wat voorafging aan de vroeggeboorte. Patiënte heeft toestemming gegeven en de twijfel aan de wilsbekwaamheid van patiënte acht het OM niet onderbouwd. De gegevens kunnen door de omstandigheden van het geval niet op andere wijze verkregen worden. Tot slot wijst het OM op de belangen van het overleden kindje en een eventueel in de toekomst nog te dragen kind.

De rechtbank stelt bij haar beoordeling voorop dat aan het verschoningsrecht ten grondslag ligt dat het maatschappelijk belang, dat de waarheid in rechte aan het licht komt, moet wijken voor het maatschappelijk belang dat eenieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde om bijstand en advies tot de verschoningsgerechtigde (i.c. het ziekenhuis) moet kunnen wenden.

Met verwijzing naar HR 30 november 1999, *NJ* 2002/438, overweegt de rechtbank dat het verschoningsrecht van de arts in zoverre niet absoluut is dat zich zeer uitzonderlijke omstandigheden laten denken waarin het belang dat de waarheid aan het licht komt – ook ten aanzien van datgene waarvan de wetenschap hem als zodanig is toevertrouwd – moet prevaleren boven het verschoningsrecht. De beantwoording van de vraag welke omstandigheden als zeer uitzonderlijk moeten worden aangemerkt is niet in een algemene regel samen te vatten. Daarbij geldt voorts dat als geoordeeld moet worden dat het belang van de waarheidsvinding dient te prevaleren, de inbreuk op het verschoningsrecht niet verder mag gaan dan strikt nodig is voor het aan het licht brengen van de waarheid van het desbetreffende feit.

Bij de vraag of in het onderhavige geval sprake is van zeer uitzonderlijke omstandigheden,

heeft de rechtbank de volgende factoren in aanmerking genomen:

- (i) de aard en ernst van het strafbare feit ten aanzien waarvan de verdenking is gerezen;
- (ii) de aard en omvang van de gevraagde gegevens;
- (iii) de mate waarin de belangen van de patiënt worden geschaad indien het verschoningsrecht wordt doorbroken;
- (iv) de beveiliging van derden die met de doorbreking van het verschoningsrecht kan zijn gediend;
- (v) de vraag of de gegevens op een andere manier zouden kunnen worden verkregen.

Ten aanzien van de eerste factor overweegt de rechtbank dat sprake is van een verdenking van een ernstig delict. In casu gaat het echter niet om een tegen de verschoningsgerechtigde bestaande verdenking, in welk geval het met het verschoningsrecht gemoeide algemene belang zou relativeren, maar om een verdenking jegens een moeder van een overleden kindje.

Ten aanzien van de aard en omvang van de gegevens (tweede factor) overweegt de rechtbank dat het gaat om medische gegevens die bij uitstek privacygevoelig zijn.

Dat patiënte niet onevenredig in haar belangen wordt geschaad bij doorbreking van het verschoningsrecht (derde factor) nu zij zelf toestemming aan de politie heeft gegeven om haar medische gegevens op te vragen, acht de rechtbank niet doorslaggevend. De individuele toestemming van de patiënt heft het verschoningsrecht niet op. De arts zal de toestemming van de patiënt wel moeten betrekken bij zijn beslissing om de opgevraagde gegevens te verstrekken, maar altijd tegen de achtergrond van het algemeen belang van het medisch beroepsgeheim en het daaraan verbonden verschoningsrecht. Toestemming van de patiënt behoeft de arts dan ook niet te verhinderen om te bepalen dat het verschoningsrecht aan de verstrekking van de gegevens in de weg staat.

Ten aanzien van de vierde factor heeft de rechtbank overwogen dat op dit moment niet gesproken kan worden van een reële dreiging voor derden. Bovendien oordeelt de rechtbank dat het argument van de OvJ – het belang van een toekomstig kind – ook andersom kan uitwerken: doorbreking van het verschoningsrecht zou patiënte ervan kunnen weerhouden om bij een eventuele toekomstige zwangerschap zich tot een arts te wenden.

Tot besluit de vijfde factor: er zijn naar het oordeel van de rechtbank alternatieven om informatie te verzamelen over de feitelijke toedracht: door patiënte zelf of getuigen uit haar

omgeving te horen.

De rechtbank komt dan ook tot de conclusie dat in het onderhavige geval geen sprake is van zeer uitzonderlijke omstandigheden die meebrengen dat het belang dat de waarheid aan het licht komt, moet prevaleren boven het verschoningsrecht van het ziekenhuis. De rechtbank heeft het beklag dan ook gegrond verklaard en de teruggave van het medisch dossier gelast.

mr. A.C. de Die

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 17-03-2016

Zaaknummer: RK 16/729