

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 07, 2017

Nummer 7, 2017

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 Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2017:2440](#) 22-03-2017

zorgverleenster/PGB-houder

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2017:2420](#) 21-03-2017

Fagron/apotheker

Rechtbank

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2017:2607](#) 22-03-2017

X/Y

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2017:2600](#) 21-03-2017

's Heeren Loo/Activiteitenbegeleider

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2017:2614](#) 15-03-2017

X/Y

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2017:1649](#) 10-03-2017

X/Y

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2017:2406](#) 23-02-2017

X/Y

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2017:1211](#) 22-02-2017

X/Stichting Lentis Maatschappelijke Ondersteuning

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2017:1969](#) 22-02-2017

Woonbegeleider/Leger des Heils

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:58](#) 04-04-2017

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:112](#) 04-04-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen, ECLI:NL:TGZRGRO:2017:6](#) 04-04-2017

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:114](#) 04-04-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:57](#) 04-04-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:29](#) 28-03-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:28](#) 28-03-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:53](#) 28-03-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:50](#) 28-03-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:52](#) 28-03-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:51](#) 28-03-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:61](#) 24-03-2017

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:109](#) 23-03-2017

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:107](#) 23-03-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSG:2017:48](#) 21-03-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:27](#) 21-03-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:47](#) 21-03-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:59](#) 17-03-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:58](#) 17-03-2017

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:100](#) 16-03-2017

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:103](#) 16-03-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2017:37](#) 15-03-2017

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:93](#) 14-03-2017

X/Y

Annotatie

[De informatieplicht.](#)

mr. E.M. Deen

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een kinderarts (verweerster) die zich ernstig zorgen maakt over de veiligheid van de minderjarige F. Zij doet hiertoe een melding bij Veilig Thuis. Bij het doen van de melding wordt F noch haar moeder (klaagster) betrokken. Verweerster is louter afgegaan op informatie verkregen van de grootmoeder van F. Bij het doen van de melding heeft zij zich niet gehouden aan de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (de meldcode). Bovendien heeft zij de verklaring verstrekt aan de advocaat van de grootmoeder, terwijl zij met klaagster in een juridische procedure verwickeld was. Het RTG Den Haag verklaart de klacht gegrond en legt de maatregel van berisping op. Verweerster had het stappenplan uit de meldcode moeten volgen. Bovendien had zij zich volgens vaste jurisprudentie terughoudender moeten opstellen bij het afgeven van een verklaring waarvan zij wist dat deze in een juridische procedure kon worden gebruikt.

Feiten

Klaagster is de moeder van F, geboren in 2005. F is geboren met een zeldzame, niet progressieve spierafwijking, amyoplasia congenita. Zij is hiervoor sinds haar geboorte onder behandeling bij een kinderarts/kinderneuroloog (verweerster). Klaagster was bij de geboorte 17 jaar oud. Het gezag berustte daarom, totdat klaagster 18 jaar oud was, bij de grootmoeder (de moeder van klaagster). F heeft tot op heden bij de grootmoeder gewoond.

Op 27 juli 2016 ontving verweerster een e-mail van de grootmoeder, waarin zij verweerster om hulp vroeg. Klaagster wilde F naar haar eigen woonplaats halen. Op 4 augustus 2016 heeft verweerster een gesprek gehad met de grootmoeder, de schoonzus van klaagster en de advocate van de grootmoeder. Diezelfde dag heeft verweerster een spoedmelding bij Veilig

Thuis gedaan. Ten behoeve van deze melding heeft verweerster een gesprekverslag meegestuurd en een medische verklaring. Verweerster heeft de verklaring en het verslag verstrekt aan de grootmoeder en haar advocate, de jeugdbescherming, de crisisdienst, maatschappelijke zaken en Veilig Thuis.

Op 19 augustus 2016 is F onder toezicht gesteld door de rechtbank. Bij beslissing van 10 november 2016 zijn de (biologische) ouders gezamenlijk belast met het gezag over F.

Klaagster verwijt verweerster dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld. Zonder dat zij klaagster heeft gehoord, gezien of ingelicht heeft zij een onbegrijpelijke en voor klaagster belastende verklaring afgegeven. Verweerster heeft F slechts acht tot tien keer gezien in de afgelopen tien jaar en is bovendien afgegaan op de eenzijdig van grootmoeder verkregen informatie. Door de verklaring ook aan de advocaat van grootmoeder te sturen, heeft verweerster zich volgens klaagster gemengd in een juridische strijd tussen klaagster en haar moeder.

Oordeel

De professionele norm voor het handelen van verweerster wordt ingevuld door de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (de meldcode). Op grond van de meldcode dient de arts alert te zijn op risicofactoren voor en signalen van kindermishandeling. Artikel 4 van de meldcode stelt dat bij een vermoeden de arts alle stappen dient te nemen die nodig zijn om duidelijk te krijgen of er sprake is van kindermishandeling en hoe deze kan worden gestopt.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat verweerster op zich niet onjuist heeft gehandeld door actie te ondernemen, nu zij zich ernstig zorgen maakte over de veiligheid van F. Verweerster heeft echter de stappen uit het stappenplan niet gevolgd, zonder deugdelijke motivering. Anders dan in de meldcode staat, heeft verweerster geen overleg gehad met een collega voorafgaande aan de melding. Ook heeft verweerster zonder advies van Veilig Thuis, toch melding gedaan. Zij heeft wel geprobeerd Veilig Thuis te bellen, maar daar was niemand bereikbaar. Naar het oordeel van het RTG was de situatie echter niet dermate spoedeisend dat een advies niet kon worden afgewacht.

Uitgangspunt van de meldcode is ook openheid naar de ouders en/of het kind. In het stappenplan staat daarom dat, voor de melding wordt gedaan, contact moet worden gezocht met de ouders en/of het kind. Verweerster is volledig afgegaan op de informatie die zij van de grootmoeder heeft ontvangen en heeft noch klaagster noch F gehoord. De uitzonderingssituaties waarbij deze stap kan worden overgeslagen, waren in casu niet van toepassing.

Ten aanzien van de inhoud van de door verweerster verstrekte verklaring overweegt het RTG het volgende. Verweerster zag F maximaal één of twee keer per jaar. De vraag is of dit voldoende is om zich een goed beeld te kunnen vormen van de situatie van F. Met klagster had verweerster al geruime tijd geen contact. Toch heeft verweerster een zeer belastende verklaring afgelegd over klagster, op basis van eenzijdig door de grootmoeder verkregen informatie. Voorts is het RTG van oordeel dat de door verweerster verstrekte informatie verder gaat dan noodzakelijk was en is de verklaring niet zakelijk genoeg opgesteld. Verweerster geeft ook medische informatie over klagster zelf, waarvan zij had moeten begrijpen dat het om vertrouwelijke informatie ging, zoals bedoeld in artikel 88 Wet BIG. Tot slot heeft verweerster de verklaring niet alleen verstrekt aan Veilig Thuis, maar ook aan de grootmoeder en haar advocaat. Verweerster was op de hoogte van de juridische strijd tussen klagster en de grootmoeder over de verblijfplaats van F. Het is vaste jurisprudentie dat een arts zeer terughoudend moet zijn bij het afgeven van een verklaring waarvan hij weet dat deze in een juridische procedure kan worden gebruikt. Verweerster had zich moeten realiseren dat aan haar verklaring in een dergelijke procedure veel gewicht wordt toegekend.

Het RTG verklaart de klacht gegrond en acht een berisping op zijn plaats. Het is verweerster in ernstige mate verwijtbaar dat zij zonder aanvaardbare redenen de aan haar bekende professionele norm heeft geschonden. Dit had mogelijk zeer schadelijke gevolgen, waardoor niet kan worden volstaan met een waarschuwing.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 04-04-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:57

Zaaknummer: 2016-232

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 88 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een huisarts (verweerder) heeft verzuimd aan klaagster de uitslag van een mammografie van oktober 2015 door te geven, waarop te zien was dat er sprake was van een nieuwe laesie. Pas negen maanden later, wanneer wordt geconstateerd dat bij klaagster sprake is van een hepatogeen gemetastaseerd sigmoidcarcinoom, ontdekt verweerder zijn fout. Klaagster is overleden op 28 januari 2017. Het RTG Groningen geeft verweerder een waarschuwing.

Feiten

Verweerder is de huisarts van klaagster. Klaagster is sinds 2013 onder controle bij verweerder vanwege een in 2002 bij haar vastgesteld mammacarcinoom. Op 6 oktober 2015 is bij klaagster een mammografie gemaakt in het ziekenhuis. De radioloog schrijft in zijn verslag dat er sprake is van een 'nieuwe laesie rechts, sterk verdacht voor een maligniteit'. De waarnemer van verweerder en verweerder zelf hebben klaagster op 6 en 7 oktober 2015 geprobeerd te bellen om de uitslag door te geven. Geen van beiden kon klaagster bereiken. Verweerder schrijft dan in het dossier dat er een brief moet worden gestuurd.

De brief is echter nooit verzonden en verweerder heeft klaagster ook niet meer gesproken. Uit het medisch dossier van klaagster blijkt dat zij in het najaar van 2015 en het voorjaar van 2016 wel regelmatig op het spreekuur is geweest met wisselende klachten. Op 25 juli 2016 verwijst verweerder klaagster vanwege haar klachten door naar het ziekenhuis voor een echo van de bovenbuik.

Op 26 juli 2016 is verweerder gebeld door de radioloog uit het ziekenhuis. Op de echo van de bovenbuik zijn multiple levermetastasen te zien. De radioloog wijst verweerder er tevens op dat er na de mammografie van 6 oktober 2015 geen actie meer is ondernomen door klaagster. Verweerder is daarop direct naar het huis van klaagster gegaan, alwaar hij zijn spijt heeft betuigd. Hij is bij klaagster gebleven tot haar nacht was gearriveerd en heeft contact gelegd met de internist in verband met het in te zetten behandeltraject.

Op 28 juli 2016 heeft verweerder telefonisch contact opgenomen met klagster. Op 29 juli 2016 heeft verweerder een familiegesprek gevoerd met klagster, haar nicht en haar partner. Nadat op 10 augustus 2016 is komen vast te staan dat bij klagster sprake was van een hepatogeen gemetastaseerd sigmoidcarcinoom alsmede een recifief mammacarcinoom, heeft verweerder zich ingespannen om klagster in het verpleeghuis voor terminale zorg van haar voorkeur te krijgen. Klagster is op 28 januari 2017 overleden.

Klagster verwijt verweerder dat hij niet de moeite heeft genomen haar in oktober 2015 te bellen, een brief te sturen of langs te komen, terwijl er sprake was van een zeer ernstige situatie. Zij heeft er veel verdriet van dat zij negen maanden op een behandeling heeft moeten wachten. Haar leven is hier door eveneens irreversibel verkort. Dit had volgens haar voorkomen kunnen worden.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat verweerder klagster niet de zorg heeft gegeven die van een redelijke en bekwame huisarts mocht worden verwacht, omdat hij verzuimd heeft klagster te informeren over de bij hem bekende en relevante medische informatie. Voorts rekent het RTG het verweerder aan dat hij klagster nog meerdere keren na oktober 2015 heeft gezien maar niet eenmaal bij het openen van het dossier heeft opgemerkt dat hij ten onrechte een uitslag niet aan klagster had doorgegeven. Verweerder kan niet worden verweten dat hij onvoldoende nazorg aan klagster of haar nabestaanden heeft gegeven.

De conclusie is dat de klacht gegrond wordt verklaard. Verweerder is ernstig tekortgeschoten in zijn rol als huisarts, echter acht het RTG de kans op herhaling niet groot. Verweerder heeft adequaat en professioneel gehandeld toen hij zijn fout ontdekte en hij heeft maatregelen genomen. Er wordt volstaan met een waarschuwing.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 04-04-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2017:6

Zaaknummer: G2017/02

Advocaten: M. de Groot

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager en verweerder (bedrijfsarts) verschillen van mening over de relatie tussen het werk van klager en zijn rugklachten. Klager verwijt verweerder dat hij bij de aanmelding van zijn revalidatie een verkeerd e-mailadres heeft ingevuld, waardoor zijn leidinggevende medische gegevens heeft ontvangen. Ook zou verweerder bij een hoorzitting van de bezwaarcommissie personele aangelegenheden te ver zijn gegaan bij het geven van uitleg over klagers ziekte, zou hij een voorstel hebben gedaan een arbeidsconflict uit te lokken en zouden zijn spreekuurrapportages geen juiste weergave zijn van het besprokene. Het RTG Eindhoven heeft de klacht deels gegrond verklaard en legt een waarschuwing op. Het CTG verklaart deze klachtonderdelen alsnog ongegrond.

Feiten

In eerste aanleg bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven (RTG) is de klacht van klager deels gegrond verklaard en aan verweerder (bedrijfsarts) een waarschuwing opgelegd. Klager is van deze beslissing in principaal beroep gekomen. Verweerder heeft incidenteel beroep ingesteld.

Er kan worden uitgegaan van het volgende. Klager valt op 4 oktober 2013 op zijn werk uit met lage rugklachten. Verweerder heeft tot maart 2015 als zijn bedrijfsarts gefunctioneerd. Klager en verweerder verschillen van opvatting over de vraag of de rugklachten veroorzaakt worden door zijn werk.

Verweerder heeft klager aangemeld voor nader onderzoek bij I. I heeft, onder dankzegging voor het versturen van het aanmeldformulier, dit formulier per e-mail teruggestuurd. In deze e-mail, inclusief een pagina met medische gegevens van klager, is echter op de daarvoor bestemde plaats niet het e-mailadres van verweerder, maar van de leidinggevende van klager

ingevuld.

Op 3 november 2014 schrijft verweerder over klager aan de leidinggevende van klager dat als klager een arbeidsconflict wil, hij deze kan krijgen en dat hij klager opnieuw zal uitnodigen op spreekuur. Tijdens het daarop volgende spreekuur stelt verweerder echter vast dat volgens klager van een arbeidsconflict geen sprake was.

Op 29 september 2014 vindt een hoorzitting plaats van de bezwarenadviescommissie personele aangelegenheden, waar klager en verweerder bij aanwezig zijn. Verweerder heeft aldaar zijn mening gegeven over de rugklachten en de relatie daarvan tot het werk van klager.

Klager verwijt verweerder dat:

- (i) hij tijdens de hoorzitting veel te ver is gegaan met het geven van uitleg over klagers ziekte;
- (ii) hij bij de doorverwijzing van klager naar de revalidatie ten onrechte het e-mailadres van klagers werkgever heeft ingevuld, waardoor klagers medische gegevens bij zijn werkgever terecht zijn gekomen;
- (iii) hij een voorstel heeft gedaan een arbeidsconflict uit te lokken;
- (iv) zijn spreekuurrapportages geen juiste weergave zijn van wat tussen klager en verweerder is besproken.

Klachtonderdeel (i) en (iv) worden door het RTG ongegrond verklaard. Klachtonderdeel (ii) is gegrond; het is onzorgvuldig van verweerder om het e-mailadres van de leidinggevende te vermelden op de plek waar zijn eigen e-mailadres moest staan. Daarbij gaat het RTG ervan uit dat de e-mail met het aanmeldformulier zelfs is verstuurd vanaf het e-mailadres van de leidinggevende. Ook klachtonderdeel (iii) is gegrond. De familiale en empathische toon in de e-mail van verweerder naar klagers leidinggevende is schadelijk geweest voor het vertrouwen van klager in de objectiviteit van verweerder. Verweerder krijgt een waarschuwing.

Oordeel

Klachtonderdeel (i) is in beroep niet meer aan de orde, nu tegen de ongegrondverklaring van dit klachtonderdeel geen beroep is ingesteld.

Klager is in principaal beroep gekomen tegen de ongegrondverklaring van klachtonderdeel (iv). Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is van oordeel dat dit klachtonderdeel terecht ongegrond is verklaard door het RTG, omdat de algemene bewoording ervoor zorgt dat het klachtonderdeel onvoldoende is gespecificeerd en in zijn algemeenheid wordt betwist.

Verweerder is in incidenteel beroep gekomen tegen de gegrondverklaring van klachtonderdelen (ii) en (iii). Ten behoeve van klachtonderdeel (ii) heeft verweerder een verklaring van I overlegd. Hieruit blijkt dat het aanmeldformulier wel degelijk door verweerder zelf is verstuurd naar I. Op de plaats op het formulier waar hij zijn e-mailadres moet invullen, is echter het e-mailadres van klagers leidinggevende ingevuld en I gaat uit van het e-mailadres zoals dat op het formulier vermeld wordt. Daarom is de bevestiging van de aanmelding verstuurd aan klagers leidinggevende, die daarop direct heeft gereageerd met de mededeling dat de e-mail niet voor haar bestemd was. Het verkeerd invullen van een e-mailadres is weliswaar onzorgvuldig, echter deze administratieve vergissing acht het CTG niet van zodanig gewicht dat het een tuchtrechtelijk verwijt oplevert. Het tweede klachtonderdeel wordt alsnog ongegrond verklaard.

Hetzelfde geldt voor klachtonderdeel (iii). Verweerder heeft ter terechtzitting verklaard dat hij met het e-mailbericht duidelijk wilde maken dat hij klager zou uitnodigen voor een spreekuur en na zou gaan of er sprake was van een arbeidsconflict, omdat in dat geval de STECR-Werkwijzer Arbeidsconflicten gevolgd zou moeten worden. De e-mail is ten onrechte in het dossier van klager terecht gekomen. Tijdens het spreekuur heeft verweerder te kennen gegeven dat volgens hem geen sprake was van een arbeidsconflict. De zaak is verder ook niet als zodanig behandeld. Het handelen van verweerder levert geen tuchtrechtelijke verwijtbaarheid op.

Dit leidt tot de conclusie dat het CTG het principaal beroep verwerpt en het incidenteel beroep gegrond verklaart. De beslissing van het RTG waarin klachtonderdelen (ii) en (iii) gegrond zijn verklaard en de maatregel van waarschuwing wordt opgelegd, wordt vernietigd.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 04-04-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:114

Zaaknummer: c2016.312

Advocaten: S.F. Tiems

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster, specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen, wordt door klaagster (dochter van patiënte) verweten dat zij na het stopzetten van de ferromedicatie geen Hb-controles heeft laten uitvoeren. Ook zou verweerster niet adequaat hebben gereageerd op de e-mails van klaagster en zou zij onvoldoende hebben zorggedragen voor de aflevering van medicatie door de apotheek. De klacht is deels gegrond. Verweerster krijgt van het RTG Den Haag een waarschuwing.

Feiten

Klaagster is de dochter van patiënte die in een woonzorgcentrum woont. Verweerster was als verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen in dienst bij het wooncentrum. In die rol was zij betrokken bij de behandeling van patiënte en werkte zij samen met de behandelend arts (waartegen ook een klacht is ingediend, zie ECLI:NL:TGZRSGR:2017:51).

Patiënte gebruikte al langere tijd wegens anemie het ijzersupplement Ferrogradumet. Op 14 augustus 2015 wordt bij patiënte een hemoglobinegehalte (Hb) van 8.9 mmol/l vastgesteld, waarna door verweerster en de behandelend arts wordt besloten te stoppen met de Ferrogradumet. Het was de bedoeling dat het Hb na een maand weer getest zou worden. Er is echter tot 1 maart 2016 geen labcontrole meer geweest.

In februari 2016 ging de conditie van patiënte sterk achteruit. Klaagster heeft verweerster toen via e-mail en telefonisch gewezen op de mogelijkheid van een laag Hb. Als op 1 maart 2016 een Hb-waarde van 2.9 mmol/l wordt vastgesteld, krijgt patiënte een bloedtransfusie in het ziekenhuis, waarna haar conditie verbetert.

Bij terugkomst uit het ziekenhuis op 2 maart 2016 heeft klaagster aan verweerster een recept van het ziekenhuis voor Ferrogradumet gegeven. Verweerster heeft dit recept daarna uitgeschreven in het systeem Medimo en gebeld met de apotheek. De apotheek heeft het

recept op 15.51 uur geautoriseerd, maar niet afgeleverd. Op 3 maart 2016 was verweerster niet aanwezig. Vanaf 4 maart 2016 was verweerster op verzoek van klagster niet meer betrokken bij de behandeling van patiënte. Patiënte heeft op 6 maart 2016 voor het eerst Ferrogradumet gekregen.

Klagster verwijt verweerster dat zij (i) geen controle heeft uitgevoerd of laten uitvoeren van het Hb-gehalte na het stopzetten van de medicatie, (ii) niet adequaat heeft gereageerd op de e-mails in februari 2016 van klagster en op 1 maart 2016 geen actie heeft ondernomen om patiënte te laten opnemen en (iii) op 3 maart 2016 niet heeft gecontroleerd of de bestelde medicatie ook daadwerkelijk was afgeleverd door de apotheek.

Oordeel

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel heeft verweerster erkend dat zij ten onrechte geen labcontroles heeft laten uitvoeren na het stoppen met de ferromedicatie. Verweerster heeft daarmee in strijd gehandeld met artikel 47 lid 1 Wet BIG.

Klachtonderdeel (ii) en (iii) kunnen aan verweerster niet tuchtrechtelijk worden verweten. Uit de stukken en toelichtingen is niet gebleken dat verweerster niet adequaat heeft gereageerd op de e-mails van klagster en geen actie heeft ondernomen om patiënte te laten opnemen. Verweerster heeft tevens een extra telefoongesprek gevoerd met de apotheek over de aflevering dezelfde avond van de Ferrogradumet. Hoewel het beter was geweest als zij de verzorging van het woonzorgcentrum de instructie zou hebben gegeven de daadwerkelijke aflevering op de avond van 2 maart 2016 te controleren, treft verweerster door het extra telefoontje geen tuchtrechtelijk verwijt. Verweerster wordt de maatregel van een waarschuwing opgelegd.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 28-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:52

Zaaknummer: 2016-060b

Advocaten: J.S.M. Brouwer

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze zaak betreft een ongegronde klacht van klaagster (de dochter van patiënte) tegen een specialist ouderengeneeskunde (verweerder). Het RTG Den Haag acht het stopzetten van de ferromedicatie bij patiënte geen onjuiste beslissing, nu in het verleden geen oorzaak voor de anemie is vastgesteld en deze vermoedelijk door slechte voeding kwam. Ook was het niet de taak van verweerder om erop toe te zien dat de afgesproken controles van de Hb-waarde zouden worden uitgevoerd.

Feiten

Klaagster is de dochter van patiënte, die in een woonzorgcentrum woont. Verweerder is aldaar specialist ouderengeneeskunde en de behandelend arts van patiënte. Verweerder werkte samen met een verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen (waartegen ook een klacht is ingediend, zie ECLI:NL:TGZRSGR:2017:52).

Patiënte gebruikte al langere tijd wegens anemie het ijzersupplement Ferrogradumet. Uit het huisartsendossier bleek dat patiënte in het verleden forse anemie had waarvoor de MDL geen oorzaak had kunnen vinden. De verpleegkundig specialiste meldt in de voortgangsrapportage op 20 maart 2015 dat de bloedarmoede erger was toen patiënte nog thuis woonde en waarschijnlijk werd veroorzaakt door een slechte voedingstoestand. Op 13 april 2015 wordt, na enige discussie, in het multidisciplinaire overleg besloten te stoppen met de ferromedicatie. Op 14 augustus 2015 is bij labcontrole het hemoglobinegehalte (Hb) van patiënte 8.9 mmol/l. De Ferrogradumet wordt gestopt en er wordt afgesproken het labonderzoek na een maand te herhalen. Er hebben echter tot 1 maart 2016 geen controles plaatsgevonden.

In februari 2016 gaat de conditie van patiënte sterk achteruit. Op 1 maart 2016 moet patiënte met spoed naar het ziekenhuis voor een bloedtransfusie, nadat haar Hb-waarde is vastgesteld op 2.9 mmol/l. Na de bloedtransfusie is de conditie van patiënte verbeterd.

Klaagster verwijt verweerder dat hij de ferromedicatie heeft stopgezet en dat hij er niet op heeft toegezien dat gecontroleerd werd of dit stopzetten gevolgen had voor de gezondheid van patiënte.

Oordeel

Uit het huisartsendossier bleek dat er geen oorzaak was gevonden voor de forse anemie. Tevens was het denkbaar dat deze veroorzaakt is door slechte voeding. Het was daarom geen onjuiste beslissing de ferromedicatie stop te zetten, gegeven de afspraak om de Hb-waarde na een maand te controleren. De verantwoordelijkheid voor de labcontroles lag op grond van het document 'Kaders voor het zelfstandig handelen van de verpleegkundig specialist ouderenzorg' bij de verpleegkundig specialiste. Het behoorde niet tot de taak van verweerder om erop toe te zien dat de afgesproken controles zouden worden verricht. De klacht wordt als ongegrond afgewezen.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 28-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:51

Zaaknummer: 2016-060a

Advocaten: I.P.C. Sindram

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

's Heeren Loo/Activiteitenbegeleider

Werkneemster is drie jaar arbeidsongeschikt en heeft haar re-integratieverplichtingen in ernstige mate geschonden. Er is daarom sprake van ernstige verwijtbaarheid. Er volgt ontbinding zonder inachtneming van de opzegtermijn. De werkgever is geen transitievergoeding verschuldigd.

Feiten

Werkneemster is sinds 2010 in dienst bij Stichting Zorgverlening 's Heeren Loo en is 27 jaren oud. Zij vervult de functie van Activiteitenbegeleider C. Op 4 maart 2014 is zij wegens ziekte uitgevallen. Nadat in een arbeidskundige rapportage was geconstateerd dat er binnen 's Heeren Loo geen andere passende werkzaamheden meer voorhanden waren voor werkneemster, is een re-integratietraject gestart, gericht op het tweede spoor. Werkneemster is meerdere malen verzocht om te verschijnen bij de bedrijfsarts. Zij is op deze afspraken niet verschenen. Zij reageert bovendien niet op mails en berichten. 's Heeren Loo dient in januari 2017 een ontbindingsverzoekschrift in en verzoekt de arbeidsovereenkomst met werkneemster zo spoedig mogelijk te ontbinden op de e-grond en daarbij te bepalen dat werkneemster wegens ernstig verwijtbaar handelen geen transitievergoeding toekomt.

Oordeel

Werkneemster heeft geen verweerschrift ingediend en is niet ter zitting verschenen. Het verzoek om ontbinding is gegrond op artikel 7:669 lid 3 onderdeel e BW: het zonder deugdelijke grond niet nakomen door werkneemster van haar re-integratieverplichtingen. Een verzoek op die grondslag kan, gelet op artikel 7:671b lid 5 onderdeel b BW, alleen worden toegewezen als 's Heeren Loo beschikt over een verklaring van een deskundige als bedoeld in artikel 7:629a BW. Dat is het geval, nu 's Heeren Loo een deskundigenoordeel van de arbeidsdeskundige van het UWV van 13 februari 2017 heeft overgelegd waarin te lezen valt dat werkneemster haar re-integratieverplichtingen niet nakomt. Ook is voldaan aan de voorwaarde van artikel 7:671b lid 5 onderdeel a BW te weten dat 's Heeren Loo werkneemster

eerst schriftelijk heeft gemaand tot nakoming van haar re-integratieverplichtingen of de betaling van het loon heeft gestaakt. 's Heeren Loo heeft immers in brieven aan werkneemster laten weten dat zij haar re-integratieverplichtingen moet nakomen en dat de loonbetaling wordt opgeschort en gestaakt. De door 's Heeren Loo naar voren gebrachte feiten en omstandigheden leveren ook een redelijke grond voor ontbinding op. Uit de stukken en de toelichting door 's Heeren Loo blijkt dat werkneemster bij herhaling en voortdurend haar re-integratieverplichtingen niet nakomt, doordat zij niet verschijnt bij afspraken met 's Heeren Loo, de bedrijfsarts en de arbeidsdeskundige, zich onbereikbaar houdt en niet meewerkt aan het aanvragen van een WIA-uitkering. Ook in het deskundigenoordeel van de arbeidsdeskundige van het UWV van 13 februari 2017 wordt geconcludeerd dat de re-integratie-inspanningen van werkneemster onvoldoende zijn, omdat zij herhaaldelijk afspraken niet nakomt, waardoor het re-integratieproces wordt verstoord. Dit rechtvaardigt de conclusie dat sprake is van verwijtbaar handelen of nalaten van werkneemster, zodanig dat van 's Heeren Loo in redelijkheid niet kan worden gevergd de arbeidsovereenkomst te laten voortduren. Er is geen sprake meer van een opzegverbod dat in de weg staat aan ontbinding van de arbeidsovereenkomst, omdat werkneemster sinds 4 maart 2014 ongeschikt is tot het verrichten van haar arbeid wegens ziekte en die ongeschiktheid inmiddels dus meer dan twee jaar heeft geduurd. Herplaatsing van werkneemster binnen een redelijke termijn ligt niet in de rede, omdat sprake is van verwijtbaar handelen of nalaten van werkneemster. 's Heeren Loo heeft verzocht om bij ontbinding geen rekening te houden met de opzegtermijn, omdat sprake is van ernstig verwijtbaar handelen van werkneemster. Hiervoor is geoordeeld dat de arbeidsovereenkomst moet worden ontbonden, omdat werkneemster bij herhaling en voortdurend haar re-integratieverplichtingen niet nakomt. Die gedragingen van werkneemster zijn van dien aard dat het eindigen van de arbeidsovereenkomst het gevolg is van handelen of nalaten van werkneemster dat, mede gezien de voorbeelden genoemd in de wetsgeschiedenis, als ernstig verwijtbaar moet worden aangemerkt. Daarbij wordt in aanmerking genomen dat uit de stukken niet blijkt van enige verklaring of gegronde reden voor het handelen en nalaten van werkneemster. Met name blijkt niet van psychische klachten of problemen die reden zouden kunnen zijn om te oordelen dat geen sprake is van ernstig verwijtbaar gedrag. De conclusie is dat de arbeidsovereenkomst onmiddellijk zal worden ontbonden. Omdat er sprake is van ernstig verwijtbaar handelen of nalaten door werkneemster bepaalt de kantonrechter tevens dat werkneemster geen recht heeft op een transitievergoeding.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 21-03-2017

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2017:2600

Zaaknummer: 5587705 \ OA VERZ 16-462

Advocaten: E.A.T. den Haan-van Wijk

Wetsartikelen: 6:66g lid 3 onderdeel e BW, 7:629a BW, 7:671b BW en 7:673 BW

RECHTSPRAAK

Fagron/apotheker

In deze zaak gaat het om een apotheker die, vanwege verval van zijn functie en in afwachting van de beslissing van het UWV, wordt vrijgesteld van werkzaamheden. De apotheker accepteert dat niet en eist wedertewerkstelling. Zowel de kantonrechter als het hof achten de vrijstelling in strijd met goed werkgeverschap.

Feiten

Werknemer, geboren in 1979, is sinds 2011 werkzaam voor Fagron in deels een managementfunctie en deels een apothekersfunctie. Op 20 juli 2016 is aan werknemer te kennen gegeven dat Fagron afscheid van hem wil nemen. Fagron heeft hem een concept-vaststellingsovereenkomst ter beëindiging van de arbeidsovereenkomst aangeboden. In deze concept-vaststellingsovereenkomst is aangegeven dat de unieke functie vanwege organisatorische veranderingen is komen te vervallen. Bij brief van 29 juli 2016 heeft werknemer om een nadere toelichting gevraagd. In een gesprek op 5 september 2016 is werknemer vrijgesteld van het verrichten van werkzaamheden. Dit is diezelfde dag schriftelijk bevestigd met als reden *'om u volledig te kunnen richten op de onderhandelingen ten aanzien van het beëindigingsvoorstel t.a.v. de arbeidsovereenkomst dat (...) aan u is voorgelegd'*. Op 8 september 2016 heeft Fagron bij het UWV een aanvraag voor het ontslag van werknemer ingediend. Werknemer heeft hiertegen verweer gevoerd. Het UWV heeft de ontslagaanvraag bij beslissing van 4 november 2016 afgewezen en daartoe onder meer overwogen *'dat de bedrijfseconomische noodzaak voor de thans voorliggende ontslagmaatregel in onvoldoende mate aannemelijk is gemaakt'*. Fagron heeft aangekondigd bij de kantonrechter een verzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst in te dienen. Ondertussen was werknemer op 5 oktober 2016 een kortgedingprocedure gestart en vorderde werkhervatting. De kantonrechter wees dat met oplegging van dwangsommen toe, waarop werknemer weer tot het werk werd toegelaten. Fagron is daartegen in hoger beroep gegaan en stelt onder andere dat er voor werknemer alleen eenvoudig werk te doen is, dat dat binnen de onderneming tot onrust leidt en dat niet voldaan kan worden aan het vonnis omdat de oude werkzaamheden van werknemer niet meer bestaan.

Oordeel

Het hof stelt voorop dat de beantwoording van de vraag of werknemer kan worden vrijgesteld van het verrichten van de overeengekomen arbeid (c.q. kan worden geschorst of op non-actief kan worden gesteld), moet worden beoordeeld aan de hand van de algemene maatstaf van artikel 7:611 BW, die verwijst naar wat een goed werkgever behoort te doen en na te laten. Deze maatstaf brengt in het algemeen gesproken mee dat de toewijsbaarheid van een vordering tot wedertewerkstelling afhangt van de aard van de dienstbetrekking, van de overeengekomen arbeid en van de bijzondere omstandigheden van het geval. Het hof overweegt dat van een goed werkgever gevergd mag worden dat hij de werknemer tegen diens wil slechts de mogelijkheid mag onthouden om de overeengekomen arbeid te verrichten wanneer hij daartoe een voldoende zwaarwegend belang heeft. Ook het hof oordeelt dat een voldoende zwaarwegend belang niet is aangetoond. Dat de apotheker thans werkzaamheden verricht die ook andere, minder hoog gesalarieerde werknemers zouden kunnen verrichten dan wel dat deze jaloers kunnen worden op hun hoogbetaalde collega, acht het hof geen voldoende zwaarwegend belang. Verder constateert het hof dat veel van het oude werk van werknemer nu door anderen wordt gedaan en dat tegen het door het UWV afgewezen verzoek geen steekhoudende argumenten zijn ingebracht en dat Fagron moet en kan voldoen aan de inhoud van het kortgedingvonnis. Het hoger beroep wordt afgewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 21-03-2017

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2017:2420

Zaaknummer: 200.205.552/01

Advocaten: E.L.J. Bruynickx en E.W. Kingma

Wetsartikelen: 7:611 BW

RECHTSPRAAK

Woonbegeleider/Leger des Heils

In deze zaak gaat het om een eenzijdige wijziging van een arbeidsovereenkomst. Werkneemster was voldoende geïnformeerd over de door werkgever beoogde wijziging van functie en loon. Gezien de eenzijdige voorlichting door de werkgever past terughoudendheid bij de beoordeling of de functiewijziging is overeenkomen. Werkneemster heeft echter voldoende tijd gehad hierover na te denken en zij heeft welbewust ingestemd met de wijziging. De vorderingen tot betaling van het oude loon en de toelating tot de oude functie worden afgewezen.

Feiten

Werkneemster is in 2007 bij het Leger des Heils in dienst getreden als woonbegeleider en is 41 jaar oud. Van juni 2014 tot 2 oktober 2015 genoot werkneemster zwangerschaps- en bevallingsverlof. Aansluitend was zij arbeidsongeschikt van 2 oktober 2014 tot 1 maart 2015. Op 30 september 2014 schreef het Leger des Heils aan werkneemster dat haar functie vanwege onvoldoende functioneren gewijzigd zou worden naar sociaalpedagogisch werker, dat terugkeer in de oude functie niet mogelijk was en dat zij daardoor qua beloning in een andere cao zou komen. Werkneemster liet weten dat te betreuren maar niet op de oude voet verder te willen en dat het werken als sociaalpedagogisch werker haar ook zou liggen. Met ingang van 1 maart 2015 vervulde werkneemster feitelijk de functie van sociaalpedagogisch werker, tot zij in februari 2016 opnieuw arbeidsongeschikt werd. Vervolgens genoot zij zwangerschaps- en bevallingsverlof en vanaf 8 september 2016 is zij arbeidsongeschikt. Werkneemster vordert in een kortgedingprocedure veroordeling van het Leger des Heils tot betaling van het loon voor de functie van woonbegeleider, alsmede toelating tot die functie. Aan haar vordering legt werkneemster ten grondslag dat zij nooit met een functiewijziging heeft ingestemd.

Oordeel

De kortgedingrechter oordeelt dat het Leger des Heils aan werkneemster, toen zij nog

werkzaam was als woonbegeleider, in beginsel de ruimte had moeten bieden zich te verbeteren op de punten waarop zij volgens het Leger des Heils tekortschoot. Daarbij past niet de mededeling die het Leger des Heils meteen heeft gedaan en die erop neerkomt dat terugkeer in de eigen functie niet mogelijk was. Omdat partijen vervolgens echter een nieuwe functie zijn overeengekomen, komt de relevantie van verplichtingen in het kader van de vorige functie – waaronder een verbetertraject – te vervallen. Wel is het zo dat de eenzijdige wijze waarop het Leger des Heils de destijds openstaande mogelijkheden aan werkneemster heeft voorgelegd reden is terughoudend te zijn bij beantwoording van de vraag of werkneemster met een functiewijziging heeft ingestemd. Niettemin is de kantonrechter van oordeel dat het Leger des Heils voldoende heeft onderbouwd dat werkneemster met een functiewijziging heeft ingestemd. Tussen september 2014 en april 2015 hebben partijen hierover contact gehad, zo blijkt uit de beschikbare correspondentie. Ook werkneemster heeft daarbij te kennen gegeven dat doorgaan op de oude voet niet mogelijk was. Weliswaar heeft zij nog aangekaart dat zij liever de gelegenheid had gekregen zich in haar oude functie te verbeteren, maar ook uit haar eigen berichten blijkt dat zij zich niettemin heeft neergelegd bij een functiewijziging. Vervolgens heeft zij ook gedurende bijna een jaar de nieuwe functie daadwerkelijk vervuld. De loonsverlaging maakte deel uit van de functiewijziging en dat had werkneemster kunnen en moeten begrijpen. Uit een brief van 30 september 2014 blijkt immers dat er financiële consequenties zijn verbonden aan de functiewijziging en in een bericht van 24 april 2015 wordt dit ook concreet gemaakt. In een tussenliggende brief van 23 maart 2015 zijn alle wijzigingen duidelijk opgesomd, maar werkneemster betwist die ontvangen te hebben, zodat die brief in dit kort geding niet kan bijdragen aan het bewijs. Ook zonder die brief beschikte werkneemster echter over voldoende informatie. Conclusie is dat werkneemster voldoende was geïnformeerd over de beoogde wijziging van functie en loon, dat zij ook voldoende tijd heeft gehad hierover na te denken en dat zij welbewust heeft ingestemd met de wijziging. Volgt afwijzing van de vorderingen van werkneemster.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 22-02-2017

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2017:1969

Zaaknummer: 5686857 KK EXPL 17-93

Advocaten: L.R. Breuker en W.M. Carlée

Wetsartikelen: 6:217 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze zaak gaat over het beroep van klaagster met betrekking tot de verzuim- en re-integratiebegeleiding door een bedrijfsarts (verweerder), nadat hij het verzuimdossier van klaagster had overgenomen van een andere bedrijfsarts. Volgens klaagster heeft de bedrijfsarts teveel de nadruk gelegd op het bestaan van een arbeidsconflict dat, teneinde de re-integratie te bespoedigen, eerst diende te worden opgelost, terwijl hij niet dan wel onvoldoende heeft geverifieerd bij haar behandelaars of dit (medisch) verantwoord was. Het beroep wordt echter afgewezen.

Klaagster is sinds juni arbeidsongeschikt. Van juli 2014 tot 20 januari 2015 is zij door een andere bedrijfsarts begeleid. In november 2014 is er discussie geweest over het aanvangstijdstip van de re-integratiewerkzaamheden en heeft de toenmalige bedrijfsarts een werkhervattingsadvies gegeven. Direct daarna heeft hij aangegeven de casus verder (mede) als arbeidsconflict te behandelen. In januari 2015 heeft verweerder de behandeling overgenomen.

Klaagster verwijt verweerder dat hij haar niet naar behoren heeft behandeld. De klacht bestaat uit de volgende klachtonderdelen:

- (i) Verweerder heeft verzuimd bij overname van de casus op 30 januari 2015 in eerste instantie haar arbeidsongeschiktheid te beoordelen.
- (ii) Verweerder heeft teruggerepen naar een oud onafgehandeld werkhervattingsadvies van 11 november 2014 aangaande het beweerdelijk arbeidsconflict op aandringen van de leidinggevende.
- (iii) Verweerder heeft op 30 januari 2015 geoordeeld dat klaagster geschikt was en geestelijk in staat om, in afwachting van het advies van de behandelaars, aan een gesprek deel te nemen met de werkgever, waarna re-integratie kon plaatsvinden.

(iv) Verweerder vond klaagster op 1 april 2015 wel honderd procent arbeidsongeschikt maar er is geen vervolgonderzoek gedaan bij de nieuwe behandelaar.

(v) Verweerder heeft geen overleg met de behandelaar (psychiater) gevoerd.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Ten aanzien van klachtonderdeel (i) overweegt het CTG dat het aanhouden van het oordeel omtrent de arbeidsgeschiktheid in afwachting van medische informatie alvorens een oordeel te vormen omtrent de arbeidsgeschiktheid, zorgvuldig is om tot een goede beoordeling omtrent arbeidsgeschiktheid te kunnen komen.

Ten aanzien van klachtonderdeel (ii) overweegt het CTG dat in januari 2015 het werkhervattingsadvies van november 2014 het meest recent was en niet was gecorrigeerd door een deskundigenoordeel van het UWV.

Ten aanzien van klachtonderdeel (iii) oordeelt het CTG dat verweerder heeft gehandeld conform de STECR werkwijzer Arbeidsconflicten, waarin wordt geadviseerd om bij samenloop van psychische klachten met een conflict partijen met elkaar in gesprek te laten gaan. Gezien de omstandigheden en bevindingen tijdens het spreekuur was er geen aanleiding om van deze werkwijzer af te wijken.

Ten aanzien van klachtonderdeel (iv) oordeelt het CTG dat verweerder op grond van de ontvangen informatie van de psycholoog tot het oordeel kwam dat klaagster volledig arbeidsongeschikt was maar dat ten behoeve van het de-escaleren van de stresserende verhouding met de werkgever wel gesprekken tussen hen konden plaatsvinden. Verweerder handelde hiermee conform het bepaalde in de STECR werkwijzer.

Ten aanzien van klachtonderdeel (v) heeft verweerder aangevoerd dat hij informatie heeft ingewonnen bij de behandelend psycholoog. De psychiater werd alleen ingezet voor medicatieconsulten en de begeleiding daarvan. Het CTG is het met hem eens dat de keuze voor het inwinnen van medische informatie bij de psycholoog dan ook juist was.

Alle klachtonderdelen zijn hiermee ongegrond.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 04-04-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:112

Zaaknummer: c2016.190

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

CZ verrekent een bedrag aan eigen risico met het verplicht eigen risico over het jaar 2016, terwijl de behandelingen hebben plaatsgevonden in 2015. De Rechtbank Limburg oordeelt dat het eigen risico verrekend dient te worden met het verplicht eigen risico over het jaar 2015. De vordering wordt derhalve afgewezen.

Feiten

Gedaagde is verzekerd bij CZ en heeft in de periode van 6 januari 2015 tot 5 mei 2015 zorg afgenomen van de Stichting Zuyderland Medisch Centrum. Op 1 april 2016 stuurt CZ aan gedaagde een nota ad € 147,26, ter zake het eigen risico voor deze behandeling.

CZ heeft in de procedure de gelegenheid gekregen om bij akte nader te reageren op het standpunt van verweerder dat de behandeling zou zijn gestart in 2014. Gedaagde heeft na de toelichting van CZ niet langer weersproken dat op 6 januari 2015 een nieuwe behandeling en daarmee een nieuwe DBC-periode is gestart. Onduidelijk blijft echter op welke grond CZ de nota voor een behandeling in 2015 verrekent met het eigen risico over het jaar 2016. CZ voert aan dat zij dit heeft gedaan op basis van de informatie die zij heeft ontvangen van Zuyderland. De kantonrechter overweegt dat zonder verdere toelichting van CZ niet kan worden vastgesteld dat deze verrekening terecht is. Naar het oordeel van de kantonrechter zou het eigen risico dienen te worden verrekend met het verplicht eigen risico over het jaar 2015.

Oordeel

Op grond van het procesdossier kan de kantonrechter niet vaststellen of het eigen risico over het jaar 2015 helemaal is gebruikt en reeds door gedaagde is betaald. De kantonrechter acht geen termen aanwezig CZ toe te laten tot nadere bewijslevering en derhalve wordt de vordering van CZ afgewezen en wordt CZ veroordeeld in de proceskosten van gedaagde.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 22-03-2017

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2017:2607

Zaaknummer: 04 5428964/CV 16-9746

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder, destijds werkzaam als psychiater, wordt verweten dat hij lange tijd een persoonlijke (seksuele) relatie heeft gehad met patiënte. Verweerder heeft dit niet intern bespreekbaar gemaakt en heeft de relatie niet zelf beëindigd. Hij handelt daarmee in strijd met de zorg die hij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten, zoals bedoeld in artikel 47 eerste lid onder a Wet BIG. Zijn inschrijving in het BIG-register is al doorgehaald, daarom volgt nu een verbod tot wederinschrijving.

Patiënte is gediagnosticeerd met een bipolaire stoornis en borderline persoonlijkheidstrekken. Na een suïcidepoging (volgend op eerdere pogingen) is zij opgenomen in instelling A en onder behandeling gekomen van verweerder, destijds daar werkzaam als psychiater. Al snel hebben verweerder en patiënte verliefdheidsgevoelens voor elkaar ontwikkeld en is een (seksuele) relatie ontstaan. Patiënte heeft de relatie na een half jaar beëindigd en een suïcidepoging gedaan, waarna ze elders is opgenomen. Daar heeft zij verteld dat ze een (seksuele) relatie had met verweerder. Verweerder heeft zelf ontslag genomen bij A en heeft zijn inschrijving (als arts/psychiater) in het BIG-register door laten halen.

Instelling A heeft de klacht ingediend tegen verweerder. Hem wordt verweten dat hij een persoonlijke (seksuele) relatie is aangegaan met patiënte, terwijl hij zijn verliefdheidsgevoelens nooit heeft besproken met zijn leidinggevende of iemand anders binnen A. Verder wordt hem verweten dat hij over de vele contacten met patiënte niets in het dossier heeft opgenomen en dat hij in het dossier weinig (behandel)aantekeningen heeft gemaakt.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is bevoegd op grond van artikel 3 lid 2 Tuchtrechtbesluit BIG. Klager is als voormalig werkgever van verweerder klachtgerechtigd op grond van artikel 65 lid 1 onder c Wet BIG.

Het RTG oordeelt dat dergelijke intimiteiten niet thuishoren in de arts-patiëntrelatie en in

strijd zijn met de Gedragsregels voor artsen, waarin is bepaald dat de arts niet verder doordringt tot de privésfeer van de patiënt dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk is en de arts zich onthoudt van contacten van seksuele aard. Dit valt verweerder in ernstige mate te verwijten. Daarnaast is de dossiervoering te minimaal geweest. Een weergave van de inhoud van (de vele) telefoongesprekken ontbreekt, slechts incidenteel is het verloop van de therapie sessies vastgelegd en het vele mail- sms- en Skypeverkeer is evenmin deugdelijk vastgelegd.

Een zware maatregel is op zijn plaats, nu naast een gebrek aan professionaliteit een grote rol heeft gespeeld dat verweerder niet in staat is gebleken om zichzelf te redresseren of zijn gevoelens bespreekbaar te maken en lang is doorgedaan op de verkeerde weg. Nu verweerder zichzelf uit het BIG-register heeft laten uitschrijven past nog slechts een verbod tot wederinschrijving als bedoeld in artikel 48 derde lid Wet BIG, welke maatregel wordt opgelegd.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 04-04-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:58

Zaaknummer: 2016 - 075

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 47 lid 4 Wet BIG, 48 lid 3 Wet BIG en 65 lid sub c Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Gelet op de 'schakelfunctie' van de officier van justitie bij de keuze tussen het volgen van het strafrechtelijke of het BOPZ-traject, staat het deze vrij om – ter onderbouwing van het aanwezige gevaar – strafrechtelijke stukken over te leggen in de BOPZ-procedure.

De officier vraagt een machtiging tot voortgezet verblijf voor betrokkene.

Vershillende verweren worden gevoerd:

- de door de officier pas in een laat stadium ingebrachte strafrechtelijke stukken moeten buiten beschouwing worden gelaten;
- er is sprake van een ondeugdelijk geneeskundig onderzoek door de onafhankelijke psychiater;
- het door de rechtbank aan betrokkene opgelegde locatieverbod wendt het gevaar voldoende af.

De rechtbank verleent de gevraagde machtiging en verwerpt de gevoerde verweren. Vooral het onder a genoemde verweer brengt de rechtbank tot een uitvoerige (en interessante) beschouwing over de rol van de officier van justitie in een BOPZ-procedure.

De officier van justitie heeft in het algemeen een 'schakelfunctie' waar het gaat om de beslissing welke weg de betrokkene gaat: de strafrechtelijke weg (strafvervolgung) of de civielrechtelijke weg (gedwongen zorg op basis van een BOPZ-machtiging).

De officier mag een BOPZ-verzoek onderbouwen met stukken, als bedoeld in artikel 16 lid 4 wet BOPZ, maar ook met andere stukken en informatie die de officier ter beschikking staan over betrokkene. Dat geldt zeker wanneer deze informatie of stukken het gevaar, als bedoeld in artikel 15 jo. artikel 2 leden 3 en 4 wet BOPZ kunnen onderbouwen.

Artikel 15 en artikel 16 jo. artikel 6 Wet BOPZ impliceren dat de officier een zelfstandig

beoordelingsrecht heeft bij het beantwoorden van de vraag of een BOPZ-maatregel moet worden aangevraagd. Dat de officier doorgaans niet ter zitting verschijnt, maakt een en ander niet anders, nu de officier de verzoekende partij is en het hem vrij staat het verzoek toe te lichten.

Impliciet verwerpt de rechtbank daarmee het verweer van de advocaat dat er, door het overleggen van strafrechtelijke stukken, een sfeer wordt gecreëerd waarin informatie uit het strafrecht gebruikt wordt om zo te beïnvloeden wat er op BOPZ-gebied beslist moet worden.

Ook al zijn de betreffende strafrechtelijke stukken pas laat in het geding gebracht: betrokkene heeft hiervan geen nadeel (misschien wel: ongemak) ondervonden en het beginsel van hoor en wederhoor is niet geschonden.

Van ondeugdelijkheid van het geneeskundig onderzoek is geen sprake geweest.

De beoordelende psychiater heeft betrokkene weliswaar niet gesproken, maar dat komt door het feit dat betrokkene achterdochtig was, aangaf een nieuwe geneeskundige beoordeling niet nodig te vinden, niet naar de gesprekskamer wilde komen en vervolgens is weggelopen. De beoordelende psychiater heeft verder aangegeven van wie hij de door hem gebruikte informatie heeft verkregen en wat die informatie inhield. Onder deze omstandigheden mag de geneeskundige verklaring gewoon worden gebruikt in deze BOPZ-procedure.

Voor een second opinion ziet de rechtbank geen ruimte omdat betrokkene heeft volstaan met een enkele ontkenning van de aanwezigheid van een geestesstoornis.

Een opgelegd locatieverbod is geen afdoend middel om het gevaar af te wenden. Waarschijnlijk kan de officier bij overtreding van dat verbod niet onmiddellijk ingrijpen en tot ten uitvoerlegging van de voorwaardelijke straf overgaan. Daarnaast is er sprake van gevaren die zich ook kunnen voordoen buiten de locatie waarvoor het locatieverbod geldt.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 23-02-2017

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2017:2406

Zaaknummer: C/10/519556 / FA RK / 17-725

Wetsartikelen: 2 lid 2 sub b Wet BOPZ, 5 lid 1 Wet BOPZ en 15 Wet BOPZ

RECHTSPRAAK

X/Stichting Lentis Maatschappelijke Ondersteuning

Een man vordert de veroordeling van Lentis tot het verlenen van inzage in het medisch dossier van zijn vader, die hem heeft onterfd. Hij stelt dat zijn vader niet wilsbekwaam was ten tijde van het opmaken van zijn testament. De rechtbank oordeelt dat de man onvoldoende heeft onderbouwd dat hij een financieel belang heeft, dat doorbreking van het beroepsgeheim zou rechtvaardigen. Bovendien heeft de vader bij leven te kennen gegeven juist geen inzage te willen verlenen en had de man volgens de rechtbank de mogelijkheid om de notaris te ondervragen over de wilsbekwaamheid van zijn vader ten tijde van het opmaken van het testament.

Eiser in de onderhavige procedure, X, is de zoon van de heer A. De heer A heeft bij testament X en een andere zoon uitgesloten van enige verkrijging uit zijn nalatenschap en tot enig erfgenaam, tevens executeur, een derde zoon benoemd. X meent dat zijn vader ten tijde van het opstellen van het testament niet compos mentis was en wil dit aantonen met behulp van het medisch dossier van zijn vader. X vordert dan ook de veroordeling van Lentis tot het verstrekken van inzage en/of afgifte van een kopie van het volledige medisch dossier van de vader over de periode dat de vader onder behandeling stond van de arts(en) en het team van Lentis. Lentis heeft dit steeds geweigerd, omdat volgens Lentis geen sprake is van een zwaarwegend belang dat het opheffen van het beroepsgeheim kan rechtvaardigen.

De rechtbank heeft ter beoordeling vooropgesteld dat in een geval als het onderhavige (overleden patiënt, geen toestemming inzage) het beroepsgeheim slechts kan worden doorbroken indien er voldoende concrete aanwijzingen bestaan dat een ander zwaarwegend belang geschaad zou kunnen worden. Volgens de rechtbank heeft X onvoldoende onderbouwd dat hij een financieel belang heeft. Bovendien zijn de gestelde (en deels betwiste) financiële en emotionele belangen van X in de gegeven omstandigheden onvoldoende om op te wegen tegen het belang van de geheimhoudingsplicht van Lentis, aldus de rechtbank. Het belang van die geheimhoudingsplicht weegt in het onderhavige geval extra zwaar, nu de vader volgens

Lentis ruim voor het opmaken van het testament en de opname in het verpleeghuis, reeds te kennen had gegeven dat hij niet wilde dat zijn medische gegevens zouden worden gedeeld met (onder andere) X, hetgeen X onvoldoende heeft betwist. Voorts is van belang dat Lentis heeft aangevoerd dat het medisch dossier geen opheldering zal verschaffen over de wilsbekwaamheid van de vader op het moment van het opmaken van het testament. Ook die omstandigheid draagt eraan bij dat het belang van de geheimhoudingsplicht in het onderhavige geval zwaarder weegt dan het belang van X. Tot slot heeft de rechtbank geoordeeld dat X andere wegen had om de wilsbekwaamheid te toetsen, bijvoorbeeld door contact met de notaris die het testament heeft opgemaakt.

De vordering is afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 22-02-2017

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2017:1211

Zaaknummer: C/08/188809 / HA ZA 16-306

Rechters: S.J.S. Groeneveld-Koekkoek

Wetsartikelen: 4:55 BW en 7:457 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Een psychiater (verweerster) krijgt een klacht over het delen van gegevens met de directeur/behandelaar van de instelling. De directeur/behandelaar was echter rechtstreeks bij de behandeling betrokken en daarom treft verweerster geen verwijt. Ook wordt er geklaagd over het niet-beschikbaar stellen van het digitale dossier. De patiëntgegevens berusten echter bij een inmiddels failliet gegane partij en zijn niet meer boven water te krijgen. Verweerster was niet verantwoordelijk voor het beheer van de dossiers. De klacht wordt afgewezen.

Op verwijzing van de huisarts is een gezin in contact gekomen met een instelling voor klinische, ambulante, psychiatrische, psychologische en pedagogische hulpverlening voor kinderen, jongeren, jongvolwassenen en hun ouders/verzorgers (verder: de instelling). Het gezin bestaat uit klager en zijn echtgenote, een dochter (geboren in 1996) en een zoon (geboren in 1998). Verweerster is als psychiater verbonden aan de instelling.

In mei 2014 hebben diverse intakegesprekken plaatsgevonden, waarna teamoverleg heeft plaatsgevonden over de vraag welke behandeling en begeleiding ingezet zou kunnen worden. Er is een gezinsbegeleider ingezet, waartoe een behandelovereenkomst door klager is getekend. Daarnaast had klager ook een gesprek met verweerster. Na een half jaar had klager per e-mail contact met de gezinsbegeleider en vervolgens met de directeur van de instelling. In eerste instantie gingen deze e-mails over het tijdelijk stopzetten van de behandelingen omdat een aantal administratieve zaken niet goed was gegaan. Deze zaken dienden eerst te worden rechtgezet voordat de behandelingen weer konden worden voortgezet en gedeclareerd. Voorts werd klager gevraagd behandelovereenkomsten te ondertekenen.

Eind januari 2015 heeft klager per e-mail laten weten de zorg die de instelling aanbood te stoppen. Hierna is discussie ontstaan over de te tekenen overeenkomsten over de periode voorafgaande aan het besluit. Klager wenste geen behandelovereenkomst(en) te tekenen, nu

zijns inziens alleen sprake was van begeleiding en steun en niet van behandeling. In de daarop volgende mailwisseling heeft de directeur van de instelling laten blijken betrokken te zijn geweest bij behandelplanbesprekingen (hij is naast directeur ook behandelaar en voorzitter van het multidisciplinair overleg) en op grond daarvan op de hoogte te zijn van klagers situatie.

Klager dient een klacht in tegen de psychiater (verweerster). Hij verwijt verweerster schending van haar beroepsgeheim door met de directeur te spreken over zijn persoonlijke informatie. Voorts weigert verweerster om een afschrift van klagers dossier te verstrekken. Na afschrift van het dossier heeft klager tevens geklaagd over de wijze van dossiervoering van verweerster. Klager verwijt verweerster frauduleus handelen ten aanzien van een behandelovereenkomst van 3 juli 2014 en voorts het niet maken van verslagen van de behandelingscontacten met klager. Ook tegen een betrokken verpleegkundige heeft klagerster een klacht ingediend (zie de hierboven genoemde uitspraak).

Ten aanzien van de schending van het beroepsgeheim heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) geoordeeld dat de door klager getekende behandelovereenkomst een passage bevat dat klager akkoord gaat met het opnemen van zijn gegevens in een digitaal dossier en voorts het gebruik van zijn gegevens voor onder andere intercollegiaal overleg. De stelling van klager dat de behandelovereenkomst niet op hem maar op zijn zoon ziet, is niet aannemelijk geworden nu verweerster aannemelijk heeft gemaakt dat in die tijd een behandelovereenkomst voor het hele gezin door de ouders werd ondertekend. Het RTG acht het niet aannemelijk dat deze overeenkomst zou zijn vervalst, nu verweerster heeft aangegeven dat de lay-out tussen juli 2014 en januari 2015 aan verandering onderhevig is geweest, gelet op de overgang naar een nieuw computersysteem. Het originele exemplaar is ter zitting overgelegd door verweerster. Vastgesteld kon worden dat verweerster behandelaar was van klager.

Ten aanzien van het uitwisselen van medische informatie door verweerster is dit toegestaan voor zover het ziet op hulpverleners onderling die rechtstreekse betrokkenheid hebben bij de behandelingsovereenkomst. In de kleinschalige organisatie van deze instelling was sprake van een multidisciplinair overleg dat werd voorgezeten door de directeur, tevens behandelaar, van de instelling. In dit overleg waren alle bij de behandeling betrokken behandelaars aanwezig. Het RTG is van oordeel dat de directeur beschouwd kan worden als rechtstreeks bij de behandeling betrokken. Het stond verweerster daarom vrij om in dit overleg informatie over klager te delen, ook met de directeur/behandelaar.

Het verwijt omtrent het dossier wordt ongegrond verklaard. Verweerster heeft gewerkt met een digitaal dossier zoals dat in de instelling gebruikelijk was. De beheerder van het ICT-

systeem was failliet gegaan en het was niet gelukt de gegevens uit het digitale dossier van de gefailleerde te verkrijgen. Het RTG overweegt allereerst dat als een arts in een instelling werkt de directie of raad van bestuur verantwoordelijk is voor het beheer en in stand houden van de dossiers. De binnen de instelling werkzame artsen zijn medeverantwoordelijk voor de patiëntengegevens. Verweerster wordt niet verantwoordelijk gehouden voor het 'verdwijnen' van de patiëntengegevens, waaronder die van klager. Verweerster heeft aangegeven er bij de directeur op aangedrongen te hebben dat de patiëntengegevens alsnog boven water komen. Hierbij heeft zij voldaan aan wat van haar verlangd kon worden om alsnog over het digitaal dossier van klager te kunnen beschikken. Hoewel mogelijk wenselijk was geweest, was het maken van enige schriftelijke aantekeningen over de casus van klager geen verplichting voor verweerster en kan het ontbreken daarvan haar evenmin tegengeworpen worden.

Het RTG heeft beide klachtonderdelen afgewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 24-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2017:61

Zaaknummer: 106/2016

Advocaten: J. Schröder

RECHTSPRAAK

X/Y

Aan een orthopedisch chirurg wordt de maatregel van waarschuwing opgelegd vanwege onzorgvuldigheden in de door hem uitgebrachte rapportage. Klaagster is niet-ontvankelijk in hoger beroep. Verweerder kan desondanks ontvangen worden in zijn incidenteel hoger beroep, dat vervolgens is afgewezen.

Klaagster heeft een klacht ingediend tegen een orthopedisch chirurg vanwege een door hem uitgebrachte medische rapportage in het kader van een civiele procedure na een ongeval. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft het door verweerder uitgebrachte rapport getoetst aan de volgens vaste jurisprudentie geldende zorgvuldigheidscriteria. Tevens heeft het RTG getoetst aan de door de werkgroep Medisch Specialistische Rapportage (WMSR) en de door de KNMG opgestelde Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage. Het RTG was van oordeel dat de in de Richtlijn genoemde eis van consistentie (hoofdstuk 2.1.5 van de Richtlijn) van de rapportage op meerdere punten in het geding is, met name als het gaat om het vermelden van data en citaten uit beschikbare medische informatie van behandelaars van klagster. Meermaals worden verkeerde data genoemd en wordt onjuist of onvolledig geciteerd, dan wel worden visies van behandelaars op onjuiste wijze 'in eigen woorden' weergegeven en/of worden daaruit conclusies getrokken die daaruit niet getrokken kunnen worden. Marginaal toetsend heeft het RTG geoordeeld dat verweerder in redelijkheid niet heeft kunnen oordelen dat van causaal verband tussen het ongeval en haar schouderklachten (meer in het bijzonder het cuffletsel) geen sprake is en dat hij te stellig is geweest in zijn conclusie. De beoordeling van de klachten heeft tien jaar na het ongeval plaatsgevonden en de beschikbare medische informatie is onvoldoende. Verweerder had volgens het RTG in redelijkheid tot geen andere conclusie kunnen komen dan dat het aannemelijk lijkt dat het ongeval geen wijziging heeft gebracht in de medische situatie van klagster doch dat zulks niet met voldoende zekerheid kan worden vastgesteld. De klachten over de onzorgvuldige wijze van rapporteren zijn gegrond verklaard.

De klacht over frequente onderbrekingen van het onderzoek is afgewezen. Omstandigheden die de aandacht van het onderzoek kunnen afleiden, zoals telefonische onderbrekingen of het

binnenlopen van andere personen, moeten vermeden worden. Omdat de frequentie en aard van de onderbrekingen niet zijn komen vast te staan is de juistheid van het verwijt niet komen vast te staan.

Ook de klacht over onvoldoende bekwaamheid is afgewezen, omdat verweerder, gelet op zijn expertise, voldoende deskundig geacht werd.

Het RTG heeft volstaan met de oplegging van een maatregel.

Klaagster is in beroep gekomen van de beslissing omdat zij zich niet kon verenigen met de overwegingen over de marginale toetsing en de conclusie waartoe verweerder had kunnen komen. Klaagster is echter niet-ontvankelijk verklaard omdat artikel 73 eerste lid aanhef en onder a Wet BIG bepaalt dat hoger beroep alleen openstaat voor zover de klacht is afgewezen of klager niet-ontvankelijk is verklaard. Het hoger beroep is echter niet gericht tegen de ongegrond verklaarde klachtonderdelen, zodat klaagster niet-ontvankelijk is verklaard.

Het feit dat klaagster niet-ontvankelijk is in het principaal beroep staat er niet aan in de weg verweerder te ontvangen in het door hem ingestelde incidenteel beroep, nu hij na ontvangst van het (aanvullend) beroepschrift bij brief van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) in de gelegenheid is gesteld een verweerschrift in te dienen en uit artikel 3 onder d, e en f van het Reglement van het CTG voortvloeit dat dan tevens incidenteel beroep kan worden ingesteld. Het CTG komt dan ook toe aan een inhoudelijke beoordeling van het incidenteel hoger beroep.

Het CTG toetst de rapportage aan de hand van de vaste zorgvuldigheidseisen en is het met het RTG eens dat de rapportage op onderdelen niet zorgvuldig tot stand gekomen is. Het CTG oordeelt echter dat het RTG de grenzen van de marginale toetsing heeft overschreden door aan te geven welke conclusie hij had moeten trekken. Weliswaar is de conclusie van verweerder over het causaal verband onvoldoende gemotiveerd en niet consistent, maar na deze vaststelling is het aan hem (of anderen) om op een meer zorgvuldige en consistente wijze, eventueel na aanvullend onderzoek, tot een oordeel hierover te komen. Met een gewijzigde motivering blijft de eindconclusie in eerste aanleg in stand en wordt de opgelegde maatregel van waarschuwing gehandhaafd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 23-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:107

Zaaknummer: c2016.283

Advocaten: M.J. de Groot en I.M.B. Kramer

Wetsartikelen: 47 Wet BIG, Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage en 73 lid 1 onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

zorgverleenster/PGB-houder

Het feit dat een werkgever hulpbehoevend is en beschikt over een PGB betekent niet dat hij bij het einde van een arbeidsovereenkomst geen transitievergoeding aan een werknemer hoeft te betalen. De wetgever heeft geen uitzondering in de wet opgenomen voor deze situatie.

Werkneemster is op 1 december 2006 bij werkgever als zorgverlener in dienst getreden tegen een netto maandloon van € 1070. Werkgever is hulpbehoevend en beschikt over een PGB van waaruit het loon wordt betaald. Op 12 november 2015 hebben partijen een stevige woordenwisseling gehad. Werkneemster heeft vervolgens de woning van werkgever verlaten. Werkgever heeft gesteld dat werkneemster ontslag heeft genomen en dat hij dit heeft doorgegeven aan de SVB en dat hij daarom geen loon meer hoeft te betalen. Werkneemster heeft betwist dat zij ontslag heeft genomen en heeft aanspraak gemaakt op loon. Werkgever dient voor de zekerheid een ontbindingsverzoek in en werkneemster vordert betaling van het achterstallig loon.

De kantonrechter stelt vast dat niet is gebleken dat werkneemster ontslag heeft genomen en ontbindt de arbeidsovereenkomst per 10 maart 2016. Daarbij heeft de kantonrechter geen transitievergoeding toegekend, omdat dit naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn, gelet op de bijzondere aard van de PGB-overeenkomst. De vordering tot loondoorbetaling is toegewezen vanaf het moment dat werkneemster zich voor werk beschikbaar heeft gesteld (9 januari 2016).

Werkneemster gaat in hoger beroep en hier oordeelt het hof dat werkneemster wel recht heeft op de transitievergoeding omdat de arbeidsovereenkomst langer dan 24 maanden heeft geduurd, op verzoek van de werkgever is ontbonden en de ontbinding niet is te wijten aan ernstig verwijtbaar handelen of nalaten van de werkneemster. De wet zondert een arbeidsovereenkomst als de onderhavige niet uit van haar werking, terwijl zich evenmin een van de in artikel 7:673c lid 1 BW genoemde uitzonderingssituaties voordoet. Dat sprake is van een onaanvaardbare situatie is onvoldoende gebleken. Juist is dat de PGB-houder verschilt van een reguliere werkgever omdat hij geen (rechts)persoon is die voor eigen risico als

ondernemer deelneemt aan het maatschappelijk verkeer, maar een privépersoon die is aangewezen op zorg van een derde. Bovendien heeft hij op grond van de wet de werkneemster in dienst moeten nemen om een PGB-budget te krijgen. De wetgever heeft hierin echter (kennelijk) geen aanleiding gezien om een uitzondering op de regeling voor de transitievergoeding te maken. Het gaat de rechtsvormende taak van de rechter te buiten om hier dan wel in te voorzien. Dit is de taak van de wetgever. Werkgever moet dus de transitievergoeding (het bruto equivalent van € 3467) aan werkneemster betalen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 22-03-2017

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2017:2440

Zaaknummer: 200.205.272/01

Advocaten: H. den Besten en L.J.H.M. Achten

Wetsartikelen: 7:673 BW en 6:248 lid 2 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een gynaecoloog. Hij was al begonnen met de keizersnede terwijl klaagster onvoldoende was verdoofd, en hij ging hiermee door. Verder heeft hij klaagsters pijn gerelativeerd, genuanceerd en ontkend. Dit is verwijtbaar en hij krijgt hiervoor een waarschuwing.

Klaagster is tijdens de bevalling van haar eerste kind door de verloskundige overgedragen aan de dienstdoende gynaecoloog in de nachtdienst van het ziekenhuis. De overdracht van de verloskundige naar het ziekenhuis vond plaats omdat klaagster in de ontsluitingsfase pijnstilling wenste. Om 3.38 uur is een epidurale katheter ingebracht en de infusie van ropivacaïne en sufentanil werd gestart op een stand van 10 ml/uur. In verband met een matig vorderende ontsluiting werd om 3.55 uur tevens gestart met een weeën stimulerend middel. De epidurale blokkade werkte goed; klaagster had geen pijn. Om 9.43 uur had klaagster volledige ontsluiting. Als gevolg van de pijnstilling voelde klaagster echter geen persweeën, in verband waarmee de toediening van epidurale pijnstilling is stopgezet. Omstreeks 11.30 uur, toen het gevoel langzaam weer terugkwam, is klaagster begonnen met persen, maar omdat de uitdrijving niet vorderde, heeft verweerder (inmiddels dienstdoend gynaecoloog) om 12.36 uur besloten tot een keizersnede.

Verweerder heeft de dienstdoende anesthesioloog verzocht te assisteren bij de keizersnede die klaagster diende te ondergaan. Uit het door de anesthesioloog opgestelde anesthesieverslag blijkt dat om 12.59 uur via de epidurale katheter 6 ml lidocaïne 2% (20 mg/ml) is toegediend en om 13.04 uur nog eens 3 ml lidocaïne 2%. Op enig moment tussen 12.59 uur en 13.08 uur gaf klaagster bij het testen van het block met behulp van een pincet net boven de navel (de zogenaemde 'pincetproef') aan dat dit pijnlijk was. Om 13.08 uur is gestart met de keizersnede en om 13.12 uur is via de epidurale katheter nogmaals 2 ml lidocaïne 2% toegediend. Om 13.15 uur werd een gezonde dochter geboren.

Het door de arts-assistent gynaecologie en/of verweerder opgestelde OK-verslag van de keizersnede vermeldt dat de 'pincetproef' pijnlijk was. In het partusverslag is ook genoteerd

dat de keizersnede voor klaagster pijnlijk was.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt voorop dat adequate pijnbestrijding bij een operatieve ingreep primair de verantwoordelijkheid van de anesthesioloog betreft. De anesthesioloog is hierin tekortgeschoten en hij heeft de verdoving niet lege artis verricht (zie: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:48). De door de anesthesioloog gemaakte inschattingfout kan verweerder niet tuchtrechtelijk worden verweten. Uit de verklaring van verweerder blijkt echter dat hij, ondanks dat hij ervan op de hoogte was dat de 'pincetproef' voor klaagster nog pijnlijk was, direct daarna met de keizersnede is begonnen. Uit diezelfde verklaring blijkt dat verweerder langer had kunnen wachten op een mogelijk betere werking van de epiduraal toegediende lidocaïne, maar dat hij hiervoor onvoldoende reden zag. Naar het oordeel van het RTG had het feit dat klaagster nog pijn aangaf bij de 'pincetproef', ook als dat geen heftige signalen waren, voor hem aanleiding moeten zijn om nog te wachten of ten minste nader met de anesthesioloog te overleggen. Als de 'pincetproef' nog pijnlijk is, is er een kans dat de barendende vrouw bij het plaatsen van de incisie of later tijdens de operatie toch (heftige) pijn zal voelen. Zoals verweerder zelf in zijn dossiervoering heeft genoteerd, was het hem duidelijk dat bij klaagster daadwerkelijk sprake was van bovengemiddelde pijn. In zoverre kan in het midden blijven hoe klaagster haar pijn heeft geuit. Daarbij overweegt het RTG nog dat niet alleen de beleving van pijn, maar ook de mate waarin die wordt geuit van persoon tot persoon zal verschillen. Bovendien kan hebben meegespeeld dat klaagster intraveneus pijnstillende en sederende medicatie toegediend had gekregen. In beginsel brengt de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de anesthesioloog en de operateur mee dat als de anesthesioloog aangeeft dat met de ingreep mag worden begonnen, de operateur mag (en moet kunnen) vertrouwen op de inschatting van de anesthesioloog dat de patiënt voldoende is verdoofd. De operateur is daarmee echter naar het oordeel van het RTG niet van iedere eigen verantwoordelijkheid ontslagen. In dit geval, waarin voor verweerder kenbaar was dat klaagster bij de 'pincetproef' nog pijn had en het block dus mogelijk (nog) niet goed was ingewerkt, was nader overleg met de anesthesioloog dat met de keizersnede kon worden begonnen vóór het starten met de sectio aangewezen. Door te starten met de operatie zonder met de anesthesioloog in overleg te gaan, is hij tekortgeschoten in de zorg die hij jegens klaagster in acht behoorde te nemen. Klaagster verwijt verweerder daarnaast dat hij de pijn(beleving) van klaagster is gaan ontkennen, althans aanzienlijk heeft genuanceerd, terwijl verweerder aanvankelijk heeft toegegeven dat klaagster (veel) pijn had gehad tijdens de operatie. In het medisch dossier is door verweerder meerdere malen aangegeven dat de keizersnede voor klaagster een bovengemiddeld pijnlijke en nare ervaring is geweest. Verder heeft verweerder in zijn schriftelijke reactie op het klaagschrift d.d. 15 augustus 2016 verklaard dat de opgespoten epiduraal niet naar tevredenheid werkte en de ingreep voor klaagster een weliswaar korte, maar toch nare en vervelende ervaring was. Dit valt moeilijk te rijmen met de

verklaring van verweerder in zijn verweerschrift en ter zitting, dat klaagster volgens zijn professionele inschatting – en die van de anesthesioloog – goed was verdoofd en dat de keizersnede vlot en probleemloos is verlopen. Ook in de schriftelijke verklaring die verweerder in het kader van de tuchtprocedure tegen de anesthesioloog heeft afgelegd d.d. 28 april 2016 lijkt de door klaagster gestelde pijn door verweerder te worden gerelativeerd. Al met al acht het RTG de verschillende lezingen die verweerder van de pijn (beleving) van klaagster heeft gegeven niet consistent. Het RTG kan zich niet aan de indruk onttrekken dat verweerder in de loop der tijd de pijn (beleving) van klaagster aanzienlijk heeft gerelativeerd. Deze indruk is ter zitting bevestigd. Het is goed voorstelbaar dat klaagster zich als gevolg van dit gaandeweg relativeren, nuanceren en uiteindelijk ontkennen van haar pijn (beleving) niet serieus genomen voelt door verweerder. In zijn algemeenheid geldt dat, als de patiënt aangeeft dat hij of zij pijn heeft, een hulpverlener dat – gelet op het subjectieve karakter van pijnbeleving – serieus dient te nemen, ook al wordt die pijn mogelijk op een subtiele wijze geuit. Door de door haar ervaren pijn te kwalificeren als gevoel, heeft verweerder jegens klaagster niet de (na)zorg betracht die onder de gegeven omstandigheden van hem verwacht mocht worden. In dat kader is met name ook van belang dat, op grond van het feit dat de verdoving niet lege artis is uitgevoerd, wel degelijk aannemelijk is dat klaagster gedurende de ingreep onvoldoende was verdoofd en dus veel pijn heeft gehad. Het is het RTG duidelijk dat de geboorte van haar dochter voor klaagster een pijnlijke en onaangename ervaring is geworden. Verweerder draagt daarvoor niet de primaire verantwoordelijkheid; die verantwoordelijkheid lag in eerste instantie bij de anesthesioloog, maar verweerder had wel moeten reageren op de pijnsignalen die klaagster afgaf. Verder betreft het klachtwaardig handelen van verweerder voornamelijk de bejegening van klaagster in het kader van de nazorg. Hoewel ook dit voor klaagster onplezierig is geweest, acht het RTG de maatregel van waarschuwing toereikend en passend.*mr. C. Velink*

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 21-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:47

Zaaknummer: 2016-201

Advocaten: O.L. Nunes

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een anesthesioloog. Hij heeft onvoldoende gezorgd voor adequate pijnstilling voorafgaand aan en tijdens een keizersnede en hij heeft onvoldoende oog voor de pijnbeleving van klaagster. Hij krijgt een berisping.

Klaagster is tijdens de bevalling van haar eerste kind door de verloskundige overgedragen aan de dienstdoende gynaecoloog in de nachtdienst van het ziekenhuis. De overdracht van de verloskundige naar het ziekenhuis vond plaats omdat klaagster in de ontsluitingsfase pijnstilling wenste. Om 3.38 uur is een epidurale katheter ingebracht en de infusie van ropivacaïne en sufentanil werd gestart op een stand van 10 ml/uur. In verband met een matig vorderende ontsluiting werd om 3.55 uur tevens gestart met een weeën stimulerend middel. De epidurale blokkade werkte goed; klaagster had geen pijn. Om 9.43 uur had klaagster volledige ontsluiting. Als gevolg van de pijnstilling voelde klaagster echter geen persweeën, in verband waarmee de toediening van epidurale pijnstilling is stopgezet. Omstreeks 11.30 uur, toen het gevoel langzaamaan weer terugkwam, is klaagster begonnen met persen, maar omdat de uitdrijving niet vorderde, heeft de gynaecoloog om 12.36 uur besloten tot een keizersnede.

De gynaecoloog heeft de dienstdoende anesthesioloog, verweerder, verzocht te assisteren bij de keizersnede die klaagster diende te ondergaan. Uit het door de anesthesioloog opgestelde anesthesieverslag blijkt dat om 12.59 uur via de epidurale katheter 6 ml lidocaïne 2% (20 mg/ml) is toegediend en om 13.04 uur nog eens 3 ml lidocaïne 2%. Op enig moment tussen 12.59 uur en 13.08 uur gaf klaagster bij het testen van het block met behulp van een pincet net boven de navel (de zogenoemde 'pincetproef') aan dat dit pijnlijk was. Om 13.08 uur is gestart met de keizersnede en om 13.12 uur is via de epidurale katheter nogmaals 2 ml lidocaïne 2% toegediend. Om 13.15 uur werd een gezonde dochter geboren.

Het door de arts-assistent gynaecologie en/of verweerder opgestelde OK-verslag van de keizersnede vermeldt dat de 'pincetproef' pijnlijk was. In het partusverslag is ook genoteerd dat de keizersnede voor klaagster pijnlijk was. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat de lezingen van partijen omtrent het verloop van de

keizersnede en dan met name de pijnbeleving van klaagster aanzienlijk van elkaar verschillen. Klaagster stelt dat zij tijdens de ingreep veel pijn had en dat zij dit meerdere malen duidelijk aan verweerder heeft aangegeven, maar dat hij heeft nagelaten daar adequaat op te reageren. Verweerder stelt dat de keizersnede wat hem betreft probleemloos is verlopen. Klaagster zal de ingreep waarschijnlijk wel hebben gevoeld, maar van (objectiveerbare) pijn was geen sprake; het block zat goed en klaagster was goed verdoofd, aldus verweerder. Ter onderbouwing van dit standpunt stelt verweerder dat hij klaagster op de operatiekamer 6 ml lidocaïne heeft toegediend en vervolgens ongeveer 10 minuten heeft gewacht tot het block was gestegen tot Th6-Th8. Daarna is de 'pincetproef' verricht, waarvan verweerder erkent dat deze voor klaagster pijnlijk was en dat zij dat heeft aangegeven. Vervolgens heeft verweerder naar zijn zeggen via de epidurale katheter nogmaals eerst 3 ml en later nog 2 ml lidocaïne toegediend en heeft hij 10 microgram sufentanil toegediend tot hij er zeker van was dat het block goed zat en klaagster goed was verdoofd. Het RTG begrijpt dit aldus dat verweerder heeft bedoeld te zeggen dat hij deze middelen vóór de ingreep heeft toegediend en dat hij de gynaecoloog pas heeft laten weten dat met de ingreep kon worden gestart nadat verweerder zich ervan had vergewist dat klaagster goed verdoofd was. Deze weergave van de feiten en met name het tijdsverloop tussen (en de volgorde van) de verschillende handelingen – welk tijdsverloop in het kader van de inwerking van de verdoving van groot belang is – rijmt naar het oordeel van het RTG niet met de verslaglegging van het verloop van de ingreep zoals weergegeven in de door verweerder kort na de ingreep opgestelde anesthesiologische verslaglegging. Omdat het RTG geen reden heeft om aan de juistheid van deze schriftelijke verslaglegging te twijfelen, zal hier bij de verdere beoordeling van worden uitgegaan.

Uit het partusverslag blijkt dat de epiduraal om 9.43 uur is uitgezet omdat klaagster de persweeën niet voelde. Toen om 12.36 uur door de gynaecoloog tot een keizersnede werd besloten, stond de epiduraalpomp dus bijna drie uur uit. Klaagster had toen al een uur geperst, nadat om 11.30 uur geconstateerd was dat het gevoel terugkwam. Op grond van dit tijdsverloop acht het RTG aannemelijk dat het block om 12.36 uur uitgewerkt was en klaagster op dat moment dus niet meer was verdoofd, hetgeen ook de bedoeling was van het uitzetten van de pomp. Alhoewel dit in de verslaglegging nergens is genoteerd, geven beide partijen aan dat de epiduraalpomp met het oog op de aanstaande keizersnede weer is aangezet, het RTG neemt aan dat dit op de verloskamer is gebeurd, om (ongeveer) 12.36 uur. Het is niet bekend op welke stand de epiduraalpomp stond op het moment dat klaagster om 12.54 uur op de OK arriveerde. Desgevraagd heeft verweerder ter zitting verklaard dat hij klaagster – naast de in de verslaglegging weergegeven doses van 6 ml en 3 ml lidocaïne – voor de ingreep geen oplaaddosis (een zogenoemde bolus) anestheticum heeft toegediend. Onder deze omstandigheden acht het RTG het onwaarschijnlijk dat klaagster na het toedienen van 6 ml lidocaïne om 12.59 uur en het aanvullend toedienen van 3 ml lidocaïne om 13.04 uur afdoende

was verdoofd op het moment dat de ingreep om 13.08 uur werd gestart. Het inwerken van een epiduraal block kost tijd (zeker vijftien tot twintig minuten) en uit de verslaglegging blijkt dat verweerder die tijd niet heeft genomen, terwijl er geen aanwijzingen zijn dat de situatie zo spoedeisend was dat geen verder uitstel mogelijk was. Het toedienen van 9 ml lidocaïne 2% epiduraal is meestal onvoldoende om een adequaat block voor een sectio te bewerkstelligen. Het is bovendien opvallend dat verweerder na aanvang van de ingreep om 13.12 uur nogmaals 2 ml lidocaïne epiduraal en om 13.15 uur 10 microgram sufentanil intraveneus heeft toegediend. Als verweerder er op dat moment daadwerkelijk van overtuigd was dat het block goed zat en klaagster goed was verdoofd, was dit immers niet nodig geweest. Verweerder heeft het RTG bovendien niet duidelijk kunnen maken of en hoe hij zich ervan heeft vergewist dat het block uiteindelijk goed zat en klaagster voldoende was verdoofd. In zijn verweer – maar niet in het anesthesieverslag in het medisch dossier – schrijft hij dat er een block tot Th6-Th8 was. Hij heeft echter niet aangegeven hoe de hoogte van het block vastgesteld is.

Het RTG concludeert dat verweerder een inschattingfout heeft gemaakt en klaagster onvoldoende (en te laat) anestetica heeft toegediend, waardoor het aannemelijk is dat klaagster wel degelijk erge pijn heeft gevoeld voorafgaand aan en met name ook gedurende de ingreep. Het medisch dossier geeft hier ook blijk van; zowel in het OK-verslag als in het partusverslag wordt er melding van gemaakt dat de keizersnede voor klaagster pijnlijk was, terwijl naar aanleiding daarvan bovendien een complicatiemelding is gedaan. Op welke wijze klaagster haar pijn heeft geuit, kan daarmee verder in het midden blijven. Verweerder heeft ten opzichte van klaagster onvoldoende zorg gedragen voor adequate pijnstilling tijdens de keizersnede. Het RTG acht het bovendien verwijtbaar dat verweerder de epidurale anesthesie niet lege artis heeft uitgevoerd en vervolgens zowel tijdens de ingreep – na een pijnlijke pincetproef – als met name ook daarna onvoldoende oog heeft gehad voor de pijnbeleving van klaagster. Zowel het schriftelijke verweer als zijn verklaringen ter zitting geven er blijk van dat verweerder de pijnbeleving van klaagster nog steeds in twijfel trekt en de door haar ervaren pijn blijft kwalificeren als enkel gevoel. Het is goed voorstelbaar dat klaagster zich hierdoor niet serieus genomen voelt. In zijn algemeenheid geldt dat, als de patiënt aangeeft dat hij of zij pijn heeft, een hulpverlener dat – gelet op het subjectieve karakter van pijnbeleving – serieus dient te nemen, ook al wordt die pijn op een subtiele wijze geuit, zoals verweerder heeft betoogd. Voor klaagster is de geboorte van haar dochter door de fout van verweerder een erg pijnlijke en nare ervaring geworden. In combinatie met de omstandigheid dat dit door verweerder niet wordt erkend, acht het RTG een berisping passend en geboden.*mr. C. Velink*

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 21-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSG:2017:48

Zaaknummer: 2016-056a

Advocaten: O.L. Nunes

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een psychiater heeft een verklaring van wilsbekwaamheid afgegeven aan de (inmiddels overleden) echtgenoot van klaagster. De echtgenoot heeft met deze verklaring zijn testament gewijzigd en zijn (aanzienlijke) vermogen nagelaten aan goede doelen. De rapportage van de psychiater voldoet niet aan de daaraan te stellen eisen. Hij krijgt een waarschuwing.

Klaagster is in 1993 gehuwd met de in 2013 overleden heer E., hierna erflater. Erflater is door zijn private banker doorverwezen naar de notaris voor het wijzigen van zijn testament. De testamentwijziging hield in dat erflater zijn totale vermogen (enige miljoenen), inclusief de woning waarin hij met zijn echtgenote, tevens klaagster woonde, zou schenken aan twee goede doelen. Hij heeft ten behoeve van zijn echtgenote een vruchtgebruik gelegateerd van de woning en een vruchtgebruik van (een onder bewind gesteld) bedrag van € 1 miljoen met het recht van vertering en vervreemding en heeft voorts voorzien in een maandelijkse toelage aan haar. De notaris heeft het Stappenplan Beoordeling Wilsbekwaamheid van de Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie gevolgd en enige indicatoren gevonden die aanleiding vormden voor een nadere beoordeling van de wilsbekwaamheid. Via de huisarts van erflater is de notaris in contact gekomen met verweerder, psychiater, die een algemene praktijk heeft en onder meer beschikt over een interne aantekening ouderenpsychiatrie, afgegeven door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Op 22 december 2011 heeft een zestig minuten durend consult plaatsgevonden op de praktijk van verweerder. Verweerder heeft toen gesproken met erflater, een onderzoek verricht en zijn bevindingen neergelegd in het zogeheten 'Definitief verslag onderzoek naar wilsbekwaamheid/Aanleiding onderzoek: lichte dementie?' d.d. 22 december 2011. Conclusie van het onderzoek luidt samengevat dat erflater wilsbekwaam is om zijn testament te wijzigen.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt allereerst dat doel en inzet van de civiele procedure en de tuchtprocedure scherp onderscheiden moeten worden. De tuchtrechtelijke procedure heeft niet tot doel te toetsen of erflater op 22 december 2011

wilsbekwaam was ten aanzien van de door hem verlangde testamentwijziging, maar heeft tot doel te beoordelen of het onderzoek van verweerder naar de wilsbekwaamheid van erflater en de verslaglegging van dat onderzoek voldoen aan de tuchtrechtelijke normen. Bij de beoordeling van de vraag of een rapport van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen de volgende criteria in aanmerking te worden genomen (zie onder meer: CTG 30 januari 2014 C2012.100 ECLI:NL:TGZCTG:2014:17): (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, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen. (v) De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het RTG toetst ten volle of het onderzoek door verweerder uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. De formulering 'in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen' geeft aan dat dit een marginale toets betreft. Voorts slaat het RTG acht op de 'Handreiking voor de beoordeling van wilsbekwaamheid (voor de hulpverlener)' van januari 2007 (alhoewel die 'Handreiking' primair gericht is op het informed consent van de patiënt ten aanzien van beslissingen op het terrein van de gezondheidszorg). Blijkens het definitief verslag van verweerder heeft hij op deze 'Handreiking' ook acht geslagen. Ter uitvoering van het onderzoek heeft verweerder medische informatie opgevraagd bij de huisarts van erflater en op 22 december 2011 een onderzoek verricht bij erflater. Het onderzoek bestond uit een gesprek (anamnese) en de afname van een kort cognitief onderzoek, de Mini Mental State Examination (MMSE). Verweerder heeft zijn bevindingen, naast het 'Definitief verslag onderzoek naar wilsbekwaamheid', neergelegd in een 'Psychiatrisch onderzoek' en een 'Checklist Wilsbekwaamheid verandering testament'. Deze drie documenten zijn door verweerder uiteindelijk toegezonden aan de notaris van erflater. De medische informatie die verweerder door de huisarts toegezonden heeft gekregen, bestond uit een brief van de huisarts d.d. 5 december 2011 en een zestal medisch-specialistische brieven uit de periode januari 2010-november 2011 (afkomstig van de behandelend klinisch-geriater, de internist, de neuroloog en de ouderenpsychiater). In deze medisch-specialistische brieven staan diverse overwegingen vermeld die betrekking hebben op het geestelijk functioneren van erflater.

Het RTG stelt vast dat uit de behandelinformatie geen eenduidig medisch beeld naar voren komt over de geestesgesteldheid van erflater. Door verschillende medisch-specialistische behandelaars van erflater worden mogelijke cognitieve stoornissen overwogen, maar tot een

definitieve diagnosestelling is het niet gekomen. Onder deze omstandigheden is het verrichten van een wilsbekwaamheidsonderzoek geen eenvoudige opgave. In de checklist legt verweerder als antwoord van erflater op de vraag over diens kennis van goederen en personen neer, dat erflater op zijn dertigste zijn eerste miljoen heeft verdiend en dat aanzienlijk heeft vermeerderd en dat de rechthebbenden op zijn vermogen zijn vrouw en drie aangenomen (stief-)dochters zijn. Het antwoord op vraag of erflater wilsbekwaam was om zijn testament te wijzigen en te bepalen wie de erfgenamen van zijn nalatenschap zouden zijn, is – alles overziende – naar het oordeel van het RTG weliswaar door verweerder gebaseerd op de door verweerder vastgelegde feiten, omstandigheden en bevindingen, maar schiet in feite te kort door de onvoldoende verslaglegging van de dragende feiten en omstandigheden. Het RTG verwijst hiervoor ook naar de 'Handreiking' waarin staat opgenomen dat de beoordeling van wilsbekwaamheid zich primair dient te richten op het besluitvormingsvermogen van de patiënt en niet op de uitkomst van de beslissing van de patiënt.

Ten aanzien van vraag of erflater in staat was de emotionele gevolgen van de wijziging van zijn testament te overzien, oordeelt het RTG dat in het 'Definitief verslag' hierover niets is terug te vinden. In de checklist wordt hier wel iets over vermeld, maar zeer summier. Verweerder beantwoordt de vragen over het begrip van erflater van de draagwijdte van de beslissing (de testamentwijziging) met een enkel 'ja', zonder enige toelichting. Er staat onder 'C. Begrip van de gevolgen' slechts in algemene termen dat erflater uitgebreid ingaat op zijn betrokkenheid bij goede doelen, dat hij logisch redeneert, dat hij adequaat reageert op kritische vragen en dat hij zeer goed de verandering begrijpt die hij wil doorvoeren en de consequenties die dat heeft. Deze weergave, die meer een conclusie weergeeft dan een feitelijke weergave, geeft echter geen inzicht in hoeverre verweerder bij erflater echt heeft doorgevraagd over diens beslissing zijn testament te wijzigen. Weliswaar heeft verweerder ter zitting een uitvoeriger toelichting gegeven, doch dat had nu juist in het rapport moeten worden opgenomen. Van verweerder had verlangd mogen worden dat hij zich in het rapport ervan rekenschap had gegeven dat hij doorgevraagd had naar de oude testamentaire voorzieningen, de wijzigingen die erflater wilde doorvoeren in zijn nieuwe testament en de gevolgen hiervan voor zijn vrouw en haar dochters (zijn stiefkinderen); het gaat aldus ook om het besluitvormingsvermogen van erflater om tot deze ingrijpende testamentaire wijziging te komen. In dit opzicht mist het RTG ook een uitvoeriger anamnese. Al die dragende feiten en omstandigheden zijn veel te summier in het rapport neergelegd. Bij een dergelijke summiere verslaglegging kan het college niet goed beoordelen of verweerder op logische wijze, gebaseerd op de door hem bevraagde feiten en omstandigheden, tot zijn conclusie is gekomen. Onvolledige of anderszins onvoldoende verslaglegging kan ertoe leiden dat niet als vaststaand kan worden aangenomen dat het cruciale aspect van de gewenste wijziging van het testament wel uitvoerig genoeg is besproken en wat de inhoud daarvan was. Dit leidt ertoe dat het RTG

vaststelt dat het rapport de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust onvoldoende vermeldt.

Het tweede criterium ter beoordeling van het rapport van verweerder ziet op de vraag of het rapport blijk geeft van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden. Het onderzoek door verweerder heeft circa zestig minuten in beslag genomen. Verweerder had voorafgaand aan het onderzoek medische informatie van de huisarts ontvangen die geen eenduidig medisch beeld gaf van het cognitief functioneren van erflater, maar wel vragen opriep betreffende zijn mentaal functioneren. Gelet op de medische stukken en in het licht van zijn taakstelling had er voor verweerder reden moeten zijn voor nader onderzoek op dit punt. Het rapport geeft derhalve onvoldoende blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden. Het derde criterium ter beoordeling van de rapportage van verweerder heeft betrekking op de vraag of in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze wordt uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. Verweerder heeft in zijn rapport, binnen de beperkte opzet hiervan, in voldoende mate uiteengezet op welke gronden zijn conclusie steunt. Doordat verweerder de cognitieve, affectieve en conatieve functies van erflater als (overwegend) ongestoord/normaal heeft geïdentificeerd en hij een goede algemene indruk van erflater meende te hebben, kwam hij tot de conclusie dat erflater wilsbekwaam was ten aanzien van de door hem voorgestane testamentwijziging. Ter zitting heeft verweerder meerdere keren aangegeven dat hij volkomen overtuigd was van zijn conclusie dat erflater wilsbekwaam was; hij voelde geen enkele twijfel daaromtrent. Het vierde criterium waarop het rapport van verweerder wordt getoetst is of het rapport melding maakt van de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen. Het rapport van verweerder berust op de door de huisarts toegezonden medische informatie, die in het rapport is gespecificeerd en op het door verweerder uitgevoerde onderzoek, waarvan de tijdsduur en de globale inhoud zijn neergelegd in het rapport. Er zijn geen andere personen dan erflater geconsulteerd (er heeft op uitdrukkelijk verzoek van erflater geen hetero-anamnese plaatsgevonden, zo verklaarde verweerder ter zitting) en er zijn ook geen aanwijzingen voor het gebruik van literatuur. Verweerder heeft aldus wel melding gemaakt van de bronnen waarop zijn rapport berust, doch ook hiermee is verweerder te summier geweest. Het vijfde criterium is of de rapporteur binnen de grenzen van zijn deskundigheid is gebleven. Gezien de interne aantekening ouderenpsychiatrie die verweerder heeft, wordt hij geacht binnen de grenzen van zijn deskundigheid te zijn gebleven.

Het RTG stelt vast dat verweerder zijn rapportage niet heeft ingericht naar de tuchtrechtelijke maatstaven hiervoor. Dat wil niet zeggen dat zijn conclusie onjuist is geweest, alleen kan het RTG zijn conclusie niet volgen op basis van de te summiere verslaglegging. Tot slot merkt het

RTG op dat verweerder door tussenkomst van de notaris is ingeschakeld om een professioneel oordeel te geven over de wilsbekwaamheid van erflater betreffende zijn wens zijn testament te wijzigen. In deze gevallen, waarbij de erflater nog leeft, is zo'n onderzoek cruciaal en bepalend voor het antwoord op de vraag of erflater de inhoud, strekking en gevolgen van deze testamentswijziging kon overzien en daadwerkelijk zo wilde. Op deze toets van een psychiater moeten de notaris en de erfgenamen ook kunnen vertrouwen, eens te meer als het een meer ingrijpende wijziging betreft en het gaat om herverdeling van een groot vermogen. Het RTG verwijst ook naar de opinie/rapportage van 2 april 2015 van prof. H, klinisch geriater, waarin deze stelt dat 'het medisch dossier van een overledene in het algemeen ontoereikend [is] om achteraf een antwoord te kunnen geven op de vraag of een dement(erend)e persoon bij leven wilsbekwaam was op het moment dat hij/zij een zwaarwegende beslissing heeft genomen'. Verweerder is niet eerder met het tuchtrecht in aanraking gekomen. Verweerder heeft zich ter zitting toetsbaar opgesteld. De verslaglegging van het onderzoek, maar ook het onderzoek zelf had beter gemoeten. Al met al leidt dat tot de oplegging van een waarschuwing.*mr. C. Velink*

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 21-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:27

Zaaknummer: 2016/268

Advocaten: K. Boerjan en J.C.M. Bonnier

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een huisarts heeft een berisping opgelegd gekregen omdat hij zijn praktijkvoering niet op orde had. Daardoor heeft het kunnen gebeuren dat een onbevoegde (want onbekwame) assistente schade heeft veroorzaakt bij een patiënt bij de behandeling van een eenvoudige aandoening. De huisarts heeft tijdens de zitting in hoger beroep zijn beroep ingetrokken, waarna de behandeling is gestaakt. De bestreden uitspraak is in stand gebleven.

Klaagster heeft 25 fibroompjes (steelwratjes) in de borstregio laten verwijderen in de huisartsenpraktijk. De behandeling werd verricht door de apothekersassistente van de praktijk. Deze assistente had geen ervaring met die ingreep. Zij morste de aanstipvloeistof op de omliggende huid, waardoor brandwondjes zijn ontstaan, die zich ontwikkelden tot ontstoken wonden. De wonden werden opgemerkt door de praktijkondersteuner van de huisarts. Overleg met de huisarts leidde tot het uitschrijven van een recept voor antibiotica. De huisarts heeft klaagster niet willen zien. Een week later had klaagster een rode streep over haar borstkas en wendde zij zich tot het ziekenhuis. Na behandeling is zij voor controle naar de huisartsenpraktijk gegaan. Daar hield de huisarts toezicht op de behandeling door de assistente, maar zei niets over de gang van zaken. Nadat de behandelend dermatoloog de huisarts had bericht dat klaagster haar vertrouwen in hem kwijt was en hij vernomen had dat klaagster een klacht zou indienen, stond de huisarts bij klaagster op de stoep en wilde hij excuses maken. Klaagster heeft zich uit de huisartsenpraktijk laten uitschrijven.

Klaagster verwijt de huisarts dat zij lichamelijk en psychisch beschadigd is door de verkeerde behandeling en dat hij niet heeft willen toegeven dat er een fout is gemaakt.

Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) zijn er bij de behandeling van klaagster drie zaken fout gegaan: de aanstipvloeistof is primair voor de behandeling van wratten en niet voor fibromen. Ten onrechte heeft de apothekersassistente gemeend dat het om behandeling van wratten gaat. De aanduiding steelwratten kan tot dat misverstand hebben geleid, maar het gaat om een andere huidaandoening. Er zijn te veel

fibroompjes aangestipt. Als voor behandeling met die vloeistof gekozen wordt, dan dienen er maximaal vier fibromen te worden aangestipt in verband met pijn en infectiegevaar. Het derde punt is dat er vloeistof gemorst is zonder de aangedane huid adequaat te behandelen.

Ten aanzien van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van verweerder heeft het RTG geconcludeerd dat het erop lijkt dat hij niet duidelijk genoeg met zijn personeel had afgesproken wie wat mocht doen en welke werkzaamheden aan wie mochten worden gedelegeerd. Ook hield hij onvoldoende toezicht op wat er in zijn praktijk gebeurde en of behandelingen wel goed werden uitgevoerd. Hierdoor is het mogelijk geweest dat een niet-bekwame, niet-bevoegde apothekersassistente de ruimte kreeg om een onjuiste diagnose te stellen bij een patiënt en vervolgens een verkeerde behandeling uit te voeren zonder dat verweerder op enig moment ingreep. Deze verwijtbare gang van zaken valt onder verweerders verantwoordelijkheid en is hem dus tuchtrechtelijk aan te rekenen.

Van het tweede klachtonderdeel kan niet worden vastgesteld wiens lezing juist is, zodat dit als ongegrond is afgewezen door het RTG.

Aan verweerder is een berisping opgelegd. Daartoe heeft het RTG laten meewegen dat verweerders praktijkvoering ernstig te wensen overliet ten tijde van de casus. Verweerder bemoeide zich te weinig met wie wat uitvoerde, hield niet of nauwelijks toezicht op de uitvoering van behandelingen en stelde zich 's ochtends onvoldoende op de hoogte van welke medewerkers er in zijn praktijk aanwezig waren om behandelingen te verrichten. Ook was er geen duidelijke werkverdeling afgesproken tussen de praktijkondersteuner, de spreekuurondersteuner en de apothekersassistente. Dergelijke zaken/afspraken waren ook niet in schriftelijke protocollen vastgelegd. Met deze praktijkinrichting kon hij zijn toezichtsfunctie als verantwoordelijk huisarts onvoldoende uitvoeren. Hiermee heeft hij naar het oordeel van het RTG bewust de aanmerkelijke kans aanvaard dat een incident als het onderhavige zich zou voordoen, hetgeen als laakbaar is beoordeeld. Dat verweerder inmiddels verbeteringen heeft aangebracht, laat volgens het RTG zien dat hij lering trekt uit deze casus, maar het doet niet af aan de laakbaarheid van zijn handelen in de zaak.

De huisarts is van deze beslissing in hoger beroep gekomen. De zaak is op zitting behandeld en ter zitting heeft de huisarts verklaard het beroep te willen intrekken. Dat heeft ertoe geleid dat de behandeling van de zaak gestaakt is, omdat het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) niet over de bevoegdheid beschikt om de behandeling van de zaak in het algemeen belang voort te zetten. De behandeling is gestaakt en dit is vastgelegd in de uitspraak, waarin het CTG ook kenbaar heeft gemaakt dat de bestreden beslissing, inclusief de berisping, in stand blijft. Tevens heeft het CTG publicatie gelast.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 23-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:109

Zaaknummer: c2016.317

Advocaten: E.E. Rippen

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht van de IGZ tegen een chirurg. Een demente patiënt met een heupfractuur is voor een operatie in de OK zonder zijn echtgenote als vertegenwoordiger erbij. Tevens wordt er voor de operatie geen time-out-procedure toegepast. Hierdoor ontstaat tijdens de operatie een links/rechts-verwisseling. De chirurg krijgt een waarschuwing.

In november 2014 meldde een dementerende patiënt zich met zijn echtgenote bij de SEH van het ziekenhuis met een heupfractuur rechts. In overleg met de echtgenote werd besloten dezelfde avond te opereren. Patiënt had op de verpleegafdeling een pijn richting de rechterknie gekregen, die na afdekking niet meer zichtbaar zou zijn in het operatiegebied. Verweerder, chirurg, heeft van meet af aan verklaard dat hij geen time-out-procedure heeft uitgevoerd. Ter zitting heeft hij desgevraagd gemeld dat hij waarschijnlijk wel de naam van de patiënt en de aangedane zijde heeft genoemd bij de komst van de patiënt in de OK, omdat hij gewoon is dat te doen. In de OK heeft de chirurg patiënt samen met in elk geval de anesthesiemedewerker van het bed in dezelfde positie op de operatietafel geschoven. De chirurg heeft vervolgens aan de linker- en dus verkeerde zijde een aanvang gemaakt met de operatie. Toen de patiënt reageerde op de pijnprikkel van de incisie is de anesthesiologe teruggedroepen naar de OK. De anesthesiemedewerker beseftte dat de operatie aan de verkeerde zijde was gestart. Zij informeerde het OK-team, waarna de incisie werd gehecht en de ingreep alsnog, na een volledige time-out, aan de juiste zijde (rechts) plaatsvond. De chirurg heeft direct na de operatie de echtgenote van patiënt geïnformeerd over de links/rechts-verwisseling. Er is een MIP-melding gedaan en de veiligheidscommissie is geïnformeerd. Er is ook een calamiteitenmelding bij de IGZ gedaan en deze heeft een onderzoek uitgevoerd. Er zijn binnen het ziekenhuis diverse verbetermaatregelen getroffen. Verweerder heeft de casus, het onderzoek en de verbetermaatregelen gepresenteerd aan de medische staf.

Over het verwijt dat verweerder de time-out niet of hooguit zeer ten dele heeft uitgevoerd, is het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) kort: verweerder ontkent dat

niet. Dit klachtonderdeel is dus gegrond.

Anders is dat wat betreft het verwijt dat verweerder het positioneringsprotocol niet heeft nageleefd. Dit dient niet om links/rechts-verwisselingen te voorkomen of als controlemoment in de zin van de richtlijn. Het dient ervoor, zoals verweerder stelt, om patiënten te behoeden voor onnodig oncomfortabel liggen tijdens de operatie of zelfs schade in de vorm van zenuwletsel en decubitus en ook om de betrokken professionals te behoeden voor het tillen van een te zware last. Daarom is er geen sprake van een tuchtrechtelijk verwijtbare schending van dit protocol.

Ten slotte geldt dat op basis van de erkenning van de chirurg dat de time-out niet of ten dele is uitgevoerd ervan moet worden uitgegaan dat verweerder de pijn niet heeft gecontroleerd. In het kader van de time-out had verweerder met het team ook de markering moeten controleren. In die zin is de klacht gegrond, zij het dat deze opgaat in het gegrond verklaarde eerste klachtonderdeel, inhoudende dat verweerder in het geheel geen gestructureerde time-out heeft uitgevoerd. Daarbij tekent het RTG wel aan dat in het lokale protocol 'Links/Rechts en/of verwisseling' slechts staat dat met watervaste stift een pijn richting het te opereren gebied staat, niet hoe groot de pijn moet zijn en waar deze precies moet eindigen.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het RTG dat de toepasselijke richtlijn door een groot aantal organisaties in de zorg wordt gedragen en dat het van belang is dat de richtlijn zorgvuldig wordt nageleefd. Het handelen in strijd met doel en strekking van de vereiste procedure kan in beginsel niet met minder dan een berisping worden afgedaan (CTG 7 juni 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:212). Voor de IGZ is de mate van openheid voor de bepaling van de maatregel een belangrijke factor. Kennelijk heeft zij daarbij voor ogen dat verweerder op geen enkel moment heeft betwist dat hij heeft gehandeld in strijd met de vereiste procedure en alle medewerking en alle openheid heeft betracht. Het RTG laat verder meewegen dat verweerder in zijn lange loopbaan niet eerder een geslaagde tuchtklacht heeft meegemaakt en dat in het ziekenhuis onder meer de protocollen zijn aangepast en verweerder de casus heeft gepresenteerd aan zijn collega's. Het RTG gaat ervan uit dat, indien nodig, de procedure in het ziekenhuis bij een wilsonbekwame meerderjarige patiënt alsnog zo wordt aangepast dat de vertegenwoordiger te allen tijde, dus ook buiten kantooruren, meegaat naar de holding en de OK. Mede gelet op het preventieve karakter van een op de verbetering of handhaving van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg gerichte tuchtrechtelijke maatregel volstaat in dit geval de maatregel van waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 17-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2017:58

Zaaknummer: 065/2016

Advocaten: F.D.M. ten Cate-Adema en E.C. de Jong

Wetsartikelen: 47 Wet BIG, Positioneringsprotocol en Richtlijn 'Het Preoperatieve Traject, versie 2011'

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht van de IGZ tegen een anesthesioloog. Een demente patiënt met een heupfractuur is voor een operatie op de OK zonder zijn echtgenote als vertegenwoordiger erbij. Tevens wordt er voor de operatie geen volledige pre time-out- en geen time-out-procedure toegepast. Hierdoor ontstaat tijdens de operatie een links/rechts-verwisseling. De anesthesioloog krijgt een waarschuwing.

In november 2014 meldde een dementerende patiënt zich met zijn echtgenote bij de SEH van het ziekenhuis met een heupfractuur rechts. In overleg met de echtgenote werd besloten dezelfde avond te opereren. Verweerster, anesthesioloog, was tijdens de avonddienst met de anesthesiemedewerker aanwezig om de afgesproken spinale anesthesie en sedatie te verzorgen. Om die reden diende een pre time-out te worden uitgevoerd. Patiënt had op de verpleegafdeling een pijn richting de rechterknie gekregen, die na afdekking niet meer zichtbaar zou zijn in het operatiegebied. De IGZ en verweerster verschillen van mening over de vraag hoe de pre time-out feitelijk is verlopen. Vaststaat dat patiënt, in aanwezigheid van zijn echtgenote en een verpleegkundige van de afdeling, in de sluis is ontvangen door verweerster en de medewerker anesthesiologie. Vaststaat ook dat de echtgenote van patiënt niet is meegenomen in de holding en de OK. Patiënt werd in de holding voorbereid waarbij hij sedatie en spinaal anesthesie kreeg toegediend en vervolgens door verweerster samen met de anesthesiemedewerker en de inmiddels gearriveerde chirurg op de aangedane rechterzijde werd gelegd, waardoor het anestheticum zich beter kon uitbreiden naar het operatiegebied. De patiënt werd vervolgens de operatiekamer ingerezen. De betrokken chirurg heeft van meet af aan verklaard dat hij geen time-out-procedure heeft uitgevoerd. Ter zitting heeft hij desgevraagd gemeld dat hij waarschijnlijk wel de naam van de patiënt en de aangedane zijde heeft genoemd bij de komst van de patiënt in de OK, omdat hij gewoon is dat te doen. In de OK heeft de chirurg patiënt samen met in elk geval de anesthesiemedewerker van het bed in dezelfde positie op de operatietafel geschoven. De chirurg heeft vervolgens aan de linker- en dus verkeerde zijde een aanvang gemaakt met de operatie. Toen de patiënt reageerde op de

pijnprikkel van de incisie is verweerster teruggeroepen naar de OK. De anesthesiemedewerker beseftte dat de operatie aan de verkeerde zijde was gestart. Zij informeerde het OK-team, waarna de incisie werd gehecht en de ingreep alsnog, na een vollediger time-out, aan de juiste zijde (rechts) plaatsvond. De chirurg heeft direct na de operatie de echtgenote van patiënt geïnformeerd over de links/rechts-verwisseling. Er is een MIP-melding gedaan en de veiligheidscommissie is geïnformeerd. Er is ook een calamiteitenmelding bij de IGZ gedaan en deze heeft een onderzoek uitgevoerd. Er zijn binnen het ziekenhuis diverse verbetermaatregelen getroffen. De chirurg heeft de casus, het onderzoek en de verbetermaatregelen gepresenteerd aan de medische staf.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gaat – gelet op de verklaringen van verweerster – ervan uit dat verweerster de pre time-out in de sluis heeft uitgevoerd met de echtgenote van patiënt in aanwezigheid van de anesthesiemedewerker, nadat deze eerst met de afdelingsverpleegkundige de overdracht naar de holding had afgewerkt. Op zichzelf is een pre-time out in de sluis van de holding wel in lijn te achten met de richtlijn ‘Het Preoperatieve Traject, versie 2011’ van onder meer de Nederlandse Vereniging van Anesthesiologie en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, mits deze pre time-out in alle rust met de anesthesiemedewerker en de (vertegenwoordiger van de) patiënt en duidelijk afgebakend van de overdracht tussen diezelfde anesthesiemedewerker en de afdelingsverpleegkundige is uitgevoerd én de anesthesie pal daarna aan de andere kant van de deur op de holding is gestart. Verweerster heeft zich echter kennelijk niet gerealiseerd dat door haar aanpak de vertegenwoordiger van de dementerende patiënt niet op de OK aanwezig zou zijn. Zij kon en moest weten dat de time-out op de OK, waarin of de anesthesiemedewerker of zijzelf zouden participeren, door het ontbreken van de echtgenote – en dus van de inbreng van de kant van de patiënt daarbij – niet volledig zou kunnen zijn. In die zin slaagt het klachtonderdeel van de Inspectie, dat verweerster wel een pre time-out heeft uitgevoerd maar dat deze niet volledig is geweest. Het college voegt hier nog aan toe, zonder dit verweerster persoonlijk te verwijten, dat het niet aan de duidelijkheid bijdraagt dat de term pre time-out, zo genoemd en omschreven in de richtlijn, op het formulier van het ziekenhuis is vervangen door de term 'sign-in'. Dat maakt voor de gebruikers van het formulier de koppeling tussen de richtlijn en het formulier er niet gemakkelijker op.

Ten aanzien van de time-out-procedure op de OK overweegt het RTG dat de richtlijn een uitzondering maakt op het vereiste dat de anesthesioloog zelf deelneemt aan de time-out op de OK: 'In specifieke omstandigheden kan de aanwezigheid bij de time-out door de anesthesioloog gedelegeerd worden naar de anesthesiemedewerker (de eindverantwoordelijkheid blijft in dit geval bij de anesthesioloog): - er is sprake van een locoregionale techniek als solitaire anesthesievorm, én - er heeft een pre-time out

plaatsgevonden door de anesthesioloog, én - deze werkwijze is vastgelegd in een lokaal protocol dat regelmatig wordt geëvalueerd. Aan alle drie de voorwaarden moet zijn voldaan.' In dit geval was voldaan aan de eerste twee voorwaarden. Verweerster heeft pas na het incident ontdekt dat in het lokale protocol de delegatie aan de anesthesiemedewerker voor een dergelijk geval niet was vastgelegd. Dat is inmiddels aangepast. Zowel verweerster als de chirurg heeft verklaard dat het in het ziekenhuis vaste praktijk was dat de anesthesiemedewerker deelnam aan de time-out indien er sprake was van een locoregionale techniek en de pre time-out had plaatsgevonden. Het college herkent deze aanpak en heeft geen reden aan de verklaringen te twijfelen. Het enkele feit dat dit niet was vastgelegd in het lokale protocol is onvoldoende om verweerster een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Ook de omstandigheid dat verweerster enige tijd in de OK is geweest brengt niet mee dat zij verantwoordelijk werd voor de time-out; zij had haar aandacht bij andere dingen en het vaste gebruik bracht mee dat iedereen, inclusief de anesthesiemedewerker zelf, wist dat de deelname aan de time-out was gedelegeerd aan deze medewerker. Dit klachtonderdeel slaagt dus niet. Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het RTG dat de richtlijn door een groot aantal organisaties in de zorg wordt gedragen en dat het van belang is dat de richtlijn zorgvuldig wordt nageleefd. Het handelen in strijd met doel en strekking van de vereiste procedure kan in beginsel niet met minder dan een berisping worden afgedaan (CTG 7 juni 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:212). Voor de IGZ is de mate van openheid voor de bepaling van de maatregel een belangrijke factor. Naar het oordeel van het RTG was er bij verweerster eerder sprake van onhandigheid in de communicatie dan van gebrek aan openheid en kan haar verweer haar niet in rekening worden gebracht bij de bepaling van de zwaarte van de maatregel. Het RTG laat verder meewegen dat verweerster in haar lange loopbaan niet eerder een geslaagde tuchtklacht heeft meegemaakt en dat in het ziekenhuis onder meer de protocollen zijn aangepast. Het RTG gaat ervan uit dat, indien nodig, de procedure in het ziekenhuis bij een wilsonbekwame meerderjarige patiënt alsnog zo wordt aangepast dat de vertegenwoordiger te allen tijde, dus ook buiten kantooruren, meegaat naar de holding en de OK. Mede gelet op het preventieve karakter van een op de verbetering of handhaving van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg gerichte tuchtrechtelijke maatregel volstaat tegen deze achtergrond de maatregel van waarschuwing. *mr. C. Velink*

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 17-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2017:59

Zaaknummer: 066/2016

Advocaten: F.D.M. ten Cate-Adem en P.L.M. Schmelzer

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en Richtlijn 'Het Preoperatieve Traject, versie 2011'

RECHTSPRAAK

X/Y

Eiser is niet-ontvankelijk verklaard door het College van Beroep voor het bedrijfsleven en is een civiele procedure gestart, waarin hij vordert bij vonnis voor recht te verklaren dat de Staat jegens hem onrechtmatig handelt door in strijd met de artikelen 49 en 56 VWEU aan hem de verplichting op te leggen om geen hogere tarieven voor orthodontische zorg in rekening te brengen dan de tarieven die zijn vastgelegd in de tariefbeschikkingen van de NZa. De rechtbank verklaart eiser niet-ontvankelijk in zijn vordering, aangezien eiser de bestuursrechtelijke weg dient te volgen.

Feiten en omstandigheden

Eiser is in Duitsland geregistreerd en werkzaam als orthodontist. In de periode van 2004 tot en met 2010 heeft hij in Nederland gewerkt als kaakorthodontist. Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is de NZa bevoegd tarieven vast te stellen voor de mondzorg. Daaronder wordt ook begrepen de mondzorg, die niet wordt vergoed op grond van de Zorgverzekeringswet ('de aanvullende mondzorg'). Orthodontische zorg is een vorm van aanvullende mondzorg en de NZa heeft voor deze zorg maximumtarieven vastgesteld. Het is zorgaanbieders verboden om tarieven in rekening te brengen die hoger zijn dan het maximumtarief dat door de NZa is vastgesteld. De maximumtarieven zijn de afgelopen jaren door de NZa fors verlaagd. Tegen deze verlagingen is door eiser bezwaar gemaakt. De NZa heeft de bezwaren van eiser niet-ontvankelijk verklaard. Tegen dit besluit heeft eiser beroep ingesteld bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB). Bij uitspraak van 19 november 2014 (ECLI:NL:CBB:2014:452) heeft het CBB geoordeeld dat eiser niet was aan te merken als belanghebbende in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en zijn beroepen zijn derhalve niet-ontvankelijk verklaard.

Tegen de besluiten van de NZa om de maximumtarieven te verlagen is tevens bezwaar en beroep ingesteld door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der

Tandheelkunde (KNMT), de Vereniging van Orthodontisten (VvO) en verschillende individuele orthodontisten. In meerdere uitspraken heeft het CBb zich uitgelaten over de verenigbaarheid van de vastgestelde maximumtarieven met het Unierecht. Het CBb heeft in deze uitspraken – kort samengevat – geoordeeld dat de bestreden tariefbeschikkingen van de NZa niet strijdig zijn met de artikelen 49 en 56 VWEU (ECLI:NL:CBB:2016:80, ECLI:NL:CBB:2016:82 en ECLI:NL:CBB:2016:91). Het CBb heeft de beroepen in deze zaken ongegrond verklaard.

Het geschil

Eiser vordert in de onderhavige procedure bij vonnis voor recht te verklaren dat de Staat jegens hem onrechtmatig heeft gehandeld door in strijd met de artikelen 49 en 56 VWEU aan hem de verplichting op te leggen om geen hogere tarieven voor orthodontische zorg in rekening te brengen dan de tarieven die zijn vastgelegd in de opvolgende tariefbeschikkingen voor orthodontische zorg van de NZa.

Eiser onderbouwt zijn vordering als volgt. Eiser is – kort gezegd – van oordeel dat de Staat jegens hem onrechtmatig handelt, aangezien de NZa maximumtarieven oplegt voor orthodontische zorg in Nederland en dat dit in strijd is met het Unierecht, betreffende de vestigingsvrijheid en het vrijedienstenverkeer. Eiser stelt daarbij dat in Nederland 98 procent van de orthodontische zorg buiten het basispakket valt en dat hij deze zorg niet kan uitvoeren, aangezien de maximumtarieven van de NZa te laag zijn. De Staat belemmert aldus eiser zijn vestigingsvrijheid en zijn recht op het vrij verrichten van diensten, hetgeen niet wordt gerechtvaardigd op grond van het VWEU.

De Staat is van oordeel dat eiser niet-ontvankelijk is in zijn vordering, dan wel dat de vordering dient te worden afgewezen.

De beoordeling

De rechtbank overweegt dat de burgerlijke rechter als restrechter aanvullende rechtsbescherming biedt tegen de overheid in geval van een rechtstekort. De weg naar de civiele rechter staat in dat geval alleen open als voor eiser 'geen enkele mogelijkheid openstaat op zijn geschil met de Staat aan een andere rechter voor te leggen'. De rechtbank overweegt voorts dat uit rechtspraak van het HvJ EU blijkt dat het aan de lidstaten is om de bevoegde rechterlijke instanties aan te wijzen ter bescherming van rechten die de 'justitiabelen aan de rechtstreekse werking van het Unierecht ontnemen', nu een dergelijke Unierechtelijke regeling ontbreekt. Het is – anders gezegd – aan de lidstaat om te bepalen op welke manier het Europees recht kan worden afgedwongen bij een rechterlijke instantie. Deze nationale (proces)regels mogen niet ongunstiger zijn dan die welke voor soortgelijke vorderingen op

basis van het interne recht gelden (gelijkwaardigheidsbeginsel) en de uitoefening van de door de rechtsorde van de Unie verleende rechten mogen in de praktijk niet onmogelijk, dan wel uiterst moeilijk, worden gemaakt door de nationale procesregels (doeltreffendheidsbeginsel).

In het onderhavige geval is de NZa op grond van de Wmg bevoegd om tarieven vast te stellen voor orthodontische mondzorg. De Wmg voorziet in een bestuursrechtelijk stelsel van rechtsbescherming. Tegen besluiten van de NZa kan een belanghebbende bezwaar en vervolgens beroep instellen. Bij uitspraak van 19 november 2014 heeft het CBB geoordeeld dat eiser niet-ontvankelijk is in zijn beroepen. Het CBB heeft daarbij overwogen dat eiser als orthodontist in Duitsland geen actueel en concreet belang heeft en zodoende niet kwalificeert als belanghebbende in de zin van de Awb.

De rechtbank overweegt dat eiser als zelfstandig medische dienstverlener te Duitsland een beroep doet op het Unierecht en dat er sprake is van een grensoverschrijdende situatie en dat eiser daarmee in beginsel aanspraken kan ontlenen aan het Unierecht. De rechtbank overweegt vervolgens dat aan eiser via de bestuursrechtelijke rechtsgang rechtsbescherming wordt geboden, mits hij als belanghebbende moet worden aangemerkt. De rechtbank acht daarbij, in het geval van eiser, het volgende van belang: 'Niet valt uit te sluiten dat eiser in de toekomst wél als belanghebbende in de zin van de Awb kan worden aangemerkt. Van strijdigheid met het Unierechtelijke gelijkwaardigheidsbeginsel of het doeltreffendheidsbeginsel is geen sprake. In dit geval dient eiser de bestuursrechtelijke weg te volgen, die in voorkomend geval (opnieuw) voor hem openstaat, en is er geen plaats voor aanvullende rechtsbescherming van de burgerlijke rechter'.

De beslissing

De rechtbank oordeelt derhalve dat eiser niet kan worden ontvangen in zijn vordering en verklaart eiser niet-ontvankelijk in zijn vorderingen.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 15-03-2017

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2017:2614

Zaaknummer: C-09-486128-HA ZA 15-400

Advocaten: I.L. Haverkate en B.J. Drijber

Wetsartikelen: 49 VWEU en 56 VWEU

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om voordracht van de IGZ bij het College van Medisch Toezicht tot doorhaling in het BIG-register van een verslaafde arts. In verband met het risico op terugval en het wegnemen van morfine, hetgeen een direct gevaar voor de patiëntenzorg oplevert, wordt het beroep van de arts verworpen. De arts krijgt een schorsing opgelegd, alsmede doorhaling in het BIG-register.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft bij het College van Medisch Toezicht (CMT) een voordracht ingediend strekkende tot doorhaling in het BIG- register en de schorsing van de inschrijving bij wijze van voorlopige voorziening van verweerder, arts. Bij beslissing van 29 juli 2016 heeft het CMT de arts de maatregel van doorhaling van zijn inschrijving in het register opgelegd en, bij wijze van voorlopige voorziening, zijn inschrijving in het register geschorst totdat de beslissing tot doorhaling van de inschrijving onherroepelijk is geworden, dan wel in beroep is vernietigd. Bij de beoordeling van de vraag of de arts wegens zijn alcohol- en/of middelengebruik geacht moet worden de geschiktheid tot het uitoefenen van het beroep te missen en of er derhalve reden is hem uit het register te doen verwijderen dan wel zijn beroepsuitoefening met bijzondere waarborgen te omkleden, betreft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) rapportages van twee psychiaters. Uit beide rapporten spreekt onmiskenbaar het grote risico op terugval en uit het rapport van een van de psychiaters tevens de beperkte, de arts nog ter beschikking staande, verdere behandelingsmogelijkheden. Weliswaar is deze psychiater van mening dat er op dit moment sprake is van volledige langdurige remissie, maar dit neemt bij het CTG de angst voor terugval van de arts in zijn verslaving op enig moment in de toekomst niet weg. De verslaving van de arts bestrijkt een zeer lange tijd, waarin afwisselend goede en slechte periodes zijn te onderscheiden. Ook na de langdurige remissie in de periode 1996 tot 2007 is het de arts niet gelukt een ernstige terugval te voorkomen. Dat de arts sinds oktober 2014 clean en sober is, NA-meetings bezoekt en het Interventionsprogramm in Q. volgt, is weliswaar positief maar biedt, gelet op de eerdere recidives, onvoldoende waarborgen voor de toekomst, aldus het CTG. Het CTG heeft op grond van de middelenverslaving en het misbruik van alcohol in het

verleden en het doorlopend aanwezige gevaar op terugval zoals beschreven door beide psychiaters, de overtuiging dat de arts de geschiktheid mist tot het uitoefenen van het beroep van arts. Het is van algemene bekendheid dat de bijwerkingen van het gebruik van alcohol en/of opiaten (zoals onder meer vermoeidheid en concentratieverlies) kunnen leiden tot onaanvaardbare risico's voor de patiëntveiligheid. In het verleden is de arts meermalen wegens zijn verslaving uit de opleiding verwijderd en ontslagen, zodat ook de samenwerking met collega's onder druk is komen te staan. Dat daarvan in zijn huidige werkkring niet is gebleken en dat er evenmin is gebleken van klachten van patiënten, is onvoldoende om te concluderen dat de arts geschikt is voor de uitoefening van zijn beroep. Het wegnemen van morfine uit een 'spoedtas' of de medicijnkast van een huisartsenpost, hetgeen zich in het verleden meermalen heeft voorgedaan, brengt direct gevaar voor patiënten mee die deze medicijnen met spoed nodig hebben. Uit het oogpunt van een deugdelijke en betrouwbare gezondheidszorg is het derhalve niet verantwoord de inschrijving van de arts in het BIG-register te handhaven. Het CTG verwerpt dan ook het beroep van de arts.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 14-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:93

Zaaknummer: C2016.329

Advocaten: mr. A.C. de Die en M. Snoeks

Wetsartikelen: 79 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een onzorgvuldige voorbereiding van een ooglidcorrectie. De relevante informatie over de medische situatie van klagster is op het nippertje bekend geworden. De Ingreep is niet doorgegaan, klagster had echter al wel de (voor haar noodzakelijke) antistollingsmedicatie gestaakt. De arts heeft een deel van de verwijten erkend en verbeteringen doorgevoerd. De berisping wordt in hoger beroep gehandhaafd.

De klacht is gericht tegen een huisarts die tevens cosmetische behandelingen uitvoert (verweerder). Klagster wendde zich voor een ooglidcorrectie tot verweerder. Zij hebben een gesprek gevoerd over de risico's. Daarbij is aan de orde geweest dat klagster bloedverdunnende middelen en een bloeddrukverlagend middel gebruikt. Besproken is dat die medicatie voor de operatie moet worden afgebouwd resp. aangepast in overleg met haar cardioloog en de trombosedienst. Verweerder heeft klagster een brief voor haar eigen huisarts meegegeven, evenals een intakeformulier en een concept-behandelovereenkomst. Het formulier is door klagster ingevuld en geretourneerd aan verweerder. De vragen of zij bloedverdunnende medicatie gebruikte en snel last heeft van blauwe plekken heeft zij bevestigend beantwoord. De operatie werd gepland op een datum zes weken later. De bloedverdunnende medicatie werd in overleg afgebouwd. Tijdens de procedure in voorbereiding op de operatie is verweerder ervan op de hoogte geraakt dat klagster een pacemaker had. Hij heeft de procedure toen stopgezet vanwege het risico op ontregeling van de pacemaker als gevolg van elektrochirurgie. Voorts heeft hij het advies van de trombosedienst over hervatting van de antistollingsmedicatie in twijfel getrokken.

Klagster verwijt verweerder dat hij de ingreep onvoldoende zorgvuldig heeft voorbereid door onvoldoende door te vragen naar de reden van de door klagster gebruikte geneesmiddelen, onjuist advies heeft gegeven, financiële schade heeft veroorzaakt en dat hij geen verantwoordelijkheid heeft genomen voor zijn handelen.

Verweerder heeft erkend dat het niet goed is gegaan bij de voorbereiding van de geplande

ooglidcorrectie. Hij wijt dit echter ook gedeeltelijk aan klaagster, de cardioloog en de trombosedienst.

In eerste aanleg is klaagster ten aanzien van het klachtonderdeel over de financiële schade niet-ontvankelijk verklaard en zijn de overige klachtonderdelen gegrond verklaard. Na het invullen van het intakeformulier heeft geen gesprek meer plaatsgevonden om klaagsters medische situatie goed in kaart te brengen, hetgeen in de gegeven situatie wel had moeten. Mede daardoor heeft het kunnen gebeuren dat de door klaagster gebruikte medicatie niet precies bekend was en evenmin bekend was dat zij een pacemaker had. Het (ten opzichte van de trombosedienst andersluidende) advies over hervatting van de antistollingsmedicatie is door verweerder niet deugdelijk onderbouwd, zodat verweerder op dat punt ook een tuchtrechtelijk verwijt treft. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft overwogen dat het op verweerders weg had gelegen zijn beleid af te stemmen met de cardioloog en de trombosedienst.

Ten aanzien van de informatie en communicatie heeft het RTG vastgesteld dat de stellingen van verweerder niet consistent zijn en in elk geval niet in lijn met diens professionele verantwoordelijkheid. Enerzijds erkent hij immers dat er veel is misgegaan, waarvoor hij de verantwoordelijkheid draagt. Anderzijds vindt hij klaagster medeverantwoordelijk omdat zij hem in zijn visie niet juist en volledig heeft geïnformeerd. Het RTG oordeelt dat het intakegesprek en het vervolg op het invullen van het intakeformulier gebrekkig zijn geweest omdat verweerder onvoldoende heeft doorgevraagd. Had hij doorgevraagd op de antistollingsmedicatie dan zou hem gebleken zijn dat klaagster een pacemaker had. Dat zij hem dat niet uit eigen beweging heeft verteld, is geen valide argument in het voordeel van verweerder. Redelijkerwijze kan niet van een leek als klaagster worden verwacht dat zij zonder meer begrijpt dat het feit dat zij een pacemaker heeft relevant is voor het ondergaan van een ooglidcorrectie, aldus het RTG. Klaagster heeft niet begrepen en ook niet hoeven begrijpen dat het intakegesprek slechts een oriënterend karakter had, zoals verweerder had gesteld.

Aan verweerder is een berisping opgelegd. Daarbij is meegewogen dat klaagster een gezondheidsrisico heeft gelopen doordat de pacemaker slechts bij toeval, kort voor de geplande ingreep, aan het licht is gekomen en – achteraf gezien – nodeloos haar antistollingsmedicatie is afgebouwd. Tevens is betrokken dat verweerder geen systematisch georganiseerd preoperatief screeningstraject heeft, waardoor kennelijk mede is veroorzaakt dat klaagster ten onrechte op de operatielijst terecht is gekomen. Aldus is de kwaliteit én patiëntveiligheid met betrekking tot door verweerder uit te voeren ingrepen (zoals ooglidcorrecties) onvoldoende gewaarborgd. Overigens overwoog het RTG dat het terecht was dat de ingreep uiteindelijk niet is uitgevoerd.

De arts is in hoger beroep gekomen, waarbij hij inhoudelijk alleen is ingegaan op het verwijt van de onjuiste advisering over de hervatting van de medicatie en de zwaarte van de opgelegde maatregel. De punten over de onzorgvuldige voorbereiding en zijn eindverantwoordelijkheid heeft hij erkend. Hij heeft ook maatregelen genomen om herhaling in de toekomst te voorkomen, onder meer door het intakeformulier aan te passen. Het baat de arts echter niet.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft de overwegingen van het RTG, zoals hierboven weergegeven, overgenomen. Het CTG is er, gelet op de weinig overtuigende wijze waarop de arts de verbeteringen heeft toegelicht, onvoldoende van overtuigd geraakt dat de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid voldoende worden gewaarborgd. De resterende bezwaren en onvolkomenheden in de werkwijze van de arts, met name het nog steeds ontbreken van een vastgelegd en systematisch georganiseerd preoperatief screeningstraject, acht het CTG van zodanig gewicht dat de handhaving van de maatregel van berisping gerechtvaardigd werd geoordeeld.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:100

Zaaknummer: C2016.275

Advocaten: D.M. Pot

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht van een patiënt dat via onbeveiligde e-mail wordt gecommuniceerd door zijn huisarts. Deze klacht wordt als ongegrond afgewezen. De verplichting te voorzien in een beveiligde omgeving voor contact tussen arts en patiënt kan niet worden ontleend aan de algemene norm dat zorgvuldig met medische gegevens moet worden omgegaan.

Klager is ingeschreven in een huisartsenpraktijk, die is aangesloten bij een gezondheidscentrum. Klager maakt de huisarts erop attent dat de e-mailcommunicatie plaatsvindt via een onbeveiligde e-mailomgeving. Hij heeft zijn bezwaren ook kenbaar gemaakt via de cliëntenraad van het gezondheidscentrum, maar daar geen gehoor voor zijn bezwaren gevonden. Hij deelt de huisarts mee dat hij er geen genoegen mee neemt dat er, ondanks bestaande technische mogelijkheden, geen beveiligde e-mailomgeving wordt gebruikt.

Klager is in eerste aanleg ontvankelijk verklaard, omdat het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelde dat het gewraakte handelen valt onder zowel de eerste als de tweede tuchtnorm. De klacht is in eerste aanleg kennelijk ongegrond verklaard.

In hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) de overwegingen van het RTG gedeeltelijk overgenomen. Het RTG had vooropgesteld dat er geen regel is die de arts verplicht om via de e-mail medische gegevens met een patiënt uit te wisselen. Voorts overwoog het RTG dat, gelet op de mogelijke risico's die een digitaal arts-patiënt contact met zich brengen, grote zorgvuldigheid geboden is bij gebruikmaking van een digitale communicatiemogelijkheid. Alleen in die gevallen waarin de veiligheid voldoende is gegarandeerd, de kans op nadelige gevolgen in voldoende mate is verkleind en het de patiënt ten goede komt kan een arts besluiten om digitaal contact met patiënten aan te gaan. De verantwoordelijkheid voor de beslissing om digitaal contact met de patiënt te onderhouden ligt bij de arts en is niet (tuchtrechtelijk) afdwingbaar door een patiënt.

In hoger beroep is gebleken dat binnen het gezondheidscentrum wel werd gewerkt aan het tot stand brengen van beveiligde verbindingen om via e-mail te kunnen communiceren met de patiënt, maar dat dit nog niet was gerealiseerd. Het CTG verwijst bij zijn beoordeling naar de Toekomstvisie Huisartsenzorg van de NHG, LHV en het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde, waarin de doelstellingen voor 2022 zijn geformuleerd. De thans geldende norm voor digitaal verkeer met patiënten is de KNMG Richtlijn Omgaan met medisch gegevens (september 2016). Daarin staat in de paragraaf 'Gegevensuitwisseling per e-mail': *'Er bestaat geen wettelijke bepaling die het gebruik van e-mail bij het uitwisselen van medische gegevens reguleert. Daarom moet aansluiting worden gezocht bij meer algemeen geformuleerde regels over de omgang met medische gegevens. Die komen erop neer dat de arts op een verantwoorde wijze met de medische gegevens van zijn patiënten moet omgaan. Deze regels gelden ook als de medische gegevens per e-mail worden verzonden'*. De norm beperkt zich naar het oordeel van het CTG tot het zorgvuldig omgaan met de medische gegevens van de patiënt indien deze door de arts via e-mail worden verzonden. De arts kan er – naar het oordeel van het CTG – dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt van worden gemaakt dat hij (nog) niet heeft voorzien in de mogelijkheid om aan klager (en zijn andere patiënten) een digitale omgeving te bieden die het de patiënten mogelijk maakt om veilig en vertrouwelijk medische informatie per e-mail aan de arts te zenden.

Het hoger beroep van klager is dan ook verworpen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:103

Zaaknummer: C2016.358

Advocaten: R.J. Peet

Wetsartikelen: 7:457 BW en KNMG Richtlijn Omgaan met medische gegevens

RECHTSPRAAK

X/Y

Bij een relatief jonge vrouw is de baarmoeder verwijderd. Zij sprak geen Nederlands en dacht dat het om versteviging van de baarmoeder ging. Bij de gesprekken waren geen formele tolken aanwezig. Op de gynaecoloog rustte een verzwaarde zorgplicht om te verifiëren of klaagster de informatie had begrepen. De gynaecoloog krijgt een waarschuwing.

Klaagster is een vrouw die last heeft van verzakking van de baarmoeder. Zij wordt in verband met die klacht door de huisarts verwezen naar de gynaecoloog (verweerder). Klaagster heeft dertien jaar eerder dezelfde klacht in het ziekenhuis besproken. Er was toen een operatie-indicatie, maar dat wilde of durfde klaagster destijds niet, aldus de verwijzingsbrief. Voorts vermeldt de verwijzingsbrief dat klaagster de voorkeur geeft aan het uitvoeren van een operatie hoewel andere opties met haar zijn besproken.

Tijdens het consult met de gynaecoloog werd klaagster vergezeld door een vriendin, tevens werkgeefster, die als tolk optrad omdat klaagster het Nederlands niet machtig was. Verweerder heeft na bevestiging van de diagnose baarmoederverzakking met klaagster de behandelingsmogelijkheden besproken en geadviseerd om voor een pessarium te kiezen en mogelijk later een baarmoederverwijderingsoperatie te laten doen. Verweerder noteerde dat aan klaagster de door het ziekenhuis opgestelde voorlichtingsfolder 'Bekkenbodemp Problemen bij vrouwen, Klachten en Behandelingsmogelijkheden' is meegegeven. Deze folder is in de Nederlandse taal geschreven.

Klaagster is naar huis gegaan om de afweging te maken welke behandeling zij wilde. Verweerder heeft op dezelfde dag de huisarts geïnformeerd door middel van een brief. Na een aantal weken vond het vervolgconsult plaats. Klaagsters partner was daarbij aanwezig. Hij sprak Engels. De communicatie tussen klaagster en verweerder vond in het Engels plaats en verliep via haar partner. Klaagster heeft aan verweerder kenbaar gemaakt geen pessarium te willen, maar te kiezen voor een operatie. Dit noteerde verweerder ook in het dossier. Ook noteerde verweerder in het dossier dat hij de voor- en nadelen en complicaties van de

baarmoederverwijderingsoperatie nogmaals met klagster had besproken. Hij heeft een tekening gemaakt om klagster te informeren en heeft de brochure 'Bekkenbodemp- en incontinentie-operaties' meegegeven. De brochure is eveneens in de Nederlandse taal geschreven.

Preoperatief had klagster een gesprek gehad met de anesthesioloog, waarbij een tolk aanwezig was. Tijdens dit gesprek heeft de anesthesioloog informatie gegeven over de operatie, meer in het bijzonder gericht op de vaginale baarmoederverwijdering. Hij stelde tevens vast dat er een taalbarrière was. Na opname en in voorbereiding op de operatie zijn controlegesprekken gevoerd en controlehandelingen verricht zonder dat daarbij een tolk aanwezig was.

De besproken onderwerpen zijn in het dossier op de gebruikelijke wijze afgevinkt: onder meer Stopmoment 3 'check verificatie ingreep' met de aantekening '*spreekt/verstaat alleen [taal uit land van herkomst]*' door de afdelingsverpleegkundige en de anesthesiemedewerker; Stopmoment 4B 'Time Out': '*Check juiste interventie (ingreep), check juiste plaats en zijde*' door de anesthesiemedewerker en de operateur (verweerder).

De operatie is uitgevoerd en verliep zonder complicaties. Bij ontslag werden aan klagster en haar partner de leefregels en adviezen uitgelegd. Op dat moment werd het aan klagster en haar partner duidelijk dat de baarmoeder was verwijderd en niet was opgehangen, zoals in haar land van herkomst gebruikelijk is bij dergelijke klachten.

Verweerder is dezelfde dag geïnformeerd over het misverstand. Hij heeft 's avonds samen met een tolk met klagster en haar partner gesproken. Verweerder heeft in dit gesprek zijn spijt betuigd dat dit misverstand is ontstaan. Tijdens dit gesprek voelde de partner van klagster zich ook slachtoffer, nu hij geen gezin meer kon stichten met zijn tweede vrouw. Verweerder heeft psychologische hulp aangeboden voor de verwerking van de gevolgen.

In de kern is aan het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) de volgende klacht voorgelegd: verweerder heeft klagster niet op de juiste wijze geïnformeerd en heeft niet voldoende geverifieerd of klagster de verstrekte informatie had begrepen met als gevolg dat hij zonder informed consent een baarmoederverwijdering bij klagster heeft uitgevoerd.

Naar het oordeel van het RTG wordt het uitgangspunt gevormd door de bepaling zoals opgenomen in de Wgbo. Een zorgverlener dient de patiënt op duidelijke en voor de patiënt begrijpelijke wijze in te lichten over de voorgenomen behandeling en hij dient zich hierbij te laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten over de te verwachten gevolgen en risico's van de behandeling, over alternatieven en over de vooruitzichten. Daarbij dient de zorgverlener zich ervan te vergewissen dat de patiënt het met hem besprokene heeft

begrepen. Daaraan voegt het RTG in het geval van een taalbarrière het volgende toe. Ingeval er een taalbarrière bestaat tussen een zorgverlener en een patiënt vraagt dit uitgangspunt extra oplettendheid van de zorgverlener, zowel bij de vragen aan de patiënt, diens antwoorden, alsmede bij het verstrekken van informatie. Daarnaast dient de zorgverlener te verifiëren of de patiënt inhoud en strekking van de informatie heeft begrepen. Die extra oplettendheid geldt ook indien een aanwezige (informele) tolk vertaalt. Immers, de communicatie tussen zorgverlener en patiënt verloopt dan niet rechtstreeks, waardoor de kans op misverstanden wordt vergroot.

Het RTG overweegt dat bij de eerste twee gesprekken geen officiële tolk aanwezig was en dat verweerder een aantal essentiële vragen niet heeft gesteld. Hij heeft niet aan klaagster gevraagd zelf uit te leggen voor welke behandeling zij kwam. Evenmin heeft hij de vraag gesteld of klaagster nog een kinderwens had, noch heeft verweerder de vraag gesteld of klaagster anticonceptiemiddelen gebruikte. Gelet op de aard van de beoogde onomkeerbare operatie op een relatief jonge leeftijd (35 jaar) en de gevolgen daarvan, had verweerder deze vragen wel aan klaagster behoren te stellen. Dit geldt temeer vanwege de taalbarrière bij klaagster. Verweerder mocht er niet van uitgaan dat klaagster hem deze informatie ongevraagd zelf zou aanreiken via de persoon die vertaalde. Dat verweerder er niet mee bekend was dat klaagster een nieuwe relatie had, maakt dit niet anders. Naar het oordeel van het RTG mocht verweerder er niet van uitgaan dat klaagster de relevante aspecten van de operatie had begrepen; hij had dit bij haar moeten verifiëren. Door dit na te laten heeft hij tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Ter zake van de opgelegde maatregel heeft het RTG betrokken dat verweerder na de constatering van het misverstand adequaat heeft gehandeld. Zo heeft hij klaagster direct opgezocht, heeft hij zijn spijt betuigd, heeft hij haar psychologische begeleiding aangeboden en uitgenodigd voor een gesprek. Bovendien heeft verweerder een calamiteitenmelding gedaan en heeft hij verbeteringen in de dossiervoering doorgevoerd. Om die reden heeft het RTG volstaan met het opleggen van een waarschuwing.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 15-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2017:37

Zaaknummer: 16199

Advocaten: M.J. de Groot

Wetsartikelen: 7:457 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Het preferentiebeleid van VGZ strekt er in wezen toe apothekers via zorgovereenkomsten ertoe aan te zetten het voorschrijfgedrag van behandelaars c.q. de arts te beïnvloeden over het hoofd van de patiënt heen. De vraag of dit preferentiebeleid rechtmatig is, wordt reeds in de bodemprocedure behandeld. Aangezien in deze procedure op korte termijn vonnis wordt gewezen, wordt de onderhavige kortgedingprocedure aangehouden.

Stichting Hematon en Kyowa Kirin Pharma B.V. zijn in het verleden meerdere procedures gestart tegen de zorgverzekeraar VGZ c.s. (hierna: 'VGZ'). De stichting Hematon heeft statutair onder meer tot doel het behartigen van belangen ten behoeve van patiënten en hun naasten op het gebied van kwaadaardige hematologische aandoeningen. Kyowa ontwikkelt en verkoopt geneesmiddelen, waaronder Abstral, een oraal fentanylpreparaat dat wordt gebruikt voor patiënten met doorbraakpijn bij kanker.

Feiten en omstandigheden

Sinds 1 januari 2015 voert VGZ een voorkeurs-/preferentiebeleid voor de groep snelwerkende orale fentanyl bevattende geneesmiddelen. Dit zijn gepatenteerde geneesmiddelen die worden gebruikt tegen doorbraakpijn bij patiënten met kanker. Per voornoemde datum heeft VGZ de preparaten Breakyl en Recivit aangewezen als voorkeursproducten, in het kader van het preferentiebeleid. Op 10 juni 2015 hebben Hematon c.s. VGZ gedagvaard in kort geding. Tot een uitspraak is het toen niet gekomen, aangezien partijen overeenstemming hebben bereikt over een minnelijke regeling. Onderdeel van deze regeling is de door VGZ verstuurd sideletter, waarin staat dat het VGZ-preferentiebeleid niet geldt voor bestaande patiënten. Een bestaande patiënt is op grond van de sideletter, onder andere, de patiënt die in de afgelopen zes maanden snelwerkend fentanyl heeft gebruikt. In het kader van de 'Inkoopprocedure Preferentie geneesmiddelen 2017-2018' heeft VGZ aangegeven dat in de overeenkomsten met apothekers een bepaling wordt opgenomen, waaruit volgt dat alleen de voorschrijver c.q. de arts het voorschrift voor de geneesmiddelen mag wijzigen. In februari 2017 heeft VGZ de

zorgverleners (apothekers en apotheekhoudende huisartsen) een e-mail gestuurd met daarin een aantal wijzigingen in het preferentiebeleid vanaf 1 maart 2017. VGZ heeft in aanvulling op de overeenkomst met de apothekers, de Zorgovereenkomst Farmaceutische Zorg, de volgende afspraak met de zorgaanbieders gemaakt:

'De standaardterhandstelling wordt met ingang van 1 maart 2017, of zoveel later als de afspraak wordt behaald, met 0,05 euro verhoogd indien 75% van het aantal DDD oromucosale fentanyl voor nieuwe gebruikers het preferente product betreft'.

Bij de gevallen dat sprake is van een medische noodzaak mag door de zorgaanbieders een niet-preferent middel worden voorgeschreven. Tussen Hematon en VGZ is een bodemprocedure aanhangig bij de rechtbank. Hematon vordert in die procedure – kort samengevat – een verklaring voor recht dat het preferentiebeleid op orale fentanylpreparaten onrechtmatig is. Het vonnis wordt op korte termijn verwacht.

Het geschil in kort geding

Hematon vordert in kort geding primair de hierboven beschreven vergoedingssystematiek van VGZ, waarin is bepaald dat de standaardterhandstelling met ingang van 1 maart 2017 of zoveel later als dat de afspraak wordt behaald met 0,05 euro wordt verhoogd, indien 75 procent van het aantal DDD oromucosale fentanyl voor nieuwe gebruikers het preferente product betreft, buiten werking te stellen en de desbetreffende poliklinische apotheken daarover actief te informeren. Subsidiar vordert Hematon dat alle orale snelwerkende fentanyl geneesmiddelen dienen te worden aangewezen onder het voorkeursbeleid van VGZ en meer subsidiar vordert zij veroordeling van VGZ in de kosten van het kort geding.

De beoordeling

De voorzieningenrechter overweegt dat het een bijzonderheid betreft dat orale fentanylpreparaten niet zonder meer onderling uitwisselbaar zijn en dat een patiënt onder begeleiding van een arts op orale fentanyl moet worden ingesteld. Orale fentanyl wordt daarom steeds merk- en soortgebonden voorgeschreven en het staat de apotheker dan op grond van de voor hem geldende (beroeps)regels niet vrij orale fentanyl van een ander merk en/of soort af te leveren. De rechtbank overweegt hierover:

'De situatie waarom het hier gaat verschilt dus aanmerkelijk van de situatie waarin het gaat om onderling uitwisselbare geneesmiddelen met eenzelfde werkzame stof die generiek wordt voorgeschreven. In dat geval staat het de apotheker vrij het door de zorgverzekeraar als preferent aangewezen geneesmiddel met die werkzame stof af te leveren. Daartoe zijn in zorgcontracten met apothekers bepalingen opgenomen die apothekers verplichten of ertoe moeten aanzetten in die

gevallen het preferente middel af te leveren'.

De voorzieningenrechter overweegt voorts dat VGZ met het gevoerde preferentiebeleid niet rechtstreeks kan bewerkstelligen dat apothekers zo veel mogelijk het preferente middel afleveren. Het is immers aan de arts om te bepalen welk middel wordt voorgeschreven. VGZ probeert met de bepalingen in de zorgcontracten de apothekers te bewegen het voorschrijfgedrag van behandelend artsen te beïnvloeden, door middel van een financiële prikkel.

Hematon is daarnaast van oordeel dat uit de definitiebepaling van het begrip 'bestaande patiënten' volgt dat geen enkele patiënt nieuw kan zijn. Dat is volgens Hematon zo, aangezien elke patiënt die zich met een recept voor orale fentanyl bij een apotheker meldt, reeds op het voorgeschreven middel is ingesteld of in ieder geval is geïnstrueerd hoe het voorgeschreven product te gebruiken. VGZ is van oordeel dat met een nieuwe patiënt – kort samengevat – wordt bedoeld, de patiënt die zich voor het eerst meldt met een recept voor orale fentanyl bij een apotheek.

De voorzieningenrechter overweegt dat, hoewel de vordering in kort geding primair alleen ziet op het buiten werking stellen van de hierboven beschreven vergoedingssystematiek van VGZ, deze systematiek niet los kan worden gezien van de vraag naar de toelaatbaarheid van het preferentiebeleid voor orale fentanyl als zodanig en op de wijze waarop VGZ dat hanteert. De voorzieningenrechter overweegt voorts dat op grond van de omschrijving die van bestaande patiënten wordt gegeven strikt genomen van nieuwe patiënten geen sprake kan zijn, zodat onduidelijk is voor wie en in welke gevallen het preferentiebeleid geldt, terwijl het uiteindelijk de bedoeling blijkt te zijn dat apothekers bij de behandelend arts het voorschrijven ter discussie stellen van een niet preferent preparaat aan patiënten.

De rechtbank overweegt vervolgens:

'Met dit alles is het preferentiebeleid wel onoverzichtelijk geworden en potentieel verwarrend, terwijl anderzijds niet duidelijk is dat dit een wezenlijk effect voor VGZ oplevert in de beheersbaarheid van de kosten van verstrekking van orale fentanyl. Of het daarmee ook onrechtmatig is, hangt echter mede af van 1. het risico dat de patiënt loopt dat hij niet het preparaat krijgt waarop hij is ingesteld en/of in het gebruik waarvan hij is geïnstrueerd, in aanmerking genomen de gevolgen die dat kan hebben voor de doodzieke, kwe tsbare patiënten in hun laatste levensfase waarom het hier gaan en/of 2. het antwoord op de vraag of met dat beleid tekort wordt gedaan aan de aanspraken op zorg die de patiënt op grond van de Zorgverzekeringswet heeft'.

De beslissing

Aangezien de rechtmatigheid van het preferentiebeleid naar het oordeel van de voorzieningenrechter niet los kan worden gezien van de vergoedingssystematiek en de rechter in de bodemprocedure op korte termijn uitspraak doet, houdt de voorzieningenrechter het kort geding aan in afwachting van het vonnis.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 10-03-2017

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2017:1649

Zaaknummer: 314720

Advocaten: N.U.N. Kien, C.I. de Geus en mr. M.F. van der Mersch

Wetsartikelen: 10 Zvw

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een huisarts door de zoon en tevens wettelijk vertegenwoordiger van een dementerende moeder. De klachtonderdelen betreffen onvoldoende zorgvuldige medische zorg, onzorgvuldige verwijzing naar een specialist ouderengeneeskunde, het negeren van de rol als wettelijk vertegenwoordiger van de zoon en het negeren van het behandelverbod/de levenseinde zorg.

Patiënte (de moeder van klager) is medio juni 2015 opgenomen in een verzorgingstehuis en vanaf dat moment ingeschreven bij de praktijk van verweerder. Klager heeft bij brief van november 2015 aan verweerder laten weten (i) op te treden als haar wettelijk vertegenwoordiger, (ii) hem gevraagd om een verwijzing naar de specialist ouderengeneeskunde van het verzorgingshuis zodat patiënte niet zelf naar een arts toe hoefde te gaan en (iii) verzocht om terughoudend medisch beleid en geen ziekenhuisopnames. Ook heeft hij daarin gevraagd om een gesprek hierover waarbij hij zelf aanwezig kon zijn. Verweerder heeft zonder de aanwezigheid van klager eind januari met patiënte gesproken over levenseinde zorg en achtte haar bekwaam en goed in staat beslissingen omtrent haar gezondheid te nemen. Verweerder heeft haar verwezen naar een andere specialist ouderengeneeskunde dan die van het verzorgingshuis. In februari 2016 heeft verweerder patiënte na telefonisch overleg met de verpleging laten opnemen in het ziekenhuis wegens een herseninfarct. Kort daarop heeft de huisarts in opleiding van de praktijk antibiotica voorgeschreven voor een longontsteking. Na overleg met de familie is deze kuur niet gestart, waarna patiënte enkele dagen later is overleden.

Ten aanzien van het klachtonderdeel onvoldoende zorgvuldige medische zorg beoordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) de ziekenhuisopname en het voorschrijven van antibiotica. Volgens de NHG-Standaard Beroerte van december 2013 is er geen indicatie voor acute behandeling als de duur van de verschijnselen onbekend is. Een spoedvisite door de huisarts is aangewezen, zowel bij aanwezigheid als bij afwezigheid van indicaties voor een acute behandeling. Verweerder heeft geen spoedvisite gedaan en niet is

voldaan aan de uitdrukkelijke wens om ziekenhuisopnames te vermijden. De beslissing over het al dan niet voorschrijven van deze medicatie had in overleg met klager als mentor moeten worden genomen, zeker gezien de bekende wens tot een terughoudend medisch beleid. Verweerder was verantwoordelijk voor de huisarts in opleiding die deze medicatie heeft voorgeschreven. Ten aanzien van beide punten is dit klachtonderdeel gegrond.

Wat betreft de verwijzing naar een andere specialist ouderengeneeskunde heeft verweerder ter zitting toegelicht dat hij de noodzaak voor een verwijzing aan de specialist ouderengeneeskunde van het verzorgingshuis niet zag en daar niet zoveel mee samenwerkte. Anderzijds ging het naar de mening van verweerder voornamelijk om psychische klachten en niet zozeer om lichamelijke klachten. Verweerder heeft daarom gekozen voor een specialist ouderengeneeskunde met wie hij veel contacten had ten aanzien van dementie. Deze motivering van de afwijking van de wens van klager acht het RTG niet overtuigend. Gelet op het doel van de verwijzing volstond niet een verwijzing naar een andere specialist ouderengeneeskunde. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Uit deze gegrond verklaarde klachtonderdelen volgt ook dat verweerder de rol van klager als wettelijk vertegenwoordiger heeft genegeerd.

Ten aanzien van het laatste klachtonderdeel volgt uit het medisch dossier van de vorige huisarts, waarover verweerder beschikte, dat patiënte specifieke wensen had rondom de levenseinde zorg. In de brief van eind november 2015 vroeg klager om een afspraak om te spreken over de levenseinde zorg. Van verweerder mocht worden verwacht dat hij na ontvangst van deze brief het initiatief had genomen voor een afspraak. Nu het een 91-jarige patiënte betrof, die kort na een ziekenhuisopname in een verzorgingshuis ging wonen en patiënt werd in zijn praktijk heeft verweerder hiermee te lang gewacht door patiënte pas eind januari 2016 te bezoeken en hij heeft tijdens dit bezoek het onderwerp levenseinde zorg niet aan de orde gesteld. Dat is in strijd met de zorg die hij behoorde te betrachten. Ook het laatste klachtonderdeel is gegrond.

De maatregel van berisping wordt opgelegd.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 28-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:50

Zaaknummer: 2016-103

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een huisarts over schending van haar beroepsgeheim. De huisarts zou ongeoorloofd behandelinformatie over klaagsters dochter hebben gedeeld met de gezinsvoogd en zou nooit over eventueel seksueel misbruik hebben gesproken met klaagster alvorens deze informatie te delen. De klacht is ongegrond; de huisarts mocht deze informatie delen op grond van de Jeugdwet en mocht terughoudend zijn in haar rapportages en uiting van bedenkingen, gelet op de aanwezigheid van de minderjarige bij de consulten en de vechtscheiding waarin klaagster en haar ex-partner zich bevonden.

Klaagster is de moeder van een kind, geboren in 2010 (hierna: 'minderjarige'). Sinds oktober 2015 is de minderjarige patiënt bij de praktijk van verweerster, huisarts. Op dat moment bracht klaagster een bezoek met de minderjarige in verband met verschillende klachten (buikpijn, diarree) van de minderjarige. In het dossier is hierover ook aangetekend dat klaagster recent was gescheiden.

Tussen de klaagster en haar ex-partner is sprake van een zogenoemde vechtscheiding. De minderjarige staat onder toezicht.

Klaagster heeft de praktijk van verweerster hierop volgend – tot en met 29 juni 2016 – zes keer bezocht in verband met buikpijnklachten en pijn aan het genitaal of de anus bij de minderjarige. Deze consulten staan steeds op dezelfde wijze in het dossier vermeld. Volgens de aantekeningen heeft verweerster telkens geen bijzonderheden of afwijkingen geconstateerd bij lichamelijk onderzoek.

Op 1 juni 2016 neemt verweerster op verzoek van de vader van de minderjarige en de advocaat van klaagster contact op met de gezinsvoogd in verband met onenigheid tussen de ouders over een doorverwijzing van de minderjarige naar een psycholoog. Op 15 juni 2016 heeft de

gezinsvoogd verweerster telefonisch benaderd voor informatie over hoe vaak klaagster met de minderjarige het spreekuur van verweerster heeft bezocht vanwege klachten van buikpijn en pijn aan het genitaal of de anus, klachten die kunnen wijzen op seksueel misbruik. Verweerster heeft over dit gesprek het volgende opgetekend in het medisch dossier:

'S [...] wil graag weten hoe vaak moeder met vermoeden sex. Misbruik in de afgelopen periode bij ons is geweest.

OE p29.00 (Andere psychische symptomen/klachten)

P 8x sinds oktober (toen hier pt geworden)'

Vervolgens heeft de gezinsvoogd, mede op basis van deze informatie, een machtiging tot uithuisplaatsing aangevraagd. Deze is door de kinderrechter toegewezen, waarop de minderjarige uit huis is geplaatst.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- (i) geen behandeling heeft gegeven aan de minderjarige;
- (ii) de gezinsvoogd heeft verteld dat klaagster met de minderjarige acht keer bij verweerster is geweest met vermoedens van seksueel misbruik, terwijl verweerster dit niet heeft besproken met klaagster. Ook heeft klaagster tijdens de consulten nooit met verweerster gesproken over vermoedens van seksueel misbruik bij de minderjarige.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) overweegt dat niet is gebleken dat verweerster geen behandeling heeft gegeven. Het RTG is van oordeel dat het (lichamelijk) onderzoek geen aanleiding heeft gegeven tot verdere behandeling van de klachten; daarvoor kon geen duidelijke oorzaak worden gevonden. Dat verweerster niet tegemoet kon komen aan de wensen van klaagster met betrekking tot de verwijzing van de minderjarige naar een psycholoog, omdat de wettelijke vereiste toestemming van de vader van de minderjarige ontbrak, betekent niet dat verweerster de dochter van klaagster niet heeft behandeld. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het RTG dat verweerster op grond van artikel 7.3.11 vierde lid van de Jeugdwet zonder toestemming en zonder voorafgaand overleg met klaagster informatie mocht verstrekken aan de gezinsvoogd. Het gevolg is dat artsen, en elke andere derde met een beroepsgeheim, desgevraagd en zonder toestemming van de betrokkenen informatie moeten verstrekken aan een gezinsvoogd. Dit geldt echter alleen als de informatieverstrekking noodzakelijk is voor de uitvoering van de ondertoezichtstelling.

De KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld helpt artsen met het maken van afwegingen met betrekking tot het verstrekken van informatie aan derden, zoals een gezinsvoogd, zodat minderjarigen beter worden geholpen en beschermd. Het uitgangspunt in de meldcode is dat de arts de ouders zo mogelijk van tevoren informeert. Uit de overgelegde stukken blijkt dat verweerster twee keer telefonisch contact heeft gehad met de gezinsvoogd, één keer op verzoek van beide ouders en één keer op initiatief van de gezinsvoogd. Verweerster erkent dat zij per abuis tijdens dit laatste telefoongesprek heeft gezegd dat klagster acht keer op consult is geweest, maar ontkent dat zij tijdens dit gesprek als reden van de bezoeken 'het vermoeden van seksueel misbruik' heeft opgegeven. Dat wordt onderschreven door de rapportage van de gezinsvoogd over het overleg.

Wat betreft de klacht van klagster dat verweerster en zij nooit met elkaar hebben gesproken over seksueel misbruik heeft verweerster het volgende ter terechtzitting verklaard. Volgens verweerster is de angst van moeder dat haar ex-partner zijn dochter seksueel misbruikt, waar overigens nooit een aanwijzing voor is gevonden, wel degelijk onderwerp van gesprek geweest tijdens de consulten, voor zover dit althans mogelijk was gezien de aanwezigheid van de minderjarige. Dat verweerster dit niet expliciet heeft opgeschreven in het medisch dossier komt doordat de vader van de minderjarige over elk consult wilde worden geïnformeerd en zowel klagster als haar ex-partner regelmatig een kopie van het medisch dossier opvroeg ten behoeve van een rechtszaak over onder andere het gezag over de minderjarige. Het RTG heeft, gezien de overgelegde stukken en het medisch dossier, geen reden om aan de juistheid van deze verklaring te twijfelen. Achteraf gezien was het beter geweest als verweerster de hulpvraag en de inhoud van de gesprekken tussen klagster en verweerster specifiek had aangetekend in het medisch dossier, en dat verweerster ook uitgebreider had gerapporteerd welke informatie zij feitelijk aan de gezinsvoogd heeft verstrekt. Dat verweerster dit heeft nagelaten levert echter geen tuchtrechtelijk verwijt op, ook gelet op de conflictueuze situatie waarin zij moest opereren. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 28-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:29

Zaaknummer: 2016/311

Advocaten: J.F.W. Veraar en A.C.I.J. Hiddinga

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg ('IGZ'). De aangeklaagde verpleegkundige heeft een bedrag van meer dan € 10.000 ontvreemd van een patiënt die (beginnend) dementerend was en bovendien onder bewind stond. Gelet op de ernst van de feiten, het feit dat verweerster geen verweer heeft gevoerd, zich onttrokken heeft aan het toezicht van de IGZ en derhalve geen inzicht in haar handelen heeft getoond, wordt een directe doorhaling passend geacht.

Op 19 december 2013 is de in deze kwestie betrokken patiënt opgenomen in een instelling in verband met verwaarlozing, isolement en gedragsproblemen. Geconstateerd is dat er bij de patiënt sprake was van beginnende dementie. Verweerster, verpleegkundige, is vanaf 2000 werkzaam geweest in de genoemde instelling. Gedurende de opname van de patiënt was zij verantwoordelijk voor het verpleegkundig deel van de behandeling. In februari 2014 is vanwege beginnende dementie bij patiënt een mentorschap voor hem aangevraagd. Ook is beschermingsbewind aangevraagd en is in juni 2014 een bewindvoerder benoemd. In de begeleidende brief van de aanvraag (van bewind) wordt vermeld dat patiënt in december 2013 in zeer verwaarloosde toestand uit zijn huis is gehaald, dat hij een verwaarloosde heup- en kaakfractuur had, dat hij vaak viel, dat hij niet bij zijn huisarts bekend was (een zogenoemde 'zorgmijder' was) en dat hij geen ziekte-inzicht of -besef had. Patiënt was blijkens de aanvraag het overzicht kwijt en overzag de (financiële) consequenties van zijn handelen niet. Op 8 april 2014 heeft er tussen verweerster en de ambulante behandelaar van de patiënt een gesprek over zijn ontslag uit de instelling plaatsgevonden. Na zijn ontslag op 14 april 2014 heeft de patiënt thuis ambulante zorg in het kader van een nazorgtraject ontvangen. In juni 2014 heeft de ambulante behandelaar van de patiënt aan zijn leidinggevende gemeld dat verweerster nog regelmatig bij de patiënt thuis kwam. Begin juli 2014 heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen de instelling en verweerster over haar huisbezoeken aan de patiënt. Eind juli 2014 heeft verweerster het contact met de patiënt gestaakt. In oktober 2014 heeft de instelling van de ambulante behandelaar vernomen dat er een strafrechtelijk politieonderzoek gaande was met

betrekking tot verdachte pintransacties die vanaf rekeningen van de patiënt waren gedaan. De behandelaar heeft verklaard dat de naam van verweerster werd genoemd als verdachte. Op 2 januari 2015 is de strafrechtelijke zaak jegens verweerster geseponneerd vanwege gebrek aan bewijs. Uit het proces-verbaal van aangifte volgt dat het geld – een bedrag van meer dan € 10.000 werd gepind bij pinautomaten waar de patiënt vanwege zijn beperkte mobiliteit niet kon komen en dat de ambulante behandelaar verweerster heeft herkend op camerabeelden die zijn genomen van pintransacties met een pinpas van de patiënt. Uit het proces-verbaal volgt eveneens dat de patiënt heeft verklaard dat de geldbedragen door haar zijn gepind met zijn toestemming en dat onbekend is waar het geld is gebleven. Verweerster heeft in januari 2015 in een gesprek met de instelling erkend dat zij het geld van de rekeningen heeft gepind. Het hierop volgende gesprek heeft verweerster afgezegd in verband met gezondheidsklachten. Daarna is verweerster niet meer ingegaan op contactverzoeken van de instelling. De arbeidsovereenkomst tussen verweerster en de instelling is op 1 mei 2015 beëindigd. Op 21 juli 2015 heeft de instelling de handelwijze van verweerster aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg ('IGZ') gemeld en meegedeeld dat zij een onderzoek is gestart. Nadat de IGZ op 24 november 2015 telefonisch contact met verweerster heeft gehad, heeft verweerster op 9 december 2015 haar e-mailadres doorgegeven. Verweerster heeft niet gereageerd op uitnodigingen voor een gesprek. Op 14 maart 2016 volgde nogmaals telefonisch contact tussen partijen, maar ook dit contact heeft niet geresulteerd in een gesprek. In augustus 2016 heeft de IGZ een rapport uitgebracht. Dit rapport is aan verweerster per e-mail verstuurd. De IGZ klaagt in deze procedure dat verweerster: (i) in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij als verpleegkundige had moeten betrachten ten aanzien van de patiënt door met zijn pinpassen een groot geldbedrag van zijn rekeningen te pinnen; (ii) ten opzichte van de patiënt de grenzen van de professionele relatie heeft geschonden door na het beëindigen van de behandelrelatie hem te blijven bezoeken en daarover niet transparant te zijn tegenover de instelling; (iii) haar dossiervoering niet conform de professionele standaard heeft gevoerd. Verweerster heeft geen enkele vorm van verweer gevoerd, in dat verband ook niet op verzoeken van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) gereageerd en is ook niet ter terechtzitting verschenen. Het RTG oordeelt als volgt. Vaststaat dat verweerster de patiënt thuis is blijven bezoeken nadat de patiënt uit de instelling was ontslagen, dit verborgen heeft gehouden voor de instelling en geld heeft gepind van de rekeningen van de patiënt. Dit, terwijl zij wist dat zij op professionele basis niets meer met de patiënt te maken had en dat de patiënt niet in staat was tot een redelijke waardering van zijn financiële belangen. Verweerster heeft vervolgens nauwelijks inzicht gegeven in haar beweegredenen voor haar handelen en alleen verklaard met toestemming van de patiënt te hebben gepind omdat deze honden wilde kopen. Het geldbedrag is echter nooit bij de patiënt teruggevonden en van de aankoop van honden is niet gebleken. Volgens het RTG is het dan

ook alleszins aannemelijk dat verweerster het gepinde geld niet aan patiënt heeft afgedragen. Zij heeft geen enkele poging ondernomen om deze voor de hand liggende aanname te ontcrachten. De patiënt heeft emotionele en financiële schade geleden door het gedrag van verweerster. Hij is al zijn spaargeld kwijtgeraakt en hij denkt nog vaak aan de wijze waarop dat is gebeurd. Het is ernstig verwijtbaar dat verweerster de patiënt thuis bleef bezoeken zonder dat daarover afspraken met de instelling waren gemaakt. Niet duidelijk is in welke hoedanigheid verweerster de patiënt bezocht. Het lijkt erop – mede gelet op wat de patiënt heeft verklaard – dat zij een persoonlijke relatie met de patiënt is aangegaan terwijl dat in strijd is met de interne gedragscode voor medewerkers van de instelling en de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden 2007. Verweerster heeft ook de grenzen van de professionele relatie geschonden. Zij heeft niet conform artikel 2.2 van voornoemde Nationale Beroepscode het belang van de patiënt centraal gesteld terwijl dat wel van haar mocht worden verwacht. Niet geheel duidelijk is of verweerster al geld van de rekeningen van de patiënt is gaan pinnen toen hij nog in de instelling verbleef. Al had verweerster toen nog een taak ten aanzien van de patiënt te vervullen, dan behoorde het pinnen van geld met de pinpas van de patiënt daar gezien het beleid van de instelling zeker niet toe. Conclusie is dat het contact van verweerster met de patiënt zijn belang niet diende, maar uiteindelijk zijn belang heeft geschaad. Dit allemaal buiten medeweten van de instelling om. Nadien heeft verweerster hierover ook geen enkele verantwoording afgelegd. Al met al is er voldoende grond om te oordelen dat verweerster door haar handelwijze geheel in strijd heeft gehandeld met hetgeen van een integere en betrouwbare zorgverlener verwacht mag worden. Het RTG acht het eerste en het tweede klachtonderdeel gegrond. Ook het derde klachtonderdeel is gegrond. Verweerster heeft in de periode van vier maanden dat zij verantwoordelijk was voor het verpleegkundig deel van de behandeling van de patiënt slechts één keer een notitie gemaakt in zijn dossier. Van haar mocht worden verwacht dat zij alle relevante onderdelen van haar aandeel in de behandeling zou vastleggen in het medisch dossier van de patiënt. Zij heeft daarin verzuimd. Deze handelwijze is in strijd met artikel 7:454 BW, de Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging van V&VN 2011 en artikel 2.8 van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden 2007. De klacht is in al haar onderdelen gegrond. Bij de oplegging van de maatregel weegt het RTG mee dat verweerster een kwetsbare patiënt ernstig heeft benadeeld en buiten medeweten van haar werkgever, de instelling, contact heeft gehouden met deze patiënt. Zelfs toen er door de politie al onderzoek werd verricht naar haar aandeel in het geheel, heeft zij dat voor de instelling verzwegen. Ook daarna heeft zij geen enkele verantwoording afgelegd. Zij heeft zich onttrokken aan het toezicht van de IGZ, haar verblijfplaats niet bekend gemaakt en niet gereageerd op pogingen van het RTG om contact met haar te krijgen en zich mitsdien niet toetsbaar opgesteld. Dit duidt erop dat zij onvoldoende inzicht heeft in haar gedrag en de gevolgen daarvan voor de

patiënt. Hierdoor bestaat er vrees voor herhaling. Hierbij past directe doorhaling van verweersters inschrijving in het BIG-register.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 28-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:28

Zaaknummer: 2016/418VP

Advocaten: I. de Groot

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een verpleegkundige in een zorgcentrum. Klager is de zoon en mentor van de patiënt. De klacht wordt afgewezen: anders dan klager stelt, is er geen sprake van een verwijtbare termijnoverschrijding van het zorgplan. Dat het zorgplan niet volledig voldeed aan de daaraan te stellen eisen wordt gerechtvaardigd doordat de zorg aan de patiënte op geen enkel moment onvoldoende is geweest, verweester prioriteit heeft gegeven aan het verlenen van zorg in een drukke vakantieperiode, verweester zich leerbaar heeft opgesteld en verweester de hulp heeft ingeroepen van een leidinggevende. Ook heeft verweester de rol van klager als wettelijk vertegenwoordiger wel gerespecteerd.

Klager is de zoon van de in deze kwestie betrokken patiënt. Sinds 23 oktober 2015 was klager ook mentor van de patiënt. De patiënt kwam na revalidatie terecht bij een instelling met een VV4-indicatie voor intramurale zorg. Verweester werkte als verpleegkundige bij de genoemde instelling. Nadat op 3 juni 2015 afspraken over de te verlenen zorg waren gemaakt – verweester was toen met vakantie – werd de patiënt medio juni opgenomen in de instelling. Na een gesprek met de patiënt op 1 augustus 2015 heeft verweester het destijds bij de instelling gebruikte typeringsformulier ingevuld. Blijkens de ter zitting besproken uitdraai ‘Historie Zorgdoelen’ is toen ook gestart met het invullen van dit elektronisch bijgehouden dossier. Klager heeft hierop aan verweester correcties voorgesteld bij een reactie van 23 augustus 2015 waarna verweester aanpassingen heeft verricht. Op 28 augustus 2015 vond hierover een gesprek plaats tussen klager en verweester. Klager kon nog niet akkoord gaan met het zorgplan. Verweester heeft toen hulp gevraagd bij haar leidinggevende. Op 21 november 2015 heeft verweester met klager een concept ‘leefzorgplan’ besproken. Klager heeft in dit gesprek gevraagd om een niet-behandelbeleid en verzocht om altijd eerst te worden gebeld als het ging om (niet-)behandeling van zijn moeder. Verweester heeft aangegeven dat een niet-behandelbeleid samen met de huisarts van de patiënt schriftelijk

moest worden opgesteld en aan de instelling moest worden verstrekt alvorens dit beleid door de medewerkers geëffectueerd kon worden. Na dit gesprek heeft verweerster wel mondeling haar teamleden op de hoogte gebracht dat klager altijd eerst gebeld wilde worden alvorens een arts zou worden ingeschakeld

en hen verzocht beter te rapporteren.

Bij mail van 4 januari 2016 heeft klager opnieuw correcties aangeboden op het concept leefzorgplan. Op 16 januari overleed plotseling de oudste zoon van verweerster. Zij is daarna niet meer bij de behandeling betrokken geweest. Op 11 februari 2016 werd de patiënt opgenomen in het ziekenhuis met een CVA/herseneninfarct. Op 28 februari 2016 is de patiënt overleden.

In deze procedure verwijt klager verweerster dat zij niet binnen zes weken na de opname in de instelling een geldig leefzorgplan voor de patiënt heeft opgesteld en dat bij de aanvang van de opname te hoge eisen zijn gesteld aan de zelfredzaamheid van de patiënt.

Ook verwijt klager verweerster dat zij heeft verzuimd gevolg te geven aan het impliciet en expliciet geuite behandelverbod en dat zij heeft nagelaten het team te instrueren met betrekking tot de levenseindezorg en -wensen. Verweerster heeft volgens klager ook de rol van de wettelijk vertegenwoordiger niet gerespecteerd en geëffectueerd.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (RTG) oordeelt als volgt.

Verweerster heeft toegelicht dat sinds de in de klacht bedoelde periode een groot aantal aanpassingen in organisatie en beleid van de instelling is doorgevoerd en dat dit heeft geleid tot betere werkomstandigheden en betere instructies en werkprocessen.

Volgens het RTG is noch uit de stukken noch ter zitting gebleken dat de zorg voor de patiënt vanaf opname in de instelling op enig moment onvoldoende of ontoereikend is geweest: eerder het tegendeel lijkt het geval. Waar de patiënt mogelijk in het begin van de opname als zelfredzamer is beschouwd dan zij in werkelijkheid was, geldt dat die discrepantie – ook blijkens het medisch dossier – door de verpleegkundigen en verzorgenden snel genoeg is onderkend.

Uit de ter zake geldende richtlijn en professionele standaard kan worden afgeleid dat de zes weken-periode waarbinnen een zorgplan diende te worden opgesteld begon bij de opname op 16 juni 2015. Nu er op 1 en 2 augustus 2015 verslaglegging van verpleegafspraken heeft plaatsgevonden, waarna deze afspraken vervolgens zijn bijgehouden in een digitaal dossier, is het RTG van oordeel dat van een verwijtbare termijnoverschrijding redelijkerwijs

niet kan worden gesproken.

Wat betreft de inhoud van het leefzorgplan overweegt het RTG het volgende. Het leefzorgplan is op onderdelen weinig methodisch en gestructureerd ingericht maar vermeldt wel behoeften en verpleegkundige en verzorgende acties. Verweerster was niet voldoende opgeleid voor het opstellen van een leefzorgplan volgens de heden ten dage daarvoor geldende eisen, waarbij gedacht moet worden aan het methodisch benoemen van doelen, formuleren van acties gericht op het te bereiken doel en methodisch toetsen van voortgang en evaluatie ten aanzien van de gestelde doelen.

Het behoort allereerst tot de eigen verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar om met behulp van de nodige permanente educatie te blijven beschikken over de voor uitoefening van het vak benodigde kennis en vaardigheden. Dat verweerster echter – zoals zij ter zitting heeft toegelicht – prioriteit heeft gegeven aan het verlenen van zorg in een drukke vakantieperiode is niet onbegrijpelijk, mede in het licht van de door haar destijds als minder gunstig ervaren werkomstandigheden en organisatorische context van de instelling. Bovendien geldt dat verweerster – toen van de zijde van klager bij herhaling een aanzienlijk aantal correcties werd aangeboden – niet alleen met klager in contact is gebleven maar zich tegelijk heeft gewend tot haar leidinggevende en deze om hulp heeft gevraagd bij het proces op weg naar vaststelling van het leefzorgplan. Dit toont aan dat verweerster

de beperkingen in haar capaciteit en kennis onderkende, zich leerbaar durfde op te stellen en hulp durfde in te roepen.

Aangezien uiteindelijk de zorg aan de patiënt op geen enkel moment onvoldoende is geweest, ziet het RTG niet dat hier aan verweerster een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt. Ook is niet gebleken dat verweerster de rol van klager als wettelijk vertegenwoordiger niet heeft onderkend. Het RTG wijst de klacht daarom af.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 28-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:53

Zaaknummer: 2016-101

Advocaten: P.P. Hart

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

ANNOTATIE

De informatieplicht.

mr. E.M. Deen

Dit tussenvonnissen van de Rechtbank Rotterdam van 1 februari jl. in een medische aansprakelijkheidszaak is om meerdere redenen interessant. Ten eerste oordeelt de rechtbank dat schending van de informatieplicht geen beroepsfout is, nu de patiënt niet voor een andere behandeling zou hebben gekozen als hij wel goed geïnformeerd was. Vervolgens wordt de patiënt in het ongelijk gesteld met een opmerkelijke cirkelredenering.

De casus

De casus is, voor zover hier van belang, als volgt. X is op 29 augustus 2013 opgenomen in het ziekenhuis (onderdeel van de organisatie van Rivas, hier gedaagde) op verdenking van endocarditis, een ontsteking van de in 2011 bij hem geplaatste biologische kunsthartklep. Ter bestrijding van deze ontsteking is op 1 september 2013 gestart met toediening van, onder andere, het antibioticum Gentamicine. In de loop van de behandeling is de toegediende hoeveelheid Gentamicine verminderd, totdat op 14 oktober 2013 is besloten de toediening te stoppen en X vanaf 15 oktober 2013 geen Gentamicine meer heeft gekregen. Op 21 oktober 2013 is X in verband met evenwichtsklachten door de cardioloog doorverwezen naar een KNO-arts. Deze constateerde beschadigingen van de evenwichtsorganen en het gehoor van X en vermeldt in een brief aan de huisarts van X 'practisch uitgevallen labyrinth beiderzijds waarschijnlijk door de Gentamicine'.

X vordert schadevergoeding en legt aan zijn vordering ten grondslag dat hij door verwijtbaar medisch handelen van het ziekenhuis blijvend wordt geconfronteerd met evenwichtsproblemen en gehoorproblemen. X stelt dat hij onvoldoende is ingelicht over de bijwerkingen van Gentamicine, dat bij het toedienen ervan de professionele standaard is geschonden, dat niet is voldaan aan de dossierplicht en dat niet is geluisterd naar zijn evenwichtsklachten. Vaststaat dat in de samenvatting van de productkenmerken van het geneesmiddel Gentamicine vermeld staat dat schade aan de vestibulocochleaire zenuw (achtste hersenzenuw), waarbij zowel het evenwicht als het gehoor verstoord kan zijn,

mogelijk is.

Hieronder zal ik met name ingaan op de beoordeling door de rechtbank van het verwijt dat de informatieplicht is geschonden. Daarvoor bespreek ik echter ook de aehandeling door de rechtbank van het verwijt van X dat de Gentamicine niet op tijd en voldoende snel is afgebouwd, hoewel hij klachten had en de vraag of dit een medische fout is waardoor X schade heeft geleden.

Toerekenbaar medisch onzorgvuldig handelen?

De rechtbank komt tot de conclusie dat Rivas niet zonder meer gehouden was tot voorafgaande en/of periodieke controles van het gehoor- en evenwichtsorgaan van X, maar dat neemt volgens de rechtbank niet weg dat, gegeven de bekendheid van het risico op schade aan het gehoor- en/of evenwichtsorgaan bij gebruik van Gentamicine, dergelijke controles wel hadden moeten plaatsvinden bij klachten van X. Het verwijt van X dat de controles zijn nagelaten kan volgens de rechtbank dus slechts slagen als kan worden vastgesteld dat er tijdig een voldoende duidelijk signaal was dat X evenwichtsproblemen had. Hetzelfde geldt voor het verwijt van X dat niet voldoende is geluisterd naar zijn evenwichtsklachten. X wordt daarom toegelaten tot het bewijs van zijn stelling dat hij vanaf 4 oktober 2013 een aantal maal melding heeft gemaakt van evenwichtsproblemen.

Slaagt X in dit bewijs, dan komt daarmee vast te staan dat de hulpverleners van het ziekenhuis toerekenbaar onzorgvuldig hebben gehandeld door onvoldoende te luisteren naar de klachten van X, naar aanleiding daarvan geen KNO-arts te consulteren en niet te zorgen voor controles van de gehoor- en evenwichtsfunctie en de toediening van Gentamicine niet te staken. Aldus de rechtbank.

Daarmee is volgens de rechtbank echter niet gezegd dat als X slaagt in het hem opgedragen bewijs daarmee vaststaat dat die, dan bewezen, medische fout tot schade heeft geleid. De rechtbank overweegt: 'Niet uit te sluiten valt immers dat ook de toediening van Gentamicine vóór de eerste klacht en/of gedurende de (één of twee) dagen die (...) gemoeid zouden zijn met nader onderzoek de schade heeft veroorzaakt'. Mocht X dus slagen in het bewijs dat hij, kort gezegd, heeft geklaagd over evenwichtsproblemen, dan is volgens de rechtbank een deskundigenbericht noodzakelijk om te bepalen hoe de situatie zou zijn geweest als meteen na de klachten actie was ondernomen.

De informatieplicht

Het verwijt van X dat niet voldaan is aan de verplichting hem op duidelijke wijze in te lichten over de risico's verbonden aan de behandeling met Gentamicine komt daarna aan bod. Dat X

niet is geïnformeerd over het risico op schade aan het evenwichts- en/of gehoororgaan als bijwerking van dit middel is tussen partijen niet in geschil. Slechts de vraag of dat is aan te merken als een medische fout houdt partijen verdeeld. De wijze waarop de rechtbank deze vraag beantwoordt, is interessant.

De rechtbank begint als volgt met de formulering van de algemene regels met betrekking tot het in artikel 7:448 BW neergelegde recht op informatie. De hulpverlener dient de patiënt op duidelijke wijze in te lichten over de voorgestelde behandeling. Bij het verstrekken van informatie dient de hulpverlener zich te laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijs dient te weten ten aanzien van de aard en het doel van de behandeling, de te verwachten gevolgen en de risico's daarvan, over eventuele alternatieven en over de vooruitzichten. Daarbij wordt erop gewezen dat de patiënt niet over alle in theorie denkbare risico's hoeft te worden voorgelicht. De rechtbank licht toe dat voor het antwoord op de vraag over welke bekende aan een concrete behandeling verbonden risico's de hulpverlener de patiënt dient in te lichten, en hoe uitgebreid die voorlichting dient te zijn, onder meer van belang is de grootte van de kans dat een bepaald risico zich zal realiseren, alsmede de aard en de ernst van dat risico, in de zin van de daaraan voor de patiënt mogelijk verbonden negatieve gevolgen en de al dan niet tijdelijke aard daarvan. De rechtbank overweegt in r.o. 4.19: 'Naarmate een behandeling medisch minder noodzakelijk is en/of er meer adequate alternatieven voor de behandeling bestaan – zodat er praktisch bezien voor de patiënt meer ruimte bestaat om ervoor te kiezen de ingreep niet te ondergaan – is van des te groter belang dat de hulpverlener de patiënt adequaat informeert omtrent al hetgeen waarvan de hulpverlener kan begrijpen dat het voor de door de patiënt te maken keuze van belang zou kunnen zijn, opdat de patiënt zijn keuze weloverwogen kan maken, of, anders verwoord: goed geïnformeerd kan beslissen om al dan niet zijn toestemming voor de ingreep te verlenen'.

Hierna komt de rechtbank toe aan de beoordeling van de vraag of Rivas X had behoren in te lichten over onderhavige bijwerking en of het nalaten daarvan kan worden aangemerkt als beroepsfout. Allereerst wordt gesteld dat het risico op schade aan het evenwichts- en/of gehoororgaan bij gebruik van Gentamicine ten hoogste 0,01 procent is. Maar, aldus de rechtbank, als deze (zeer) zeldzame bijwerking zich voordoet, dan kan dat leiden tot ernstig blijvend letsel. Hiermee lijkt de rechtbank te zeggen: over dit risico had X dus moeten worden ingelicht. Een beroepsfout is het volgens de rechtbank echter niet, omdat X in feite geen keuze had, nu bij de levensbedreigende aandoening waar hij aan leed volgens algemeen gangbare medische opvattingen geen goed alternatief bestaat voor Gentamicine. De rechtbank overweegt in r.o. 4.20: 'Dat betekent dat van een werkelijke keuze geen sprake was. Geen redelijk handelend patiënt zou hebben afgezien van een behandeling met Gentamicine vanwege een risico van minder dan 1:10.000, gelet op de ernst van de te bestrijden

aandoening. X stelt ook niet dat hij dat gedaan zou hebben'. Deze frase is geen onbekende in informed consent-jurisprudentie, maar niet op deze plaats in de redenering.[1] Hoewel de voorhanden alternatieven van een behandeling inderdaad meewegen bij de vraag waarover een patiënt in redelijkheid allemaal geïnformeerd dient te worden, gebeurt dit veeleer in de zin dat hoe meer alternatieven een patiënt heeft, hoe zwaarder de informatieplicht is die op de hulpverlener rust.[2] Het enkele feit dat een patiënt geen keuze had, maakt nog niet dat het nalaten bepaalde informatie te verstrekken geen beroepsfout is.[3]

Vaak is het wel de reden dat de op basis van de geschonden informatieplicht gevorderde schadevergoeding niet wordt toegewezen, maar dan omdat in dergelijke gevallen het *condicio sine qua non*-verband tussen de fout (het niet geven van informatie waar een patiënt redelijkerwijs wel over ingelicht had moeten worden) en de schade niet is komen vast te staan. Wordt de fout weggedacht en zou de patiënt wel volledig geïnformeerd zijn, dan zou dat niet tot een andere uitkomst hebben geleid. De patiënt zou vanwege het ontbreken van een alternatief immers toestemming hebben gegeven voor de behandeling, en deze behandeling zou de schade hebben veroorzaakt zoals die nu ook is ingetreden.

X heeft echter, zoals gezegd, nooit gesteld dat hij behandeling met Gentamicine zou hebben geweigerd als hij wel op hoogte was geweest van het risico op schade aan het evenwichts- en/of gehoororgaan. Hij stelt dat, indien hij over de bijwerkingen van Gentamicine zou zijn geïnformeerd, hij op het moment dat hij evenwichtsproblemen kreeg deze nog duidelijker zou hebben gemeld. Deze stelling hangt samen met het verwijt van X aan het adres van het ziekenhuis dat de toediening van Gentamicine na melding van evenwichtsproblemen niet is gestaakt. X stelt dat de schade niet of in mindere mate zou zijn ingetreden als de toediening van Gentamicine op 4 oktober 2013, dan wel 7 oktober 2013 zou zijn gestaakt. Daarover zegt de rechtbank in r.o. 4.22 het volgende: 'Ook als ervan wordt uitgegaan dat een redelijk handelend patiënt die over de mogelijkheid van schade aan het evenwichts- en gehoororgaan als bijwerking van Gentamicine zou zijn geïnformeerd op het moment dat hij evenwichtsproblemen ervaart deze duidelijker zal melden dan een redelijk handelend patiënt die niet over die bijwerking is geïnformeerd, baat dat X niet. Aan de onderhavige bijwerking is immers inherent dat deze zich pas kenbaar voordoet als al schade aan het evenwichtsorgaan is ontstaan'.

Dat is een interessante overweging. De rechtbank heeft immers een aantal rechtsoverwegingen daarvoor nog aangekondigd drie deskundigen te zullen benoemen als het X lukt te bewijzen dat hij op 4 en 6 oktober 2013 aan leden van het AVT en op 7 oktober 2013 aan de arts evenwichtsproblemen heeft gemeld. Aan deze deskundigen zal in dat geval de vraag worden voorgelegd hoe de situatie zou zijn geweest als meteen na de klachten actie was ondernomen.

De rechtbank is in r.o. 4.13 minder stellig over het moment van intreden van schade dan in r.o. 4.22, als zij overweegt dat '(n)iet valt uit te sluiten (...) dat ook de toediening van de Gentamicine vóór de eerste klacht en/of gedurende de (één of twee) dagen die (...) gemoeid zou zijn met nader onderzoek de schade heeft veroorzaakt'. Waarom kondigt de rechtbank een deskundigenbericht aan als kennelijk al de overtuiging bestaat dat de situatie niet anders zou zijn geweest bij een adequate reactie op de klachten?

De rechtbank vervolgt in r.o. 4.22 dat '(d)aarbij komt dat X stelt dat hij, zodra hij klachten ervoer, die ook duidelijk en herhaaldelijk heeft geuit jegens verpleegkundigen en de behandelend arts. Niet in te zien valt wat de informatie in dit geval zou hebben bijgedragen aan het voorkomen van de schade. In dat opzicht is er dus geen causaal verband tussen het niet voorlichten van X over de mogelijke bijwerkingen en de schade'.

Ook dit is een opmerkelijke overweging. In r.o. 4.11 wordt de stelling van eiser dat hij reeds op 4, 6 en 7 oktober 2013 aan de bel heeft getrokken onvoldoende bewezen geacht. Daar wordt in r.o. 4.12 door de rechtbank aan gekoppeld dat als wél komt vast te staan dat hij de evenwichtsklachten duidelijk heeft geuit, de manier waarop is gereageerd kan worden gezien als een beroepsfout.

Zo beschouwd lijkt het vonnis uit twee delen te bestaan.

In het eerste deel wordt geoordeeld:

1. Of X zijn klachten heeft gemeld is relevant voor de beantwoording van de vraag of de wijze van handelen door Rivas een beroepsfout is. Dus X moet bewijzen dat hij zijn klachten heeft gemeld.
2. Als komt vast te staan dat X zijn klachten heeft gemeld, dan komt daarmee vast te staan dat de hulpverleners toerekenbaar onzorgvuldig hebben gehandeld (fout).
3. Maar mogelijk heeft deze fout niet tot schade geleid omdat niet zeker is of de schade al was ingetreden op het moment dat de klachten zich voordeden. Dus moet door deskundigen worden onderzocht hoe de situatie zou zijn geweest als meteen na de klachten actie was ondernomen.

In het tweede deel staat in feite:

1. Of X zijn klachten heeft gemeld is niet relevant, want
2. vaststaat dat de schade al was ingetreden toen de klachten zich voordeden en
3. X stelt zijn klachten te hebben gemeld en kijk wat het resultaat is (er werd toch niet

adequaat gereageerd).

Integriteitsschade

De uitspraak roept bij mij nog een vraag op met betrekking tot de stelling van X dat hij op het moment dat hij evenwichtsproblemen kreeg deze nog duidelijker zou hebben gemeld indien hij over de bijwerkingen van Gentamicine zou zijn geïnformeerd. De rechtbank erkent in r.o. 4.21 dat het belang voor een patiënt om bekend te zijn met onderhavige mogelijke bijwerking onder omstandigheden ook gelegen kan zijn in de mogelijkheid voor de patiënt, om in het geval de bijwerking zich voordoet, de verschijnselen te relateren aan het medicijngebruik, die tijdig en adequaat te signaleren en zich te laten informeren over de aan de voortzetting van de behandeling verbonden risico's en de op dat moment bestaande alternatieven voor de behandeling.[4]

De vraag die dit bij mij oproept is de volgende. Als komt vast te staan dat de schade voorkomen had kunnen worden door een adequate reactie van de hulpverleners op de melding van klachten door X, is het missen van de mogelijkheid voor X om voor zichzelf op te komen en daarmee de kans deze beroepsfout te voorkomen dan te zien als voor vergoeding in aanmerking komende schade die het gevolg is van schending van de informatieplicht? Ik besef dat voor een positief antwoord op deze vraag in onderhavige casus nog de nodige horden te nemen zijn, nu de rechtbank geen schending van de informatieplicht heeft aangenomen en nog niet vaststaat dat bij ingrijpen naar aanleiding van evenwichtsklachten de schade voorkomen had kunnen worden. Theoretisch is het echter een interessante vraag of het missen van een dergelijke mogelijkheid onder omstandigheden bijvoorbeeld gezien zou kunnen worden als integriteitsschade als gevolg van aantasting van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt, waardoor hij is aangetast in zijn persoon in de zin van artikel 6:106 lid 1 sub b BW.[5]

Noten

[1] Zie bijvoorbeeld: Hof Arnhem 27 juli 1999, *NJ* 2000/96; Rb. Midden-Nederland 12 februari 2014, ECLI:NL:RBMNE:2014:691 en Rb. Zeeland-West-Brabant 9 februari 2017, ECLI:NL:RBZWB:2017:851.

[2] H.J.J. Leenen e.a., *Handboek gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2014, p. 108.

[3] HR 1 december 2000, *VR* 2001/92; HR 23 november 2001, *NJ* 2002/386; HR 23 november 2001, *NJ* 2002/387 en Rb. Midden-Nederland 12 februari 2014, ECLI:NL:RBMNE:2014:691.

[4] Zie ook I.P. Leistikow, *Voorkomen is beter. Leren van calamiteiten in de zorg*, Leusden: Diagnosis Uitgevers 2016, p. 19.

[5] Zie voor de bespreking van mogelijke grondslagen voor aansprakelijkheid bij het intreden van het onbesproken risico, waarbij de patiënt ook bij voldoende informatieverstrekking zou hebben gekozen voor de behandeling: L.G.J. Hendrix en A.J. Akkermans, 'Causaliteitonzekerheid bij informed consent. Beschouwingen naar aanleiding van *Chester v. Afshar*', *TvGR* 7-2007, p. 498-515; R.P. Wijne, *Medische aansprakelijkheid*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2014, p. 442 en A.M. Franse, 'Vergoeding van integriteitsschade', *TvGR* 2015 (39) 1, p. 12-19.