

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 12, 2018

Nummer 12, 2018

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

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2018:553](#) 10-04-2018

X/Y

Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2018:4161](#) 01-05-2018

X/Y

Rechtbank

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2018:5525](#) 12-06-2018

X/Y

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2018:445](#) 17-01-2018

X/minister van VWS

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:166](#) 14-06-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:62](#) 08-06-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:160](#) 05-06-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:161](#) 05-

06-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2018:57](#) 05-06-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2018:85](#) 05-06-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:164](#) 05-06-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:163](#) 05-06-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:157](#) 31-05-2018

IGJ/Verpleegkundige

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:155](#) 31-05-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:158](#) 31-05-2018

raad van bestuur/verpleegkundige

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:148](#) 24-05-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:145](#) 24-05-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRGRO:2018:30](#) 22-05-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2018:55](#) 22-05-2018

IGJ/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2018:101](#) 16-05-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:135](#) 15-

05-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen,
ECLI:NL:TGZRGRO:2017:31](#) 14-11-2017

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 25-01-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 23-08-2017

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 05-03-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[De Hoge Raad over het verschoningsrecht en de wachtkamer.](#)

mr. J.F.M. Wasser

RECHTSPRAAK

X/Y

De rechtbank acht – onder verwijzing naar onder meer de wetsgeschiedenis – niet bewezen dat aangeefster zich bevond in de in artikel 243 Sr bedoelde gesteldheid. De rechtbank acht voorts de ten laste gelegde ontuchtige handelingen niet bewezen, deels wegens het ontbreken van bewijs van ontuchtig karakter. De rechtbank acht wel bewijs voor andere ontuchtige handelingen aanwezig, maar die zijn niet ten laste gelegd.

Feiten

Een huisarts wordt vervolgd voor twee zedendelicten met een patiënte.

Allereerst wordt hij vervolgd ter zake het met een vrouw – van wie hij wist dat deze in staat van bewusteloosheid, verminderd bewustzijn of lichamelijke onmacht verkeerde, dan wel niet of onvolkomen in staat was haar wil daaromtrent te bepalen of kenbaar te maken of daartegen weerstand te bieden – één of meer handelingen plegen, die (mede) bestonden uit het seksueel binnendringen van haar lichaam, in de zin van artikel 243 Sr.

Daarnaast wordt hij (feit 2) vervolgd voor het plegen van bepaalde in de dagvaarding omschreven ontuchtige handelingen met een vrouw, die zich als patiënt en/of cliënt aan verdachtes hulp en/of zorg had toevertrouwd, terwijl hij werkzaam was in de gezondheidszorg en/of maatschappelijke zorg.

Oordeel

De geldigheid van de dagvaarding

De rechtbank overweegt ambtshalve dat de tenlastelegging ter zake feit 1 een gebrek kent, doordat in de tekst geen correct onderscheid is gemaakt tussen de vier vormen van het in artikel 243 Sr strafbaar gestelde feit. Het eerste onderdeel van de vierde vorm ('lijden aan een zodanige gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens') is namelijk

niet ten laste gelegd, maar wel het tweede onderdeel van de vierde vorm ('dat hij niet of onvolkomen in staat is zijn wil daaromtrent te bepalen of kenbaar te maken of daartegen weerstand te bieden'). De rechtbank vindt een verbeterde lezing van de dagvaarding te ver gaan; de dagvaarding wordt geldig verklaard, nu het voor de verdediging evident is welk verwijt de verdachte wordt gemaakt.

Vrijspraak feit 1

De rechtbank komt tot vrijspraak van feit 1.

Vaststaat volgens de rechtbank dat de huisarts seksuele handelingen, bestaande uit het seksueel binnendringen, heeft verricht met de aangeefster tijdens een huisbezoek.

Dat de vrouw tijdens het seksueel contact bewusteloos was of in staat van lichamelijke onmacht verkeerde is echter niet gebleken. Van verminderd bewustzijn in de zin van artikel 243 Sr is blijkens de wetsgeschiedenis sprake als iemand verkeert in de staat tussen waakzaamheid en geheel van de wereld zijn, waarbij van degene die verminderd bewust is in redelijkheid niet kan worden verwacht dat deze weerstand biedt aan de seksuele verlangens van een ander. De rechtbank kon ook die toestand niet vaststellen. De enkele vaststelling dat de aangeefster die dag (voordat de geslachtsgemeenschap plaatsvond) alcohol had genuttigd en medicatie had gebruikt, acht de rechtbank daarvoor onvoldoende. De rechtbank acht eerder aanknopingspunten aanwezig die op het tegendeel wijzen. Ook acht de rechtbank niet bewezen, dat de aangeefster niet in staat was om haar wil te bepalen.

Vrijspraak feit 2

De rechtbank kan gelet op de wisselende verklaringen van aangeefster en de ontkenning door de huisarts niet vaststellen dat bepaalde ten laste gelegde handelingen zijn verricht. Het betasten van de borsten acht de rechtbank wel bewezen, maar de rechtbank kan niet vaststellen dat dit aanraken geschiedde anders dan in het kader van medisch onderzoek. De aangeefster heeft ook daarover wisselend verklaard, onder meer zeggende dat de huisarts haar bij de borsten had aangeraakt, zoals een dokter dat doet. Dat maakt dat de rechtbank onvoldoende bewijs aanwezig acht dat het betasten van de borsten als ontucht in de zin van artikel 249 Sr kan worden gekwalificeerd.

Dat de huisarts met aangeefster gemeenschap heeft gehad acht de rechtbank vaststaand, maar die handeling is niet ten laste gelegd. Wat wel ten laste is gelegd kan, zoals reeds hiervoor is overwogen, niet wettig en overtuigend worden bewezen.

Dat leidt tot vrijspraak van ook feit 2.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 12-06-2018

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2018:5525

Zaaknummer: 03/700280-17

Advocaten: R. Engwegen

Wetsartikelen: 243 Sr en 249 Sr

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster lijdt aan een zeldzame ziekte en wordt arbeidsongeschikt. Zij dient een klacht in tegen de beoordelend arbo-arts. De klachtonderdelen zien op het niet afgeven van haar medisch dossier en de onzorgvuldigheid van de arbo-arts. Ook heeft de arbo-arts zich volgens klaagster ten onrechte uitgegeven als bedrijfsarts en is niet voldaan aan de voorwaarden voor delegatie. Bij een zeldzame ziekte past volgens het CTG een grondiger aanpak. De klachten zijn deels gegrond verklaard en verweerster is een berisping opgelegd.

Feiten

Klaagster is uitgevallen voor haar werk en komt terecht bij een arbo-arts (verweerster). De arbo-arts is werkzaam voor een organisatie voor bedrijfsartsen. Klaagster is gediagnosticeerd met de ziekte MERFF (zeldzame progressieve stofwisselingsziekte) waardoor ze problemen heeft met functioneren als gevolg van een energietekort.

Zij bezoekt meerdere malen het spreekuur van verweerster. Bij het eerste consult door verweerster werd geoordeeld dat klaagster tijdelijk geen benutbare mogelijkheden had in haar eigen of passende arbeid.

Bij het vervolgsconsult op 9 juni 2015 oordeelde verweerster dat klaagster weer op hetzelfde belastbaarheidsniveau zat als bij aanvang van haar dienstverband. Zij werd ook weer voldoende geschikt geacht voor passende arbeid maar blijvend ongeschikt voor haar eigen werk. Klaagster kreeg een herstelmelding en tegen deze herstelmelding heeft klaagster bezwaar aangekend. Zij heeft meerdere malen een verzoek tot inzage van haar volledige dossier gedaan. Daarop ontving zij aanvankelijk alleen een uitdraai van de contactmomenten tussen haar en verweerster. Na herhaaldelijk aandringen heeft klaagster uiteindelijk inzage in het volledige dossier gekregen.

De klacht

Klaagster verwijt verweerster dat zij:

1. geen informatie heeft willen geven over haar oordeel omtrent het herstel van klaagster;
2. niet zorgvuldig heeft gehandeld door geen informatie op te vragen bij de behandelend sector en hiermee in strijd heeft gehandeld met de Richtlijn communicatie met behandelaars;
3. bij herhaling en voortdurende geweigerd heeft haar een afschrift toe te zenden van haar medisch dossier en hiermee in strijd heeft gehandeld met het wettelijk recht op het medisch dossier;
4. ten behoeve van de bij het UWV aanhangig gemaakte procedure documenten achteraf heeft geredigeerd en toegevoegd die niet met klaagster zijn afgestemd en besproken;
5. zich ten onrechte heeft uitgegeven als bedrijfsarts;
6. de belangen van haar werkgever vooropgesteld heeft in plaats van zorgvuldig, objectief en met gedegen kennis van zaken de situatie van klaagster te beoordelen.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart het eerste klachtonderdeel ongegrond, omdat de juistheid van het verwijt niet is komen vast te staan.

Het tweede klachtonderdeel wordt gegrond verklaard. Het was namelijk de taak van verweerster als arts om een oordeel te geven over de mate waarin klaagster in staat was om haar eigen werk te verrichten. De wijze waarop verweerster dat heeft gedaan, stuitte bij het RTG op bezwaren. Verweerster had naar aanleiding van klagsters zeldzame ziekte MERFF en het ernstige verloop hiervan om informatie moeten vragen bij de behandelend sector. Voornamelijk omdat klaagster verweerster hierom herhaaldelijk heeft verzocht.

Het derde en vierde klachtonderdeel zijn gezamenlijk behandeld. Het RTG stelt voorop dat verweerster met betrekking tot volledige dossiervoering en de afgifte hiervan haar eigen verantwoordelijkheid had. De dossiervoering van verweerster was onvolledig en niet compleet. Met veel moeite kon klaagster een afschrift krijgen en het was niet duidelijk hoe het dossier was opgebouwd. Verweerster had er persoonlijk op moeten toezien dat haar dossiervoering voldeed aan de wettelijke eisen. Daarnaast is aan klaagster niet binnen een redelijke termijn inzage gegeven in het volledige dossier. Het derde en vierde klachtenonderdeel zijn gegrond verklaard.

Ten aanzien van het vijfde klachtonderdeel stelde het RTG vast dat verweerster alleen gerechtigd is om zich (arbo-)arts te noemen, maar dat zij desondanks – gezien de

werkzaamheden die zij verrichtte – de indruk heeft gewekt dat zij bedrijfsarts was. Het RTG concludeert dat de onjuiste vermelding van bedrijfsarts beperkt is gebleven tot één rapportage maar dat dit niet wegneemt dat verweerster verantwoordelijk is voor een juiste aanduiding van haar titel in stukken die zij opstelt. Bovendien was voor klaagster niet duidelijk wie de eindverantwoordelijke bedrijfsarts was en dat klaagster altijd de mogelijkheid had de bedrijfsarts te consulteren. Het RTG oordeelt dat niet is voldaan aan de randvoorwaarden die voor delegatie van taken van de bedrijfsarts gelden. Het RTG concludeert dat er onzorgvuldig is gehandeld, omdat verweerster niet zelfstandig bevoegd is en het RTG niet heeft kunnen vaststellen dat verweerster daadwerkelijk onder supervisie van een bedrijfsarts werkte. Het vijfde klachtenonderdeel wordt gegrond verklaard.

Het zesde klachtenonderdeel is door het RTG ongegrond verklaard, omdat het RTG geen reden heeft om te twijfelen aan het feit dat verweerster geen contact heeft gehad met de werkgever van klaagster.

Verweerster krijgt een berisping opgelegd.

Oordeel CTG

In het hoger beroep wordt uitgegaan van de feiten weergegeven in eerste aanleg.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is, evenals het RTG, van oordeel dat de arts bij beoordeling van arbeidsgeschiktheid van klaagster niet conform de professionele standaard heeft gehandeld. Het oordeel in eerste aanleg blijft in stand, waarbij het CTG een aanvullende overweging geeft.

Ten aanzien van het tweede klachtenonderdeel overweegt het CTG dat verweerster in het kader van haar professionele zorgvuldigheid bij de behandelend sector nadere informatie had moeten opvragen over de aard, ernst en het beloop van klaagsters ziekte en de revalidatie. Zij had dit moeten doen voordat de hersteldmelding werd gedaan. Dit moet niet alleen vanuit het oog van transparantie worden gedaan, maar ook omdat sprake was van een zeldzame ziekte, waarbij de marge van onzekerheid van een onjuiste beoordeling groter kon zijn.

Het CTG acht de maatregel van berisping passend en geboden, ook omdat niet is gebleken dat de arts lering heeft getrokken uit de casus.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 14-06-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:166

Zaaknummer: C2017.166

Advocaten: O.L. Nunes en P. Rijnsburger

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

RECHTSPRAAK

X/Y

De klacht betreft het diagnostisch oordeel van een fysiotherapeut en de informatie respectievelijk ondersteuning die een fysiotherapeut moet bieden over de vergoeding van de zorg. De fysiotherapeut heeft geen zorgtaak waar het gaat om overleg met de ziektekostenverzekeraar over de vergoeding van de zorg. Een fysiotherapeut dient zelfstandig te beoordelen of sprake is van een chronische indicatie. De klachten zijn ongegrond verklaard.

Feiten

Klaagster is de moeder van een patiënte die lijdt aan rugklachten en tevens bekend is met het syndroom van Turner. De klacht is gericht tegen de fysiotherapeut naar wie patiënte is verwezen. De verwijzing vond plaats door de orthopeed voor oefentherapie. De verwijzing vermeldde: 'chronische lage rugklachten, chronische indicatie, Advies: oefentherapie (graded act)'. Verweerster heeft een behandelplan opgesteld en heeft patiënte tweemaal per week behandeld. Enkele maanden later krijgt patiënte de rekeningen voor de behandelingen toegestuurd. Zij stelde deze niet te kunnen betalen en vervolgens nam klaagster contact op met verweerster. Klaagster stelde zich op het standpunt dat haar dochter in aanmerking kwam voor vergoeding van de behandelingen, omdat haar dochter een chronische indicatie had. Verweerster was van mening dat dit niet zo was omdat de aandoening niet op de zogenoemde lijst-Borst stond. Verweerster heeft het verzoek om de rekeningen naar de ziektekostenverzekeraar te sturen afgewezen. Zij vond dat het de verantwoordelijkheid van de patiënt zelf was om te beoordelen of de behandeling onder de ziektekostenverzekering valt en dat dat niet onder haar zorgtaak valt.

Klacht

Klaagster verwijt verweerster dat zij:

1. geen goede informatie over de kosten heeft verstrekt aan haar dochter;

2. het vervolgtraject niet goed heeft afgehandeld;
3. informatie niet juist heeft opgenomen in het dossier;
- 4 de reden van verwijzing en het herstel van de dochter onjuist heeft ingeschat;
5. haar dochter niet naar behoren heeft behandeld.

Klaagster is van mening dat, omdat in de verwijfsbrief stond dat zij een chronische indicatie had, verweerster onterecht meende dat herstel nog mogelijk was. Zij had hierover moeten overleggen met de dochter en zij had over haar werkdiagnose en behandeling contact moeten opnemen met de verwijzer.

Oordeel

Ten aanzien van de klachtonderdelen 1 en 2 kan verweerster naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Verweerster heeft tijdens de intake de dochter naar behoren bevraagd en de werkdiagnose van verweerster is juist. Dat verweerster geen contact heeft opgenomen met de verwijzer is niet verwijtbaar, omdat daarvoor geen aanleiding was. De verstrekte informatie tijdens de intake en de verwijfsbrief waren voldoende duidelijk. Dat de orthopeed heeft geconcludeerd dat er een chronische indicatie was en verweerster hierover een ander standpunt heeft, is volgens het RTG niet verwijtbaar. De fysiotherapeut heeft een zelfstandige verantwoordelijkheid: zij moet zelf concluderen of sprake is van een chronische indicatie of niet. Zij hoefde geen contact op te nemen met de verwijzer. De beslissing van verweerster dat geen sprake is van een chronische indicatie acht het RTG juist, ook al heeft patiënte het Syndroom van Turner.

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel volgt het RTG verweerster in haar stelling dat overleg plegen met de ziektekostenverzekeraar over de vergoeding van de kosten van behandeling niet tot de zorgtaak van de fysiotherapeut behoort. De fysiotherapeut had dit wel kunnen doen, maar dit is een vrijblijvende dienstverlening.

Dat sprake is van onjuiste dossiervoering zoals klaagster stelt, wordt door het RTG verworpen. Verweerster heeft in het dossier de intake en de behandelingen goed gedocumenteerd.

Het RTG is van oordeel dat verweerster de juiste diagnose heeft gesteld. Het RTG overweegt dat uit het dossier en de informatie tijdens de zitting blijkt dat verweerster geen volledig herstel van alle rugklachten mogelijk heeft geacht maar wel herstel van de klachten bij langdurig zitten. Het verwachte herstel kan dan ook niet aangemerkt worden als een onjuiste diagnose.

Het RTG heeft geoordeeld dat verweerster het juiste behandelplan heeft opgesteld en ook een juiste behandeling heeft uitgevoerd in overeenstemming met de geldende beroepsmaatstaven.

Het RTG komt tot de slotsom dat verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en heeft de klacht afgewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 08-06-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2018:62

Zaaknummer: 2018/014F

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

ANNOTATIE

De Hoge Raad over het verschoningsrecht en de wachtkamer.

mr. J.F.M. Wasser

In zijn beschikking van 10 april 2018 (GZR 2018-0269) had de Hoge Raad te oordelen over de vraag of camerabeelden die door een beveiligingscamera zijn gemaakt van de toegangspaden en de wachtruimte in een ziekenhuis onder het (afgeleid) verschoningsrecht van het ziekenhuis vallen. De Hoge Raad oordeelt dat dit het geval kan zijn. Het ging hier om het slachtoffer van een mishandeling die in het ziekenhuis een man zag, die zij herkende als de dader. De officier van justitie vorderde op grond van artikel 126nf Sv, met machtiging van de rechter-commissaris (RC) de camerabeelden van de wachtruimte en de toegangspaden.

De procedure

Alvorens de zaak inhoudelijk te bespreken, eerst enkele woorden over de te volgen procedure, indien een (afgeleid) verschoningsgerechtigde zich op zijn verschoningsrecht wil beroepen. Door het ziekenhuis (en/of de rechtbank) was namelijk in dit geval niet de juiste procedure gevolgd. Sinds 1 maart 2015 zijn de beklagprocedures tegen de inbeslagname (meer in het bijzonder art. 98, 552a en 552d Sv) gewijzigd. Vroeger werd in een dergelijk geval op de voet van artikel 552a Sv een klaagschrift bij de rechtbank ingediend. Sinds maart 2015 moet dat klaagschrift echter niet meer bij de rechtbank, maar bij de RC worden ingediend. De rechtbank fungeert dus alleen nog als beroepsinstantie, waarna uitsluitend cassatie bij de Hoge Raad openstaat. Hiermee heeft de wetgever niet alleen de procedure gewijzigd, maar ook aanzienlijk versneld. Deze nieuwe wettelijke regeling voorzag alleen in een voorziening voor een klaagschrift door de eigenlijke geheimhouder en niet in een regeling voor het geval het klaagschrift door de afgeleide geheimhouder werd ingediend. Het was dan ook aan de Hoge Raad om daar een mouw aan te passen. Ik licht die door de Hoge Raad vormgegeven procedure nog even kort toe, waarbij ik voor de leesbaarheid de eigenlijke geheimhouder met 'arts' zal aanduiden en de afgeleide geheimhouder met 'ziekenhuis'. De Hoge Raad oordeelde in oktober 2015 dat in het geval het ziekenhuis zich op het verschoningsrecht beroept, het een klaagschrift bij de RC moet indienen (niet bij de rechtbank) en dat de RC – tenzij deze reeds

aanstonds de kennisname niet toelaatbaar oordeelt – de arts in de procedure moet betrekken, omdat het beroep op dat verschoningsrecht alleen aan de arts zelf is voorbehouden. Beroept de arts zich binnen veertien dagen niet op het verschoningsrecht, dan wordt deze geacht afstand te hebben gedaan van dat verschoningsrecht en wordt het klaagschrift van het ziekenhuis niet-ontvankelijk geacht. Immers, waar de arts als geheimhouder kennelijk dat recht niet wil invoeren, bestaat voor het ziekenhuis dat slechts een van de arts afgeleid recht heeft, geen rechtsingang. Doet de arts wél een beroep op zijn verschoningsrecht, dan worden de klaagschriften van arts en ziekenhuis in behandeling genomen. Zie in dit verband meer uitvoerig mijn noot onder de beschikking van de Hoge Raad uit 2015.[1] In dit geval had het ziekenhuis echter het klaagschrift niet bij de RC, maar bij de rechtbank ingediend. De rechtbank had de zaak dan ook moeten aanhouden en de stukken in handen van de RC moeten stellen om een beslissing te nemen.[2] De Hoge Raad wijst daarop, verwijst de zaak naar de rechtbank en stelt de stukken in handen van de RC in de rechtbank.

Het verschoningsrecht

De Hoge Raad herhaalt allereerst het uitgangspunt dat aan het verschoningsrecht ten grondslag ligt. Dat is op zich niet nieuw, maar stelt wel buiten twijfel dat dit uitgangspunt nog steeds geldend recht is. Uitgangspunt is dat het maatschappelijk belang dat de waarheid in rechte aan het licht komt, moet wijken voor het maatschappelijk belang dat eenieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde om bijstand en advies tot de verschoningsgerechtigde moet kunnen wenden. Het verschoningsrecht van een arts strekt zich voorts uit tot (i) gegevens die betrekking hebben op de behandeling en de verzorging van de aan hem toevertrouwde patiënten, en (ii) gegevens die hem in zijn hoedanigheid van arts zijn meegedeeld of waarvan hij in zijn hoedanigheid heeft kennis gekregen en waarvan openbaarmaking het vertrouwen zou beschamen, dat de patiënten met het oog op zijn hulpverlenende taak in hem moeten kunnen stellen.[3]

De rechtbank vond dat de beelden van de toegangswegen en wachtruimte c.a. daaronder niet vielen, nu op de beelden niet alleen patiënten maar ook bezoekers zichtbaar waren en uit de beelden niet kon worden opgemaakt wie nu patiënt en wie nu bezoeker was. Daarnaast overwoog de rechtbank dat het ging om beelden van slechts twee uur. Waarom de rechtbank deze overweging relevant vond, blijkt niet uit de beschikking van de Hoge Raad, maar aangenomen moet worden dat de rechtbank meende dat het slechts om een geringe inbreuk zou gaan, voor zover het een inbreuk op het medisch beroepsgeheim zou zijn. Verder vond de rechtbank het van belang dat de camerabeelden zijn gemaakt op voor eenieder toegankelijke plaatsen en dat wat op de beelden te zien is, ook voor iedereen die zich toen daar bevond, zichtbaar is geweest.

Bij het lezen van deze casus moest ik denken aan de commotie die een aantal jaren geleden ontstond toen Eyeworks samen met VUmc het RTL-programma '24 uur tussen leven en dood' produceerde en in dat verband een aantal zorgverleners op de SEH volgde. Daarbij werden ook patiënten die daarmee niet vooraf hadden ingestemd, gefilmd. Dat betrof onder meer opnames van gesprekken met zorgverleners. Blijkens het persbericht van het Openbaar Ministerie was, volgens het Openbaar Ministerie, zowel sprake van schending van het medisch beroepsgeheim als van verboden heimelijk meeluisteren of opnemen van gesprekken in publieke ruimten.[4] Uit dit persbericht leid ik af dat in ieder geval de (zonder toestemming van de patiënt) opgenomen gesprekken met de zorgverleners als een schending van het beroepsgeheim werden beschouwd; of het Openbaar Ministerie ook de opgenomen gesprekken, waaraan geen zorgverleners deelnamen (bijv. in de wachtruimte), als een dergelijke schending beschouwde, maakt het persbericht niet duidelijk.[5] Ik meen echter uit het bericht te kunnen afleiden dat deze (zonder toestemming) opgenomen gesprekken van personen in de wachtkamer niet als een schending van het beroepsgeheim, maar als een heimelijk opnemen van een gesprek (in de zin van art. 139b e.v. Sr) werden beschouwd. De vraag die in de nu te bespreken zaak aan de orde kwam, was of de beelden van mensen in de wachtruimte en toegangspaden onder het bereik van het medisch beroepsgeheim kunnen worden gebracht. De Hoge Raad overweegt allereerst dat de rechtbank ervan is uitgegaan dat op die camerabeelden patiënten voorkwamen. Dat lijkt misschien een overbodige opmerking, maar deze overweging is in die zin wél relevant, dat – als geen patiënten op die beelden zouden voorkomen – van een schending van het verschoningsrecht geen sprake zou kunnen zijn. Immers, in dat geval zouden op die beelden geen personen voorkomen, die zich aan de zorg van een arts zouden hebben toevertrouwd. Overigens blijkt – spijkers op laag water zoekend – niet op welke gronden de rechtbank tot dit uitgangspunt is gekomen, maar ik zou menen dat toch als feit van algemene bekendheid mag worden aangenomen dat op camerabeelden in een ziekenhuis in ieder geval artsen, verpleegkundigen, bezoekers, maar zeker ook patiënten voorkomen. De Hoge Raad oordeelt dat camerabeelden, waaruit de identiteit of een behandelrelatie valt af te leiden, omdat 'zij de bezoeker van een bepaalde arts of een bepaalde behandelafdeling van een ziekenhuis herkenbaar in beeld brengen' onder het verschoningsrecht kunnen vallen. Daaraan doet niet af dat ook andere personen op die beelden te zien kunnen zijn, en evenmin dat de beelden zijn gemaakt op een plaats die voor iedereen toegankelijk is. De Hoge Raad is in dit arrest explicieter dan tot voorheen. Zo nam A-G Machielse in 2004 het standpunt in, dat het 'enkele feit dat iemand patiënt is van een arts niet zonder meer een gegeven is dat de arts in zijn vertrouwensrelatie met de patiënt is bekend geworden'. [6] Hij noemt als mogelijke uitzondering de patiënt die een therapeut bezoekt die alleen seksuele aberraties behandelt, of een vluchtende, gewonde verdachte die zich tot het ziekenhuis wendt. De Hoge Raad gaat in het op deze conclusie volgende arrest niet echt op dit

standpunt in, maar Wijne[7] en Knigge in zijn noot onder dat arrest[8] meent dat uit deze uitspraak kan worden afgeleid dat personalia van patiënten onder het verschoningsrecht kunnen vallen. Ik zie dat zelf minder stellig terug in de uitspraak.

Ik zou – anders dan A-G Knigge in zijn conclusie voor deze beschikking[9] – menen dat de HR al wel in 2009 een voorschot gaf op het nu bekend geworden oordeel. Toen oordeelde de HR namelijk dat identiteitsgegevens van personen die zich voor enige vorm van medische hulp of informatie hebben gemeld, indirect informatie over de gezondheid van deze personen bevatten.[10] Deze gegevens werden daarom dan ook gevoelige gegevens betreffende de gezondheid in de zin van artikel 126nd Sv geacht, zodat deze gegevens niet op grond van deze bepaling kunnen worden afgegeven. Waar naar het oordeel van de HR deze identiteitsgegevens kennelijk tevens gegevens over de gezondheid bevatten, lag het dan ook voor de hand dat de HR zou billijken dat deze identiteitsgegevens onder het bereik van het verschoningsrecht worden gebracht.

De Hoge Raad schenkt echter thans klare wijn. Dat is goed. Toch blijft er nog wel enige onduidelijkheid. Deze onduidelijkheid is echter wat mij betreft niet gelegen in het feit dat de HR niet onomwonden zegt dat deze gegevens onder het verschoningsrecht vallen, maar ‘slechts’ overweegt dat deze gegevens daaronder *kunnen* vallen. Immers, gegeven het feit dat het in eerste instantie aan de geheimhouder zelf is te bepalen of bepaalde gegevens onder het verschoningsrecht vallen én het feit dat de rechter dit oordeel van de geheimhouder slechts marginaal mag toetsen, is het logisch dat de HR zich ook niet stelliger uitlaat. Immers, dat oordeel is in beginsel aan de geheimhouder.[11] Het is terecht dat A-G Knigge in zijn conclusie wijst op het feit dat *‘een pleger van een strafbaar feit (...) zich niet vrijelijk onder behandeling kan stellen van een ziekenhuis als zijn bezoek aan het ziekenhuis wordt vastgelegd op camerabeelden die aan de politie worden overgedragen’*. Dat is inderdaad een relevante omstandigheid, maar ik weet niet of dit aspect nu het dragende argument is geweest voor het ziekenhuis om de gevraagde beelden te weigeren en of het ziekenhuis niet veel meer met zijn beroep op het beroepsgeheim de persoonlijke levenssfeer van de andere patiënten heeft willen beschermen. Ik weet ook niet of – nog daargelaten of de verdachte in dit geval als patiënt in het ziekenhuis was – de Hoge Raad nu juist op de bescherming van de verdachte het oog had. Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat de Hoge Raad – naast mogelijk het belang van de verdachte – ook (en mogelijk meer) het oog had op de belangen van anderen, die zich als patiënt in het ziekenhuis bevonden. Dit baseer ik op het feit dat de Hoge Raad kennelijk onvoldoende vindt dat men als patiënt van het ziekenhuis bekend wordt, maar ook de voorwaarde stelt dat bekend wordt dat men patiënt is van *‘een bepaalde arts of een bepaalde behandelafdeling van een ziekenhuis’*. Dat lijkt te impliceren dat de Hoge Raad meent dat niet alleen de identiteit van de patiënt, maar ook iets van diens medische klachten/toestand moet worden onthuld. Maar

wat daar precies mee bedoeld wordt, blijft nog open. Ik zou menen dat een opname van een patiënt, die bij de centrale balie staat om een nieuw ponsplaatje te laten maken mogelijk nog geen inbreuk op het beroepsgeheim oplevert. Anderzijds lijkt mij ook niet dat gevergd wordt dat het zichtbaar gaat om een in de behandeling van 'seksuele aberraties' gespecialiseerde arts of afdeling. Nog een laatste opmerking. Beelden van patiënten in een wachtkamer kunnen – dat is nu duidelijk – onder het bereik van het verschoningsrecht vallen. In de 'KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie' staat vermeld dat de politie '*publieke ruimtes zoals een ontvangsthal, wachtkamer of gang vrij (mag) betreden*'. (...) '*Komt politie/justitie in het kader van opsporing dan kan zij verpleegafdelingen of patiëntkamers alleen betreden (1) met toestemming van de patiënt of (2) met machtiging van de (hulp)Officier van Justitie.*'^[12] Hieraan lag, naar ik aanneem, het uitgangspunt ten grondslag dat dergelijke publieke ruimten niet en verpleegafdelingen/patiëntenkamers wél onder het bereik van het medisch beroepsgeheim zouden kunnen worden gebracht. Het is echter de vraag of – gelet op deze uitspraak van de Hoge Raad – dit onderscheid nog wel juist is.

Noten

[1] HR 13 oktober 2015, *GZR* 2016-0044.

[2] HR 25 oktober 2016, ECLI:NL:HR:2016:24185 en onder meer mr. dr. R.P. Wijne en mr. J.F.M. Wasser, 'Het strafrecht en medische zaken', *Whitepaper Holla advocaten* 2017.

[3] HR 23 november 1990, ECLI:NL:HR:1990:ZC0052, *NJ* 1991/761 (civiele kamer).

[4] Ontleend aan het persbericht van het Openbaar Ministerie 21 juni 2013; er volgde voor VUmc een schikking van € 30.000 en voor Eyeworks een schikking van € 20.000. Daarnaast is de voorwaarde gesteld dat de aangevers een schadevergoeding zouden krijgen.

[5] Dit zou, gelet op de nu te bespreken uitspraak, inderdaad het geval kunnen zijn.

[6] A-G Machielse in zijn conclusie voor HR 24 juni 2004, ECLI:NL:HR:2014:O5070 en voor HR 3 juli 2001, *NJ* 2002/8, onderdeel 4.5.2.

[7] Mr. dr. R.P. Wijne, *Groene serie Bijzondere overeenkomsten*, art. 7:457 BW, aant. 4.

[8] HR 29 juni 2004, *NJ* 2005/273.

[9] Conclusie A-G Knigge, 16 januari 2018, ECLI:NL:PHR:2018:19.

[10] HR 3 maart 2009, ECLI:NL:HR:2009:BG9218.

[11] Onder meer HR 22 november 1991, ECLI:NL:HR:1991:ZC0422, *NJ* 1992/315; HR 5 juli 2011,

NJ 2011/416; HR 10 december 2013, ECLI:NL:HR:2013:1536; HR 21 april 2015, ECLI:NL:HR:2015:1092 en HR 21 april 2015, ECLI:NL:HR:2015:1107.

[12] 'KNMG Handreiking Beroepsgeheim en politie/justitie', p. 30.

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster voert aan dat tijdens de bevalling van haar zoontje in het ziekenhuis haar privacy is geschonden. Enerzijds door de aanwezigheid van onnodig veel zorgmedewerkers in de verloskamer en anderzijds door het feit dat de doorkijkspiegel, ondanks verzoek daartoe van klaagster, niet werd gesloten. Ook zou klaagster niet via een folder zijn geïnformeerd over bevallen in het ziekenhuis. Klaagster vond de ervaring traumatisch en vordert een schadevergoeding. De Geschillencommissie Ziekenhuizen oordeelt de klacht met betrekking tot de doorkijkspiegel gegrond, de overige klachten worden ongegrond verklaard. De Geschillencommissie Ziekenhuizen kent geen schadevergoeding toe vanwege het ontbreken van geestelijk letsel dat kan worden aangemerkt als een aantasting van de persoon.

Feiten

Klaagster voert aan dat haar privacy tijdens de bevalling van haar zoontje is geschonden. Zo waren onnodig veel personen in de verloskamer aanwezig. Daarnaast stond het gordijn van de doorkijkspiegel open, dat ondanks verzoek van klaagster niet werd gesloten. Dit is voor haar traumatiserend geweest. Daarnaast stelt klaagster dat zij geen informatiefolder over bevallen in het ziekenhuis heeft ontvangen. Had zij deze wel ontvangen dan had ze geweten dat zij mocht eisen het gordijn te laten sluiten. Klaagster vordert een schadevergoeding van € 2030, een bedrag dat gelijkstaat aan de vergoeding van de kosten door de zorgverzekeraar aan het ziekenhuis.

Het ziekenhuis betreurt het feit dat sprake is van een slechte ervaring bij klaagster. Uit de medische verslaglegging blijkt dat tijdens de bevalling twee personen aanwezig waren, de arts en een verpleegkundige. Mogelijk dat een tweede verpleegkundige aanwezig was, deze aanwezigheid stond niet geregistreerd. Beide verpleegkundigen vervullen daarbij elk een taak: het verrichten van de noodzakelijke handelingen aan patiënte versus het zorgdragen voor de

verslaglegging en aanvragen van verrichtingen. Tijdens het hechten waren een arts en verpleegkundige betrokken, een andere verpleegkundige had de taak klaagster verder te controleren. Deze personele bezetting wordt naar het oordeel van het ziekenhuis, bij een niet vorderende uitdrijving, niet als teveel beschouwd.

Het ziekenhuis voert aan dat de verloskamers een doorkijkspiegel hebben zodat in een andere ruimte artsen of verpleegkundigen indien nodig kunnen meekijken. Vanwege de superviserende rol van de gynaecoloog kan het aantal personen in de verloskamer op deze manier beperkt blijven. Het openen van het rolgordijn vindt plaats bij een gebeurtenis waarbij extra ondersteuning nodig is. Niet meer te achterhalen is wat tijdens de bevalling van klaagster met het rolgordijn is gebeurd. Deze klacht is bij de interne klachtenbehandeling van het ziekenhuis gegrond verklaard en heeft geleid tot het aanscherpen van de afspraken hierover; tevens zijn aan klaagster excuses aangeboden.

Met betrekking tot de klacht over het niet uitreiken van de informatiefolder voert het ziekenhuis aan dat uit verslaglegging blijkt dat aan klaagster op 3 december 2014 de folder 'Bevallen in Erasmus MC-Sophia' is uitgereikt. Het gebruik van de doorkijkspiegel en het recht van de patiënt om hiertegen bezwaar te maken, wordt hierin omschreven. Klaagster had derhalve geïnformeerd kunnen zijn. Overigens kan uit de klachtomschrijving worden afgeleid dat klaagster kennis heeft over de spiegel en het gebruik daarvan. Tot slot stelt het ziekenhuis dat een schadevergoeding van € 150 meer in de rede ligt. Het door klaagster gevorderde bedrag is – onder verwijzing naar de ANWB Smartengeldengids – bovenmatig hoog. Het ziekenhuis heeft een bedrag van € 250 aangeboden; klaagster heeft dat niet geaccepteerd.

Oordeel

Er is sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW. Klaagster stelt het ziekenhuis aansprakelijk voor de door haar geleden schade vanwege de gang van zaken tijdens haar bevalling. Voor aansprakelijkheid is vereist dat voldoende aannemelijk wordt dat het ziekenhuis, dan wel ieder die werd ingeschakeld bij de verplichtingen voortkomend uit de behandelingsovereenkomst, daarin is tekortgeschoten, wat aan het ziekenhuis kan worden verweten en waarvan de cliënte nadeel heeft ondervonden.

De Geschillencommissie Ziekenhuizen (de commissie) wijst verder op het principe van goed hulpverlenerschap op grond van de bepalingen van het BW inzake de Wgbo. De hulpverlener, het ziekenhuis, neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

De verplichting voortkomend uit een geneeskundige behandelingsovereenkomst wordt

aangemerkt als een inspanningsverplichting, omdat het bij een geneeskundige behandeling niet mogelijk is een bepaald resultaat te garanderen. Van een tekortkoming is dan sprake als de hulpverlener zich onvoldoende heeft ingespannen of bij de inspanning een fout heeft gemaakt.

Ten aanzien van de klacht over de aanwezigheid van te veel mensen in de verloskamer oordeelt de commissie dat de aanwezigheid van de arts en één of mogelijk twee verpleegkundigen medisch niet als 'onnodig' kan worden gekwalificeerd. Het ziekenhuis heeft dat afdoende aannemelijk gemaakt en ziet onvoldoende aanwijzingen voor de conclusie dat meer mensen aanwezig waren dan medisch noodzakelijk. Wat betreft de klacht over de doorkijkspiegel en het feit dat geen gehoor is gegeven aan het verzoek van klaagster om het gordijn te sluiten overweegt de commissie dat niet meer kan worden achterhaald wat er is gebeurd. Het ziekenhuis heeft de klacht niet ontkend en de klacht is bij de interne klachtbehandeling gegrond verklaard. De commissie gaat ervan uit dat klaagster de feiten juist heeft weergegeven. Het verzoek van klaagster om het gordijn te sluiten is niet gehonoreerd. Het ziekenhuis is tekortgeschoten in wat van hem als zorgvuldig handelend zorgaanbieder in redelijkheid mocht worden verwacht. De commissie acht deze klacht derhalve gegrond. De klacht over het niet verstrekken van de informatiefolder wordt ongegrond verklaard, de commissie heeft geen aanleiding om aan de verslaglegging van de poliklinische consulten te twijfelen.

Over de schadevergoeding oordeelt de commissie als volgt. Op grond van artikel 6:106b BW kan immateriële schadevergoeding worden toegekend als de benadeelde lichamelijk letsel heeft opgelopen, in zijn eer of goede naam is geschaad of op andere wijze in zijn persoon is aangetast. Geestelijk letsel kan onder omstandigheden als een aantasting in de persoon worden beschouwd. De commissie kan zich voorstellen dat klaagster heeft geleden en nog lijdt vanwege het ontbreken van respect voor haar wens tot privacy. Klaagster heeft echter niet aannemelijk gemaakt dat zij zodanig onder de gebeurtenissen heeft geleden dat sprake is van geestelijk letsel dat kan worden aangemerkt als een aantasting van haar persoon. Niet gesteld of gebleken is dat zij zich onder behandeling heeft moeten laten stellen als gevolg van de klachten en dat sprake zou zijn van een psychiatrisch ziektebeeld. Om deze reden kan de gevorderde vergoeding niet worden toegekend.

De commissie verklaart de klacht deels gegrond en verzoekt het ziekenhuis tot vergoeding van het klachtengeld van € 52,50 aan klaagster.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 25-01-2018

Zaaknummer: 113098

RECHTSPRAAK

X/Y

Er wordt een klacht ingediend tegen een psychotherapeut (verweerder), tevens klinisch (gz-)psycholoog door de (toenmalige) Inspectie voor de Gezondheidszorg. Veweerder is naar het oordeel van het RTG niet gebleven binnen de grenzen van zijn professionele bekwaamheid, heeft onvoldoende deskundige hulp bij een zeer complexe casus geboden, heeft zich intercollegiaal onvoldoende professioneel opgesteld en aan zijn patiënte geen grenzen gesteld. De klacht is deels gegrond; de psycholoog krijgt ontzegging van de bevoegdheid opgelegd om, ingeschreven als gz-psycholoog en psychotherapeut, op solistische wijze patiënten te behandelen.

Procesgang

De vader van na te noemen patiënte heeft bij het Regionaal Tuchtcollege Groningen (RTG) een klacht ingediend tegen verweerder. Verweerder is psychotherapeut en klinisch (gz-)psycholoog.

De bedoelde klacht zag op de behandeling van zijn dochter. Nadat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (en thans: Jeugd; verder: IGJ) op instigatie van het RTG onderzoek had gedaan, heeft zij een klacht ingediend. Het RTG heeft vervolgens, naar aanleiding van bezwaren van verweerder tegen deze gang van zaken, het klaagschrift ter verdere behandeling doorgezonden aan het RTG te Zwolle. Dit laatste RTG heeft klaagster bij beslissing van 10 maart 2017 in haar klacht niet-ontvankelijk verklaard. Tegen deze beslissing is beroep ingesteld. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft in hoger beroep op 16 januari 2018 die beslissing vernietigd en de zaak terugverwezen naar het RTG Zwolle voor een inhoudelijke behandeling van de klacht. Aan de klacht liggen de navolgende feiten ten grondslag.

Feiten Patiënte, klagers dochter, is op 14-jarige leeftijd in beeld gekomen bij Jeugdzorg wegens

ruzies thuis en automutilatie. Wegens eetproblematiek werd zij later aangemeld bij een hierin gespecialiseerde kliniek, waar zij na de intake echter niet in behandeling is gekomen. Na een suïcidepoging op jong-meerderjarige leeftijd met medicatie van haar vader is zij gedurende enkele maanden behandeld bij een GGZ-instelling. Daar werden de diagnoses anorexia nervosa en persoonlijkheidsstoornis NAO gesteld. Twee jaar later was er weer sprake van een crisis; patiënte vertoonde suïcidaal gedrag op haar werk en was daar ingestort.

Patiënte kwam op 20-jarige leeftijd in behandeling bij verweerder. Verweerder gaf de behandeling vanuit een (kosten)maatschap die hij deelde met een aantal andere behandelaars. Daarnaast was hij gevestigd als zelfstandig ondernemer, werkte hij bij een tweetal eerstelijns instellingen, voerde hij supervisie uit op het gebied van arbeids- en organisatiepsychologie en verrichtte hij pro-justitia-rapportages.

Vanaf eind januari 2013 had patiënte iedere week een behandelsessie bij verweerder van ongeveer 45 minuten. Tevoren had verweerder van een collega, die de zus van patiënte had behandeld, te horen gekregen dat patiënte volgens haar ouders verschillende mensen ten onrechte had beschuldigd van seksueel misbruik, dat zij een hulpverlener anderhalf jaar had gestalkt en zeer leugenachtig en manipulatief was. Verweerder heeft daarop besloten patiënte 's ochtends te behandelen, op dagen waarop er een collega in de kamer naast hem aanwezig was. Verweerder concludeerde na anamnestic en psychologisch onderzoek dat er (volgens zijn latere aanmeldbrief bij een GGZ-instelling) sprake was van *'forse persoonlijkheidspathologie in de zin van met name een "low level" borderline persoonlijkheidsstructuur en dito persoonlijkheidsstoornis, masochisme, eetproblematiek, middelenmisbruik, nagebootste stoornis en een dissociatieve identiteitsstoornis, alsmede kenmerken van PTSS'*.

Bij de eerste sessie gaf verweerder aan dat patiënte hem te allen tijde kon berichten als er wat was, bij voorkeur via WhatsApp. Patiënte is vanaf april 2013 vrijwillig onder titel van crisisopname in een GGZ-instelling opgenomen geweest. Nadien heeft zij verweerder bericht dat zij pillen van haar vader gebruikte en vreesde voor ontdekking. Verweerder heeft daarop de huisarts gevraagd een recept voor patiënte uit te schrijven, zodat zij de voorraad weer kon aanvullen. De huisarts gaf hier gevolg aan. Anders dan beloofd, hield patiënte de pillen voor zichzelf. Vlak voor de geplande opname in de GGZ-instelling stuurde verweerder om 01.33 uur in de nacht een sms naar de moeder van patiënte en belde hij haar kort daarna op omdat hij uit WhatsApp-contact met patiënte had opgemaakt dat patiënte slaaptabletten, paracetamol, drank en drugs had genomen en hij zich zorgen maakte over haar welzijn. De ouders hebben patiënte waker gemaakt, zij bleek aanspreekbaar en in overleg met de crisisdienst kon zij thuis blijven.

De vader heeft daarop de WhatsApp-conversatie met verweerder op de telefoon van patiënte gezien en van de telefoon van patiënte gekopieerd naar zijn pc. De WhatsApp-berichten beginnen op 18 februari 2013 en eindigen op 29 juni 2013. Verder heeft de vader nog een WhatsApp-conversatie tussen patiënte en verweerder van 3 juli 2013, toen hij zijn dochter stoned op haar kamer aantrof, gekopieerd en overgelegd. Zakelijk weergegeven valt uit deze geprinte WhatsApp-contacten onder meer op te maken dat er veelvuldig en zeer intensief contact was via Whatsapp. Dit contact was van diverse aard, waaronder seksueel, vernederend en af en aan in het kader van bepaalde door patiënte geïnitieerde rollenspellen waarin verweerder meeinging. Het contact is ten minste tot aan het onderzoek van de IGJ doorgegaan.

Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij als haar voormalig therapeut nog jaarlijks een evaluatieverslag van patiënte ontvangt over hoe het met haar gaat en daarop reageert, alsmede dat hij met haar heeft besproken dat hij van plan is om (geanonimiseerd) een boek te schrijven over haar problematiek.

De IGJ verwijt verweerder in deze procedure, zakelijk weergegeven:

- a. dat hij de grenzen van zijn professionele bekwaamheid heeft overschreden;
- b. dat hij in onvoldoende mate actief deskundige hulp of consultatie en/of intercollegiale toetsing in deze zeer complexe casus heeft ingeroepen;
- c. dat hij de (WhatsApp-)contacten met patiënte in onvoldoende mate heeft begrensd;
- d. dat hij zich in die contacten onvoldoende professioneel heeft opgesteld door het vertrouwen in een collega en het netwerk te ondermijnen, en irreële verwachtingen te wekken;
- e. dat hij in onvoldoende mate het cliëntdossier heeft bijgehouden wat betreft de WhatsApp-contacten.

Inhoudelijk betwist verweerder dat hij onjuist heeft gehandeld bij de begeleiding van patiënte. Hij onderbouwt dit met een bericht van patiënte waarin zij aangeeft ontzettend geholpen te zijn door de gesprekken met verweerder. Daarbij is via WhatsApp procesgericht ondersteunend therapeutisch contact tot stand gebracht ter overbrugging naar klinische behandeling, nu patiënte een ernstig gevaar vormde voor zichzelf en voor anderen en face-to-facecontact niet aankon.

Oordeel

De eerste vier klachtonderdelen worden gezamenlijk besproken. De kern daarvan is of verweerder als psychotherapeut en klinisch psycholoog professioneel heeft gehandeld zoals

bij een dergelijke casus verwacht mag worden. Het RTG stelt hierbij voorop dat verweerder voor aanvang van de behandeling was gewaarschuwd voor mogelijke problemen met deze patiënte alsmede dat er sprake was van zeer ingewikkelde problematiek. Desondanks heeft hij haar in behandeling genomen en is hij meegegaan in een grenzeloze vorm van contact via WhatsApp. Een vorm van contact die absoluut niet past bij de therapie die patiënte, gelet op haar problematiek, nodig had (zoals begrenzing) en waarvoor bewijs van effectiviteit ontbreekt. Dit klemt temeer omdat het een voor verweerder nieuwe vorm van contact was, zoals hij zelf aangaf in een experiment. Vrij snel is verweerder tot de conclusie gekomen dat de DIS-problematiek van patiënte verwijzing naar een klinische behandeling nodig maakte, maar hij heeft nagelaten daarna het explorerende en intensieve karakter van de contacten te wijzigen in een overbruggend, toedekkend en steunend contact.

Verweerder had moeten signaleren dat hij zich 'vertilde' aan deze patiënte en had daarbij hulp in de vorm van intervisie of anderszins moeten invoeren; overleg met de huisarts zoals verweerder betoogt te hebben gedaan was in dit verband ontoereikend. Het verwijt van de IGJ dat verweerder te solistisch is opgetreden is dan ook terecht. Daar komt bij dat het gevaarlijk was om een getraumatiseerde patiënt op afstand via WhatsApp te behandelen, omdat verweerder niet steeds kon toetsen hoe zij eraan toe was, of zij in de realiteit was, hoe zij reageerde en hij op die manier niet in staat was om tijdig fysieke hulp te bieden. Dat blijkt wel uit zijn verkeerde inschatting van een dreiging met suïcide. De 'spelletjes' met zijn patiënte, waarvoor geen enkele therapeutische rechtvaardiging bestond, waren potentieel schadelijk voor haar en werkten rolverwarring en -onduidelijkheid in de hand. Voor het op vaderlijke wijze meegaan in de fantasiewereld van patiënte bestond geen serieuze therapeutische grondslag, evenmin als voor de zeer sadistische en vernederende WhatsApp-berichten. Ook het via de huisarts laten voorschrijven van medicatie om de bij vader weggenomen pillen aan te vullen acht het RTG een voorbeeld van te weinig professionele distantie. Die rolonduidelijkheid is er nog steeds, omdat verweerder enerzijds als al dan niet voormalig therapeut nog contact heeft met patiënte, terwijl hij anderzijds aangeeft dat hij wel inziet dat het beter is dat er geen contact meer is met patiënte en ze beter af is bij een andere therapeut.

Het komt er in de kern op neer dat verweerder, zoals ook bleek ter zitting door zijn uitspraak dat hij nog jaarlijks contact met patiënte heeft en voornemens is een boek te schrijven over haar als casus, zichzelf onvoldoende kan begrenzen en daardoor ook patiënte niet adequaat heeft kunnen begrenzen.

Ter zake van het vijfde klachtonderdeel overweegt het RTG ten eerste dat het moet aannemen dat verweerder op verzoek van patiënte haar dossier heeft vernietigd. Het RTG moet dus accepteren dat het dossier niet is overgelegd. Verweerder heeft te kennen gegeven dat hij de zakelijke weerslag van de WhatsApp-contacten in het dossier heeft aangetekend. Het RTG

heeft geen reden hieraan te twijfelen. Niet is voorgeschreven, noch valt in te zien dat WhatsAppcontacten, vanwege het enkele feit dat zij technisch zijn vast te leggen en in een dossier zijn op te nemen (hetgeen in feite ook voor een mondeling consult of een telefoongesprek geldt), integraal in een dossier moeten worden opgenomen. Dat staat ook niet in de Beroepscode. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Volgens het RTG is het verwijtbaar om een therapeutische werkwijze min of meer experimenteel toe te passen op een ernstig getraumatiseerde patiënte, terwijl niet alleen de effectiviteit daarvan niet is bewezen maar er, zoals hierboven weergegeven, argumenten zijn om dit contraproductief en potentieel zeer schadelijk voor patiënte te achten. Voorkomen dient te worden dat verweerder (opnieuw) een collegiaal klankbord mist ter toetsing. Het RTG acht het vanwege het beperkte inzicht dat verweerder in zijn handelen heeft niet verantwoord dat verweerder nog solistisch als gezondheidspsycholoog, met als specialisme klinisch psycholoog, en als psychotherapeut aan het werk gaat. Het RTG gaat ervan uit dat verweerder, werkzaam in een organisatie die op de hoogte moet worden gesteld van deze maatregel, actief zal moeten participeren in intervisie door ook eigen casuïstiek bespreekbaar te maken. Voorts gaat het RTG ervan uit dat verweerder zich, zoals hij naar voren heeft gebracht, uitsluitend zal toeleggen op kortdurende behandelingen. Gelet hierop ontzegt het RTG verweerder onmiddellijk de bevoegdheid om, in het register ingeschreven staand als gz-psycholoog en psychotherapeut, op solistische wijze patiënten te behandelen en gelast het RTG hiervan publicatie in de vakbladen.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 16-05-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:101

Zaaknummer: 090A en 096A/2016

Advocaten: H.D.K. Fleddérus

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster dient een klacht in tegen een bedrijfsarts, waarover zij ook al eerder heeft geklaagd. In eerste aanleg wordt klaagster met haar onderhavige klacht niet-ontvankelijk verklaard. Het CTG gaat niet in dit oordeel mee, maar verklaart klaagster desondanks niet-ontvankelijk omdat niet duidelijk is gemaakt waarom zij nu opnieuw klaagt over dezelfde arts en dezelfde behandeling.

Feiten

Klaagster heeft op 19 april 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) tegen een bedrijfsarts een klacht ingediend. Bij beslissing van 11 juli 2017, onder nummer 17/135, heeft het RTG klaagster in haar klacht niet-ontvankelijk verklaard. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De bedrijfsarts heeft een verweerschrift ingediend. In eerste aanleg is als volgt overwogen en beslist. De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld jegens klaagster door tijdens haar arbeidsongeschiktheidsperiode haar op basis van een verkeerde voorstelling van zaken gedurende langere tijd te hebben begeleid zonder daadwerkelijk een passende bijdrage te hebben geleverd aan haar herstel. Ter toelichting op haar klacht stelt klaagster dat er aan de kant van verweerder sprake is van niet integer handelen, een gebrek aan vakmanschap, gebrek aan transparantie en inlevingsvermogen, inflexibel handelen, een passieve houding, enzovoort.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft ten eerste overwogen dat de eisen van een behoorlijke tuchtprocesorde, en in het bijzonder het beginsel van concentratie van klachten, meebrengen dat een klager zo veel mogelijk zijn klacht tegen een zorgverlener tegelijk in één tuchtprocedure aanhangig maakt. Voor de toepasselijkheid van het beginsel van concentratie van klachten is niet vereist dat het bij beide klachten om hetzelfde feitencomplex gaat, zij het dat in geval van hetzelfde feitencomplex dit beginsel zich nog dwingender

voordoet. Een uitzondering op het beginsel vormt de situatie dat een klager niet eerder van de door hem gestelde fouten van de betrokken zorgverlener waarop de nieuwe klacht is gebaseerd, op de hoogte was en deze evenmin eerder had kunnen ontdekken. Klaagster heeft op 30 juli 2015 een klacht bij het RTG ingediend over het handelen van verweerder, vanwege het door haar gestelde feit dat verweerder weigert om haar klachten over zijn functioneren in behandeling te nemen en af te handelen. Bij beslissing van 12 januari 2016 is de klacht ongegrond verklaard. Van die beslissing is klaagster in hoger beroep gegaan. Deze beroepsprocedure is uiteindelijk ingetrokken. Volgens het RTG had klaagster gelijktijdig met de door haar op 30 juli 2015 ingediende klacht tegen verweerder ook de onderhavige klacht tegen verweerder kunnen indienen. Klaagster was volgens het RTG reeds toen op de hoogte van de nu door haar gestelde fouten van verweerder, zodat de hiervoor genoemde uitzondering op het beginsel van concentratie van klachten zich dus niet voordoet. Het RTG heeft klaagster daarom niet-ontvankelijk in haar klacht verklaard.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) overweegt als volgt.

Klaagster heeft reeds eerder, op 30 juli 2015, een klacht tegen de bedrijfsarts ingediend. Deze klacht hield in dat de bedrijfsarts weigert om de klachten van klaagster over zijn functioneren in behandeling te nemen en af te handelen. De onderhavige klacht is van een andere aard en houdt in dat de bedrijfsarts onzorgvuldig heeft gehandeld jegens klaagster, door tijdens haar arbeidsongeschiktheidsperiode haar op basis van een verkeerde voorstelling van zaken gedurende langere tijd te hebben begeleid zonder daadwerkelijk een passende bijdrage te hebben geleverd aan haar herstel.

Het CTG oordeelt over de ontvankelijkheid van klaagster, in relatie tot het beginsel van concentratie van klachten, als volgt. Het tuchtrecht voor de gezondheidszorg kent geen (wettelijke) bepaling op grond waarvan een klager gehouden is zijn klachten tegen een zorgverlener alle tegelijk en in één tuchtprocedure aanhangig te maken. Het CTG acht het, gelet op een efficiënte procesorde en de op het spel staande belangen, weliswaar zonder meer wenselijk dat een klager zijn klachten bundelt, maar een verplichting daartoe bestaat niet (zie ook: CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:69). Voor zover het beroep van klaagster zich richt tegen het oordeel dat haar klacht niet-ontvankelijk is (wegens strijd met het beginsel van concentratie van klachten), slaagt het beroep van klaagster.

Het CTG leidt uit de inhoud van het beroepschrift en de daarop ter terechtzitting door klaagster gegeven toelichting af dat zij in de kern klaagt over de door de bedrijfsarts aan haar gegeven begeleiding. De voor de beoordeling van de klachten benodigde precisie ontbreekt

echter. Dat belang van precisering klemt te meer omdat, zoals hiervoor is vastgesteld, de bedrijfsarts al eerder door klaagster ten overstaan van de tuchtrechter ter verantwoording is geroepen over zijn handelen en nalaten in dezelfde periode en in het bestek van dezelfde (behandel)relatie. Het enkele gegeven dat klaagster toen uiteindelijk ervoor heeft gekozen door het intrekken van haar hoger beroep een eind te maken aan die tuchtprocedure maakt dat niet anders.

Het CTG concludeert, gelet hierop, dat het RTG klaagster terecht niet-ontvankelijk heeft verklaard, zij het op andere gronden. Het beroep wordt verworpen.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-05-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:135

Zaaknummer: C2017.372

Advocaten: V.C.A.A.V. Daniels

Wetsartikelen: 65 lid 1 Wet BIG, 65 lid 2 Wet BIG en 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In het kader van een rijbewijskeuring heeft klager een klacht ingediend tegen een psychiater (verweerder) van het Bureau Rijbewijs Keuringen. Verweerder heeft de klacht in behandeling genomen maar is ook betrokken geweest bij de keuring van klager. Verweerder had de behandeling van de klacht moeten overdragen teneinde de schijn van partijdigheid te vermijden. Het beroep is ongegrond.

Feiten

Klager heeft een rijbewijskeuring ondergaan. Verweerder is bij het Bureau Rijbewijs Keuringen (BRK) onder andere opleider en leidinggevende van de psychiaters en andere artsen die keuringen uitvoeren. Verweerder heeft een inhoudelijke vraag gesteld met betrekking tot het rapport wat wordt opgemaakt voor de rijbewijskeuring. Verweerder heeft in het kader van die vraag het dossier van klager ingezien. Verweerder heeft de vraag beantwoord en daarbij advies gegeven. Deze informatie heeft de keurende psychiater in de eerste versie van het rapport verwerkt. Klager heeft een klacht ingediend bij het BRK en verweerder heeft gereageerd op deze klachtbrief. Verweerder gaf aan dat hij belast was met de afhandeling van de klachten en dat het rapport waarover klager klaagde opgemaakt was op basis van de richtlijnen. Klager meent dat verweerder verwijtbaar heeft gehandeld door zijn klacht als klachtenbehandelaar in behandeling te nemen, terwijl hij ook inhoudelijk betrokken was bij de opstelling van het rapport. Verweerder is van mening dat, omdat de klacht is afgewezen, dit niet direct impliceert dat sprake was van afhankelijkheid of partijdigheid. De adviezen die verweerder heeft gegeven aan de keurende psychiater beperken zich tot algemene kaders die in de richtlijn worden genoemd en hebben geen betrekking op individuele diagnostiek.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de klachtenbehandeling niet onpartijdig en onafhankelijk is beoordeeld. Verweerder heeft immers tegelijk inhoudelijk advies gegeven bij de opstelling van het rapport, heeft daar nog

een advies aan toegevoegd en ongevraagd opmerkingen geplaatst in de eerste versie. Deze adviezen zijn allen overgenomen. Het RTG legt verweerder een waarschuwing op.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) stelt voorop dat de psychiater in zijn rol als klachtenbehandelaar in subjectieve zin geen blijk heeft gegeven van een gebrek aan de vereiste onpartijdigheid. Echter, de omstandigheid dat de psychiater inhoudelijk betrokken is geweest bij de opstelling van het gewraakte rapport is voldoende om de schijn van vooringenomenheid te wekken. Bij klager kon de objectief gerechtvaardigde vrees ontstaan dat de psychiater jegens hem een vooringenomenheid koesterde. Onder de gegeven omstandigheden had de psychiater naar het oordeel van het CTG de klacht van klager niet in behandeling moeten nemen, teneinde elke schijn van een gebrek aan de vereiste onpartijdigheid te vermijden. Dat de psychiater zulks heeft nagelaten kan hem tuchtrechtelijk worden verweten. Het beroep van de psychiater wordt verworpen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 05-06-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:164

Zaaknummer: c2017.386

Advocaten: A.H.J. de Kort

Wetsartikelen: 130-134a Wegenverkeerswet en 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager dient een klacht in tegen een arts (verweerder) die onder supervisie van een psychiater een deel van de rijbewijskeuring van klager heeft uitgevoerd. Verweerder is niet verantwoordelijk voor de onderdelen waarbij hij niet betrokken is geweest. De klacht is ongegrond.

Feiten

Klager heeft een rijbewijskeuring ondergaan. Onder supervisie van de keurende psychiater heeft de arts (destijds, inmiddels bedrijfsarts, verweerder) de anamnese zelfstandig afgenomen aan de hand van gestandaardiseerde vragenlijsten en heeft verweerder lichamelijk onderzoek verricht. De keurende psychiater (eveneens aangeklaagd, zie ook ECLI:NL:TGZCTG:2018:161) heeft daarna kort psychiatrisch onderzoek verricht. Het conceptrapport werd vervolgens door verweerder opgesteld en verweerder heeft het conceptrapport aan de psychiater toegestuurd ter supervisie. Na het opstellen van het conceptrapport is verweerder niet meer betrokken geweest bij de rapportage van de keuring. Wel staat zijn handtekening tezamen met die van de keurend psychiater onder elke versie van het rapport. Klager verwijt verweerder dat hij klager volledig zelfstandig onderzocht heeft terwijl hij geen psychiater was en het onderzoek onzorgvuldig heeft uitgevoerd, op onzorgvuldige wijze in het rapport heeft weergegeven wat klager heeft verklaard, op onzorgvuldige wijze het rapport meerdere malen heeft aangepast, geen contact met klager heeft opgenomen ondanks zijn verzoeken, niet heeft gereageerd op vragen van klager en hem niet heeft gewaarschuwd voor de aanpassingen van het rapport door anderen. Verweerder ontkent dat er uitsluitend sprake is geweest van een kennismaking tussen klager en de supervisor. Tijdens het onderzoek heeft verweerder de anamnese meteen verwerkt in het rapport en aantekeningen werden dan ook niet elders bijgehouden dan in het rapport zelf. Ook de informatie die tijdens de supervisie in aanwezigheid van klager werd uitgewisseld, werd direct in het rapport opgenomen. De vragen die in het rapport staan, zijn de vragen die met klager zijn doorgenomen.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat onvoldoende aannemelijk is dat wat in de rapportage staat vermeld een onjuiste weergave is van hetgeen is verklaard. Het RTG acht aannemelijk gemaakt dat verweerder niet betrokken is geweest bij de aanpassingen in de conceptrapportage. Verweerder kan hiervoor dan ook niet verantwoordelijk worden gehouden. Dat zijn handtekening wel onder elke versie van het rapport staat, is een gevolg van het computersysteem. Het wordt niet wenselijk geacht, maar kan verweerder niet worden aangerekend. De klacht wordt afgewezen

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt dat na de behandeling in beroep niet tot andere feiten en tot andere beschouwingen wordt gekomen dan in eerste aanleg. Dit betekent dat het CTG het beroep verwerpt.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 05-06-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:163

Zaaknummer: C2017.381

Advocaten: A.H.J. de Kort en R.J. Peet

Wetsartikelen: 130-134a Wegenverkeerswet en 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

raad van bestuur/verpleegkundige

Klager verwijt verweerster, verpleegkundige, dat zij bij haar initiatief om twee bewoners, die een affectieve relatie hadden, elkaar te laten helpen bij het wassen grensoverschrijdend en onprofessioneel heeft gehandeld. Daarnaast verwijt klager verweerster dat zij zonder toestemming en medeweten van deze bewoners een geluidsopname heeft gemaakt, waarbij zij haar beroepsgeheim heeft geschonden en inbreuk heeft gemaakt op de privacy van de bewoners. Het RTG acht het tweede klachtonderdeel gegrond, maar laat een tuchtrechtelijke maatregel achterwege. Klager gaat in beroep tegen het ongegronde deel van de klacht, maar het CTG verwerpt het beroep.

Feiten

Klager is de raad van bestuur van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, forensische gezondheidszorg en ouderenzorg. Verweerster was als verpleegkundige werkzaam op een locatie voor beschermd wonen voor volwassenen met behoefte aan langdurige psychiatrische zorg behorend tot de instelling van klager.

Twee bewoners hadden een langdurige affectieve relatie, hetgeen binnen de zorginstelling van klager bekend was en ook werd gefaciliteerd. Deze relatie stond ook vermeld in hun begeleidingsplan en daarnaast werd toegestaan dat de persoonlijke begeleiding en verzorging van de bewoners in elkaars aanwezigheid plaatsvond. Er was geen protocol aanwezig ten aanzien van het omgaan met een dergelijke relatie tussen bewoners.

Verweerster heeft, in het kader van rehabilitatie, voorgesteld dat de bewoners elkaar zouden helpen bij het wassen. Verweerster heeft, zonder toestemming en medeweten van deze bewoners, van het opvolgende gesprek een geluidsopname gemaakt en dit gedeeld met de toen aanwezige collega's. Nadat een collega aangaf dat de geluidsopname grensoverschrijdend was, heeft verweerster deze verwijderd.

Enkele maanden na deze gebeurtenis is door klager een intern onderzoek ingesteld. Daaropvolgend heeft klager het handelen van verweerster gemeld aan de IGJ. Dit werd gevolgd door de mededeling dat verweerster werd ontslagen wegens disfunctioneren. De conclusie van het onderzoek van de IGJ luidt dat verweerster door het maken van de geluidsopname de professionele grenzen niet in acht heeft genomen. Geconcludeerd wordt dat, in het kader van de patiëntenveiligheid en het bieden van goede zorg geen nadere maatregelen vereist zijn tegen verweerster.

Bij beschikking van de kantonrechter is de arbeidsovereenkomst tussen de zorginstelling van klager en verweerster ontbonden met ingang van 1 juli 2017.

Klager verwijt verweerster dat zij bij de keuze om bewoners elkaar te laten wassen grensoverschrijdend heeft gehandeld en dat verweerster zonder toestemming en medeweten van de bewoners een geluidsopname heeft gemaakt, waarbij zij haar beroepsgeheim heeft geschonden en inbreuk heeft gemaakt op de privacy van deze bewoners.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft het eerste klachtonderdeel ongegrond verklaard. Niet is komen vast te staan dat verweerster het voorstel tot wassen heeft opgedrongen aan de bewoners of hen heeft geforceerd daarmee in te stemmen, nu zij gemotiveerd heeft omschreven hoe de gang van zaken heeft plaatsgevonden. Het RTG is van oordeel dat verweerster er goed aan had gedaan om haar voorstel eerst vooraf in haar team of met de persoonlijke begeleider van de bewoners te bespreken, maar nu zij individueel werkte is dit onvoldoende voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Ten aanzien van het maken van een geluidsopname kan verweerster volgens het RTG wel een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Zij heeft daarmee niet professioneel gehandeld en de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening overschreden. Niet aangenomen kan worden dat verweerster haar beroepsgeheim heeft geschonden, maar dat neemt niet weg dat zij inbreuk heeft gemaakt op de levenssfeer en privacy van de betrokken bewoners. Het tweede klachtonderdeel is gegrond.

Door het verlies van haar werk, de negatieve mediapubliciteit en haar arbeidsongeschiktheid is verweerster al zwaar gestraft. Tevens gelet op de mate van onzorgvuldigheid van het handelen van verweerster en het door haar getoonde inzicht in haar handelen, is het RTG van oordeel dat het opleggen van een maatregel niet meer doelmatig en gerechtvaardigd is.

Oordeel CTG

Klager is in beroep gekomen van de beslissing van het RTG voor zover het eerste klachtonderdeel als ongegrond is afgewezen.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) onderschrijft het oordeel van het RTG. In aanvulling daarop oordeelt het CTG dat op geen enkele wijze door klager aannemelijk is gemaakt dat de verpleegkundige drang of dwang heeft uitgeoefend bij haar voorstel aan de bewoners om elkaar te helpen bij het wassen. Evenmin heeft klager duidelijk kunnen maken wat in deze situatie het grensoverschrijdende karakter van het handelen van verpleegkundige was. Het enkele argument dat elkaar helpen bij het wassen niet gebruikelijk zou zijn in de instelling betekent volgens het CTG nog niet dat het handelen grensoverschrijdend of onprofessioneel is. Dat na het onderzoek onrust op de afdeling is ontstaan rechtvaardigt niet de conclusie dat het incident die onrust ook heeft veroorzaakt of dat de bewoners hierdoor getraumatiseerd zijn geraakt.

Het CTG is van oordeel dat de verpleegkundige, door het ontbreken van een duidelijke normstelling en niet voorhanden hebben van een specifiek protocol in de zorginstelling, zo transparant mogelijk is geweest door bij de dagelijkse overdracht direct melding te maken van haar initiatief. Dat een beeld naar voren komt van een afdeling die problematisch functioneerde neemt het CTG evenals het RTG mee in zijn oordeel. Volgens het CTG is de klacht, voor zover in beroep aan de orde, door het RTG terecht als ongegrond afgewezen. Het CTG verwerpt het beroep.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 31-05-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:158

Zaaknummer: C2017.476

Advocaten: M.R. Gans en M.G. Doornbos

RECHTSPRAAK

IGJ/Verpleegkundige

Tussen verweerder en patiënte heeft een kortdurende relatie plaatsgevonden. Patiënte ontving op dat moment zorg van klaagster in een ambulantly natraject. Verweerder was niet betrokken bij de behandeling, maar hij maakte wel deel uit van het team. Door de stichting waar verweerder in dienst was, is een klacht ingediend tegen verweerder. Het RTG heeft in eerste aanleg geoordeeld dat verweerder de professionele grenzen heeft overschreden en legt de maatregel van voorwaardelijke schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van zes maanden op met de bijzondere voorwaarde van psychologisch onderzoek en de daaruit voortvloeiende noodzakelijke behandeling. Het beroep, ingesteld door de IGJ, richt zich tegen de opgelegde maatregel. Het CTG vernietigt de beslissing waarvan beroep, uitsluitend voor zover de formulering van de voorwaarden voor tenuitvoerlegging van de maatregel.

Feiten

In maart 2016 ontstond tussen verweerder, die destijds als verpleegkundige op de traumafdeling van klaagster in eerste aanleg werkzaam was, en patiënte een privécontact, dat is uitgemond in een affectieve relatie. Patiënte ontving in die periode van klaagster zorg in een ambulantly natraject. Verweerder was op dat moment niet meer direct betrokken bij de behandeling, maar hij maakte wel deel uit van het team dat de nazorg verleende. Eind oktober 2016 is de relatie door verweerder beëindigd.

Nadat patiënte melding maakt van de relatie bij haar behandelend psychotherapeut wordt door klaagster een onderzoek gestart en wordt verweerder door klaagster op non-actief gesteld. Met ingang van 1 januari 2017 heeft verweerder ontslag genomen.

Klaagster verwijt verweerder dat hij de professionele grens die hij als sociaalpsychiatrisch

verpleegkundige in acht behoorde te nemen ernstig heeft overschreden en dat hij door het aangaan van een relatie met een kwetsbare psychiatrische patiënte zeer laakbaar heeft gehandeld.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat verweerder door het aangaan van een affectieve relatie met patiënte de professionele grenzen, zoals die voortvloeien uit artikel 2.4 van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden van 2015, nader ingevuld in de gedragscode van klaagster, en meer in het algemeen, uit artikel 7:453 BW, heeft overschreden. Deze gedragscode is in een werkbespreking aan de orde geweest. De stelling van verweerder dat hij niet op de hoogte was van deze gedragscode is volgens het RTG dan ook niet van belang. Toen patiënte toenadering zocht had verweerder kunnen en moeten nagaan wat in die gedragscode precies is vastgelegd.

Door in te gaan op het contactverzoek van een kwetsbare psychiatrische patiënte, door klaagster niet in kennis te stellen van dat verzoek en door het aangaan van een affectieve relatie heeft verweerder, volgens het RTG, zeer laakbaar gehandeld, in strijd met de zorg die hij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten, zoals bedoeld in artikel 47 lid 1 onder a Wet BIG.

Het RTG is van mening dat verweerder onvoldoende inzicht heeft getoond in zijn laakbare handelen. Het RTG heeft de klacht gegrond verklaard en legt verweerder de maatregel van geheel voorwaardelijke schorsing op. Voorkomen moet worden dat verweerder opnieuw tot een dergelijke gedraging zal komen. Daarom legt het RTG als bijzondere voorwaarde psychologisch onderzoek en de daaruit voortvloeiende noodzakelijke behandeling op.

Oordeel CTG

Door de IGJ is beroep ingesteld tegen de hoogte althans de vorm van de maatregel die door het RTG aan de verpleegkundige is opgelegd. Dit beroep strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) een gedeeltelijk onvoorwaardelijke schorsing oplegt dan wel de door het RTG opgelegde voorwaarden herformuleert.

Het CTG benoemt dat in gevallen van ernstig grensoverschrijdend gedrag volgens vaste jurisprudentie van het CTG, de preventieve effectiviteit van de op te leggen maatregel de leidraad is. Daarmee wordt bedoeld een maatregel die in de gegeven omstandigheden en gelet op de aard en de ernst van de aan de aangeklaagde tuchtrechtelijk verweten gedragingen naar verwachting het meeste effect zal sorteren om herhaling van dat gedrag te voorkomen. Daarbij kan de schorsing voorwaardelijk zijn, afhankelijk van de zich voordoende omstandigheden,

zoals het gevaar van recidive, mede in het licht van de aan de tuchtrechter gebleken mate waarin de aangeklaagde zich bewust is van het verkeerde van zijn of haar gedragingen, en van zijn of haar bereidheid en mogelijkheden zo nodig een behandeling te ondergaan om recidive te voorkomen.

Ter terechtzitting in beroep is gebleken dat verweerder zich inmiddels onder behandeling heeft gesteld en daarvan melding heeft gemaakt aan de IGJ. Het CTG is van oordeel dat het gevaar van recidive zodanig is geweken dat, met inachtneming van deze uitgangspunten en gelet op de omstandigheden van het geval, gelijk met het RTG, de maatregel van een voorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden passend en geboden is.

Overeenkomstig het verzoek van de IGJ zal het CTG wel de aan de maatregel verbonden voorwaarden herformuleren teneinde een beter toezicht door de IGJ te waarborgen.

Het CTG vernietigt de beslissing waarvan beroep, doch uitsluitend voor zover deze betreft de formulering van de voorwaarden voor tenuitvoerlegging van de maatregel van schorsing voor de duur van zes maanden van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register zoals die door het RTG zijn opgelegd en verwerpt het beroep voor het overige.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 31-05-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:157

Zaaknummer: C2017.391

Advocaten: G.M.A. van Zeeland, L. Schleeper en M.H.M. Mook

Wetsartikelen: 7:453 BW en 47 lid 1 onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster heeft bij klaagster in één ingreep een boven- en onderooglidcorrectie aan beide ogen uitgevoerd, waarbij aan de rand van het rechter onderooglid een kleine bloeding is ontstaan. Klaagster verwijt verweerster het geven van foute en onvoldoende informatie, onzorgvuldig handelen en het afschuiven van eigen verantwoordelijkheid tijdens de operatie zelf en de eerste maanden van nazorg/controlemomenten. Het RTG oordeelt tot gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht en legt een maatregel van gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid op, te weten om boven- en onderooglidcorrecties te verrichten. In beroep oordeelt het CTG, anders dan het RTG, tot ongegrondverklaring van het derde klachtonderdeel, omdat in beroep niet is komen vast te staan dat de arts onzorgvuldig heeft gehandeld. Het CTG ziet geen aanleiding tot het opleggen van een andere maatregel.

Feiten

In 2015 heeft een schoonheidsspecialiste verweerster bij klaagster aangeraden als chirurg met heel veel praktische ervaring. Verweerster hield consulten in de salon van de schoonheidsspecialiste. Tijdens het intakegesprek van 12 juni 2015 werd afgesproken dat een boven- en onderooglidcorrectie aan beide ogen van klaagster in één ingreep zou worden verricht. Van dit gesprek is geen verslag aanwezig.

Op 7 augustus 2015 vond de ingreep plaats. Voorafgaand aan de ingreep heeft verweerster klaagster het informed consent-formulier laten lezen en laten ondertekenen. Tijdens de ingreep heeft een bloeding plaatsgevonden aan het rechter onderooglid. Bij de diathermie heeft verweerster de rand van het onderooglid geraakt en daardoor is een kleine brandwond ontstaan.

Op 21 januari 2016 heeft klaagster een afspraak gehad bij de afdeling Plastische Chirurgie in het ziekenhuis; daar is aangegeven dat een correctie mogelijk was. Op 19 februari 2016 is klaagster voor de vijfde keer op controle bij verweerster geweest. Daar is toen gesproken over het consult in het ziekenhuis en verweerster heeft daartoe schriftelijk bevestigd dat zij de hersteloperatie zou betalen.

Klaagster verwijt verweerster dat zij foute informatie heeft gegeven. Verweerster beweert chirurg te zijn, terwijl zij geen specialisatie heeft en alleen in het BIG-register is geregistreerd als basisarts. Daarnaast verwijt klaagster verweerster dat zij onvoldoende informatie heeft gegeven over de ingreep, dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld voor en tijdens de ingreep en dat zij haar eigen verantwoordelijkheden tijdens de operatie zelf en de eerste maanden van nazorg/controlemomenten heeft afgeschoven.

Oordeel RTG

Door het gebruik van de term 'chirurg' op het toestemmingsformulier heeft verweerster de indruk gewekt chirurg te zijn. Zij heeft daarbij niet duidelijk aangegeven dat zij géén chirurg maar basisarts is. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat verweerster foutieve informatie heeft verschaft aan klaagster. Daarnaast heeft klaagster van verweerster een algemene folder ontvangen, waarin de voor deze ingreep relevante informatie over risico's en complicaties ontbreekt. Het intakeformulier ontbreekt in het medisch dossier en verweerster heeft niet aannemelijk gemaakt dat zij voldoende informatie heeft gegeven. Het RTG verklaart de eerste twee klachtonderdelen gegrond.

Wegens de onvoldoende concreet weersproken stellingen van klaagster is het RTG van oordeel dat de voorbereidingen voor de operatie niet correct zijn geweest. Verweerster heeft onvoldoende lichamelijk onderzoek verricht en heeft voorts de ingreep niet goed uitgevoerd. De ontstane brandwond is geen complicatie maar een kunstfout. Het RTG kan uit het summiere operatieverslag niet afleiden dat verweerster de operatie voor het overige correct heeft verricht. Dit klachtonderdeel wordt gegrond verklaard.

Doordat de dossiervoering ver onder maat is, niet is gebleken dat verweerster bekwaam was om deze ingreep uit te voeren en het feit dat verweerster geen achtervang heeft geregeld in het geval van een calamiteit legt het RTG de maatregel van een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid op, te weten om boven- en onderooglidcorrecties te verrichten.

Oordeel CTG

Verweerster heeft tegen de beslissing van het RTG beroep ingesteld. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt, gelijk met het RTG, dat verweerster

foute en onvoldoende informatie heeft verstrekt. Het betoog van verweerster dat klaagster het BIG-register had kunnen raadplegen, ontslaat verweerster niet van de verplichting juiste informatie te verstrekken of een onjuiste indruk weg te nemen. Daarnaast heeft verweerster onvoldoende aannemelijk gemaakt dat zij klaagster voorafgaand aan de ingreep heeft gewezen op mogelijke risico's en/of op complicaties die tijdens of na de ingreep kunnen optreden. Het beroep op de eerste twee klachtonderdelen faalt.

Wel oordeelt het CTG anders over het derde klachtonderdeel dat ziet op de stelling van klaagster dat de voorbereiding voor de operatie niet correct is geweest. Ter terechtzitting is komen vast te staan dat de arts lichamelijk onderzoek heeft verricht. Anders dan het RTG heeft het CTG niet kunnen vaststellen of sprake is geweest van een complicatie of een kunstfout, dit vanwege het zeer summiere operatieverslag in combinatie met het feit dat het CTG verweerster hierover, vanwege haar afwezigheid ter terechtzitting, niet heeft kunnen bevragen. Het beroep van verweerster dat zich richt tegen de gedeeltelijke gegrondverklaring van het derde klachtonderdeel slaagt.

De ongegrondverklaring van het derde klachtonderdeel, waar dit onderdeel door het RTG deels gegrond was bevonden, heeft het CTG evenwel geen aanleiding gegeven tot het opleggen van een minder zware maatregel dan in eerste aanleg aan de arts is opgelegd. Gelet op het summiere operatieverslag, het onvoldoende inzicht waarop bekwaamheid is verworven en het ontbreken van inzicht in het aantal ingrepen, de onduidelijkheid over de afspraken met ziekenhuizen in het geval van calamiteiten en het voorgaande is het CTG van oordeel dat de maatregel passend en geboden is en daarom dient te worden gehandhaafd.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 31-05-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:155

Zaaknummer:

Advocaten: mr. C.W.M. Verberne

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager is tandarts en eigenaar van een tandheekkundige en orthodontische praktijk. Verweerder is als tandarts in deze praktijk werkzaam geweest en heeft daar orthodontische werkzaamheden verricht. Door klager wordt tegen verweerder, door wie patiënt is behandeld, een klacht ingediend. De behandeling vond eerst plaats onder leiding en verantwoordelijkheid van de orthodontist, daarna onder volledige verantwoordelijkheid van verweerder. Het RTG is van mening dat verweerder op diverse onderdelen van de behandeling tekort is geschoten in de zorg die van hem mocht worden verwacht. De klacht wordt door het RTG gedeeltelijk gegrond verklaard. Het RTG legt verweerder een maatregel van berisping op. Het CTG onderschrijft deze beslissing, maar anders dan het RTG is het CTG van oordeel dat het bij de beoordeling van het beroep kennis mag nemen van de volledige patiëntgegevens.

Feiten

Van oktober 2007 tot en met december 2010 is in de praktijk van klager een patiënte in behandeling geweest. De orthodontische behandeling heeft tot eind 2009 (grotendeels) plaatsgevonden door verweerder onder supervisie van de orthodontist en vanaf januari 2010 onder volledige verantwoordelijkheid van verweerder.

In 2013 heeft patiënte zich bij de praktijk beklaagd over de verleende orthodontische hulp en de praktijk aansprakelijk gesteld voor de door haar geleden schade. Op basis van een rapportage van een tandheekkundig adviesbureau heeft de juridisch adviseur van de patiënte bij brief van 20 augustus 2015 vergoeding van de door de patiënte geleden schade gevorderd, bestaande uit een bedrag van ruim € 10.000, vermeerderd met buitengerechtelijke kosten. Tussen de verzekeraar van de orthodontist en de patiënte is een vaststellingsovereenkomst

gesloten en op grond daarvan zou de verzekeraar tot uitkering van het overeengekomen schadebedrag aan de patiënte overgaan.

Door de eigenaar van de praktijk wordt een klacht ingediend tegen verweerder. Hem wordt verweten dat hij niet de zorg heeft betracht die van een voldoende bekwaam tandarts verwacht mag worden en dat hij niet zijn verantwoordelijkheid heeft genomen in de afhandeling van de klachtzaak die zijn patiënte tegen hem heeft ingediend.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) benoemde dat, ondanks dat het eerste deel van de behandeling onder de verantwoordelijkheid van de orthodontist plaatsvond, de eigen verantwoordelijkheid van verweerder als tandarts verder reikt dan alleen de (opgedragen) behandelwerkzaamheden, te meer omdat is gebleken dat verweerder van het begin af aan de behandeling praktisch volledig zelf heeft uitgevoerd. Verweerder stelt ten onrechte dat de praktijk verantwoordelijk is voor de erkende ondermaatse dossiervoering, want dit valt, evenals het opstellen van een behandelplan, onder zijn eigen verantwoordelijkheid omdat hij feitelijk de behandeling verrichtte. Het RTG is dan ook van oordeel dat verweerder op diverse onderdelen van de behandeling tekort is geschoten in de zorg die van hem mocht worden verwacht.

Verweerder heeft geen aanknopingspunten gegeven om te kunnen oordelen dat hij voldoende bekwaam was om dergelijke behandelingen uit te voeren. Het RTG heeft het eerste klachtonderdeel gegrond verklaard.

De door verweerder overgelegde e-mail van 28 oktober 2016 tussen de verzekeraar van de orthodontist en de verzekeraar van de patiënt bevestigt de juistheid van het standpunt van verweerder dat hij contact over de klacht en aansprakelijkheidsstelling heeft opgenomen met de orthodontist en dat zij samen met de verzekeraar zorg hebben gedragen voor de afwikkeling daarvan. Het RTG verklaart het tweede klachtonderdeel daarom ongegrond.

Het RTG legt verweerder een berisping op, omdat het RTG het verweerder, naast de andere tekortkomingen, zwaar aanrekenet dat verweerder niet het inzicht heeft gehad dat hij onvoldoende bekwaam was om een gecompliceerde orthodontische behandeling als de onderhavige uit te voeren en zelfstandig voort te zetten.

Oordeel CTG

Door verweerder is principaal beroep ingesteld tegen de gegrondverklaring van het eerste klachtonderdeel en de opgelegde maatregel. Daartegen heeft klager gemotiveerd verweer

gevoerd en incidenteel beroep ingesteld tegen de ongegrondverklaring van het tweede klachtonderdeel.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is, anders dan het RTG, van oordeel dat in de Wet BIG een wettelijke basis aanwezig is om kennis te mogen nemen van de medische gegevens van de betrokken patiënte. Juist omdat de klacht betrekking heeft op het handelen van de tandarts bij de behandeling van deze specifieke patiënte en op de opbouw en inhoud van het medisch dossier van patiënte, is het in het belang van zowel klager als verweerder dat het CTG zijn oordeel kan baseren op de volledige patiëntgegevens. Dit belang weegt zwaarder dan de bescherming van de persoonlijke gegevens van patiënte. Voor de beoordeling van het beroep wordt dan ook kennis genomen van de volledige patiëntgegevens.

Het CTG onderschrijft de conclusies van het RTG en verwerpt het principaal en incidenteel beroep en sluit zich aan bij de door de RTG opgelegde berisping.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 24-05-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:145

Zaaknummer:

Advocaten: T.H.J.H.M. Linssen

Wetsartikelen: 65 lid 1 sub c Wet BIG en 7:457 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager dient een klacht in tegen een psychiater (verweerder) inzake zijn rijbewijskeuring. Het onderzoek van verweerder is niet onzorgvuldig geweest maar verweerder had volgens het RTG klager moeten wijzen op diens blokkeringsrecht bij de laatste versie van het rapport. Het CTG vernietigt dit oordeel van het RTG nu de psychiater in dit geval heeft mogen vertrouwen op het secretariaat dat bij toezending van de rapportage in beginsel standaard een brief meestuurt waarin op het blokkeringsrecht wordt gewezen. Het beroep is gegrond.

Feiten

Verweerder, psychiater, heeft samen met de keuringsarts (tevens aangeklaagd) bij klager een rijbewijskeuring verricht. In het conceptrapport van verweerder wordt geconcludeerd dat er voldoende aanwijzingen zijn om te kunnen concluderen dat ten tijde van de laatste aanhouding sprake was van alcoholmisbruik volgens de DSM-IV-TR en dat op basis van alle relevante gegevens de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in ruime zin gesteld kan worden. Verweerder heeft klager vier versies van conceptrapporten toegezonden. Verweerder heeft de conceptrapportages tot viermaal toe gewijzigd in verband met extra informatie over eerdere aanhoudingen en keuringen. Klager is van oordeel dat het onderzoek te lang heeft geduurd, dat het rapport onzorgvuldig is, dat er geen bespreking heeft plaatsgevonden, dat er geen rekening is gehouden met het correctie- en blokkeringsrecht en dat het vierde concept slechts ter inzage is toegezonden. Verweerder stelt zich daarbij op het standpunt dat de vele conceptrapportages geen schoonheidsprijs verdienen en hij betreurt het dat de rapportage op deze manier is verlopen, maar hij is van mening dat het rapport voldoet aan de daaraan te stellen eisen.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelde dat onvoldoende is komen vast te staan dat het onderzoek te kort en onzorgvuldig is geweest. Dat verweerder geen aanvullende vragen heeft gesteld omdat hij dat voor de beoordeling niet nodig achtte betekent niet dat de duur en de wijze van het onderzoek onzorgvuldig was. Verweerder mocht naar aanleiding van het conceptrapport een intercollegiale vraag aan een collega-psychiater stellen en het antwoord in de rapportage te verwerken. Dit getuigt niet van onvoldoende kennis bij verweerder. De gang van zaken rond de verschillende versies van de rapportage en de aanpassingen verdienen volgens het RTG geen schoonheidsprijs maar leidt in casu niet tot een tuchtrechtelijk verwijt. Wel kan een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt aan verweerder wat betreft de vierde versie van het rapport dat slechts ter inzage aan klager is toegezonden. Verweerder heeft daarbij niet gewezen op het blokkeringsrecht en dit had wel moeten gezien de ingrijpende wijziging in de conclusie. Het RTG geeft de psychiater een waarschuwing.

Oordeel CTG

Zowel klager als verweerder is in beroep gekomen. Ten aanzien van het principale beroep van klager is het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) van mening dat het geen aanleiding ziet tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG. Het CTG neemt de overwegingen van het RTG over. Het CTG oordeelt in het incidentele beroep dat het tot de zelfstandige verantwoordelijkheid van de psychiater behoort om klager te wijzen op het hem toekomende blokkeringsrecht. In beginsel kan de psychiater zich daarbij niet verschuilen achter onvolkomenheden in het administratieve systeem van de organisatie waarbinnen hij werkt. Bij de verzending van eerdere versies van de rapporten werd door het secretariaat een standaardbrief meegezonden waarin naar het inzage- en blokkeringsrecht werd verwezen. Dat de psychiater bij de toezending van de vierde versie niet heeft gecontroleerd of de standaardbrief daadwerkelijk door het secretariaat aan klager is verzonden, kan hem onder deze omstandigheden niet tuchtrechtelijk worden verweten.

Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG ten aanzien van het klachtenonderdeel betreffende het blokkeringsrecht waarbij dit klachtenonderdeel alsnog ongegrond wordt verklaard.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 05-06-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:161

Zaaknummer: c2017.379

Advocaten: M.J. de Groot en A.H.J. de Kort

Wetsartikelen: 130 tot en met 134a Wegenverkeerswet en 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster dient een klacht in tegen een neuroloog wegens een uitlating in een brief aan de Eerste Kamer en een artikel in de krant. Klaagster vindt dat de neuroloog met zijn uitlatingen het wetgevingsproces rondom orgaandonatie en het begrip 'hersendood' heeft beïnvloed. Klaagster is niet-ontvankelijk wegens het ontbreken van een rechtstreeks concreet geraakt belang.

Feiten

Klaagster is verbonden aan het B. B. streeft naar eerlijke voorlichting over orgaandonatie. B. is geen rechtspersoon. Klaagster heeft een klacht ingediend tegen een neuroloog naar aanleiding van een artikel in de krant dat gaat over het gevoerde debat van actieve donorregistratie en de lobby voor de donorwet (Actieve Donor Registratie). In het artikel wordt informatie gegeven over de betekenis van 'hersendood' en 'orgaandonatie'. Verweerder heeft met betrekking tot de betekenis van hersendood een brief gestuurd aan de Eerste Kamer waarin hij aangeeft dat: 'hersendood dood is en dat is onomkeerbaar'. Klaagster vindt dat de citaten in de brief van verweerder onjuist en misleidend zijn. Zij vindt de hierboven geciteerde zinsnede misleidend. Volgens klaagster heeft verweerder het wetgevingsproces beïnvloed doordat hij met zijn medisch gezag de senatoren van de Eerste Kamer op het verkeerde been heeft gezet met deze uitspraak. Daarmee heeft hij zich schuldig gemaakt aan een gedraging die het vertrouwen in de geneeskunde ondermijnt.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat op basis van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG sprake moet zijn van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Klaagster moet een bijzonder eigen belang hieraan ontleenen. Het RTG overweegt dat het streven naar een eerlijke voorlichting over orgaandonatie in het algemeen onvoldoende verband houdt met de individuele gezondheidszorg. Het feit dat klaagster het niet eens is met de inhoud van de brief van

verweerder (en het artikel in krant) betekent niet dat zij rechtstreeks geraakt wordt in een concreet eigen belang. Daarom is klagster geen rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG en valt zij evenmin onder de categorieën genoemd in artikel 65 lid 1 onder b en c van de Wet BIG. Klagster wordt niet-ontvankelijk verklaard.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 05-06-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2018:57

Zaaknummer: 2018/168

Advocaten: mr. A.C. de Die

Wetsartikelen: 65 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze zaak betreft het principaal beroep van de IGJ en incidenteel beroep van een psychiater tegen een voorwaardelijke schorsing van drie maanden van de psychiater wegens grensoverschrijdend gedrag. Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG en legt een onvoorwaardelijke schorsing van vier maanden op. Het incidentele beroep wordt verworpen.

Feiten

Klaagster heeft op 3 juni 2016 bij het RTG een klacht ingediend jegens haar psychiater (verweerder). Verweerder heeft haar behandeld gedurende drie periodes: van 22 april 2006 tot 15 juni 2006, van december 2008 tot mei 2009 en vanaf 2012 waarbij zij in 2014 zo'n één keer per maand op bezoek kwam. Op 4 februari 2015 is klagster naar de spoedeisende hulp gebracht. In de maanden daarna is het contact tussen klagster en verweerder intiem en lichamelijk geworden. Er is sprake geweest van uitwisseling van sms-berichten met intieme en/of seksueel getinte lading en van seksueel lichamelijke contacten en/of handtastelijkheden bij onder meer enkele onaangekondigde huisbezoeken van verweerder aan klagster.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelde dat verweerder in ernstige mate valt te verwijten dat deze gedragingen tijdens of direct aansluitend aan de professionele relatie hebben plaatsgevonden. Bovendien heeft hij onvoldoende de regie gevoerd en nagelaten om de behandelrelatie met klagster op een duidelijke wijze af te sluiten. Ook is verweerder klagster in de loop van 2014 blijven ontvangen in de hoedanigheid van psychiater. Vervolgens is eind 2015 de behandeling weer overgegaan in meer coachende, persoonlijke gesprekken waarbij vanaf februari 2015 dit is uitgemond in grensoverschrijdende uitingen en gedragingen. Vanaf dat moment had verweerder de behandelrelatie op duidelijke wijze moeten beëindigen en een afkoelingsperiode in acht moeten nemen.

Het RTG oordeelde de klacht als gegrond en legde een voorwaardelijke schorsing op van drie

maanden en publicatie van de maatregel. Het RTG heeft daarbij onder meer aangenomen dat de psychiater heeft ingezien verkeerd te hebben gehandeld.

De IGJ heeft beroep ingesteld tegen de uitspraak van het RTG welk beroep zich richt tegen de voorwaardelijke schorsing. De IGJ wenst een zwaardere maatregel. De psychiater heeft incidenteel beroep ingesteld welke is gericht tegen de vaststelling van een deel van de feiten door het RTG en tegen het oordeel dat in het midden kan worden gelaten of de gedragingen al dan niet tegen de wil van klaagster hebben plaatsgevonden.

Oordeel CTG

Met betrekking tot het principale beroep oordeelt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) eerst dat de nieuw overgelegde informatie van de Inspectie geen nieuwe klacht betreffende het handelen van de psychiater bevat. De informatie moet worden beschouwd als in beroep opgevoerde feiten en omstandigheden waarmee bij de zwaarte van de op te leggen maatregel in de visie van de Inspectie rekening moet worden gehouden. Het is aan het CTG om te beoordelen of deze feiten en omstandigheden bij de beoordeling betekenis dient te worden toegekend. Daarnaast overweegt het CTG dat uit de stukken en ter terechtzitting onvoldoende is gebleken dat de psychiater inzicht heeft in het verkeerde van zijn handelen. Er is nog geen begin gemaakt met enige vorm van begeleiding ten aanzien van het eigen beroepsmatig functioneren. Ter terechtzitting is gebleken dat de psychiater geen intrinsieke motivatie heeft (of toonde) om hier mee aan te vangen. Het CTG onderschrijft derhalve de twijfels van de IGJ ten aanzien van de betrouwbaarheid en de vereiste openheid en toetsbaarheid van de psychiater. Het CTG oordeelt daarom met eenparigheid van stemmen dat het passend en geboden is de psychiater een zwaardere maatregel op te leggen, te weten een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van vier maanden.

In het incidentele beroep oordeelt het CTG dat op basis van de gesprekken tussen de psychiater en de Inspectie in ieder geval op 7 juli 2015 nog sprake was van een behandelrelatie. Nu de behandelrelatie in 2015 nog voortduurde is het niet onjuist dat het RTG in het midden heeft gelaten of de gedragingen waarover is geklaagd al dan niet tegen de zin van klaagster waren, nu dit aspect voor het oordeel over de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van deze gedragingen niet van belang is. Seksueel grensoverschrijdend gedrag van een zorgverlener jegens een patiënt is immers zonder meer ontoelaatbaar; hoe klaagster hier tegenover stond is niet relevant. Het incidentele beroep faalt.

Het CTG vernietigt de beslissing ten aanzien van de opgelegde maatregel en legt een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van vier maanden op.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 05-06-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:160

Zaaknummer: c2017.329

Advocaten: K. Aantjes, C.W. Noorduyn, H.L.G. Scheijven en R. Willemsen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 73 lid 1 onder c Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster dient een klacht in tegen een sociaalpsychiatrisch verpleegkundig (verweerster) inhoudende dat verweerster onrechtmatig informatie heeft verstrekt en dat zij verantwoordelijk is voor de uithuisplaatsing en ondertoezichtstelling van klaagsters dochter. Er is geen sprake van schending van het medisch beroepsgeheim. De klacht is ongegrond.

Feiten

Klaagster heeft zich vrijwillig aangemeld voor de behandeling bij het zorgprogramma Verstandelijke Beperkingen en Psychiatrie. Verweerster is daar werkzaam als sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en zij is vanaf juni 2014 betrokken bij de behandeling van klaagster. Klaagster heeft een dochter. In 2015 en 2016 volgen verschillende incidenten tussen de vader van het kind en klaagster (moeder van het kind). Hierbij wordt melding gemaakt bij de politie en bij het AMK (thans Veilig Thuis). Later wordt ook melding gemaakt bij het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) en de Raad voor de Kinderbescherming. Er worden maatregelen met betrekking tot het kind genomen; er wordt een aanvraag voor ambulante gezinsondersteuning ingediend en er wordt een bevel voor voorlopige uithuisplaatsing van het kind afgegeven. Verweerster was de contactpersoon tussen deze instanties en klaagster, zij had contact met de instanties ten behoeve van de zorg voor klaagster en haar dochter. Op 12 mei 2017 wordt door klaagster bij de kliniek die haar behandelt een klacht ingediend over het onrechtmatig verstrekken van informatie aan Veilig Thuis en CJG door verweerster. Klaagster stelt dat verweerster onrechtmatige informatie heeft verstrekt en dat zij verantwoordelijk is voor het uithuisplaatsen en voor de verlening ondertoezichtstelling van haar dochter, waarbij zij verwijst naar onder andere een brief van 27 juli 2017. In deze brief staat: '(...) *Derden zijn veelal met uw toestemming geïnformeerd, dan wel bent u geïnformeerd door de betrokken medewerkster over het verstrekken van informatie. Voorts is mij ook gebleken dat dit niet altijd gebeurd is en u ten onrechte geen toestemming is gevraagd dan wel dat u geïnformeerd bent. Dit had niet mogen gebeuren. Ik bied u hiervoor onze oprechte verontschuldiging aan. (...)*'

Oordeel

Het is het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) uit de stukken en hetgeen ter zitting is besproken niet duidelijk geworden in welke gevallen voor welke gegeven informatie geen toestemming zou zijn verkregen. Klaagster heeft niet geconcretiseerd welke uitlatingen zonder haar toestemming zouden zijn gedaan, terwijl zij voorts heeft aangegeven dat zij het als prettig heeft ervaren dat het contact met het CJG en Veilig Thuis via verweerster verliep. Hier komt bij dat verweerster heeft gesteld dat klagster er altijd van op de hoogte was als zij contact op zou nemen met een instantie, omdat dit contact vaak na een incident plaats had. Het RTG kan dan ook niet vaststellen dat verweerster haar medisch beroepsgeheim heeft geschonden en evenmin dat verweerster op deze grond verantwoordelijk zou zijn voor de ondertoezichtstelling en uithuisplaatsing. Het RTG wijst er tevens op dat de Raad voor de Kinderbescherming de instantie is die de aanvraag voorlopige uithuisplaatsing en ondertoezichtstelling heeft gedaan, terwijl de rechter daarover heeft beslist. Wel benadrukt het RTG dat niet alle vakjes voor toestemming door verweerster werden aangevinkt. Aldus hanteert verweerster het toestemmingsvereiste niet voldoende nauwkeurig, aldus het RTG. Hierdoor kan de indruk worden gewekt dat zij onvoldoende is doordrongen van het belang en de noodzaak van de geheimhoudingsplicht. Voor dit aspect dient meer aandacht te zijn. Dit alléén is echter in de gegeven omstandigheden onvoldoende om tot een tuchtrechtelijk verwijt te concluderen. De klacht wordt afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 05-06-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:85

Zaaknummer: 2018/168

Advocaten: K.T.B. Salomons

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

IGJ/Y

De IGJ verwijt een verpleegkundige (verweerster) dat zij ten opzichte van een patiënt de grenzen van de professionele distantie niet in acht heeft genomen door een intieme/seksuele relatie met de patiënt aan te gaan. De klacht is gegrond, verweerster krijgt een berisping.

Feiten Verweerster was werkzaam als leerling-verpleegkundige binnen een instelling op de afdeling Verslaving en Psychiatrie. Daar heeft zij een patiënt leren kennen, die zij in het kader van haar hoedanigheid van verpleegkundige twee tot drie keer per week zag.

Na het behalen van haar diploma heeft verweerster een tijdelijke aanstelling gekregen op een andere afdeling van de instelling. Verweerster is vervolgens geregistreerd als verpleegkundige in het BIG-register.

Hierna heeft de patiënt contact opgenomen met verweerster. Verweerster en de patiënt hebben een expositie bezocht en een andere afspraak gehad. Verweerster en de patiënt zijn verliefd geworden en hebben daarna een relatie gekregen. Op enig moment heeft de patiënt telefonisch contact opgenomen met een hulpverlener van de instelling en hem verteld dat hij een seksuele relatie had met verweerster.

Vervolgens heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de verpleegkundige, haar formeel leidinggevende, haar functioneel leidinggevende en een personeelsfunctionaris van de (nieuwe) locatie van de instelling waar zij inmiddels werkzaam was. Tijdens dit gesprek bevestigde verweerster dat er een liefdesrelatie met de patiënt was ontstaan. Zij ontkende dat er sprake was van seksueel contact. Na dit gesprek heeft de instelling verweerster willen schorsen, maar heeft hiervan afgezien, omdat zij bijna uit dienst was en geen diensten meer zou draaien op de betreffende afdeling. Besloten werd tevens dat verweerster haar laatste drie diensten zou draaien onder supervisie tot aan haar (reeds geplande) ontslag bij de instelling.

De instelling heeft aan verweerster laten weten dat de behandelaar van de patiënt om directe stopzetting van elk contact tussen haar en de patiënt vroeg. Verweerster heeft de instelling onder meer geschreven dat zij de huisregels waarnaar de instelling had verwezen nooit heeft

kunnen zien en/of in ontvangst mogen nemen.

Hierna is de relatie tussen verweerster en de patiënt voortgezet.

De IGJ is naar aanleiding van een melding van de instelling over seksueel grensoverschrijdend gedrag door verweerster een onderzoek gestart. De IGJ heeft geconcludeerd dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, het integriteitsbeleid en de huisregels van de instelling door seksueel grensoverschrijdend te handelen.

Ten opzichte van de patiënt heeft zij de grenzen van de professionele relatie niet in acht genomen doordat zij een intieme en/of seksuele relatie met hem aanging.

Verweerster geeft aan dat zij ten tijde van het gesprek met de instelling amper wist wat haar overkwam en zich er niet van bewust was wat zij fout deed. Zij realiseert zich (nu) dat de relatie die zij is aangegaan niet had mogen ontstaan en dat zij graag verder wil met haar carrière in de zorg. Bovendien voert verweerster aan dat zij geen behandelrelatie meer had met de patiënt in de periode dat de eerste afspraken werden gemaakt.

Oordeel Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) stelt voorop dat de relatie tussen verweerster en de patiënt in de periode dat klaagster in de instelling werkzaam was als leerling-verpleegkundige te kwalificeren valt als een (gewone) behandelrelatie, ook al was verweerster in die periode nog niet BIG-geregistreerd. Vaststaat verder dat tussen verweerster en de patiënt – in ieder geval kort na het eindigen van die behandelrelatie en na het verkrijgen van de BIG-registratie door verweerster – sprake is geweest van een intieme en seksuele relatie.

Het RTG oordeelt dat verweerster daarmee onder meer de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden en de huisregels van de instelling heeft geschonden. Verweerster erkent dat het hierbij ging om een wegens alcoholverslaving en psychische problematiek zeer kwetsbare patiënt. Het RTG is van oordeel dat het aan verweerster als professional is om zich adequaat op de hoogte te stellen van de relevante huisregels, ook indien deze moeilijk vindbaar zijn. Daarnaast acht het RTG het zeer wel denkbaar dat een zorgprofessional in de sociaalpsychiatrische hulpverlening in de loop van diens carrière wordt benaderd door een patiënt voor het aangaan van een (seksuele) relatie. Het is volgens het RTG hierbij van groot belang dat de professional zich realiseert dat, hoe menselijk (wederzijdse) gevoelens van affectie ook zijn, van gelijkwaardigheid in dit kader geen sprake is, ook niet kort na beëindiging van de behandelrelatie, en dat het aangaan van de relatie zeer schadelijk voor de patiënt kan zijn. Het RTG rekent het verweerster echter meer aan dat zij – nadat zij wel op de hoogte was gekomen van voornoemde normen – de relatie nog enige

maanden heeft voortgezet.

Het RTG legt aan verweerster een berisping op, hoewel een en ander eigenlijk de zwaardere maatregel van een (tijdelijke) schorsing rechtvaardigt. Het RTG houdt er bij het opleggen van de maatregel rekening mee dat verweerster wegens deze kwestie inmiddels reeds anderhalf jaar niet meer in de zorg werkzaam is en dat de IGJ aan klagster de maatregel van artikel 25 Wkkgz heeft opgelegd.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 22-05-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2018:55

Zaaknummer: 2017/476VP

Advocaten: I. Schouwink

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 25 Wkkgz

RECHTSPRAAK

X/Y

Een beroep op het verschoningsrecht ten aanzien van in beslag genomen stukken dient in eerste instantie te worden beoordeeld door de rechter-commissaris en niet door de rechtbank. Camerabeelden waaruit de identiteit van een patiënt en het bestaan van een (toekomstige) hulpverleningsrelatie valt af te leiden kunnen onder het (afgeleid) verschoningsrecht vallen.

In deze zaak wendde een slachtoffer van mishandeling zich tot het ziekenhuis. Het slachtoffer zag in de wachtruimte van het ziekenhuis een man die zij herkende als de dader. De officier van justitie vorderde met machtiging van de rechter-commissaris op grond van artikel 126 nf Sv de camerabeelden van de wachtruimte en de toegangspaden van het ziekenhuis. Op deze beelden zijn bezoekers van het ziekenhuis, waaronder ook patiënten, zichtbaar.

Het ziekenhuis voldeed aan deze vordering door de camerabeelden in een gesloten enveloppe te doen overleggen. Daarna diende het ziekenhuis een klaagschrift in bij de rechtbank, stellende dat de beelden onder het afgeleid verschoningsrecht vielen. De Hoge Raad wijst er allereerst op dat de beklagprocedure voor verschoningsgerechtigden met ingang van 1 maart 2015 is gewijzigd. Artikel 98 Sv lid 1 bepaalt sindsdien dat de rechter-commissaris (RC) bevoegd is over dergelijke kwesties te oordelen, en dat tegen deze beslissing beklag open staat bij de rechtbank. De rechtbank had de zaak niet in handen gesteld van de RC om overeenkomstig artikel 98 lid 1 Sv over de opgeworpen kwestie te beslissen. In cassatie wordt hierover echter niet geklaagd. Het cassatieberoep wordt beschouwd als gericht tegen een klaagschrift tegen de inbeslagneming in de zin van artikel 552a Sv lid 1. Bij vernietiging en terugverwijzing dient echter wel alsnog met inachtneming van de sinds maart 2015 geldende procedure te worden beslist.

De rechtbank oordeelde dat de camerabeelden niet onder het verschoningsrecht vallen. Daartoe overweegt de rechtbank dat op de beelden niet alleen patiënten kunnen worden gezien, maar ook andere bezoekers en dat individuele personen niet als patiënt kunnen worden herkend. Verder was sprake van beelden die gedurende enkele uren op een specifieke

dag waren gemaakt. Verder zijn, zo overweegt de rechtbank, de plaatsen waar de beelden zijn gemaakt, voor iedereen toegankelijk, en was hetgeen op de beelden te zien is, voor iedereen die op dat moment ter plaatse was, zichtbaar. Deswege zijn deze beelden naar het oordeel van de rechtbank geen geheimhoudersstukken. De Hoge Raad stelt voorop dat aan het verschoningsrecht ten grondslag ligt 'dat het maatschappelijk belang dat de waarheid in rechte aan het licht komt, moet wijken voor het maatschappelijk belang dat een ieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde om bijstand en advies tot de verschoningsgerechtigde moet kunnen wenden'.

Het verschoningsrecht van de arts strekt zich uit tot '(a) gegevens die betrekking hebben op de behandeling en de verzorging van de aan zijn zorgen toevertrouwde patiënten, alsmede (b) gegevens die hem in zijn hoedanigheid zijn medegedeeld of waarvan hij in zijn hoedanigheid heeft kennis gekregen, en waarvan de openbaarmaking het vertrouwen zou beschamen dat de patiënten met het oog op zijn hulpverlenende taak in hem moeten kunnen stellen. (Vgl. HR 23 november 1990, ECLI:NL:HR:1990:ZCO052, NJ 1991/761)'.

De Hoge Raad concludeert dat het oordeel van de rechtbank blijk geeft van een onjuiste rechtsopvatting. Volgens de Hoge Raad kunnen camerabeelden, waaruit de identiteit van een patiënt en het bestaan van een (toekomstige) hulpverleningsrelatie valt af te leiden (omdat zij namelijk de bezoeker van een bepaalde arts of een bepaalde behandelafdeling van een ziekenhuis herkenbaar in beeld brengen) onder het (afgeleid) verschoningsrecht vallen. Dat op die beelden ook andere bezoekers en begeleiders te zien zijn, maakt dat niet anders. Dat geldt ook voor het argument dat de plaatsen waar die camerabeelden zijn gemaakt voor eenieder toegankelijk zijn.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking en wijst de zaak terug naar de rechtbank en stelt de stukken in handen van de RC in die rechtbank.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 10-04-2018

ECLI: ECLI:NL:HR:2018:553

Zaaknummer: 17/05241

Rechters: W.A.M. van Schendel, Y. Buruma, M.J. Borgers, J.C.A.M. Claassens en A.E.M. Röttgering

Advocaten: J.T.C. Leliveld en R.J.F. ten Ham

Wetsartikelen: 98 Sv, 218 Sv, 552a Sv en 552d Sv

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder, tandarts, is tandheelkundig adviseur in loondienst bij een zorgverzekeraar. Verweerder is betrokken bij een materiële (detail)controle van de praktijk van klager, tandarts. Klager wilde niet meewerken aan de controle (waarbij de rechtmatigheid en doelmatigheid van zorgprestaties wordt nagegaan), waarna de zorgverzekeraar individuele verzekerden (waaronder minderjarigen) heeft aangeschreven met het verzoek om inzage in hun tandheelkundige dossiers. Klager verwijt verweerder (i) dat hij ten onrechte meent dat het niet aan hem is om zich uit te laten over de wijze waarop zijn werkgever omgaat met medische machtigingen voor minderjarigen alsook (ii) dat, indien er fouten zouden zijn gemaakt bij die machtigingen, hij hier buiten zou staan. Het RTG wijst de klacht af, omdat geen machtigingen noodzakelijk waren. Het CTG ziet aanleiding om de door verweerder gebruikte machtigingen inhoudelijk te beoordelen en concludeert dat deze niet voldoen aan de vereisten in artikel 7:447 en artikel 7:450 BW. Een hulpverlener dient te bewaken dat zo'n machtiging hier wel aan voldoet.

Feiten

Verweerder werkt als tandheelkundig adviseur in loondienst bij een zorgverzekeraar. In zijn functie werkt hij mee aan formele en materiële controles van tandartspraktijken. Deze controles hebben tot doel de rechtmatigheid van de in rekening gebrachte prestaties en de doelmatigheid van de geleverde zorg na te gaan. Verweerder zet zijn vakkennis in voor deze controles en voor beleidsontwikkeling ten aanzien van de inkoop van zorg. Verweerder is betrokken bij een materiële controle van de praktijk van klager. Onderdeel van deze controle was de 'detailmethode', waarbij gebruik wordt gemaakt van tot de persoon herleidbare

gegevens betreffende iemands gezondheid. Deze detailcontrole zag op een groep jeugdige verzekerden bij wie door klager röntgenfoto's waren gemaakt. Klager stelde voor direct over te gaan tot volledige inzage in de medische dossiers van zijn patiënten maar dan wel onder de voorwaarde dat er een bepaalde, door hem opgestelde, verklaring werd getekend. De zorgverzekeraar is hier niet mee akkoord gegaan, doch is overgegaan tot het aanschrijven van de individuele verzekerden met het verzoek toestemming te geven tot inzage in hun medisch (tandheelkundig) dossier. Bij deze brieven was een medische machtiging gevoegd. De machtigingen en brieven worden opgesteld en verzonden door een andere afdeling dan waar verweerder werkzaam is. Pas als de machtigingen retour komen, ziet verweerder deze, tezamen met de medische informatie van de bijbehorende patiënt/verzekerde. Bij verzekerden van 12-15 jaar worden de ouders of wettelijke vertegenwoordigers aangeschreven en worden deze verzocht de medische machtiging te tekenen. Bij verzekerden van 16 en 17 jaar wordt de verzekerde zelf aangeschreven en wordt hem gevraagd zelf de machtiging te ondertekenen.

Klager verwijt verweerder dat hij ten onrechte meent dat het niet aan hem is als tandheelkundig adviseur om zich uit te laten over de wijze waarop zijn werkgever omgaat met medische machtigingen en dat, indien er fouten zouden optreden bij die machtigingen, hij hier buiten zou staan.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt eerst dat onder omstandigheden ook collega's van beroepsbeoefenaren als rechtstreeks belanghebbenden kunnen worden beschouwd. In zo'n geval moet de klagende collega als medisch professional een concreet belang hebben dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg. Het RTG is van oordeel dat dit het geval is nu klager een concreet belang heeft bij de omgang met het medisch beroepsgeheim jegens zijn patiënten en dit belang verband houdt met de individuele gezondheidszorg.

Het RTG overweegt vervolgens dat de verplichting voor de zorgverlener tot medewerking aan een materiële controle door een zorgverzekeraar is vastgelegd in (onder meer) artikel 87 Zorgverzekeringswet. Dit omvat ook, onder bepaalde voorwaarden, het verlenen van toegang tot de medische dossiers van diens patiënten. Op dit moment geldt die verplichting alleen voor die zorgverleners die een contractuele relatie met de zorgverzekeraar hebben inzake rechtstreeks declareren. In dergelijke gevallen hoeft dus geen medische machtiging door de patiënten van die zorgverlener te worden getekend. Het RTG is gebleken dat in de voorliggende zaak klager per abuis is aangemerkt als een zorgverlener die geen contractuele relatie inzake rechtstreeks declareren heeft met de zorgverzekeraar waarbij verweerder

werkzaam is. Derhalve zijn per abuis door (een collega van) verweerder medische machtigingen verzonden naar de patiënten van klager. Verweerder had (en heeft) – onder de voorwaarden genoemd in de Zorgverzekeringswet – de bevoegdheid tot inzage in de medische informatie van de patiënten van verweerder zonder dat daarvoor een medische machtiging van (de ouders of wettelijke vertegenwoordigers) van zijn patiënten is vereist. Het RTG ziet geen aanleiding om op de inhoud van de machtigingen in te gaan en wijst de klacht af.

Klager gaat in beroep en legt zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) voor.

Oordeel CTG Het CTG stelt ten aanzien van de vraag of klager terecht als rechtstreeks belanghebbende is aangemerkt voorop, dat om als klachtgerechtigde aangemerkt te kunnen worden er sprake dient te zijn van een belang dat kan worden geplaagd in het kader van de individuele gezondheidszorg. Met het RTG is het CTG van oordeel dat klager terecht is aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende. Daarnaast is ook het CTG gebleken dat klager per abuis is aangemerkt als een zorgverlener die geen contractuele relatie inzake rechtstreeks declareren heeft met de zorgverzekeraar waarbij verweerder werkzaam is. De zorgverzekeraar heeft niet onderkend dat het versturen van machtigingen in dit geval niet nodig was.

Anders dan het RTG ziet het CTG aanleiding om in het belang van de goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg wel inhoudelijk op deze klacht in te gaan. Het CTG overweegt dat uit het recht op privacy voortvloeit dat door een hulpverlener geen inlichtingen of bescheiden over een patiënt aan derden worden verstrekt behoudens toestemming daartoe van de patiënt of indien de hulpverlener op grond van een wettelijke regeling verplicht is inlichtingen of bescheiden over een patiënt te verstrekken. Op grond van artikel 7:447 BW wordt een minderjarige die de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt bekwaam geacht voor het aangaan van een behandelingsovereenkomst en daarmee voor het uitoefenen van de met die overeenkomst samenhangende rechten als patiënt. Verder is voor patiënten van 12 tot 16 jaar in artikel 7:450 BW bepaald dat voor de uitvoering van een behandelingsovereenkomst naast de toestemming van de patiënt – in beginsel – ook de toestemming van de ouders die het gezag over hem uitoefenen vereist is.

Door de werkgever van verweerder zijn machtigingen aan minderjarige patiënten gezonden waarin toestemming wordt gevraagd om medische informatie, die direct of indirect betrekking heeft op de gemaakte röntgenfoto's in het jaar 2013, te verstrekken aan de tandarts. Verder is op de machtigingen vermeld dat bij minderjarigheid de wettelijk vertegenwoordiger dient te tekenen.

Klager heeft er volgens het CTG terecht op gewezen dat deze machtigingen voor

minderjarigen niet voldoen aan de uit de artikelen 7:447 en 7:450 BW voortvloeiende vereisten. Ten aanzien van minderjarigen van 16 en 17 jaar volgt immers uit artikel 7:447 BW dat zij handelingsbekwaam zijn voor het uitoefenen van de met de behandelingsovereenkomst samenhangende rechten als patiënt, waartoe behoort de beslissing om al dan niet toestemming te verlenen medische informatie aan derden te verstrekken. Voor deze minderjarigen volstaat dus een handtekening van henzelf en is een handtekening van hun wettelijk vertegenwoordiger(s) niet aan de orde. Voor minderjarigen van 12 tot 16 jaar volgt uit artikel 7:450, tweede lid, BW dat de toestemming van de patiënt voor de uitvoering van de behandelingsovereenkomst nodig is, naast de toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger(s). Voor het verstrekken van medische gegevens aan derden leidt dit tot de slotsom dat voor minderjarigen in deze leeftijdscategorie zowel aan de patiënt als aan de wettelijk vertegenwoordiger(s) toestemming dient te worden gevraagd, aldus het CTG. Het CTG meent ten slotte dat de hulpverlener die een machtiging verstuurt of laat versturen dient te bewaken dat zo'n machtiging voldoet aan de daarvoor geldende wettelijke vereisten.

Het CTG is van oordeel dat de tandarts, gelet op de bijzondere omstandigheden van dit geval, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Daarbij acht het CTG onder meer van belang dat bij de detailcontrole van patiënten van klager per abuis machtigingen zijn verzonden, nu later is gebleken dat klager een gecontracteerde zorgverlener is. Verder is niet komen vast te staan dat de tandarts betrokken is geweest bij het opstellen van de verzonden machtigingen, nu hij pas na verzending in dienst is getreden van de zorgverzekeraar. Het CTG verwerpt het beroep.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 24-05-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:148

Zaaknummer: C2017.272

Advocaten: L.H.E. Drenthe

Wetsartikelen: 47 Wet BIG, 7:447 BW, 7:450 BW en 87 Zvw

RECHTSPRAAK

X/Y

Zonder toestemming van cliënt heeft een behandelaar een e-mail met daarin gegevens over cliënt verzonden aan de Geschillencommissie Oost-Gelderland (COG) waardoor het medisch beroepsgeheim is geschonden. Cliënt stelt verder dat hij door deze mail geen woning toegewezen heeft gekregen, met als gevolg dat hij diverse kosten heeft moeten maken. Cliënt vordert een schadevergoeding van € 10.000. De zorgaanbieder betwist causaal verband tussen de verzonden e-mail en de geleden schade; daarnaast bevatte de e-mail slechts marginale gegevens over cliënt. De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg oordeelt dat sprake is van schending van het medisch beroepsgeheim, maar ziet geen verband tussen de inhoud van de e-mail en het niet toegewezen krijgen van een woning. De geschillencommissie komt derhalve niet toe aan de beoordeling van de vermeende schade.

Feiten

Cliënt voert aan dat de behandelaar van zijn zorgaanbieder, zonder zijn toestemming en zonder dat hij het wist, een e-mail heeft gezonden aan een woningcoöperatie. Cliënt voert aan dat dit hem de mogelijkheid tot het verkrijgen van een woning heeft ontnomen en hij heeft zich hierover beklaagd bij de Geschillencommissie Oost-Gelderland (hierna: de COG). Deze verklaarde de klacht gegrond. Voorafgaand aan de zitting bij de COG op 12 januari 2017 heeft de behandelaar op 4 januari 2017 zonder zijn toestemming en medeweten een e-mail gezonden aan de COG. Hiermee is het medisch beroepsgeheim geschonden. Daarnaast voert cliënt aan dat hij door de zorgaanbieder onvoldoende is geïnformeerd over de gang van zaken rondom de aanvraag van een woning. Cliënt is onder meer niet op de hoogte gebracht over de besluitvorming omtrent zijn aanvraag.

Als gevolg van het bovenstaande heeft de woningcoöperatie geen goed beeld van cliënt gekregen en heeft cliënt geen woning toegewezen gekregen. Voor het toewijzen van een woning is een behandeltraject en behandelplan nodig en dat heeft cliënt niet. Hij woont noodgedwongen bij zijn moeder en heeft door het niet toewijzen van de woning kosten moeten maken (opslagkosten, reiskosten, opknapkosten). Tot slot heeft de behandelaar cliënt aangemeld bij het FACT-team zonder dat cliënt ervan wist. Cliënt verzoekt om gegrondverklaring van zijn klachten en een schadevergoeding van € 10.000.

Ten aanzien van de klacht over het zenden van een e-mail op 4 januari 2017 aan de COG merkt de zorgaanbieder het volgende op. De behandelaar meende destijds te hebben gehandeld in overeenstemming met de wil van cliënt. Cliënt was onduidelijk omtrent het wel of niet contact opnemen van de behandelaar met de COG. In eerste instantie wilde hij dit wel, vervolgens niet om later toch contactgegevens van de COG aan de behandelaar te overleggen. De behandelaar erkent dat hij voor verzending eerst bij cliënt had moeten nagaan of hij zijn bedoeling juist had geïnterpreteerd. Cliënt heeft zich hierover ook beklaagd bij de klachtencommissie welke de klacht gegrond heeft verklaard. Niettemin, voert de zorgaanbieder aan, meende de behandelaar te begrijpen, dat cliënt wilde dat hij contact opnam met de COG. De behandelaar wilde onrust bij cliënt besparen.

De beslissing tot het verstrekken van informatie kan niet los worden gezien van het feit dat de hulp van de zorgaanbieder gericht was op het helpen van het vinden en behouden van een woning. Er was al eerder contact geweest tussen de zorgaanbieder en de woningcoöperatie. Voor zover cliënt klaagt over het feit dat de e-mail aan de COG ook terecht is gekomen bij de woningcoöperatie, stelt de zorgaanbieder dat geen sprake is van schending van het medisch beroepsgeheim omdat cliënt eerder uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven voor contact van de zorgaanbieder met de woningcoöperatie.

De zorgaanbieder stelt zich op het standpunt dat de schending beperkt in omvang was aangezien geen (deel van het) medisch dossier is overlegd of is gesproken over behandelingen of diagnoses. De behandelaar wilde met zijn hulp meer begrip voor cliënt creëren bij de COG en de woningcoöperatie. De zorgaanbieder herkent zich niet in de tweede klacht van cliënt; er zijn diverse malen gesprekken gevoerd en ook is er mailcontact geweest. Cliënt is geïnformeerd voor zover dat gezien zijn gemoedstoestand verstandig werd geacht.

De zorgaanbieder voert aan dat er geen causaal verband bestaat tussen de e-mail aan de COG en de geleden schade. Niet de COG, maar de woningcoöperatie beslist over het toewijzen van een woning. De procedure bij de COG vond plaats, zo voert zorgaanbieder aan, vanwege de afwijzende houding van de woningcoöperatie. Op het moment van verzenden van de e-mail door behandelaar had de woningcoöperatie al een besluit genomen. Door cliënt wordt niet

aannemelijk gemaakt dat het niet toewijzen een gevolg is van de e-mail van 4 januari 2017.

Een causaal verband tussen de e-mail en de geleden schade ontbreekt verder, aangezien cliënt zijn woning verloor bij een andere woningcoöperatie dan de woningcoöperatie in de onderhavige zaak, waarna hij bij zijn moeder woont. Voor de gemaakte verhuiskosten maakt het geen verschil of dit een woning zou betreffen van de een of de andere woningcoöperatie.

De geleden schade kan vanwege het ontbreken van een causaal verband niet aan zorgaanbieder worden toegerekend; daarnaast is de hoogte van de schadepost niet onderbouwd en niet aannemelijk gemaakt.

Oordeel

De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg (geschillencommissie) oordeelt ten aanzien van het verstrekken van informatie aan derden dat de inhoud van de desbetreffende mail aan de COG ontegenzeggelijk informatie bevatte die alleen de behandelaar kon weten vanwege zijn relatie als hulpverlener met cliënt. Dit valt onder het medisch beroepsgeheim. Door het zonder toestemming van cliënt verstrekken van informatie is dit beroepsgeheim geschonden. Het feit dat het volgens de zorgaanbieder een marginale schending zou betreffen, doet hier niet aan af.

De geschillencommissie is niet gebleken dat cliënt onvoldoende informatie heeft verkregen ten aanzien van het traject richting de woningcoöperatie. Ook heeft de geschillencommissie geen causaal verband kunnen vaststellen tussen de aan de COG verstrekte informatie en het niet toegewezen krijgen van een woning. Uit het dossier is gebleken dat andere omstandigheden speelden, waardoor toewijzing van de woning anders is verlopen dan door cliënt was gewenst. De geschillencommissie verklaart deze klacht ongegrond en komt daardoor niet toe aan een beoordeling van de vordering voor schadevergoeding.

De geschillencommissie verklaart de klacht over schending van het beroepsgeheim gegrond en de overige klachten ongegrond. De zorgaanbieder dient aan cliënt het klachtengeld te vergoeden. Voor het overige wijst de geschillencommissie het gevraagde af.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 23-08-2017

Zaaknummer: 110970

RECHTSPRAAK

X/Y

Een bedrijfsarts (klager) dient een klacht in tegen een supervisor van een verzekeringsarts van het UWV (verweerster). De klacht houdt in dat zij zich niet kan vinden in de beoordeling door klager van een zieke werknemer. Deze zijn door haar geduid als ‘niet adequaat’. Het RTG verklaart de klacht ongegrond. Verweerster heeft de beoordeling verricht binnen de aan haar opdragen taak en met inachtneming van de beleidsregels van het UWV. Of de beleidsregels voldoen, kan het RTG niet beantwoorden, omdat dit is voorbehouden aan de bestuursrechter.

*Feiten*Klager is werkzaam als bedrijfsarts. In die hoedanigheid is hij betrokken geweest bij de begeleiding van een cliënte. Cliënte heeft een uitkering ingevolge de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (hierna: WIA) aangevraagd. In dat kader werd cliënte gezien door een arts, die onder supervisie van verweerster stond. Dit heeft geleid tot de verzekeringsgeneeskundige rapportage van deze arts, eveneens onder supervisie van verweerster. In deze rapportage heeft de arts (en dus ook verweerster) gesteld dat klager de functionele mogelijkheden van cliënte niet adequaat heeft ingeschat en dat klager cliënte niet adequaat heeft begeleid. Klager is hoofdzakelijk van mening dat verweerster, in haar hoedanigheid van supervisor van de arts, tot een niet-onderbouwde eindconclusie is gekomen. Hij verwijt verweerster dat er sprake is van een retrospectieve beoordeling, waarbij door verweerster is gespeculeerd en aannames zijn gedaan, die niet op feiten zijn gebaseerd. Verweerster heeft volgens klager onnodig het vertrouwen van de klant in klager geschaad en hij stelt daardoor als bedrijfsarts reputatieschade en financiële schade te lijden. Meer specifiek is klager van mening dat verweerster geen rapportage had mogen contrasigneren waarin zijn werk als ‘niet adequaat’ wordt geduid.

Verder vraagt verweerster zich af of klager wel een rechtstreeks en direct belang heeft. Volgens verweerster zijn de aan haar gerichte verwijten vooral inhoudelijk en procedureel van aard en niet tuchtrechtelijk. Meer inhoudelijk voert verweerster aan dat zij van het UWV de opdracht

heeft gekregen om als supervisor van de arts mede te toetsen of er voldoende aandacht is besteed aan de re-integratiemogelijkheden van cliënte. Ze heeft zich grondig voorbereid op de beoordeling die van haar verwacht werd. Verweerster heeft vervolgens klager gebeld over de bevindingen zodat hij zijn beleid nader kon toelichten en om zich te verdedigen. Verweerster meent dat het onderzoek en de rapportage voldoen aan de daaraan te stellen eisen. Wat de inhoud van de rapportage betreft is verweerster van mening dat deze geen onnodig grievende opmerkingen jegens klager bevat. De term '(niet) adequaat' is volgens verweerster een wettelijke term die niet persoonlijk is bedoeld.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen (RTG) acht klager ontvankelijk in zijn klacht nu klager naar het oordeel van het RTG voldoende aannemelijk gemaakt dat hij nadeel ondervindt door de wijze waarop zijn inspanningen in het kader van de re-integratie van cliënte in de door verweerster gecontrasigneerde rapportage worden beoordeeld. Dit raakt zijn belang in het kader van de individuele gezondheidszorg.

Inhoudelijk overweegt het RTG als volgt. Op grond van de Wet verbetering poortwachter (*Stb.* 2001, 628) ligt de verantwoordelijkheid voor begeleiding bij ziekteverzuim en re-integratie van een arbeidsongeschikte werknemer volledig bij de werkgever. Het UWV dient in het kader van de aanvraag van een WIA-uitkering te beoordelen of er in de eerste twee jaar van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer voldoende inspanningen door de werkgever zijn verricht om te komen tot re-integratie van de werknemer. Daartoe worden verzekeringsgeneeskundige en arbeidskundige rapportages opgesteld. Het RTG overweegt dat klager is ingeschakeld door de werkgever voor de begeleiding en re-integratie van de werknemer. De beoordeling van de re-integratie-inspanningen van de werkgever komt in feite neer op een beoordeling van de in dat verband door klager verrichte werkzaamheden, aldus het RTG.

Het RTG is van oordeel dat verweerster niets kan worden verweten. Van het gebruik van de term 'niet adequaat' kan verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Het RTG constateert dat in het besluit Beleidsregels beoordelingskader poortwachter en de bijbehorende bijlage alsook de door het UWV ontwikkelde Werkwijzer Poortwachter veelvuldig de term 'adequaat' voorkomt. Verweerster heeft dus gehandeld overeenkomstig het door het UWV gehanteerde beleid. Dit beleid was ook voor klager kenbaar, althans had voor hem kenbaar kunnen zijn, aldus het RTG.

Het RTG overweegt niet toe te komen aan de beantwoording van de door klager opgeworpen vraag of het UWV als zodanig in zijn beleidsregels de term '(niet) adequaat' mag vermelden en

mag laten hanteren door zijn verzekeringsartsen. Het beantwoorden van deze vraag zou neerkomen op de beoordeling of verweerder met de Beleidsregels beoordelingskader poortwachter en de Werkwijze Poortwachter binnen de grenzen van een redelijke beleidsbepaling is gebleven. Die beoordeling is echter, na het doorlopen van een bezwaarprocedure, voorbehouden aan de bestuursrechter.

Het RTG verklaart de klacht ongegrond.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 22-05-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2018:30

Zaaknummer: G2018/02

Advocaten: G.P. van Delft

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verzoek om inzage medische analyses ex artikel 35 Wbp. Medische analyses die deskundigen op verzoek van een medisch adviseur maken aan de hand van bestaande medische gegevens, vormen geen persoonsgegevens in de zin van de Wbp.

Feiten

Appellante in principaal hoger beroep, optredende namens zichzelf alsmede in de hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van haar zoon, is in het Waterland Ziekenhuis te Purmerend via een keizersnede bevallen van haar zoon. Na de geboorte is bij de zoon een hoge dwarslaesie geconstateerd. Appellante heeft het ziekenhuis hiervoor aansprakelijk gesteld en tevergeefs schadevergoeding gevorderd (ECLI:NL:GHAMS:2016:3739). Het cassatieberoep hiertegen is door de Hoge Raad verworpen (ECLI:NL:HR:2018:365). In die aansprakelijkheidsprocedure heeft appellante, eveneens tevergeefs, getracht inzage te krijgen in een medische analyse. Hierop heeft appellante in een procedure tegen Centramed, de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis en de gynaecoloog, verzocht om inzage in onder andere de medische analyse. Nu appellante via deze procedure evenmin inzage heeft gekregen, heeft zij eenzelfde verzoek bij medisch adviseur Veduma ingediend.

De Hoge Raad heeft in de aansprakelijkheidsprocedure als volgt geoordeeld over de vordering ex artikel 843a Rv tot inzage in onder andere een medische analyse van een door Centramed geraadpleegde radioloog. De Hoge Raad overwoog dat appellante geen inzage vordert in medische gegevens van haar zoon, maar inzage in een medische analyse die de deskundige aan de hand van zodanige gegevens heeft gemaakt op verzoek van het ziekenhuis en de gynaecoloog. De vordering was, met andere woorden, gericht op verkrijging van informatie ten behoeve van de aansprakelijkheidsprocedure en niet op het doel waartoe Richtlijn 95/46/EG strekt, aangezien het niet ging om persoonsgegevens in de zin van die richtlijn. Een recht op inzage kon derhalve niet aan de Wbp worden ontleend.

In de procedure tegen Centramed heeft appellante op grond van artikel 35 lid 2 Wbp wederom getracht inzage te krijgen in de medische analyse. Het hof heeft in die procedure de vordering

afgewezen en daarbij overwogen dat een medische analyse weliswaar persoonsgegevens kan bevatten, maar op zich niet een dergelijk gegeven vormt in de zin van de Wbp. Een medische analyse houdt, samengevat, hooguit informatie in over de beoordeling en de toepassing van medisch-wetenschappelijke inzichten op de situatie van appellante en haar zoon.

Appellante heeft vervolgens op 26 april 2016 maatschap Veduma Medisch Adviseurs, ingeschakeld door Centramed, op grond van artikel 35 lid 2 Wbp verzocht mededeling te doen over de verwerking van de persoonsgegevens van haar en haar zoon. Veduma heeft op 20 mei 2016 aan appellante opgave gedaan van medische gegevens in haar dossier, waaronder het medisch dossier van Centramed en de door appellante verleende machtiging, een beoordeling van MRI-beelden door de radioloog, een brief van de kinderarts en kinderneuroloog, medische rapportages en een deskundigenbericht. Appellante kreeg geen inzage in de medische analyse.

Oordeel

Ten aanzien van de medische analyse, voor zover Veduma deze in haar dossier zou hebben, overweegt het hof dat ook in geval vast zou komen te staan dat Veduma een analyse van deskundigen in haar dossier heeft, appellante op grond van de Wbp nog geen recht kan doen gelden op inzage daarin. Het hof verwijst onder meer naar het arrest van de Hoge Raad van 16 maart 2018 en overweegt dat op grond van het arrest van het HvJ EU van 17 juli 2014 moet worden aangenomen dat dergelijke medische analyses, die deskundigen op verzoek van Veduma aan de hand van bestaande medische gegevens hebben gemaakt, geen persoonsgegevens vormen in de zin van de Wbp.

mr. A. Jagt

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 01-05-2018

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2018:4161

Zaaknummer: 200.208.355

Advocaten: J.M. Beer en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 35 Wbp en 36 Wbp

RECHTSPRAAK

X/Y

Cliënte wordt niet-ontvankelijk verklaard in haar klachten, de zorgaanbieder had al maatregelen getroffen ten aanzien van inzage in haar dossier. Daardoor heeft cliënte geen redelijk belang bij een uitspraak van de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg. Daarnaast heeft cliënte de termijn van klachtafhandeling bij de zorgaanbieder niet afgewacht en heeft zij voortijdig haar klacht neergelegd bij de geschillencommissie.

Feiten

Cliënte stelt dat de zorgaanbieder personeel zonder diploma in dienst heeft. Zij stelt dat dit personeel toegang heeft tot haar medisch dossier. Hiermee schendt de zorgaanbieder het medisch beroepsgeheim en handelt hij niet conform privacywetgeving. Daarnaast stelt cliënte dat zij, ondanks een gedane toezegging van de zorgaanbieder, niet beschikt over een vip-dossier, dat de klachtenfunctionaris de gespreksverslagen niet heeft overlegd en dat haar niet was meegedeeld dat haar klacht schriftelijk moest worden ingediend. Cliënte verzoekt de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg om de zorgaanbieder te veroordelen tot ontslag van de medewerkers in kwestie. Verder verlangt cliënte excuses van de raad van bestuur voor de klachtbehandeling en een financiële vergoeding van € 500 voor haar tijdsinvestering met betrekking tot deze zaak.

De zorgaanbieder voert aan dat afspraken over het aanleggen van een vip-dossier, waarmee de toegang tot het dossier wordt beperkt, tijdens de klachtbehandeling zijn gemaakt. Het dossier is op 27 oktober 2017 gerealiseerd. De klachten van cliënte waren hiermee weggenomen; kort daarop gaf zij aan dat het vip-dossier nog niet gerealiseerd was en ervaringsdeskundigen nog steeds in haar dossier konden. Hierover heeft vervolgens een gesprek plaatsgevonden tussen de zorgaanbieder en cliënte, waarin de rol van ervaringsdeskundigen binnen de zorgaanbieder is toegelicht.

De zorgaanbieder verzoekt de geschillencommissie tot een niet-ontvankelijkheidsverklaring.

Cliënte heeft haar klacht bij de zorgaanbieder schriftelijk ingediend op 24 oktober 2017. Op 31 oktober 2017 heeft cliënte haar klacht ingediend bij de geschillencommissie. De termijn van klachtafhandeling door de zorgaanbieder was toen nog niet verstreken.

Oordeel

De geschillencommissie beoordeelt primair of cliënte in haar klachten kan worden ontvangen, nu zorgaanbieder uitdrukkelijk een beroep op niet-ontvankelijkheid heeft gedaan. Wat betreft de klacht over inzage van ongediplomeerde medewerkers in het dossier oordeelt de geschillencommissie dat cliënt geen redelijk belang heeft bij een uitspraak op dit klachtonderdeel. Daarom wordt de klacht op grond van het reglement van de Geschillencommissie niet-ontvankelijk verklaard. De zorgaanbieder heeft inmiddels maatregelen getroffen om inzage in het dossier van niet direct betrokkenen te voorkomen. Het vip-dossier is gerealiseerd per 27 oktober 2017, daarnaast heeft de zorgaanbieder cliënte aangeboden maandelijks een uitdraai van log-ins te verzorgen.

Met betrekking tot het indienen van de klacht en de termijn van afhandeling daarvan is komen vast te staan dat de termijn van zes weken waarbinnen de zorgaanbieder dient te oordelen over een klacht nog niet was verstreken op het moment dat cliënte de klacht neerlegde bij de geschillencommissie. Het is de geschillencommissie niet gebleken van omstandigheden waardoor van cliënte niet kon worden verlangd het behandelingstraject van de zorgaanbieder af te wachten.

Op grond van het voorgaande worden de klachten van cliënte ongegrond verklaard en komt de geschillencommissie niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van het geschil.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 05-03-2018

Zaaknummer: 113903

RECHTSPRAAK

X/minister van VWS

Bij de (automatische) overname van een buitenlandse bevoegdheidsbeperking op grond van artikel 7 Wet BIG hoeft de minister het incident dat daartoe heeft geleid niet opnieuw te beoordelen. Voor de toepassing van de hardheidsclausule van artikel 7a Wet BIG geldt dat de patiëntveiligheid op geen enkele wijze in het geding mag zijn. De minister mag zich (ook) hierbij baseren op de uitspraak van de buitenlandse autoriteit.

Feiten

Eisers zijn de erven van een arts (betrokkene) wiens BIG-registratie met ingang van 1 oktober 2015 is doorgehaald. Betrokkene heeft medicijnen gestudeerd in Roemenië en is vervolgens in Duitsland gaan werken als arts. Tijdens de jaarwisseling 2008-2009 heeft betrokkene zijn toenmalige echtgenote mishandeld, waarvoor hij op 9 maart 2012 is veroordeeld tot een voorwaardelijke gevangenisstraf van tien maanden met een proeftijd van drie jaar. In de tussentijd was betrokkene naar Engeland verhuisd en had hij zich met ingang van 27 juli 2010 ingeschreven in het Engelse equivalent van het BIG-register. Naar aanleiding hiervan heeft de districtsregering Düsseldorf met terugwerkende kracht de toestemming voor het voorlopig uitoefenen van het beroep als arts voor de periode van 2 maart 2010 tot 1 maart 2012 ingetrokken. Dit besluit is op 16 juli 2012 in rechte komen vast te staan. Op 22 september 2014 zijn de Engelse autoriteiten, de General Medical Council (GMC), op de hoogte gebracht van dit besluit. De Medical Practitioners Tribunal (MPT), onderdeel van de GMC, heeft de registratie van betrokkene op 21 januari 2015 geschorst voor een periode van twaalf maanden. De GMC heeft betrokkene hier op 22 januari 2015 over ingelicht. Op diezelfde dag heeft betrokkene de minister van VWS geïnformeerd over het besluit van 16 juli 2012 van de districtsregering Düsseldorf tot intrekking van de bevoegdheid om in Duitsland als arts te werken. De minister heeft vervolgens op 1 oktober 2015 besloten tot doorhaling van betrokkene in het BIG-register, omdat betrokkene onjuiste gegevens had verstrekt bij zijn inschrijving en vanwege de bevoegdheidsbeperkende maatregelen die in Duitsland waren

getroffen. De GMC heeft betrokkene op 21 januari 2016 bericht dat zijn tijdelijke schorsing in het Verenigd Koninkrijk was verlengd. De minister heeft aan de doorhaling zowel de maatregel uit het VK als Duitsland ten grondslag gelegd. Het bezwaar wordt deels gegrond verklaard, in die zin dat de maatregel die door de districtsregering in Duitsland is opgelegd, aan de doorhaling komt te ontvallen.

Oordeel

De rechtbank stelt voorop dat bij de toepassing van artikel 7 Wet BIG het incident dat heeft geleid tot een bevoegdheidsbeperking in het buitenland, in Nederland niet opnieuw hoeft te worden beoordeeld. En voorts dat bij de toepassing van de hardheidsclausule van artikel 7a Wet BIG de patiëntveiligheid op geen enkele wijze in het geding mag zijn. De rechtbank is van oordeel dat het achterhouden van informatie over de strafrechtelijke vervolging in Duitsland te maken heeft met de beroepsuitoefening als arts en (dus) met de patiëntveiligheid. De rechtbank refereert hierbij aan de uitspraak van de MPT die heeft geoordeeld dat het melden van een strafrechtelijk onderzoek tot de professionele standaard van de arts behoort. De MPT heeft voorts geoordeeld dat de bevoegdheidsbeperking noodzakelijk wordt geacht ter bescherming van het publiek. Mede gelet op de aard van het vergrijp, dat in Nederland waarschijnlijk ook in een bevoegdheidsbeperking of in ieder geval een aantekening had geresulteerd, heeft de minister in redelijkheid mogen weigeren toepassing te geven aan de hardheidsclausule. De minister mocht zich daarbij baseren op de uitspraak van de MPT. De inschrijving van de doorhaling in het BIG-register direct nadat de buitenlandse bevoegdheidsbeperking is overgenomen, blijft ook in stand.

mr. M.A. de Vries

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 17-01-2018

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2018:445

Zaaknummer: AWB - 16 _ 2182u + AWB - 17 _ 201u

Advocaten: M. Jilsink

Wetsartikelen: 7 Wet BIG en 7a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Tegen een huisarts (verweerder) wordt een klacht ingediend. Verweerder is in het kader van een juridische procedure over de voogdij ten aanzien van de kinderen van klaagster en haar ex-echtgenoot gebeld door een medewerker van de Raad voor de Kinderbescherming. Verweerder heeft desgevraagd informatie verstrekt over klaagster. De kinderen zijn vervolgens niet bij klaagster, maar bij haar ex-echtgenoot geplaatst. Klaagster verwijt verweerder dat hij een onjuiste verklaring over haar heeft afgelegd en zijn beroepsgeheim heeft geschonden. De klacht is gegrond. Het RTG waarschuwt verweerder.

Feiten

Verweerder is werkzaam geweest als huisarts. Klaagster is bij zijn praktijk patiënte geweest, evenals haar ex-echtgenoot en kinderen. Toen klaagster en haar ex-echtgenoot gingen scheiden, is klaagster verhuisd en liet zij zich bij een andere praktijk inschrijven. Haar ex-echtgenoot en kinderen bleven bij verweeders praktijk ingeschreven. In het kader van een rechterlijke procedure is – met betrekking tot de voogdij over de kinderen – onderzoek gedaan door de Raad voor de Kinderbescherming. In het kader van dit onderzoek is verweerder telefonisch benaderd door een medewerker van de raad. Verweerder heeft telefonisch inlichtingen verstrekt over het (voormalige) gezin. Tijdens dit gesprek heeft hij ook uitlatingen gedaan over klaagster, inhoudende dat zij waandenkbeelden had. Het onderzoek van de raad heeft ertoe geleid dat de kinderen van klaagster aan hun vader zijn toegewezen.

Klaagster verwijt verweerder dat hij onjuiste informatie over haar heeft verstrekt, als gevolg waarvan zij nu haar kinderen kwijt is, en dat hij met het verstrekken van informatie zonder klaagsters toestemming zijn beroepsgeheim heeft geschonden.

Verweerder erkent dat hij, door de bewuste uitlatingen over klaagster te doen aan de raad, zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Hij heeft zich dat toentertijd onvoldoende gerealiseerd. Op verzoek van klaagster heeft verweerder inmiddels een verklaring opgesteld waarin hij afstand neemt van zijn eerdere verklaring over klaagster.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen (RTG) verklaart beide klachten gegrond. Het RTG overweegt dat aangezien klaagster in deze procedure heeft geweigerd het relevante deel van haar medisch dossier op verzoek van het RTG over te leggen, niet aan de hand daarvan kan worden vastgesteld of de verklaring inhoudelijk juist is. Nu verweerder echter tijdens deze procedure schriftelijk heeft laten weten dat uit latere verslaglegging is gebleken dat er geen sprake was van waandenkbeelden bij klaagster, zijn de partijen het blijkbaar eens over de onjuistheid van zijn eerdere verklaring en is de klacht gegrond. Zoals ook is neergelegd in de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' is voor verstrekking van medische informatie door een arts aan een derde toestemming van de patiënt vereist. Hierop gelden enkele uitzonderingen, zoals ook beschreven in hoofdstuk 7 van voornoemde richtlijn. Van deze uitzonderingen is in deze casus echter geen sprake, aldus het RTG.

Het RTG waarschuwt verweerder.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 14-11-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2017:31

Zaaknummer: G2017/96

Advocaten: R.J. Peet

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 88 Wet BIG