

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 21, 2018

Nummer 21, 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:2018:2046](#) 02-11-2018

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2018:2044](#) 02-11-2018

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2018:1936](#) 12-10-2018

X/Y

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2018:4500](#) 30-10-2018

X/Ziekenhuis

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2018:8998](#) 11-10-2018

X/Y

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2018:7352](#) 14-08-2018

X/GCA

Rechtbank

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2018:5447](#) 07-11-2018

X/Y

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2018:7803](#) 01-11-2018

Opposanten/Slotervaart Ziekenhuis BV

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2018:12503](#) 01-10-2018

Y/Centramed B.A.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2018:4325](#) 27-09-2018

X/Y

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2018:4067](#) 19-09-2018

X/Stichting Medisch Spectrum Twente

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2018:5186](#) 08-08-2018

X/Stichting Amerpoort

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2018:3268](#) 10-10-2018

X/minister van VWS

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:164](#) 30-10-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:163](#) 30-10-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:282](#) 30-10-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:283](#) 30-10-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2018:78](#) 24-10-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2018:77](#) 24-10-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:157](#) 23-10-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:123](#) 23-10-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:127](#) 23-10-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2018:166](#) 23-10-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2018:156](#) 23-10-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2018:76](#) 18-10-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2018:161](#) 16-10-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen,](#)
[ECLI:NL:TGZRGRO:2018:60](#) 16-10-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2018:75](#) 03-10-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZRTG:2018:71](#) 26-09-2018

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 13-09-2017

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 05-10-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 11-07-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 18-04-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Noot bij Hof Arnhem-Leeuwarden 10 juli 2018 \(Zilveren Kruis/Zorgrecht\).](#)

mr. B.A. van Schelven

RECHTSPRAAK

X/Y

Ook een beveiliging/medewerker veiligheid en logistiek bij een GGZ-instelling is een persoon die werkzaam is in de maatschappelijke zorg en/of gezondheidszorg; een daar opgenomen patiënte is ook aan zijn zorg toevertrouwd, een en ander in de zin van artikel 249 lid 2 onder 3 Sr.

Feiten

Verdachte wordt vervolgd voor het feit dat hij als beveiliging/medewerker veiligheid en logistiek op een afdeling in een GGZ-instelling, en mitsdien werkzaam in de maatschappelijke zorg en/of gezondheidszorg, ontucht heeft gepleegd met een daar opgenomen cliënte, die als patiënte aan zijn zorg was toevertrouwd.

Oordeel

De zaak draait om de vraag of de verdachte in de functie van beveiliging/medewerker veiligheid logistiek werkzaam was in de maatschappelijke zorg en/of gezondheidszorg en of de cliënte aan zijn zorg was toevertrouwd.

De rechtbank overweegt dat de verdachte bij die GGZ-instelling werkzaam was als beveiligingsmedewerker. Dit hield in dat hij verpleegkundigen ondersteunde op het gebied van logistiek en bij crisissituaties, dat hij patiënten op en rond het terrein begeleidde en dat hij met patiënten spelletjes deed en tv keek.

Dat betekent naar het oordeel van de rechtbank dat de feitelijke invulling van de werkzaamheden van verdachte daarmee voor een deel bestond uit de persoonlijke begeleiding van patiënten. Onder die omstandigheden waren de patiënten afhankelijk van de verdachte en waren zij aan zijn zorg toevertrouwd. Er was in die zin sprake van een relatie zorgverlener-patiënt, waarbij niet kan worden gesproken van een gelijkwaardige relatie. Meer concreet ging het om handelingen tijdens het begeleiden van een patiënte tijdens een uur verlof, door met haar op en rond het terrein te wandelen. De patiënte was in die zin afhankelijk van verdachte

en aan zijn zorg toevertrouwd. Mitsdien was sprake van een relatie als bedoeld in artikel 249 tweede lid onder 3 Sr. Dat de verdachte ongediplomeerd beveiligger was, doet daar niet aan af.

De rechtbank acht de ontuchtige handelingen bewezen. Na een eis van een werkstraf voor de duur van tweehonderd uur, subsidiair honderd dagen hechtenis en een gevangenisstraf van 120 dagen, met aftrek van voorarrest, waarvan 117 dagen voorwaardelijk, met een proeftijd van twee jaar en als bijzondere voorwaarden meldplicht en een ambulante behandeling, wordt de verdachte veroordeeld tot een werkstraf van honderd uur en een gevangenisstraf voor de duur van zestig dagen, waarvan 57 dagen voorwaardelijk met een proeftijd van twee jaar, met als bijzondere voorwaarden reclasseringstoezicht en behandeling.

De rechtbank houdt bij het opleggen van de straf onder meer rekening met het feit dat de verdachte is ontslagen en er sprake was van een licht verstandelijke beperking aan zijn zijde, waardoor hij zelf geen overwicht ervoer en daardoor ook geen oog had voor de kwetsbaarheid van de patiënte.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 07-11-2018

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2018:5447

Zaaknummer: 01/865029-18

Wetsartikelen: 249 lid 2 onder 3 Sr

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder (tandarts) heeft klager doorverwezen naar de orthodontist. Vervolgens verzoekt de orthodontist verweerder enkele elementen te verwijderen. Verweerder verwijdert echter, in afwijking van het behandelplan van de orthodontist ook twee andere melkkiezen, zonder dit te bespreken met klager en diens ouders. Dit heeft er uiteindelijk toe geleid dat klagers behandeling complexer, duurder en ingrijpender was. Klager heeft hiervoor van verweerder, door middel van een vaststellingsovereenkomst, een schadevergoeding gehad van € 10.000. Zijn daarna ingediende tuchtklacht is toch ontvankelijk, omdat in de overeenkomst het indienen van een tuchtklacht niet is uitgesloten. Ook is de klacht gegrond. Verweerder heeft erkend niet juist te hebben gehandeld. Daarnaast had hij de afwijking van het behandelplan moeten bespreken met klager en diens ouders. Het RTG Den Haag legt hiervoor een berisping op.

Feiten

Klager (geboren in 1999) is van oktober 2003 tot juli 2017 patiënt geweest bij verweerder. In december 2010 heeft verweerder hem doorverwezen naar een orthodontist. De orthodontist heeft verweerder in november 2011 verzocht de elementen 54, 55, 64 en 65 te extraheren. Daarna extraheert verweerder de elementen 54, 55, 85, 65 en 75.

Op 2 maart 2016 hebben de ouders van klager met behulp van verweerder de zorgverzekeraar schriftelijk verzocht om af te wijken van de verzekeringsvoorwaarden, in de zin dat een in de toekomst benodigde tandheelkundige behandeling van klager in verband met de verwijdering van elementen 75 en 85 na het bereiken van de 18-jarige leeftijd nog vergoed zal worden. Verweerder schrijft daarbij aan de verzekeraar dat de elementen 75 en 85 niet te behouden waren. De verzekeraar heeft dit verzoek niet gehonoreerd.

Op 9 februari 2017 is verweerder namens klager schriftelijk aansprakelijk gesteld voor de door klager geleden schade en nog te lijden schade, doordat de twee kiezen in de onderkaak (elementen 75 en 85) zijn geëxtraheerd zonder een daartoe strekkende verzoek van de orthodontist. Op 5 februari 2018 heeft klager een vaststellingsovereenkomst gesloten met (de verzekeraar van) verweerder, waarin een schadevergoeding is overeengekomen van € 10.000 en waarin klager afstand doet van alle aanspraken die hij heeft.

Klager verwijt verweerder dat deze ongevraagd is afgeweken van het behandelplan zoals opgesteld door de orthodontist. Daardoor heeft klager een complexere, duurdere en ingrijpendere behandeling moeten ondergaan, omdat het fundament voor de beugel in de onderkaak ontbrak.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (RTG) vraagt zich ten eerste ambtshalve af of klager, gelet op de vaststellingsovereenkomst, ontvankelijk is in zijn klacht. Het bevreedt het RTG dat klager in juni 2018 een tuchtprocedure is gestart, terwijl hij in februari 2018 de vaststellingsovereenkomst heeft getekend waarin staat dat de partijen het geschil wilden beëindigen. In de overeenkomst staat echter niet dat een tuchtklacht niet meer mocht worden ingediend, waardoor klager wel ontvankelijk is.

Naar het oordeel van het RTG heeft verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door het extraheren van de twee melkkiezen in de onderkaak (zoals hij zelf ook heeft erkend). Uit de brief van de orthodontist van 8 november 2011 volgt onmiskenbaar dat er niet wordt gevraagd om het verwijderen van de elementen 75 en 85. Verweerder heeft met klager en diens ouders niet besproken dat het extraheren van deze elementen een afwijking was van het behandelplan van de orthodontist, ook niet nadat duidelijk werd dat de elementen 35 en 45 niet aangelegd waren. Pas nadat klager via de orthodontist ervan op de hoogte is gekomen dat verweerder andere elementen heeft geëxtraheerd dan door de orthodontist verzocht, heeft verweerder de fout erkend. Verweerder krijgt een berisping.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 30-10-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:163

Zaaknummer: 2018-146

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt haar tandarts dat zij niet is geïnformeerd over een toegebrachte verwonding tijdens het trekken van een kies. De klacht is gegrond en de maatregel van waarschuwing wordt opgelegd.

Feiten

Klaagster heeft door verweerster, tandarts, een kies laten trekken. Hierbij heeft verweerster met een boor of frees, bedoeld voor het splitsen van tandwortels, de mondbodem van klaagster geraakt en daarmee een verwonding toegebracht. Verweerster heeft tijdens en direct na de behandeling hiervan geen melding gemaakt.

Klaagster verwijt verweerster dat zij tijdens en na afloop van deze behandeling heeft nagelaten klaagster omtrent deze verwonding te informeren. Zij geeft aan dat toen zij de wond zag, zij erg is geschrokken. Verweerster heeft erkend ten onrechte ervan afgezien te hebben om klaagster te informeren over de toegebrachte verwonding in de mondbodem. Zij meende toen dat deze informatie de situatie van dat moment, gelet op de gespannenheid van klaagster, alleen maar zou verergeren.

Oordeel

Het raken van de mondbodem tijdens het splitsen van wortels zelf is een voorkomende complicatie, die op zich – hoe te betreuen ook – niet als onzorgvuldig handelen kan worden aangemerkt. De professionele norm van informatievoorziening binnen de medische beroepsgroep vereist evenwel dat in dergelijke gevallen de tandarts de patiënt onmiddellijk, in ieder geval aan het einde van de behandeling, afdoende informeert over de opgetreden complicatie en uitleg geeft over de gevolgen daarvan. Dat heeft verweerster nagelaten. De daarvoor aangevoerde reden – het feit dat klaagster gespannen was – rechtvaardigde niet dat informatievoorziening achterwege is gebleven.

Klaagster heeft ter zitting aangegeven dit nalaten ernstig te betreuen en hiervan geleerd te hebben. Zij zal in dergelijke situaties in de toekomst de patiënt zo tijdig mogelijk informeren

met betrekking tot de complicaties die zich eventueel hebben voorgedaan. Bij de vaststelling van de maatregel speelt voor het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) tevens mee dat het niet-tijdig geïnformeerd hebben door verweerster, de wijze van herstel van de wond niet heeft beïnvloed. Gezien het vorenstaande acht het RTG het geven van een waarschuwing een passende maatregel.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 30-10-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:164

Zaaknummer: 2018-176

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klagers dochter E is bij verweerster (orthodontist) in behandeling. Er worden verschillende behandelopties besproken, waarna gezamenlijk gekozen wordt voor behandeloptie 2. Deze behandeling verloopt voorspoedig, waardoor verweerster ervoor kiest om verder te gaan met behandeloptie 3. Zij overlegt hierover niet met klager en E. Bij het RTG Amsterdam krijgt verweerster hiervoor een waarschuwing: ondanks dat met behandeloptie 3 het meest ideale behandeldoel en resultaat werden behaald, had verweerster met klager en E moeten overleggen en informed consent moeten verkrijgen. In beroep bij het CTG wordt deze waarschuwing ongedaan gemaakt. Onder de gegeven omstandigheden was een maatregel voor de orthodontist niet nodig (na een uitspraak van de KNMT Klachtencommissie heeft de orthodontist adequate maatregelen genomen en het meeste optimale behandelingsresultaat is bereikt).

Feiten

Klager is de vader van E, geboren 14 maart 2002. E is vanaf juni 2014 onder behandeling geweest van verweerster (orthodontist), waarvoor een verwijzing was gegeven (zij miste twee kleine snijtanden in de bovenkaak). E had ook een ruimteoverschot in de bovenkaak. In september 2014 en augustus 2015 is er overleg geweest met klager over de behandeling van E. In een brief van 19 augustus 2015 van verweerster aan de tandarts van E staat dat zij binnenkort zal starten met de behandeling van E en dat haar ouders hebben gekozen voor behandelingsoptie 2: het zo veel mogelijk sluiten van diastemen, waarna op de daarna nog opengebleven plekken implantaten kunnen worden geplaatst. Er hebben verschillende controlebehandelingen plaatsgevonden, die door verweerster en een collega uit haar praktijk zijn uitgevoerd. Omdat de voortzettende behandelingen voorspoedig verlopen, heeft verweerster ervoor gekozen door te gaan met behandelingsoptie 3 (waarbij niet een paar, maar

alle ruimten werden gesloten, waardoor implantaten niet meer nodig waren). Op 22 augustus 2016 ziet E weer de collega van verweerster. E vraagt dan wanneer er ruimte zal worden gemaakt voor de implantaten, waarop de collega heeft geantwoord dat in het plan alleen staat dat geprobeerd zou worden te sluiten. Na deze controle is een dispuut ontstaan tussen klager en verweerster over de (gewijzigde) behandeling. Dit is uit de hand gelopen, waarna klager een klacht indient bij de Centrale Klachten Commissie KNMT over het niet uitvoeren van de afgesproken behandeling (en het wel uitvoeren van de niet gewenste optie), de onbevredigende communicatie en het weigeren van het beantwoorden van vragen. De klachtencommissie heeft in haar uitspraak verweerster aanbevolen haar verslaglegging te verbeteren en het informed consent bij gewijzigd beleid daarin op te nemen.

Klager verwijt verweerster de volgende zaken:

- (i) verweerster heeft na een (ernstige) fout in haar praktijk niet proactief volledige transparantie nageleefd; bovendien heeft zij geen zelfreflectie getoond en/of excuses gemaakt;
- (ii) verweerster heeft geen volledige openheid gegeven met betrekking tot het medisch dossier van E en zij heeft de stukken te laat overgedragen;
- (iii) verweerster heeft zich na de fout en de klachtenprocedure niet professioneel en dienstvaardig opgesteld. Ook heeft zij onwaarheden over (de familie van) klager vermeld.

Ter zitting heeft klager verduidelijkt dat hij na de procedure bij de klachtencommissie in ieder geval excuses van verweerster had verwacht, wat zij niet heeft gedaan. Klager verwijt verweerster vooral onethisch gedrag en hij voelt zich onheus bejegend.

Oordeel RTG

Klachtonderdeel (i) is, aldus het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, (RTG) als enige gegrond. Onder dit klachtonderdeel verstaat het RTG ook de klacht van klager over het niet (goed) communiceren met hem en E over de wijziging van het behandelplan. Tussen partijen is niet in geschil dat (aanvankelijk) is gekozen voor optie 2 en dat verweerster daarvan is afgeweken vanaf maart 2016. Dat staat echter niet in het dossier vermeld, noch dat daarover met klager (en E) is gecommuniceerd. Dat had wel moeten, ook al onderschrijft het RTG dat met behandeloptie 3 het meest ideale behandelresultaat werd bereikt. Doordat niet duidelijk is gecommuniceerd, was er echter geen sprake van informed consent conform artikel 7:450 BW en is daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Verweerster heeft niet eerder een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd gekregen en heeft aantoonbaar de aanbevelingen van de Klachtencommissie ter harte genomen. Verweerster krijgt een waarschuwing.

Oordeel CTG

Voor de beoordeling van het beroep gaat het CTG uit van de feiten zoals hiervoor weergegeven. De orthodontist is in beroep gekomen van de beslissing om klachtonderdeel 1 deels gegrond te verklaren. Primair voert zij aan dat het RTG ten onrechte onder het eerste door klager geformuleerde klachtonderdeel heeft verstaan de klacht van klager over het niet (goed) communiceren met hem en E over de wijziging van het behandelplan. Uit de formulering van de klacht blijkt, aldus de orthodontist, dat klager alleen heeft willen klagen over de situatie die intrad nadat hij op 23 augustus 2016 per e-mail zijn beklag had gedaan. Daarmee is het RTG buiten de grenzen van artikel 16 Tuchtbesluit BIG getreden. Subsidiair zou het klachtonderdeel niet gedeeltelijk gegrond moeten zijn omdat gekozen is voor de meest gunstige behandeling. Klager heeft verweer gevoerd.

Ten aanzien van het primaire standpunt van de orthodontist is het CTG van mening dat het RTG de klacht (onderdeel 1) zo ruim mocht opvatten als het heeft gedaan. Klager werd niet bijgestaan door een gemachtigde maar had wel in zijn klaagschrift uitdrukkelijk aangegeven dat de omstandigheid dat zijn dochter niet de behandeling had gekregen die was afgesproken ten grondslag ligt aan zijn klacht. Daarnaast is dit mondeling ook aangegeven ter zitting. Het RTG is niet buiten de grenzen van artikel 16 Tuchtbesluit BIG getreden.

Subsidiair overweegt het CTG als volgt. Er bestond informed consent over behandeloptie 2. Vaststaat dat de orthodontist daarvan is afgeweken toen het mogelijk bleek de bovenkaak te sluiten, echter is over deze wijziging niet duidelijk gecommuniceerd met klager en E. Het CTG is echter niet van mening dat dit gebrek aan communicatie in dit geval tuchtrechtelijk zo zwaar weegt dat het opleggen van een maatregel gerechtvaardigd is. Al op 6 september 2016 schreef de orthodontist aan klager dat zij had moeten overleggen met klager en zijn dochter. Na de uitspraak van de Klachtencommissie heeft de orthodontist zowel de commissie als klager geïnformeerd over de maatregelen die zij naar aanleiding van de uitspraak heeft getroffen. Deze maatregelen zijn voldoende om dergelijke situaties in de toekomst te voorkomen. Tot slot is van belang dat met de gewijzigde behandeling het meest ideale behandeldoel en eindresultaat voor E werd bereikt. Onder deze omstandigheden komt aan het opleggen van een tuchtrechtelijke maatregel geen meerwaarde toe. In zoverre slaagt het beroep van de orthodontist. De beslissing waarvan beroep wordt, voor zover daarin een maatregel van waarschuwing aan de orthodontist werd opgelegd, vernietigd en het CTG verstaat opnieuw rechtdoende dat geen tuchtmaatregel wordt opgelegd.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 30-10-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:283

Zaaknummer: c2018.055

Advocaten: P.W.M. Huisman

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Vader van patiënte (zijn dochter) heeft een klacht ingediend tegen een orthodontist. Deze orthodontist heeft het behandelplan van zijn dochter gewijzigd zonder hierover met hem of zijn dochter te communiceren. Ook de communicatie daarna is gebrekkig geweest volgens de vader, nu de orthodontist geen excuses heeft gemaakt. Ook heeft zij niet tijdig de medische stukken toegestuurd. Het CTG oordeelt gelijk aan het RTG door te concluderen dat geen sprake was van informed consent, zodat dit klachtonderdeel gegrond is. De overige klachtonderdelen zijn ongegrond op basis van de gebleken feiten en omstandigheden.

Feiten

Klager is de vader van E., geboren in 2002. E. is vanaf juni 2014 onder behandeling geweest van verweerster, waarvoor een verwijzing was gegeven (zij miste twee kleine snijtanden in de bovenkaak). E. had ook een fors ruimteoverschot in de bovenkaak.

In september 2014 is met klager overleg geweest over de behandeling van E. Hierbij zijn drie behandelopties besproken. E en haar vader hebben uiteindelijk gekozen voor behandeloptie 2 (het zoveel mogelijk sluiten van de diastemen in het bovenfront, waarbij enkele diastemen blijven bestaan, zodat op deze plekken te zijner tijd implantaten vervaardigd kunnen worden), hetgeen ook door verweerster schriftelijk is bevestigd aan de tandarts van E. Omdat bij de voortzettende behandelingen het sluiten van alle ruimtes zo makkelijk verliep, heeft verweerster ervoor gekozen om deze weg voort te zetten en alle ruimtes te sluiten (optie 3).

Op 22 augustus 2016 heeft weer een controlebehandeling plaatsgevonden. Blijkens het medisch journaal heeft E. toen gevraagd 'wanneer we ruimte gaan maken voor implantaten'. De collega van verweerster schrijft in het medisch journaal vervolgens: 'ik zie in het plan alleen dat we gaan proberen om te sluiten; diastemen gaan ook mooi dicht, dus ik zou dit

doorzetten'.

Na deze controle is er een dispuut ontstaan tussen klager en verweerster over de (gewijzigde) behandeling. De schriftelijke en mondelinge communicatie daarover is niet goed verlopen c.q. uit de hand gelopen.

Klager heeft vervolgens een klacht ingediend bij de Centrale Klachten Commissie KNMT over het niet uitvoeren van de afgesproken behandeling (en het wel uitvoeren van de niet gewenste optie), de uitermate onbevredigende communicatie en het weigeren van het beantwoorden van vragen door verweerster. De Centrale Klachten Commissie KNMT heeft op 23 maart 2017 uitspraak gedaan en de navolgende aanbevelingen gedaan aan verweerster: haar verslaglegging verbeteren en daarin het informed consent en de afspraken bij gewijzigd beleid opnemen, waarvoor verweerster het voortouw moet nemen en contact moet zoeken met de ouders van patiënt.

Klager heeft zich vervolgens gewend tot het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) met de navolgende klachtonderdelen:

(i) Verweerster heeft na een (ernstige) fout in haar praktijk niet proactief volledige transparantie nagestreefd. Zij heeft na de klachtenprocedure geen zelfreflectie getoond en/of excuses gemaakt.

(ii) Verweerster heeft geen volledige openheid gegeven met betrekking tot het medisch dossier van E. en zij heeft de relevante stukken (te) laat aan klager overgedragen.

(ii) Verweerster heeft zich na de fout en de klachtenprocedure niet professioneel en dienstvaardig opgesteld. Zij heeft ook onwaarheden over (de familie) van klager vermeld.

Ter zitting heeft klager dit nader geduid door aan te geven dat hij na het oordeel van de geschillencommissie in ieder geval excuses van verweerster had verwacht, hetgeen ze niet heeft gedaan. Klager verwijt verweerster vooral onethisch gedrag en hij voelt zich onheus bejegend.

Oordeel RTG

Het RTG heeft overwogen dat vaststaat dat verweerster is afgeweken van het behandelplan zonder hierover met klager en E duidelijk te communiceren. Ook al kan het RTG onderschrijven dat hiermee het meest ideale behandelplan en eindresultaat werd bereikt, is dit wel in strijd met het informed consent als bedoeld in artikel 7:450 BW en heeft verweerster daarmee tevens tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Naar aanleiding van de aanbevelingen van de klachtencommissie heeft verweerster laten weten welke maatregelen zij hierop heeft

genomen.

Tussen klager en verweerster heeft een uitvoerige mondelinge en schriftelijke communicatie plaatsgevonden. Gezien de geblekenfeiten en omstandigheden hierbij oordeelt het RTG dat verweerster geen verwijt kan worden gemaakt over de ‘gestoorde’ communicatie, waarin ook klager zijn aandeel heeft gehad. Tot enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen in de communicatie kan het RTG dan ook niet concluderen. Dat verweerster na de procedure bij de klachtencommissie geen excuses heeft aangeboden kan haar tuchtrechtelijk niet verweten worden, nu het RTG niet inziet op welke grondslag na het beëindigen van de behandelrelatie nog excuses moesten worden gemaakt (behoudens dat in menselijke relaties excuses op zijn plaats kunnen zijn).

Het RTG heeft op basis van de gepresenteerde feiten niet kunnen vaststellen dat het toezenden van de medische stukken aan klager niet tijdig genoeg zou zijn geweest.

Het RTG heeft geconcludeerd dat enkel klachtonderdeel 1 deels gegrond is. De overige klachtonderdelen slagen niet. Omdat verweerster niet eerder een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd heeft gekregen en de aanbevelingen van de Klachtencommissie ter harte heeft genomen, heeft het RTG geoordeeld dat de maatregel van waarschuwing volstaat.

Van deze beslissing is klager tijdig in beroep gekomen.

Oordeel CTG

De behandeling in beroep heeft voor het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG in eerste aanleg, voor zover weergegeven onder overweging 5.2 tot en met 5.4 van de bestreden uitspraak. Het CTG voegt daar nog aan toe dat verweerster niet in de communicatie met klager is tekortgeschoten omdat zij klager meermalen heeft aangeboden in gesprek te gaan.

Het beroep wordt verworpen.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 30-10-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:282

Zaaknummer: C2018.054

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 7:450 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Een bedrijfsarts ziet klager (aan het werk met een indicatie op grond van de Wsw) nadat deze is uitgevallen op zijn werk. Over de invulling van klagers werk kunnen hij en zijn werkgever het niet eens worden. De bedrijfsarts ziet klager een aantal keer, waarna ook nog een deskundigenoordeel van het UWV en een arbeidskundig onderzoek worden uitgevoerd, waarin gegevens uit de terugkoppelingen van de bedrijfsarts worden gebruikt. Klager verwijt de bedrijfsarts een aantal dingen, waarvan een onderdeel gegronnd is. De bedrijfsarts had niet mogen terugkoppelen dat klager op enig moment, na krap vijf minuten, een spreekuur abrupt heeft afgebroken, omdat zij het niet eens konden worden. Dit valt niet onder informatie die de bedrijfsarts op grond van de professionele standaard mocht terugkoppelen en hij had moeten bedenken dat dit klagers reputatie zou schaden. Het RTG Eindhoven geeft een waarschuwing.

Feiten

Klager is sinds februari 2005 werkzaam als medewerker Diagnostiek & Training bij een werk-leer-bedrijf dat arbeidsplaatsen regelt voor mensen met een indicatie op grond van de Wet sociale werkvoorziening (Wsw). Bij klager zijn op grond van eerdere WAO/WIA-beslissingen een aantal beperking gesteld.

Op 30 juni 2017 viel klager uit voor zijn werk en daarna opnieuw op 25 juli 2017. Op 28 augustus 2017 bezocht klager het spreekuur van verweerder, bedrijfsarts. Deze adviseert klager om met zijn werkgever te overleggen over zijn arbeidsgerelateerde problematiek. De werkgever adviseerde hij de werkgerelateerde problemen te bespreken en adequate oplossingen te zoeken, zodat klager op termijn verder kon met aangepast/eigen werk. Op 13 september 2017 ziet hij klager opnieuw op het spreekuur, alwaar een probleemanalyse (PA)

werd opgesteld. Hierin schrijft verweerder onder andere dat sprake is van niet-medische problemen die de re-integratie belemmeren en dat er een open dialoog tussen werkgever en werknemer moet worden gevoerd om dit op te lossen.

Op 11 oktober 2017 ziet verweerder klager opnieuw. Daarover schrijft verweerder in de terugkoppeling dat klager het niet eens met hem was over aanvullingen van de beperkingen die hij graag wil laten vermelden, waardoor het gesprek door klager abrupt is afgebroken.

Op 23 oktober 2017 zien klager en verweerder elkaar voor het laatst, naar aanleiding waarvan verweerder een Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) opstelt. Daarin staat onder andere dat klager meestal geen conflicten kan hanteren.

Op verzoek van klager is daarna een deskundigenoordeel uitgebracht. Daarin wordt, onder andere op basis van de verslagen van verweerder, geconcludeerd dat de werkgever tot 21 november 2017 (de dag van het oordeel) voldoende heeft gedaan om klager weer aan het werk te helpen, maar dat ten behoeve van het creëren van een gunstige re-integratiesfeer nog helderheid geschapen moet worden over de functie-inhoud en de *do's* en *don'ts* van werkgever en werknemer. Er wordt mediation voorgesteld. Klagers werkgever laat dan een arbeidsdeskundig onderzoek uitvoeren, wat wordt vastgelegd in de 'Rapportage Arbeidskundig onderzoek' van 5 januari 2018. Hierin staat onder meer dat verweerder heeft aangegeven dat het mooi meegenomen is als klagers werk aansluit bij zijn cognities, maar dat dit geen vereiste is.

Klager verwijt verweerder dat hij zich niet professioneel heeft opgesteld doordat hij:

- (i) niet bemiddelde tussen hem en zijn werkgever;
- (ii) de benadering van klagers leidinggevend en de beleidskeuze niet als belemmerende factor wilde noemen in de FML, maar het te vervatten onder 'betrokkene kan geen conflicten hanteren';
- (iii) in het deskundigenoordeel van het UWV expliciet heeft laten opnemen dat klager bij het derde consult na vijf minuten is opgestapt, zonder melding te maken van de rest van het proces. Hierdoor heeft verweerder (bewust) een onjuist beeld van klager opgeroepen;
- (iv) aan de arbeidsdeskundige heeft aangegeven dat bij klager geen rekening gehouden hoeft te worden met zijn cognitief niveau.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven (RTG) oordeelt als volgt.

Ad klachtonderdeel (i): ter zitting heeft klager toegelicht dat klager verweerder bij het eerste gesprek heeft verteld dat hij niet openstond voor bemiddeling omdat hij daar geen vertrouwen in had. Klager had tijdens het verdere verloop echter wel verwacht dat verweerder zich meer proactief zou opstellen. Verweerder heeft verklaard dat hij wel op bemiddeling heeft aangedrongen, maar dat de werkgever daar niet voor openstond. Klager heeft dit klachtonderdeel daarom ingetrokken.

Ad klachtonderdeel (ii): een FML is niet bedoeld voor opmerkingen over het gedrag of beleid van de werkgever. Verweerder heeft de FML op de juiste manier opgesteld. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ad klachtonderdeel (iii): naar het oordeel van het RTG Eindhoven heeft verweerder niet zorgvuldig gehandeld door in de terugkoppeling op te nemen dat klager het gesprek na nauwelijks vijf minuten abrupt had afgebroken. De terugkoppeling is bedoeld voor werknemer en werkgever en soms ook voor derden, zoals verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. In het kader van verzuimbeleid mag de bedrijfsarts zijn geheimhoudingsplicht weliswaar doorbreken, echter hieraan zitten wel grenzen (zie de KNMG-code Gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en re-integratie en de Leidraad bedrijfsarts en privacy). De vermelding dat klager wegliep uit het gesprek valt daar niet onder. Verweerder had zich kunnen en moeten bedenken dat die vermelding klagers reputatie zou schaden. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Ad klachtonderdeel (iv): verweerder betwist dat hij dit zo heeft gezegd. Nu niet is komen vast te staan dat verweerder de gewraakte uitlating heeft gedaan, kan dit klachtonderdeel niet gegrond worden bevonden.

Verweerder krijgt een waarschuwing.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 24-10-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:78

Zaaknummer: 1857

Advocaten: C. van der Kolk-Heinsbroek

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, KNMG-code Gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en re-integratie en Leidraad bedrijfsarts en privacy

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze zaak betreft een klacht tegen een bedrijfsarts wegens onheuse bejegening, schending van het beroepsgeheim en onzorgvuldige medische beoordeling. Het RTG Eindhoven maakt onderscheid tussen een consult in het kader van het arbeidsomstandighedensprekuur en een consult in het kader van het verzuimsprekuur. Dit is bepalend voor de informatie en communicatie naar de werkgever. De bedrijfsarts heeft er geen blijk van gegeven dit onderscheid te kennen en daarom voldoet hij niet aan de eisen die aan een bedrijfsarts gesteld mogen worden. De maatregel van berisping wordt opgelegd.

Feiten

Klaagster is verpleegkundige. Zij was werkzaam voor een organisatie voor wijkverpleging. Verweerder was door klaagsters werkgever ingehuurd als bedrijfsarts. Klaagster heeft zich op 4 december 2015 ziek gemeld bij haar werkgever. Zij heeft gevraagd om een gesprek met 'de bedrijfsarts', zijnde verweerder. Op dezelfde datum heeft een telefonisch consult met verweerder plaatsgevonden. Verweerder heeft hierover per e-mail aan werkgever teruggekoppeld dat hij met klaagster had gesproken over de werkomstandigheden en dat zij zich naar aanleiding daarvan had ziek gemeld. De bedrijfsarts heeft hierbij aangegeven vanuitbedrijfsgeneeskundig perspectief geen reden voor arbeidsongeschiktheid op basis van ziekte en/of gebrek te zien en klaagster te hebben geadviseerd om het werk te hervatten en in samenspraak met de collega's, werkgever en eventueel ondersteuning tot een werkbare oplossing te komen.

Bij brief van 4 december 2015 heeft de werkgever klaagster een officiële waarschuwing gestuurd, waarin onder meer het volgende werd vermeld:

'U vertoont zowel naar uw leidinggevende als naar de bedrijfsarts zeer onprofessioneel gedrag door persoonlijk en grof taalgebruik (...).'

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- (i) haar tijdens het telefoongesprek op 4 december 2015 onheus heeft bejegend;
- (ii) haar telefonisch binnen enkele minuten arbeidsgeschikt heeft verklaard zonder haar op het spreekuur te hebben gezien;
- (iii) zijn beroepsgeheim ten opzichte van klaagster heeft geschonden door:
 - (a) informatie uit het telefoongesprek van 4 december 2015 zonder klaagsters toestemming te delen met klaagsters werkgever en
 - (b) onjuiste en schadelijke informatie over klaagster met klaagsters werkgever te delen.

Volgens verweerder bleek uit het langdurige telefoongesprek dat klaagster zich ziek had gemeld wegens onvrede met het dienstrooster. Het gesprek met klaagster verliep onaangenaam, klaagster was scherp en 'op de man'. Verweerder heeft klaagster gewezen op de mogelijkheid een deskundigenoordeel bij het UWV aan te vragen en klaagster heeft gezegd daarvan gebruik te zullen maken. Verweerder heeft een verslag van het gesprek, zonder dat vooraf met klaagster te hebben doorgenomen omdat hij daartoe de mogelijkheid niet meer had, uitgebracht aan de werkgever, zijn opdrachtgever, waarop de werkgever verweerder heeft gebeld. In dat gesprek heeft verweerder verteld dat het gesprek met klaagster scherp en persoonlijk was.

Oordeel

Voor de stelling dat verweerder klaagster onheus heeft bejegend (klachtonderdeel (i)), heeft klaagster daaraan onvoldoende feitelijke onderbouwing gegeven.

Klachtonderdelen (ii) en (iii) lenen zich voor een gezamenlijke behandeling, waarbij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) het volgende van belang acht: een consult in het kader van het arbeidsomstandighedenspreekuur betreft een vrijwillig contact op initiatief van de werknemer. Een consult in het kader van het verzuimspreekuur betreft daarentegen een verplicht contact in opdracht van de werkgever. Dit onderscheid is onder meer van belang voor de aard van een advies van de bedrijfsarts en voor de vraag welke gegevens de bedrijfsarts aan de werkgever mag terugkoppelen. Bij een consult in het kader van een arbeidsomstandighedenspreekuur geldt de geheimhoudingsverplichting van de bedrijfsarts onverkort. Bij een consult in het kader van een verzuimspreekuur beoordeelt de bedrijfsarts of sprake is van medische beperkingen voor de bedongen arbeid en mag de bedrijfsarts daarbij noodzakelijke gegevens in het kader van de ziekteverzuimbegeleiding aan de werkgever doorgeven. Deze gegevens moeten met de werknemer zijn besproken. Gezien de

grote verschillen tussen beide spreekuren is het een van de kerntaken van de bedrijfsarts om bij een consult goed voor ogen te hebben om welk type spreekuur het gaat.

In deze situatie had verweerder het spreekuur niet zonder meer de status van een verzuimspreekuur mogen geven, maar had hij er zich eerst van dienen te vergewissen of voor klaagster het doel van het spreekuur en de daarbij behorende rechten en verplichtingen duidelijk waren. Niet gebleken is dat verweerder dat (in voldoende mate) heeft gedaan.

Gelet op de formulering van klachtonderdeel (iii) concludeert het RTG dat klaagster in de veronderstelling was dat sprake was van een consult in het kader van een arbeidsomstandighedenspreekuur. In dat geval mocht verweerder géén informatie uit het telefoongesprek met de werkgever delen. In zoverre is klachtonderdeel 3 gegrond.

Ook als verweerder handelde in het kader van verzuimbegeleiding is klachtonderdeel 3 gegrond. De door verweerder gebruikte kwalificaties 'scherp' en 'persoonlijk' is informatie die niet thuishoort in een terugkoppeling. Uit richtlijnen zoals de 'KNMG-code Gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en re-integratie' en de 'Leidraad bedrijfsarts en privacy' volgt dat de bedrijfsarts enkel gegevens mag doorgeven die noodzakelijk zijn voor een goede diagnosestelling/behandeling of begeleiding en re-integratie van de zieke werknemer en voor de vraag of zich een uitzondering op de loondoorbetalingsverplichting voordoet.

Uit de dossieraantekeningen van verweerder leidt het RTG af dat verweerder het verzuim van klaagster plaatste in het kader van een (vermoeden van een) arbeidsconflict. Dit vermoeden ontslaat een bedrijfsarts echter niet van de verplichting de gezondheidssituatie medisch te beoordelen, hetgeen ook voortvloeit uit de STECR Werkwijzer Arbeidsconflicten. Uit die richtlijn volgt dat een bedrijfsarts óók bij een eventueel arbeidsconflict altijd éérst de vraag moet beantwoorden of de werknemer door ziekte verhinderd is de bedongen arbeid te verrichten. De bedrijfsarts verricht daartoe een medische beoordeling. Noch uit de dossieraantekeningen noch anderszins is gebleken dat verweerder die medische beoordeling op zorgvuldige wijze heeft gedaan.

Klachtonderdeel (i) is aldus niet gegrond, klachtonderdeel (ii) gedeeltelijk gegrond en de klachtonderdelen (iiia) en (iiib) gegrond.

Weliswaar heeft verweerder er blijk van gegeven dat hij in staat is de hand in eigen boezem te steken en te reflecteren op dat handelen, maar tevens is gebleken dat hij het belang van het onderscheid tussen beide spreekuren alsmede zijn verplichting om een werknemer op juiste wijze te informeren niet heeft begrepen. Daarmee voldoet hij niet aan de eisen die aan een bedrijfsarts gesteld mogen worden. Het RTG acht het handelen van verweerder, gelet op het vorenstaande dusdanig ernstig dat niet volstaan kan worden met het opleggen van een

waarschuwing. Daarom wordt aan verweerder de maatregel van berisping opgelegd.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 24-10-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:77

Zaaknummer: 1822

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een huisarts heeft niet volgens het stappenplan van de KNMG Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld gehandeld toen moeder (de ex-partner van klager) met haar kind – dat volgens haar na een bezoek bij klager blauwe plekken had – bij de huisarts op het spreekuur kwam. Zij heeft stap 3 (een gesprek met klager) overgeslagen. Daarnaast heeft zij klager op een later moment geen inzage verschaft in het medisch dossier van zijn dochter, terwijl hij daar wel recht op had. De huisarts erkent haar fouten en krijgt een waarschuwing van het RTG 's-Gravenhage.

Feiten

Klager is in 2015 gescheiden en heeft samen met zijn ex-partner (moeder) het gezag over hun twee kinderen D (2007) en E (2009). De kinderen zijn voor een periode van een jaar onder toezicht gesteld van Jeugdbescherming F.

Moeder is op 10 mei 2017 met E (toen 8 jaar) bij verweerster (huisarts) op het spreekuur geweest. In het medisch dossier staat daarover dat E regelmatig met blauwe plekken thuiskomt na bij klager te zijn geweest en dat zij moeder heeft geadviseerd aangifte te doen. De volgende dag heeft verweerster contact met een vertrouwensarts van Veilig Thuis, waar zij een melding doet. In oktober 2017 is de aanklacht naar aanleiding van de aangifte door moeder door het OM geseponeerd. In juni 2018 heeft klager verweerster gevraagd om inzage in het medisch dossier van zijn dochter, wat verweerster aanvankelijk heeft geweigerd.

Klager verwijt verweerster dat zij:

- 1) in strijd heeft gehandeld met de KNMG Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld;
- 2) inzage heeft geweigerd in het medisch dossier van zijn dochter;
- 3) in het medisch dossier van zijn dochter dient op te nemen dat het vermoeden van

kindermishandeling onterecht was.

Oordeel

In de KNMG Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld (hierna: de meldcode) is een stappenplan opgenomen voor de arts om een zorgvuldige afweging te maken voor al dan niet melden. Verweerster heeft hier in haar twintig jaar ervaring echter nog nooit mee te maken gehad. Zij heeft zich niet gerealiseerd dat zij, volgens stap 3 van de meldcode, ook en nog voordat zij een melding deed met klager had moeten spreken. Deze stap kan in uitzonderlijke gevallen worden overgeslagen, maar zulke omstandigheden zijn er in casu niet. Klachtonderdeel 1 is daarom gegrond.

Klachtonderdeel 2 slaagt ook. Als vader met gezag had klager het recht op inzage in het medisch dossier van zijn dochter. Ook in het kader van goed hulpverlenerschap was er geen reden om geen inzage te geven. Dit wordt ook door verweerster erkend.

Klachtonderdeel 3 slaagt niet, nu er geen recht van klager en dus geen plicht voor verweerster is om een dergelijke aantekening in het medisch dossier te maken.

Verweerster heeft ter zitting erkend dat zij niet juist heeft gehandeld en zij heeft aangegeven dat zij hiervan heeft geleerd. Zij krijgt van het RTG 's-Gravenhage een waarschuwing.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 23-10-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:156

Zaaknummer: 2018-124

Advocaten: M.H.M. Mook

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De huisarts van klaagster in deze zaak heeft volgens een eerdere uitspraak van RTG Groningen tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Klaagster heeft hem aansprakelijk gesteld voor de gevolgen hiervan. Verweerder is gevraagd om als medisch adviseur in de zaak de medische stukken te beoordelen en te adviseren. Klaagster verwijt verweerder obstructie van de afhandeling van de letselschadeprocedure door het steeds stellen van nieuwe vragen en vertraging doordat hij zich uiteindelijk, na indiening van deze klacht, heeft teruggetrokken als medisch adviseur.

Feiten

Klaagster werd jarenlang, tot begin 2011, behandeld door haar huisarts in verband met ernstige COPD-klachten bij langdurig roken. Behalve de huisarts was ook de longarts bij de behandeling betrokken. In 2011 veranderden de klachten. Er was dan sprake van zeurende pijn aan de linkerarm en zeurende pijn op de borst, hartkloppingen, angstklachten, een droge mond en keel en toegenomen slaapklachten bij bestaande forse COPD-klachten. Klaagster bezocht haar huisarts op 18 februari 2011 met benauwdheid en toegenomen klachten van pijn op de borst en linkerarm. Op 4 maart 2011 is klaagster patiënt geworden bij een andere huisarts. Deze heeft klaagster verwezen naar de cardioloog die een decompensatio cordis bij klaagster heeft vastgesteld.

Klaagster heeft in 2015 een klacht tegen haar eerste huisarts ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen (RTG). Klaagster verweet haar huisarts dat hij niet naar haar klachten heeft geluisterd, dat hij onvoldoende onderzoek heeft gedaan en haar niet heeft verwezen naar de cardioloog. Klaagster stelt dat zij hierdoor te lang met hartproblemen heeft rondgelopen en dat de lichamelijke schade mogelijk groter is dan als ze sneller adequaat was behandeld. Het RTG heeft geoordeeld dat de huisarts niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam handelend beroepsbeoefenaar mag worden

verwacht, de klacht gegrond bevonden en deze huisarts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

Klaagster heeft vervolgens de huisarts aansprakelijk gesteld voor de schade die zij stelt te lijden als gevolg van het onjuist handelen van de huisarts. De aansprakelijkheidsverzekeraar van de huisarts heeft verweerder verzocht om als medisch adviseur in de zaak de medische stukken te beoordelen en te adviseren.

Verweerder heeft vervolgens zijn eerste adviezen uitgebracht. Partijen in de letselschadezaak zijn overeengekomen dat F, huisarts, het handelen van de aangesproken huisarts zal beoordelen. Verweerder heeft vervolgens voorgesteld nadere medische stukken op te vragen. De belangenbehartiger van klaagster heeft begin 2016 voorgesteld een cardiologische en psychiatrische expertise te laten verrichten. Deze is verricht door G. De collega van verweerder had bedenkingen bij de rapportage en heeft aanvullende vragen gesteld en verweerder heeft uiteindelijk aangegeven dat hij een nieuwe cardiologische expertise onvermijdelijk achtte. Na ontvangst van de tuchtklacht heeft verweerder de medische advisering gestaakt.

Klaagster verwijt verweerder:

- obstructie van de afhandeling van de letselschadeprocedure;
- dat hij zich niet houdt aan gedragscodes en blijft proberen zijn mening door te duwen, namelijk dat de COPD de hoofdoorzaak is van de cardiale problematiek;
- dat hij zich heeft teruggetrokken uit de letselschadeprocedure van klaagster waardoor vertraging zal optreden.

Oordeel

Het eerste klachtonderdeel behelst de vraag of verweerder de letselschadeprocedure heeft gefrustreerd en deze onnodig heeft vertraagd door pas na lange tijd te reageren dan wel deze inhoudelijk heeft gefrustreerd door herhaaldelijk en buitenproportioneel nadere vragen op te werpen aan G.

Vaststaat dat met wederzijdse instemming van partijen de expertise van G is ingeroepen. Uit de overgelegde correspondentie tussen partijen – voor zover compleet – blijkt dat steeds overleg is gevoerd over de vraagstelling. Dat dit enige tijd met zich brengt is daaraan inherent. Uit de geschetste gang van zaken die gekenschetst wordt door voortdurend overleg dan wel discussie tussen partijen – waarmee enige tijd is gemoeid – kan het RTG niet afleiden dat verweerder een verwijt is te maken. Verweerder is als medisch adviseur niet degene die het

tempo van de letselschadeprocedure bepaalt maar enkel degene die vanuit zijn deskundigheid medisch advies uitbrengt op het moment dat hem daarom wordt gevraagd; dit heeft hij gedaan.

De vraag of verweerder inhoudelijk obstructie heeft gepleegd door het stellen van vragen of zijn mening door te duwen beantwoordt het RTG eveneens negatief. Het is verdedigbaar dat verweerder, in zijn taak als kritisch en onafhankelijk medisch adviseur, in een aanvullende vraagstelling op een aantal punten toelichting vroeg aan G dan wel een nadere onderbouwing vroeg voor door G getrokken conclusies.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het RTG dat verweerder in zijn aanvullende vragen geprobeerd heeft helder te krijgen waarom de deskundige tot bepaalde conclusies is gekomen. Deze vragen kunnen, in het licht van aan een deskundigenrapportage te stellen eisen, beschouwd vanuit de positie van verweerder, als verdedigbaar worden gezien.

Het derde klachtonderdeel is eveneens ongegrond. Verweerder heeft aangegeven dat hij, nu er een klacht tegen hem werd ingediend door klaagster, zich niet meer vrij voelde als onafhankelijk medisch adviseur op te treden in de letselschadeprocedure. Het RTG acht dit standpunt in de gegeven omstandigheden verdedigbaar, terwijl dit is ingenomen vanuit oogpunt van zorgvuldigheid en geenszins om de procedure te vertragen, hetgeen in casu ook niet is gebeurd. Immers, verweerder gaf de opdracht terug, waarna een andere medisch adviseur, na kort inlezen, de advisering voor opdrachtgever kon voortzetten.

Het RTG wijst de klacht op alle onderdelen af.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 23-10-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:166

Zaaknummer: 059/2018

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De rechtbank heeft een machtiging tot voortgezet verblijf afgegeven, met als reden 'gevaar veroorzaakt door middelenmisbruik in combinatie met schizofrenie'. Uit de jurisprudentie van de Hoge Raad blijkt dat verslavingsproblematiek op zichzelf niet tot toepassing van de Wet Bopz kan leiden. Uit de stukken op basis waarvan de rechtbank heeft geoordeeld blijkt echter niet duidelijk genoeg dat sprake is van schizofrenie, noch dat het gevaar door de schizofrenie wordt veroorzaakt. De machtiging kan daardoor niet in stand blijven en het geding wordt terugverwezen naar de rechtbank.

Feiten

De rechtbank heeft de machtiging tot voortgezet verblijf van de betrokkene in een psychiatrisch ziekenhuis verleend. Bij de betrokkene is sprake van schizofrenie en middelengebruik, wat gevaar kan veroorzaken dat niet kan worden afgewend door vrijwillig verblijf, aldus de rechtbank.

Het middel klaagt dat de rechtbank een onjuiste rechtsopvatting heeft ten aanzien van het begrip 'stoornis van de geestvermogens' als bedoeld in artikel 15 Wet Bopz (machtiging voortgezet verblijf) en het vereiste causaal verband met het te duchten gevaar.

Oordeel

In ECLI:NL:HR:2005:AU0372 heeft de Hoge Raad overwogen dat verslaving aan middelen als alcohol en drugs niet tot toepassing van de Wet Bopz kan leiden, tenzij de verslaving gepaard gaat met (andere) psychische stoornissen van zodanige ernst dat het denken, voelen, willen, oordelen en doelgericht handelen daardoor zo ingrijpend worden beïnvloed dat de betrokkene het veroorzaakte gevaar niet kan worden toegerekend, omdat de stoornis de gevaarvolle daden van de betrokkene overwegend beheerst. De psychische stoornis kan voortvloeien uit of samenhangen met de verslaving aan middelen of het kan gaan om een van de verslaving

losstaande psychische stoornis van andere aard (comorbiditeit). De rechtbank heeft geoordeeld dat bij betrokkene sprake is van een combinatie van schizofrenie en middelengebruik, als gevolg waarvan het gevaar bestaat dat betrokkene maatschappelijk ten onder gaat en er gevaar bestaat voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

De maatstaf heeft de rechtbank dus niet miskend, echter het middel klaagt wel terecht dat de rechtbank haar oordeel onvoldoende heeft gemotiveerd. Uit de stukken blijkt onvoldoende dat bij betrokkene sprake is van schizofrenie, maar vooral dat er sprake is van middelenmisbruik. Uit de geneeskundige verklaring blijkt niet dat schizofrenie door een psychiater is gediagnosticeerd. Dit maakt dat niet vastgesteld kan worden dat betrokkene daaraan lijdt, zelfs niet nu een verpleegkundig specialist ter zitting heeft verklaard dat de diagnose wel aangekruist had moeten worden en de raadvrouw heeft verklaard dat de betrokkene de schizofrenie erkent.

Tevens blijkt uit de stukken onvoldoende dat ten gevolge van de benoemde stoornissen het gevaar bestaat zoals door de rechtbank beschreven (maatschappelijke teloorgang en gevaar voor de algemene veiligheid). Uit de stukken valt niet op te maken dat het gevaar door iets anders wordt veroorzaakt dan door de alcoholverslaving.

De machtiging kan niet in stand blijven en het geding wordt terugverwezen.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 12-10-2018

ECLI: ECLI:NL:HR:2018:1936

Zaaknummer: 18/03033

Advocaten: C. Reijntjes-Wendenburg

Wetsartikelen: 15 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Een zorgaanbieder wil op een intramurale opnamelocatie dagbesteding gaan aanbieden aan een groep (nog) thuiswonende cliënten. Deze dagbesteding wordt nu aangeboden op een andere locatie van de zorgaanbieder in dezelfde plaats. De cliëntenraad heeft over dit voornemen een verzwaard negatief advies uitgebracht. De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dat het voorgenomen besluit een aantal gebreken bevat en dat deze eerst dienen te worden hersteld in de adviesprocedure door de zorgaanbieder voordat het voorgenomen besluit in redelijkheid kan worden genomen.

Feiten

Een zorgaanbieder wil op een intramurale opnamelocatie dagbesteding gaan aanbieden aan een groep (nog) thuiswonende cliënten. Deze dagbesteding wordt nu aangeboden op een andere locatie van de zorgaanbieder in dezelfde plaats. De cliëntenraad heeft over dit voornemen een verzwaard negatief advies uitgebracht nadat zij zelf bij de zorgaanbieder onder de aandacht heeft gebracht dat hierover advies gevraagd diende te worden. De cliëntenraad is van mening dat een dergelijk besluit onder het verzwaard adviesrecht valt (beleid op het gebied van de veiligheid en beleid op het gebied van recreatiemogelijkheden, ontspanningsactiviteiten van cliënten) en dat ook concrete besluiten gebaseerd op het beleid hieronder vallen.

Oordeel

De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) oordeelt dat het voorgenomen besluit tot verhuizing/verplaatsing van een groep dagbestedingscliënten vooral het gevolg lijkt te zijn van de verbouwing en bestemmingswijziging en in mindere mate het (directe) gevolg van het in 2015 ingezette nieuwe beleid op het gebied van welzijn. Derhalve geeft de LCvV aan

dat het voorgenomen besluit niet onder 'een belangrijke wijziging op het gebied van ...' valt, maar onder 'uitbreiding of andere belangrijke wijziging van de werkzaamheden'. Het voorgenomen besluit is adviesplichtig, maar valt niet onder het verzwaard advies.

Wel geeft de LCvV aan dat de beweegreden (namelijk: verbouwing en bestemmingswijziging van een andere locatie) ontbrak in de adviesaanvraag, deze had moeten worden opgenomen in de adviesaanvraag.

De LCvV geeft aan dat zij het met de zorgaanbieder eens is dat over de notitie over dagbesteding uit 2015 verzwaard advies is gevraagd aan de Centrale Cliëntenraad (CCR). Echter, bij het voorgenomen besluit had de zorgaanbieder wel het indertijd door de CCR gegeven verzwaarde advies behoren te betrekken. In dat verzwaard advies werd namelijk aangegeven dat de zorgaanbieder een concreet actieplan voor iedere locatie waar integratie van intramurale en extramurale cliënten aan de orde is, dient op te stellen om dit vervolgens na twaalf maanden te evalueren.

De LCvV oordeelt dat dit bij deze adviesaanvraag aan de orde is. De zorgaanbieder dient de door de LCvV geconstateerde gebreken te herstellen, voordat het voorgenomen besluit in redelijkheid kan worden genomen.

mr. X.R. Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 05-10-2018

Zaaknummer: 18-004

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze zaak betreft de hernieuwde beoordeling van het verzoek van een officier van justitie om een machtiging tot voortgezet verblijf. De rechtbank heeft de machtiging in eerste instantie verleend, echter de Hoge Raad heeft deze beslissing vernietigd omdat het door de rechtbank omschreven gevaar dat de gedwongen opname noodzakelijk maakte, onbegrijpelijk is. De Rechtbank Gelderland oordeelt ex tunc dat de machtiging inderdaad niet verleend had mogen worden.

Feiten

Op 4 januari 2018 heeft de rechtbank een machtiging tot voortgezet verblijf verleend van betrokkene in een psychiatrisch ziekenhuis. De Hoge Raad heeft deze beslissing vernietigd en de zaak terugverwezen voor verdere behandeling en beslissing. De Hoge Raad heeft geoordeeld dat het door de rechtbank omschreven gevaar dat het verblijf noodzakelijk maakte onbegrijpelijk is, omdat het genoemde gevaar niet aansluit bij de geneeskundige verklaring en de feitelijke gebeurtenissen. Omdat de betrokkene inmiddels vrijwillig in de instelling verblijft, zal de rechtbank alsnog 'ex tunc' een gemotiveerde beslissing op het punt van het gevaar nemen (de machtiging is daardoor immers niet meer aan de orde).

Oordeel

De rechtbank heeft destijds geoordeeld dat het gevaar erin bestaat dat de betrokkene zichzelf van het leven zal beroven of zichzelf ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen. Uit de stukken blijkt echter dat de betrokkene kwetsbaar is in zijn sociale contacten, mogelijk vervalt in oud gedrag (drugs, criminaliteit) en dat het contact met zijn familie mogelijk verslechtert. Er waren al lange tijd geen incidenten meer geweest. De rechtbank is aldus nu van oordeel dat er mogelijk wel sprake had kunnen zijn van maatschappelijke teloorgang en agressie tegen een ander, echter niet dat het gevaar destijds dusdanig was dat moest worden geoordeeld dat sprake was van een substantieel gevaar dat niet anders kon worden afgewend dan door de betrokkene gedwongen te doen opnemen. Dat betekent dat de rechtbank het verzoek had

moeten afwijzen. Op het verzoek van de betrokkene om een schadevergoeding ex artikel 35 Wet Bopz voor de schade door toedoen van deze onjuiste beslissing, stelt de rechtbank de Staat in de gelegenheid zich hierover uit te laten binnen twee weken.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 27-09-2018

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2018:4325

Zaaknummer: C/05/330738 / FA RK 17-4078

Advocaten: I. Vreeken

Wetsartikelen: 35 Wet Bopz

ANNOTATIE

Noot bij Hof Arnhem-Leeuwarden 10 juli 2018 (Zilveren Kruis/Zorgrecht).

mr. B.A. van Schelven

Inleiding

Deze uitspraak is onderdeel van een jurisprudentielijn waarin zorgverzekeraars en niet-gecontracteerde zorgaanbieders tegenover elkaar staan.[1] Deze jurisprudentielijn spitst zich toe op de diverse maatregelen die zorgverzekeraars nemen ten aanzien van de vergoeding van zorg die wordt geleverd door niet-gecontracteerde zorgaanbieders, waarbij het hoofdzakelijk om drie maatregelen gaat.

Ten eerste het uit artikel 14 Zorgverzekeringswet (Zvw) voortvloeiende machtigingsvereiste, dat inhoudt dat zorgverzekeraars in hun polisvoorwaarden opnemen dat voor de vergoeding van een door een (niet-gecontracteerde) zorgaanbieder geleverde zorgvorm voorafgaande toestemming is vereist. Ten tweede het uit artikel 3:83 lid 2 BW voortvloeiende cessieverbod, dat zorgt dat de declaratie van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder niet zonder tussenkomst van de verzekerde bij de zorgverzekeraar terecht kan komen. Ten derde het weigeren van een betaalovereenkomst, dat hetzelfde effect sorteert als het cessieverbod.

Hoewel zorgverzekeraars deze maatregelen naar eigen zeggen toepassen om te voorkomen dat niet-rechtmatige c.q. frauduleuze en niet-doelmatige zorg wordt geleverd, hebben deze maatregelen (gecombineerd) eveneens het praktische gevolg dat het voor verzekerden minder aantrekkelijk is zorg te betrekken van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder dan van een zorgaanbieder met wie de zorgverzekeraar wel een contract heeft.[2] Zodoende heeft (gecombineerde) toepassing van deze maatregelen ook een negatieve impact op de bedrijfsvoering van *bona fide* niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Die maatregelen stuiten daarom logischerwijs op weerstand van niet-gecontracteerde zorgaanbieders.

Feiten

In deze uitspraak past Zilveren Kruis per 2018 alle drie de maatregelen toe voor niet-

gecontracteerde wijkverpleegkundige zorg. Zodoende vindt vergoeding van niet-gecontracteerde wijkverpleegkunde per 1 januari 2018 in de praktijk niet eerder plaats dan nadat (i) Zilveren Kruis toestemming heeft gegeven, (ii) de zorgaanbieder de factuur aan de verzekerde heeft gestuurd en (iii) die verzekerde de factuur vervolgens voor vergoeding indient bij Zilveren Kruis, die vervolgens een vergoeding uitkeert.

Een aantal niet-gecontracteerde aanbieders van wijkverpleegkundige zorg vinden dat zij door dit samenstel aan maatregelen in hun belangen worden geschaad, omdat een en ander leidt tot niet-betaling van geleverde zorg en algemene incassoproblemen vanwege de sociaaleconomische aard van hun patiëntenpopulatie. Zilveren Kruis stelt daartegenover dat zij belang heeft bij deze maatregelen, omdat daarmee wordt voorkomen dat niet-rechtmatige en niet-doelmatige zorg wordt geleverd.

In eerste aanleg valt de afweging van deze belangen uit in het voordeel van de zorgaanbieders, omdat Zilveren Kruis zijn belang bij het stelsel van maatregelen onvoldoende aannemelijk had gemaakt.[3] In appèl lukt Zilveren Kruis dat wel en wordt hij in het gelijk gesteld.

Vraagtekens bij oordeel over toetsingscriteria artikel 14 Zvw

Een punt dat opvalt, is dat een zorgverzekeraar, aldus het hof, bij het verlenen van voorafgaande toestemming andere criteria dan zorginhoudelijke criteria zou mogen laten meewegen. Het hof oordeelt namelijk dat Zilveren Kruis bij de beoordeling van een machtigingsaanvraag het een rol mag laten spelen of een zorgaanbieder op Zilveren Kruis' fraudelijst (de lijst 'Speciale zaken') staat. Uit de uitspraak wordt niet duidelijk wanneer een zorgaanbieder op die lijst komt te staan, maar Zilveren Kruis' fraudebeleid wijst erop dat in ieder geval nodig is dat een zorgaanbieder Zilveren Kruis(-verzekerden) opzettelijk benadeelt om daar financieel beter van te worden.[4] Een enkele schuldloze vergissing bij registratie of declaratie is dus onvoldoende.[5]

Het hof baseert zijn oordeel op de memorie van toelichting van de Zvw, waarin staat dat bij de beoordeling of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde zorgvorm 'veelal' medisch-inhoudelijke criteria bepalend zijn. Het kan evenwel worden betwijfeld of de parlementaire geschiedenis de steun biedt die het hof erin leest.

Ten eerste staat in de memorie van toelichting de door het hof geciteerde zin:[6]

'Bij de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een andere tot het verzekerde pakket behorende dienst zullen veelal medisch-inhoudelijke criteria bepalend zijn. *De wet hanteert echter het bredere begrip «zorginhoudelijke criteria» om te bewerkstelligen dat waar nodig ook andere zorggebonden criteria een rol kunnen spelen,*

bijvoorbeeld het oordeel van een verpleegkundige over de thuissituatie indien een beslissing moet worden genomen over de vraag of een patiënt naar huis kan of eerst in een revalidatie-instelling moet worden opgenomen.’ (cursivering BvS)

Ten tweede legt de wetgever het in artikel 14 Zvw opgenomen ‘zorginhoudelijke criteria’ twee alinea’s vóór de door het hof geciteerde zin als volgt uit:[7]

‘bij deze beoordeling mag slechts de zorgbehoefte van de verzekerde worden afgezet tegen de beschikbare mogelijkheden om die behoefte te lenigen.’

Ten derde staat in de memorie van toelichting expliciet dat het categorisch weigeren van bepaalde zorg uit financiële overwegingen niet is toegestaan. Ook staat in de memorie van toelichting dat de zorgverzekeraar geen algemene verzekerdenkenmerken mag betrekken bij het al dan niet geven van toestemming.[8]

Tot slot noemt de parlementaire geschiedenis één voorbeeld van een casus waarin een zorgverzekeraar terecht toestemming zou kunnen onthouden, namelijk de situatie waarin een operatie van een specifieke oudere, gelet op zijn gezondheidssituatie, zo belastend is dat zijn gezondheidssituatie door de operatie eerder zal verergeren dan verbeteren.[9] Dat is een medisch-inhoudelijke weigeringsgrond.

Hoe kan een kenbaar frauduleuze zorgaanbieder dan wel buiten deur worden gehouden?

Deze vraagtekens laten onverlet dat het evident wenselijk is te kunnen voorkomen dat verzekerden zorg betrekken van voor zorgverzekeraars kenbaar frauderende zorgaanbieders. Hoewel zorgverzekeraars frauduleuze declaraties niet hoeven en mogen betalen, is voorkomen beter dan genezen.

Hoe zou dit kunnen worden vormgegeven? De meest succesvolle oplossing zal waarschijnlijk zijn om de verplichting niet-gecontracteerde zorg te vergoeden uit artikel 13 Zvw te schrappen. Die wijziging raakt evenwel niet alleen frauderende niet-gecontracteerde zorgaanbieders, maar alle zorgaanbieders zonder contract. De haalbaarheid van die wetswijziging lijkt bovendien klein, aangezien eenzelfde wetswijziging vier jaar terug op het laatste moment in de Eerste Kamer sneuvelde en het politieke draagvlak voor zo’n wetswijziging sindsdien eerder lijkt te zijn af- dan toegenomen.

Wat is dan wel mogelijk? Omdat het gaat om zorgaanbieders waarvan zorgverzekeraars weten dat ze als frauderend te boek staan, lijkt het op te lossen probleem het wegnemen van de daarover bestaande informatie-asymmetrie tussen zorgverzekeraars en hun verzekerden. Een

voor de hand liggende oplossing zou kunnen zijn om de lijst van frauderende zorgaanbieders op de websites van zorgverzekeraars te plaatsen. Dat sluit ook goed aan bij de verplichting van zorgverzekeraars uit de 'NZa Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten' om hun verzekerden via hun website te informeren over (de vergoeding van) niet-gecontracteerde zorg. Gelet op de impact die vermelding op zo'n fraudelijst voor een zorgaanbieder heeft, zal die vermelding met de nodige (aanvullende) waarborgen zijn omgeven, waarbij kan worden gedacht aan een proportionaliteitstoets, hoor- en wederhoor en een beroepsmogelijkheid. Die (aanvullende) waarborgen zouden bijvoorbeeld kunnen worden opgenomen in de zogeheten Maatregelenrichtlijn van Zorgverzekeraars Nederland, die wordt gebruikt voor het bepalen welke maatregelen worden opgelegd aan fraudeurs.

De zorgverzekeraar die een extra stap wil zetten, zou zijn verzekerden door een maandelijkse e-mail actief kunnen informeren over de lijst met hem bekende frauderende zorgaanbieders. Het is aannemelijk dat de aandacht van verzekerden voor die lijst groter zal zijn als de zorgverzekeraar daarbij helder vermeldt dat er een groot risico bestaat dat de door deze zorgaanbieders geleverde zorg niet wordt vergoed.

mr. B.A. van Schelven

Noten

[1] Zie bijvoorbeeld Rb. Midden-Nederland (vzr.) 16 oktober 2017, ECLI:NL:RBMNE:2017:5327, GZR 2017-0384 en Hof Den Haag 25 mei 2015 ECLI:NL:GHDHA:2015:1368, GZR 2015-0267.

[2] Zie uitgebreid B.A. van Schelven & M.M. Janssen, 'Het hinderpaalcriterium drie jaar na CZ/Momentum', *TvGR* 2017, p. 479-491 en mijn annotatie bij Rb. Gelderland (vzr.) 28 augustus 2015, ECLI:NL:RBGEL:2015:5489, GZR 2015-0367.

[3] Rb. Midden-Nederland (vzr.) 23 februari 2018, ECLI:NL:RBMNE:2018:750, GZR 2018-0103.

[4] <https://www.zilverenkruis.nl/overons/wat-we-doen/beleid/Paginas/Fraudebeleid.aspx>.

[5] Dat opzetvereiste is overigens ook terug te vinden in de definitie van 'fraudeonderzoek' uit artikel 1 lid 1 sub v Regeling zorgverzekering en de wijze waarop zowel rechtbank als hof 'fraude' uitlegde in een zaak van zorgverzekeraar DSW tegen een frauderende zorgaanbieder (Hof Den Haag 9 mei 2017, ECLI:NL:GHDHA:2017:1189).

[6] *Kamerstukken II* 2003/04, 29763, 3, p. 110.

[7] *Kamerstukken II* 2003/04, 29763, 3, p. 110.

[8] *Kamerstukken II* 2003/04, 29763, 3, p. 110 en *Kamerstukken II* 2004/05, 29763, 7, p. 56.

[9] *Kamerstukken II 2003/04, 29763, 3, p. 111.*

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt verweerster dat haar privacy is geschonden door het opnemen van onnodige informatie in de verwijfsbrief en tevens stelt zij onvoldoende te zijn onderzocht. De Geschillencommissie Huisartsen oordeelt dat geen sprake is van schending van de privacy en dat het onderzoek conform de geldende richtlijn is verricht.

Feiten

Klaagster is op 10 januari 2017 op het spreekuur geweest bij verweerster in verband met handklachten. Verweerster veronderstelde dat de klachten veroorzaakt konden zijn door artrose, waarop klaagster zich ernstig zorgen maakte en uitsluitel wilde door middel van onderzoek in een handklinik. Verweerster heeft klaagster verwezen naar een handtherapeut. Klaagster is hier onder behandeling geweest. Verweerster stelt te hebben uitgelegd dat aanvullend onderzoek door middel van een foto vaak weinig informatie oplevert en dat behandeling door een gespecialiseerde handtherapeut vaak goede resultaten geeft. Nadat klaagster op 8 februari 2017 verweerster nogmaals heeft verzocht voor verwijzing naar een handklinik, heeft verweerster een verwijfsbrief opgesteld. Verweerster heeft deze brief enkel aan klaagster gemailld. De verwijfsbrief is volgens klaagster voor haar zeer kwetsend, omdat hierin onder meer informatie stond over haar psychische klachten. Daarnaast heeft verweerster vermeld dat de verwijzing op uitdrukkelijk verzoek van klaagster plaatsvond. Verweerster stelt dat dit enkel werd vermeld met als doel dat de specialist extra tijd zou nemen. Klaagster stelt dat hierdoor haar privacy is geschonden. Verweerster heeft naar aanleiding van door klaagster ingediend bezwaar tegen de brief een nieuwe verwijfsbrief opgesteld zonder vermelding van de psychische klachten.

Oordeel

De Geschillencommissie Huisartsen (de commissie) heeft voor de beoordeling van deze klacht in het bijzonder acht geslagen op de NHG standaard Hand- en Polsklachten. De commissie is van oordeel dat uit niets blijkt dat verweerster de bedoeling heeft gehad de

opinie van de specialist ten nadele van klaagster te beïnvloeden. Verweerster heeft de feitelijke gang van zaken weergegeven in de verwijsbrief. Het motief van verweerster, dat met het benoemen van de psychische klachten in de verwijsbrief de specialist extra tijd aan klaagster zou besteden, is volgens de commissie onvoldoende betwist. De commissie is van oordeel dat er geen sprake is van inbreuk op de privacy van klaagster. Dit omdat de brief enkel is verstuurd aan klaagster. Daarnaast heeft verweerster de brief op verzoek van klaagster aangepast. Hierdoor is geen informatie naar buiten gekomen die klaagster onwenselijk vond.

Uit de NHG-richtlijn volgt dat de diagnose artrose in eerste instantie wordt gesteld door middel van lichamelijk onderzoek. Aanvullend onderzoek is in die fase niet nodig. Verweerster heeft klaagster naar het oordeel van de commissie conform de richtlijn onderzocht.

De commissie oordeelt dat verweerster als een zorgvuldig hulpverlener heeft gehandeld en acht de klacht op alle onderdelen ongegrond.

mr. M.J. Vels

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 13-09-2017

Zaaknummer: 201702/ms

RECHTSPRAAK

X/minister van VWS

De minister van VWS is gehouden om een tuchtrechtelijke maatregel en de daarbij vermelde aard van het vergrijp aan te tekenen in het BIG-register. Om evidente verschrijvingen te voorkomen controleert de minister daarbij op hoofdlijnen of de (categorie)omschrijving van de aard van het vergrijp overeenstemt met de tuchtrechtelijke uitspraak.

Feiten

Appellant is als arts werkzaam bij de GGD Haaglanden. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft bij uitspraak van 7 juli 2016 een tegen de arts ingediende klacht gegrond verklaard en de maatregel van berisping opgelegd. Het CTG heeft de uitspraak met begeleidend formulier aan het BIG-register aangeboden. In het begeleidend formulier is als aard van het vergrijp ‘onjuiste behandeling/verkeerde diagnose’ en ‘afgifte van onjuiste verklaring of rapport’ aangemerkt. De minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (minister) heeft bij besluit van 11 juli 2016 de berisping met ingang van 7 december 2016 in het BIG-register aangetekend. De minister heeft het daartegen gerichte bezwaar bij besluit van 7 december 2016 ongegrond verklaard.

Oordeel

Appellant stelt zich op het standpunt dat de categorieomschrijving ‘afgifte van een onjuiste verklaring of rapport’ moet worden geschrapt, omdat appellant – samengevat – van mening is dat hij een deugdelijk medisch advies heeft uitgebracht. Als gevolg van deze onjuiste kwalificatie zou appellant, als bij de GGD werkzame arts, voorts in een ongunstiger positie zijn komen te verkeren.

In navolging van de uitspraak van de Rechtbank Den Haag oordeelt de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (Afdeling) dat de minister niet bevoegd is een tuchtrechtelijke uitspraak inhoudelijk te beoordelen en de categorieomschrijvingen anders in het BIG-register te vermelden dan door het CTG is aangegeven. De minister kan, gelet op bestendig beleid, slechts op hoofdlijnen controleren of de categorieomschrijvingen

overeenstemmen met de uitspraak van het CTG, met als doel het voorkomen van evidente verschrijvingen. De Afdeling overweegt voorts dat de minister niet de vrijheid heeft om rekening te houden met de gevolgen van de uitspraak van het CTG. Ingevolge artikel 9 Wet BIG is de minister gehouden om de opgelegde maatregel en de aard van het vergrijp in het BIG-register aan te tekenen.

mr. M.A. de Vries

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 10-10-2018

ECLI: ECLI:NL:RVS:2018:3268

Zaaknummer: 201709811/1/A2

Wetsartikelen: 9 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Wanneer sprake is van een gemengde diagnose (verstandelijke beperking en psychiatrische stoornis) dan gaat de psychiatrische stoornis het ‘eigen deskundigheidsterrein’ van een Arts voor Verstandelijke Gehandicapten’ te buiten en dus is de geneeskundige verklaring ondeugdelijk, want deze is niet opgesteld door een ‘medical expert’.

Feiten

Voor iemand die reeds vrijwillig verbleef in een instelling voor verstandelijk gehandicapten wordt een voorlopige machtiging (hierna: VM) aangevraagd. De benodigde geneeskundige verklaring wordt opgesteld door een Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (hierna: AVG). De diagnose luidt: 'stemmingsstoornissen depressieve periode in engere zin' en tevens 'verstandelijke beperking'.

De rechtbank wijst het VM-verzoek toe met de overweging dat de geneeskundige verklaring voldoet aan de wettelijke eisen.

Tegen dit oordeel wordt beroep in cassatie ingesteld.

O ordeel

De Hoge Raad verwijst naar zijn uitspraak van 1 juli 2017 (ECLI:NL:HR:2017:2226), waarin was bepaald dat artikel 1 lid 6 Wet Bopz niet die strekking heeft dat voor een MVV kan worden volstaan met een verklaring van enkel een AVG wanneer de diagnose niet is beperkt tot 'het eigen deskundigheidsterrein' van die AVG, maar tevens het deskundigheidsterrein van een psychiater bestrijkt. In dat geval is mede een verklaring van een psychiater vereist.

De Hoge Raad gaat er veronderstellenderwijze van uit dat de diagnose 'stemmingsstoornissen, depressieve periode in engere zin' het 'eigen deskundigheidsterrein' van de AVG te buiten gaat, om welke reden de beschikking van de rechtbank wordt vernietigd.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 02-11-2018

ECLI: ECLI:NL:HR:2018:2046

Zaaknummer: 18/03345

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 5 lid 1 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Wanneer in het kader van een machtiging tot voortgezet verblijf de noodzakelijke geneeskundige verklaring wordt opgesteld door een Arts voor Verstandelijk Gehandicapten en deze stelt vast dat er – naast de verstandelijke beperking – tevens sprake is van een psychiatrische stoornis, dan zal deze arts mede een psychiater moeten inschakelen of het gehele geneeskundige onderzoek moeten overlaten aan een psychiater.

Feiten

Voor iemand die reeds verbleef in een instelling voor verstandelijk gehandicapten wordt een machtiging tot voortgezet verblijf (hierna: MVV) aangevraagd. De benodigde geneeskundige verklaring wordt opgesteld door een Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (hierna AVG). De diagnose luidt: 'lichte tot matige verstandelijke beperking en laag sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau, schizofrenie met paranoïdie en een gedragsstoornis met impulsdoorbraken. Belangrijkste diagnose: verstandelijke handicap'.

Ondanks het verweer van de advocaat dat hier de geneeskundige verklaring niet had mogen worden afgegeven door een AVG maar dat dit had moeten gebeuren door een echte psychiater wijst de rechtbank het MVV-verzoek toe met de overweging dat de geneeskundige verklaring voldoet aan de wettelijke eisen.

Tegen dit oordeel wordt beroep in cassatie ingesteld.

Oordeel

De Hoge Raad verwijst naar zijn uitspraak van 1 juli 2017 (ECLI:NL:HR:2017:2226), waarin was bepaald dat artikel 1 lid 6 Wet Bopz niet die strekking heeft dat voor een MVV kan worden volstaan met een verklaring van enkel een AVG wanneer de diagnose niet is beperkt tot 'het eigen deskundigheidsterrein' van die AVG, maar tevens het deskundigheidsterrein van een psychiater bestrijkt. In dat geval is mede een verklaring van een psychiater vereist.

De Hoge Raad expliciteert deze uitspraak door te overwegen dat bij een gecombineerde diagnose (verstandelijke beperking én psychiatrische stoornis) niet kan worden volstaan met een geneeskundige verklaring van een AVG, maar dat tevens een verklaring van een psychiater vereist is, ook wanneer de verstandelijke beperking 'op de voorgrond staat'.

Wanneer dus de AVG vaststelt dat er, naast de 'bovenliggende' diagnose (verstandelijke beperking) tevens sprake is van een psychiatrische stoornis, dan zal altijd (ook) een geneeskundige verklaring van een psychiater nodig zijn, of zal de AVG het geneeskundig onderzoek geheel moeten overlaten aan de psychiater.

m r. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 02-11-2018

ECLI: ECLI:NL:HR:2018:2044

Zaaknummer:

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 16 lid 2 jo. 5 lid 1 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

Opposanten/Slotervaart Ziekenhuis BV

De Rechtbank Amsterdam oordeelde op verzoek van 42 artsen over hun verzet tegen het faillissement van het Slotervaartziekenhuis. De rechtbank kwam tot de conclusie dat het ziekenhuis in de toestand verkeert van 'hebben opgehouden te betalen'. Het verzet werd ongegrond verklaard.

Feiten

Op 28 oktober 2018 hebben 42 opposanten, artsen, een verzoekschrift ingediend strekkende tot vernietiging van het vonnis van de Rechtbank Amsterdam van 25 oktober 2018 waarbij het Slotervaartziekenhuis failliet is verklaard. Opposanten leggen aan hun verzoek tot vernietiging van het vonnis van faillietverklaring ten grondslag dat het Slotervaartziekenhuis niet in de toestand verkeert dat het heeft opgehouden te betalen. Verder stellen zij zich op het standpunt dat bij de beantwoording van de vraag of sprake is van een toestand van hebben opgehouden te betalen, naast de belangen van de gezamenlijke schuldeisers óók belangen van maatschappelijke aard die gepaard gaan met het faillissement van een ziekenhuis dienen te worden meegewogen. Opposanten stellen ten slotte dat de eigenaren en de directie van het Slotervaartziekenhuis met het surseanceverzoek en het verzoek om intrekking daarvan alsmede omzetting in faillissement, misbruik hebben gemaakt van hun bevoegdheid.

Oordeel

De rechtbank heeft ter beoordeling voorop gesteld dat op grond van artikel 10 lid 1 Faillissementswet (Fw) elke schuldeiser en elke belanghebbende het recht van verzet heeft tegen de faillietverklaring gedurende acht dagen na de uitspraak. Het verzet is op 28 oktober 2018 tijdig ingesteld, te weten drie dagen na de uitspraak. Opposanten waren allen als arts in dienst van het Slotervaartziekenhuis en zijn daarom belanghebbenden. Zij zijn dan ook ontvankelijk in hun verzet.

Aan de orde is vervolgens de vraag of het Slotervaartziekenhuis op dit moment ingevolge artikel 1 Fw in de toestand verkeert van hebben opgehouden te betalen. De rechtbank heeft

deze vraag bevestigend beantwoord en daartoe het volgende overwogen.

Enkele dagen voordat surseance van betaling werd aangevraagd, hebben de zorgverzekeraars het besluit genomen om het Slotervaartziekenhuis niet langer op basis van bevoorschotting te financieren en verklaard dat zij de uitstaande facturen in het vervolg gaan verrekenen met de in de afgelopen jaren te veel uitgekeerde voorschotten. Het gevolg daarvan was dat het ziekenhuis geen bron van inkomsten meer had, hetgeen naar verwachting twee maanden zou gaan duren. Het Slotervaartziekenhuis voorzag dan ook op dat moment dat het zijn lopende verplichtingen, waaronder het betalen van salarissen van werknemers, niet langer zou kunnen voldoen. Daarnaast had het ziekenhuis reeds te maken met een aanzienlijke crediteurenlast van zowel concurrente schuldeisers als de Belastingdienst en waren verschillende leveranciers daarom al gestopt met het leveren van producten. Geconstateerd werd dat op dat moment niet het vooruitzicht bestond dat het Slotervaartziekenhuis na verloop van tijd zijn schuldeisers zou kunnen voldoen en dat de continuïteit van het ziekenhuis niet kon worden gewaarborgd. De geschetste financiële situatie is sinds het verlenen van de surseance van betaling niet – in positieve zin – veranderd.

Onbetwist is aldus gebleven dat het Slotervaartziekenhuis thans niet langer in staat is om de lopende kosten te betalen, terwijl het al een aanzienlijke schuldenpositie heeft. Dat de faillietverklaring ernstige gevolgen heeft voor betrokkenen en heeft geleid tot grote maatschappelijke onrust maakt het oordeel over de financiële toestand van het ziekenhuis niet anders. De bevoegdheid van de rechtbank reikt in dezen niet verder dan toetsing aan de Faillissementswet, die voor een ruimere beoordeling dan aan de financiële toestand van de schuldenaar geen ruimte biedt. Of sprake is van misbruik van bevoegdheid door de directie en de eigenaren van het Slotervaartziekenhuis, zoals opposanten tot slot nog hebben gesteld, kan – daargelaten dat opposanten deze stelling onvoldoende hebben toegelicht – bij de beoordeling van de financiële toestand evenmin worden betrokken.

Het voorgaande heeft tot de conclusie geleid dat het verzet ongegrond is verklaard.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 01-11-2018

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2018:7803

Zaaknummer: C/13/18/340-F

Rechters: L. van Berkum, P. Vrugt en M. Timmerman

Advocaten: C. Ravesteijn

Wetsartikelen: 10 lid 1 Fw en 242 Fw

RECHTSPRAAK

X/Ziekenhuis

Op 9 januari 2018 wees het Gerechtshof 's-Hertogenbosch een tussenvonnis in een medische aansprakelijkheidskwestie. In dat tussenvonnis overwoog het hof dat het op dat moment niet kon vaststellen of er door de kno-arts onzorgvuldig was gehandeld. Het hof gelastte een comparitie van partijen, waarbij ook de deskundigen werden uitgenodigd die in deze zaak een rapport hadden uitgebracht. In navolging daarvan en gezien de eerdere conclusies van de deskundigen heeft het hof geoordeeld dat de kno-arts een kunstfout heeft gemaakt door de nervus accessorius niet op te zoeken.

Feiten

Een vrouw, geboren in 1985, wordt vanwege een zwelling in haar mondhoek in 2005 door haar huisarts verwezen naar de KNO-afdeling van het ziekenhuis. In de hals worden meerdere lymfomen aangetroffen en in april 2006 wordt de vrouw geopereerd door een KNO-arts van het ziekenhuis die een lymfeklier achter in de hals rechts verwijdert. Deze operatie was noodzakelijk omdat alleen op die manier weefselonderzoek kon worden gedaan ter uitsluiting van een kwaadaardige aandoening. Na de operatie ontwikkelt de vrouw een afstaand schouderblad rechts door een volledige uitval van de musculus trapezius rechts als gevolg van beschadiging van de nervus accessorius. De vrouw is vervolgens een procedure gestart. In eerste aanleg is de vordering van de vrouw afgewezen. De vrouw heeft hoger beroep ingesteld.

Oordeel in tussenarrest (zie ook GZR 2018-0012)

Bij tussenarrest van 9 januari 2018 heeft het Gerechtshof 's-Hertogenbosch een tussenvonnis gewezen. Reeds geoordeeld is dat:

- de vordering van de vrouw op de 'informed-consent'-grondslag niet toewijsbaar is omdat geen causaal verband is vast te stellen tussen het niet volledig informeren en de gestelde schade (r.o. 3.5.1.);

- de operateur (kno-arts) niet de nervus accessorius heeft vrijgemaakt alvorens de halsklier te verwijderen. In dit stadium kan niet worden geconcludeerd dat dat een medische kunstfout is (r.o. 3.5.4).

Het hof achtte het noodzakelijk dat de deskundigen, een kno-arts en een neuroloog, zouden reageren op de na hun rapportages bekend geworden nadere informatie omtrent de gang van zaken tijdens de operatie. Het hof gelastte daartoe een (meervoudige) comparitie van partijen, waarbij naast partijen en hun advocaten ook de operateur en beide deskundigen aanwezig zouden moeten zijn.

Oordeel in eindarrest

Naar aanleiding van de comparitie die op 28 maart 2018 heeft plaatsgevonden en de reeds ingebrachte stukken heeft het hof geoordeeld dat de kno-arts onzorgvuldig heeft gehandeld; hij had in dit geval de nervus accessorius moeten opzoeken/detecteren. Het hof heeft in dat verband in het bijzonder acht geslagen op een aantal opmerkingen van de geconsulteerde deskundig kno-arts.

Naar het oordeel van het hof kan uit deze deskundige bevindingen geen andere conclusie worden getrokken dan dat, indien bij een operatie zoals de onderhavige de lymfeklier niet gemakkelijk te verwijderen is, de nervus accessorius opgezocht moet worden. Vaststaat dat dat in dit geval niet is gedaan. Ook staat vast dat de lymfeklier niet gemakkelijk kon worden gevonden, aldus het hof. Het hof gaat daarbij voorbij aan het verweer van het ziekenhuis en aan een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg uit 2012.

Het hof heeft het eindvonnis van de rechtbank vernietigd en opnieuw recht gedaan door voor recht te verklaren dat het ziekenhuis aansprakelijk is voor de door de gemaakte kunstfout geleden en nog te lijden schade.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 30-10-2018

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2018:4500

Zaaknummer: 200.182.407_0

Advocaten: E.H.J.M. Dohmen en M.A. Gregoor

Wetsartikelen: 6:74 BW en 7:462 BW

RECHTSPRAAK

Y/Centramed B.A.

In verband met de geboorte van een vierde kind door middel van een keizersnede en de daarmee gepaard gaande anesthesie is mevrouw een deelgeschilprocedure gestart. Zij wil een verklaring voor recht dat het ziekenhuis aansprakelijk is wegens een gebrekkig uitgevoerde anesthesie. De rechter kan niet vaststellen dat dit het geval is geweest. De deelgeschilprocedure leent zich niet voor nadere bewijslevering door een deskundige. Het verzoek van mevrouw is afgewezen onder begroting van de kosten.

Feiten

Verzoekster, mevrouw Y, is getrouwd en heeft vier kinderen. De drie oudste kinderen zijn geboren door middel van een keizersnede. Tweemaal vond de ingreep onder spinaal anesthesie (een ruggenprik) plaats en eenmaal onder algehele narcose.

Ook het jongste vierde kind is ter wereld gekomen door middel van een keizersnede. De betrokken anesthesioloog was mevrouw drs. A. Nadat de baby was geboren, heeft A de operatiekamer verlaten en mevrouw Y overgelaten aan de zorg van anesthesiemedewerker D. Vervolgens is nog een sterilisatie-ingreep bij mevrouw Y verricht. De gehele ingreep heeft plaatsgevonden onder spinaal anesthesie, die voorafgaand aan de ingreep was toegediend door A.

Na de operatie heeft mevrouw Y aanvullende pijnstilling gekregen. Later is zij uit het ziekenhuis ontslagen.

Op 29 oktober 2015 ontving de vakgroep Anesthesiologie van het ziekenhuis een verslag van een intercollegiaal consult van de vakgroep Gynaecologie/Obstetrie van het ziekenhuis, waarin – voor zover hier van belang – het volgende was opgenomen:

'Patiënte heeft durante sectio veel scherpe pijn ervaren. Partner geeft aan dat zij dit meermalen aangegeven heeft maar voelen zich niet gehoord. Wil klacht indienen. Geeft aan

dat dit de oorzaak is dat patiënte postOK veel pijn maar ook depressieve gevoelens en gegeneraliseerde angst heeft ontwikkeld.'

Het ziekenhuis heeft mevrouw Y in reactie hierop uitgenodigd voor een gesprek. Het ziekenhuis heeft daarna niets meer van mevrouw Y vernomen tot het in juli 2016 een aansprakelijkstelling ontving. Beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar Centramed B.A. heeft aansprakelijkheid van de hand gewezen.

Mevrouw Y heeft vervolgens een verzoekschrift ingediend met het oog op een beschikking in het deelgeschil. Ze heeft de rechter verzocht:

- (i) te verklaren voor recht dat het ziekenhuis aansprakelijk is voor de door mevrouw Y geleden schade als gevolg van de medische fout van het ziekenhuis en dat Centramed deze schade moet vergoeden;
- (ii) de aan de behandeling van het verzoek verbonden kosten te begroten conform de door mevrouw Y op te stellen urenspecificatie en Centramed te veroordelen in deze kosten.

Oordeel in het deelgeschil

Beroep op niet-ontvankelijkheid

De rechter is eerst ingegaan op een formeel niet-ontvankelijkheidsverweer; mevrouw Y heeft niet voldaan aan de in artikel 7:954 lid 6 BW neergelegde oproepingsverplichting. Hoewel het verweer klopt, is de rechter eraan voorbijgegaan. Het ziekenhuis was ter zitting ruim vertegenwoordigd en heeft ook voldoende gelegenheid gehad om zijn standpunt uiteen te zetten en zich medisch-inhoudelijk te verweren tegen het verzoek.

Inhoudelijke beoordeling

De rechter heeft voorop gesteld dat beoordeeld moet worden of de bijdrage van de verzochte beslissing aan de mogelijke totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst zodanig is dat dit opweegt tegen de kosten en het tijdsverloop van de procedure. Een deelgeschil waarvan te verwachten is dat de beantwoording van de voorliggende vragen kostbaar is en veel tijd in beslag zal nemen, bijvoorbeeld omdat nadere bewijsvoering nodig is, leent zich over het algemeen niet voor behandeling in een deelgeschilprocedure. De rechter is vervolgens tot het oordeel gekomen dat deze situatie zich in dit geval voordoet. Daartoe is overwogen dat er onvoldoende objectieve gegevens zijn om vast te kunnen stellen dat de voorafgaand aan de operatie door A aan mevrouw Y toegediende pijnstilling niet naar behoren is geweest. Ook overigens heeft mevrouw Y onvoldoende onderbouwd dat het handelen van het ziekenhuis tijdens of na de ingreep niet voldeed aan de medisch-professionele standaard, zodat ook dit

niet kan worden vastgesteld. Mevrouw Y heeft weliswaar aangegeven bewijs te kunnen leveren door middel van een deskundigenbericht maar daarvoor leent een deelgeschilprocedure zich niet.

Het verzoek is afgewezen onder begroting van de kosten.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 01-10-2018

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2018:12503

Zaaknummer: C/09/554044 / HA RK 18-280

Advocaten: U. Arslan en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 1019w Rv, 7:954 lid 6 BW en 1019aa Rv

RECHTSPRAAK

X/Y

Cliënte legt aan de Geschillencommissie Ziekenhuizen een geschil voor. Zij voert aan dat bij de interne klachtbehandeling het ziekenhuis zonder haar toestemming inzage heeft verleend in haar medisch dossier aan een externe deskundige. Cliënte verzoekt om inzage in het advies van de externe deskundige en een symbolische schadevergoeding van € 1. Het ziekenhuis meent dat de klachten betrekking hebben op de werkwijze van de klachtencommissie en niet op de totstandkoming of uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Ook zou voor inschakeling van een externe deskundige vooraf geen toestemming hoeven te worden gevraagd; dit blijkt niet uit de klachtenregeling. De geschillencommissie oordeelt dat de klachtenprocedure een interne procedure van ziekenhuis betreft; cliënte wordt ontvankelijk verklaard in haar klachten. De zienswijze van het ziekenhuis over de interpretatie van de klachtenregeling wordt niet gedeeld. De geschillencommissie oordeelt dat zowel cliënte als aangeklaagde om toestemming had moeten worden gevraagd voor het inschakelen van een externe deskundige en cliënte had vooraf toestemming moeten geven voor de inzage in haar medisch dossier door deze externe deskundige. Een en ander vloeit ook voort uit de regels van een behoorlijke procesorde. Het voorgaande brengt met zich dat beide partijen inzage hadden moeten hebben in het externe advies om erop te kunnen reageren. Cliënte is een symbolische schadevergoeding toegekend en het ziekenhuis moet inzage verlenen in het externe advies.

Cliënte stelt dat het ziekenhuis in strijd heeft gehandeld met het medisch beroepsgeheim en de interne klachtenregeling. Zonder haar toestemming is aan een externe deskundige inzage gegeven in haar medisch dossier. Daarnaast stelt cliënte dat de voorzitter van de klachtencommissie in strijd met de klachtenregeling handelt door cliënte geen inzage te verlenen in het externe deskundigenrapport.

Cliënte verzoekt tot het verkrijgen van inzage in het deskundigenrapport. Tevens wil zij dat het ziekenhuis excuses maakt voor het zonder toestemming inzage verlenen in haar medisch dossier. Cliënte vordert een symbolische schadevergoeding van € 1.

Ter zitting wordt door cliënte aangevoerd dat een ervaren gynaecoloog lid is van de klachtencommissie van het ziekenhuis; desondanks heeft de klachtencommissie om de expertise van een externe deskundige gevraagd. Cliënte stelt dat het niet aannemelijk is dat niets met het advies van deze deskundige is gedaan. Cliënte wil over alle medische gegevens beschikken voor een eventuele volgende zwangerschap. Voorts voert zij aan het niet eens te zijn met het inhoudelijk oordeel van de klachtencommissie.

Het ziekenhuis stelt dat de klacht van cliënte betrekking heeft op de werkwijze van de klachtencommissie, in het bijzonder de omstandigheid dat de klachtencommissie het deskundigenrapport niet aan haar heeft verstrekt. Het ziekenhuis stelt zich derhalve primair op het standpunt dat de klacht niet-ontvankelijk verklaard moet worden. Het geschil heeft geen betrekking op de totstandkoming en uitvoering van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. De klachtencommissie is daar geen partij in. Subsidiair wordt aangevoerd dat de klachtencommissie onafhankelijk is, met een eigen bevoegdheid en verantwoordelijkheid. Het ziekenhuis heeft geen invloed op de procedure en heeft geen inzage in het procesdossier van de klachtencommissie; er vindt geen inhoudelijk overleg tussen het ziekenhuis en de klachtencommissie plaats. Tot slot geeft het ziekenhuis aan niet te beschikken over het rapport van de externe deskundige.

Het ziekenhuis voert aan dat op grond van artikel 1 jo. 11.4 sub c van de klachtenregeling de klachtencommissie deskundig advies mag inwinnen. In het geval een van de partijen hierom verzoekt, dan is toestemming van de andere partij noodzakelijk. Het ziekenhuis is van oordeel dat de klachtencommissie niet in strijd met de klachtenregeling of het medisch beroepsgeheim heeft gehandeld.

Ter zitting wordt door het ziekenhuis aangevoerd dat de klachtencommissie door afwezigheid, vanwege vakantie, van de gynaecoloog als deskundig lid van de klachtencommissie een externe deskundige heeft ingeschakeld. Dit in verband met het verstrijken van de behandelingstermijn. Aangezien de gynaecoloog later wel bij de zitting kon zijn en partijen om

uitstel van de klachtbehandeling hadden verzocht, heeft de klachtencommissie het rapport van de externe deskundige terzijde geschoven. Het advies is niet gebruikt.

Voorts wordt artikel 11.4 van de klachtenregeling toegelicht. Dit artikel brengt met zich mee dat voor het inschakelen van een externe deskundige door de klachtencommissie geen toestemming nodig is van partijen. Dit is wel het geval als een van de partijen hiertoe een verzoek heeft ingediend bij de klachtencommissie; toestemming van de andere partij is dan noodzakelijk. Het deskundigenrapport is niet overlegd, het ziekenhuis kan hierop geen invloed uitoefenen.

Oordeel

De Geschillencommissie Ziekenhuizen (de commissie) geeft aan dat een procedure bij de klachtencommissie van het ziekenhuis een interne procedure betreft, neergelegd in een interne klachtenregeling die door het ziekenhuis is opgesteld, waarbij een door het ziekenhuis ingestelde klachtencommissie een oordeel geeft. Het feit dat de klachtencommissie een onafhankelijke positie heeft, maakt dit niet anders. Derhalve dient cliënte ontvankelijk te worden verklaard in haar klacht.

Cliënte heeft tijdens de zitting met de commissie haar klachten uitgebreid en verzocht om een uitspraak over het oordeel van de klachtencommissie. De commissie verklaart cliënte op deze punten niet-ontvankelijk; zij maken geen onderdeel uit van de klachtonderdelen gericht aan de geschillencommissie en daarnaast heeft het ziekenhuis zich niet op deze punten kunnen voorbereiden.

Het ziekenhuis heeft aangevoerd dat artikel 11.4 uit twee delen bestaat. Alleen als een van de partijen om een deskundig advies vraagt, is toestemming van de andere partij vereist. Geen toestemming is vereist in geval het initiatief hiervoor bij de klachtencommissie ligt. Met het voorleggen van een klacht aan de klachtencommissie is volgens ziekenhuis door cliënte toestemming gegeven voor het verlenen van inzage in het medisch dossier en het inwinnen van extern advies. De commissie deelt de zienswijze van het ziekenhuis over artikel 11.4 niet. De commissie concludeert dat de twee delen van artikel 11.4 sub c in onderlinge samenhang dient te worden gezien. Zowel klager als aangeklaagde had om toestemming moeten worden gevraagd voor het inschakelen van een externe deskundige en cliënte had vooraf toestemming moeten geven voor de inzage in haar medisch dossier door deze externe deskundige. Een en ander vloeit ook voort uit de regels van een behoorlijke procesorde. Het voorgaande brengt verder met zich mee dat beide partijen inzage hadden moeten hebben in het externe advies om erop te kunnen reageren.

Het verweer van het ziekenhuis over de afwezigheid van het vaste lid van de

klachtencommissie door vakantie en het standpunt dat het advies van de externe deskundige niet is meegenomen, wordt door de commissie verworpen. De keuze dat de klachtencommissie deze deskundige niet als plaatsvervangend lid heeft aangesteld maar slechts voor de mogelijkheid tot het inwinnen van advies maakt dat de klachtencommissie zich dient te houden aan de beginselen van een behoorlijke – transparante – procesvoering. Het voorgaande leidt tot het gegrond verklaren van de klachten van cliënte. Het ziekenhuis wordt gelast om de zienswijze van de externe deskundige ter inzage te geven. De commissie wijst de symbolische vordering van € 1 toe. De handelwijze van de klachtencommissie heeft bij cliënte, naar zij heeft gesteld en het ziekenhuis niet heeft weersproken, geleid tot extra leed door de spanning die dit heeft opgeroepen. Het ziekenhuis wordt in overweging gegeven nogmaals met cliënte de klachten te bespreken, zodat het vertrouwen in het ziekenhuis kan worden hersteld. Daarnaast wordt ter overweging gegeven om artikel 11.4 op een eenduidige wijze te redigeren.

De commissie veroordeelt het ziekenhuis tot het verstrekken van de zienswijze van de externe deskundige aan cliënte, tot het betalen van een symbolische schadevergoeding van € 1 en tot vergoeding van het door cliënte betaalde klachtengeld van € 52,50.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 11-07-2018

Zaaknummer: 117349

RECHTSPRAAK

X/Stichting Amerpoort

De broer van een overleden dame (zijn zus) vordert afgifte van het medisch dossier om dit te gebruiken in het kader van een nietigverklaring van het testament van zijn zus. De zus benoemde haar bewindvoerder tot enig erfgenaam. De broer kan echter niet aantonen dat hij over concrete aanwijzingen beschikt dat zijn zus niet in staat was haar wil te bepalen. Onder deze omstandigheden is niet aannemelijk geworden dat door handhaving van het geheim een zwaarwegend belang wordt geschaad. Er volgt dus een afwijzing.

Feiten

Mevrouw A verblijft sinds ongeveer haar derde levensjaar in een instelling en zij woont sinds 2010 in een woonvoorziening die deel is van Stichting Amerpoort (Amerpoort). Het vermogen van mevrouw A is bij beschikking van 20 juli 1990 onder bewind gesteld met een stichting als bewindvoerder. Met ingang van 1 december 2012 is mevrouw B benoemd tot bewindvoerder van mevrouw A. Mevrouw A heeft op 16 maart 2016 een testament opgesteld en mevrouw B benoemd tot enig erfgenaam van haar gehele nalatenschap.

Op 15 december 2017 heeft de Kantonrechter te Utrecht bij beschikking het bewind van mevrouw A opgeheven en haar onder curatele gesteld, waarbij mevrouw B is benoemd tot curator. Vervolgens is mevrouw A in 2017 overleden.

Eiser in deze procedure is de broer van mevrouw A. Hij vordert van Amerpoort afgifte van het medisch dossier van mevrouw A aan hem dan wel aan een gezamenlijk aan te wijzen arts of door de voorzieningenrechter aan te wijzen deskundige. De broer meent dat het testament nietig is en gaat daartoe ook een procedure beginnen. Hij wil in het medisch dossier bewijs vinden van zijn (veronder)stelling dat mevrouw A vanwege haar geestelijke stoornis niet in staat was om haar wil (voldoende) te kunnen bepalen.

Amerpoort betwist het spoedeisend belang en meent dat voor doorbreking van het

beroepsgeheim geen plaats is.

Oordeel

De voorzieningenrechter vangt in het kader van de beoordeling aan met de overweging dat eiser, broer van mevrouw A, onweersproken heeft gesteld dat, indien zijn vordering tot vernietiging/nietigverklaring slaagt, hij enig erfgenaam is van mevrouw A. Daarnaast heeft eiser, gelet op de korte verjaringstermijn van artikel 4:54 BW, de spoedeisendheid van zijn vordering voldoende aannemelijk gemaakt.

Wat de doorbreking van het beroepsgeheim betreft, heeft de voorzieningenrechter voorop gesteld dat een inbreuk op het beroepsgeheim alleen mogelijk is indien er voldoende concrete aanwijzingen bestaan dat (bij bewaring van het geheim) een ander zwaarwegend belang geschaad zou kunnen worden. Dat laatste moet dus worden beoordeeld. In dat verband overweegt de voorzieningenrechter dat Amerpoort een beschrijving over mevrouw A heeft gegeven waaruit blijkt dat zij iemand was die heel goed wist wat zij wilde. Zij had tevens haar eigen huisarts, die niet was verbonden aan Amerpoort. Daarnaast heeft Amerpoort aangegeven niet over het medisch dossier van mevrouw A te beschikken, maar slechts te beschikken over een zorgdossier. Zodoende is, naar het oordeel van de voorzieningenrechter, afgifte van het medisch dossier door Amerpoort feitelijk niet mogelijk. Het voornoemde is reeds een grond om de vorderingen af te wijzen. Indien Amerpoort wel over de stukken zou beschikken, zou de vordering echter alsnog dienen te worden afgewezen, aldus de voorzieningenrechter. Dat eiser nadeel lijdt als gevolg van het testament is namelijk onvoldoende grond om de geheimhoudingsplicht te doorbreken; er zijn tevens concrete aanwijzingen nodig waaruit blijkt dat mevrouw A niet in staat was haar wil te bepalen tijdens het opstellen van het testament en dat de gewenste informatie niet langs andere weg verkregen kan worden.

Naar het oordeel van de voorzieningenrechter volgt uit het feit dat mevrouw A ten tijde van het opstellen van haar testament onder bewind stond en in een beschermde woonomgeving woonde, niet reeds dat zij haar wil niet kon bepalen. Onderbewindstelling betekent immers niet dat een persoon wilsonbekwaam is. Daarnaast had eiser, op grond van de informatie van Amerpoort en de notaris die het testament heeft opgemaakt, concrete omstandigheden en feiten moeten aandragen waaruit blijkt dat mevrouw A tijdens het opstellen van het testament wilsonbekwaam was. Dat mevrouw A een tijd onder curatele stond, zegt eveneens niets over haar wils(on)bekwaamheid. Het feit dat mevrouw A mevrouw B heeft aangewezen als haar erfgenaam wijst evenmin op zichzelf op wilsonbekwaamheid. Volgens Amerpoort was mevrouw B een constante factor in het leven van mevrouw A.

De voorzieningenrechter is van oordeel dat eiser niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij over concrete aanwijzingen beschikt dat mevrouw A niet in staat was haar wil te bepalen. Onder deze omstandigheden is niet aannemelijk geworden dat door handhaving van de geheimhoudingsplicht van het medisch dossier een zwaarwegend belang van eiser wordt geschaad.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 08-08-2018

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2018:5186

Zaaknummer: C/16/462745 / KG ZA 18-402

Rechters: P.S. Elkhuisen-Koopmans

Advocaten: W.S. Santema en R.J. Kitsz

Wetsartikelen: 7:457 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Een arts die ten onrechte de specialistentitel 'bedrijfsarts' zou hebben gebruikt en (ten onrechte) medische informatie over klager met diens werkgever zou hebben gedeeld, wordt aangeklaagd. De klacht is wat beide onderdelen betreft gegrond: er volgt een berisping.

Feiten

Verweerder heeft tot 2014 in het BIG-register gestaan als bedrijfsarts. Thans luidt de registratie 'arts'. Klager is in maart 2017 voor zijn werk uitgevallen omdat hij overspannen was. Gedurende zijn re-integratietraject is klager verschillende malen door verweerder op het spreekuur gezien. Hiervan heeft verweerder spreekuurrapportages opgemaakt. Deze rapportages zijn voorzien van het volgende onderschrift:

'Naam: dhr. C

Functie: bedrijfsarts

BIG-registratienummer: (...)'

Verweerder heeft van de spreekuurcontacten met klager rapportages opgemaakt. In de spreekuurrapportage van 29 maart 2017 staat dat klager het eens was met het advies van verweerder en ook dat hij akkoord was dat dit advies zou worden uitgebracht aan zijn werkgever. Verweerder heeft de spreekuurrapportages aanvankelijk telkens per e-mail tegelijkertijd aan de werkgever van klager en aan klager zelf gezonden.

Klager verwijt verweerder in de onderhavige procedure dat verweerder zonder toestemming van klager medische informatie over klager aan diens werkgever heeft doorgegeven. Daarnaast klaagt klager over het feit dat verweerder niet als bedrijfsarts staat ingeschreven in het BIG-register, terwijl hij zich wel als bedrijfsarts voordeed.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) is van oordeel dat verweerder verwijtbaar heeft gehandeld door medische informatie aan de werkgever van klager te verstrekken. Dit deel van de klacht is dus gegrond. Het is een bedrijfsarts niet toegestaan om gezondheidsgegevens over een werknemer en andere gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen aan de werkgever te verstrekken, tenzij dit strikt noodzakelijk is voor de re-integratie van de zieke werknemer, dan wel voor de bepaling van de verplichting tot loondoorbetaling. Gesteld noch gebleken is dat van een van beide uitzonderingssituaties in dit geval sprake was. Dat klager toestemming zou hebben gegeven voor het delen van deze informatie met de werkgever, hetgeen verweerder stelt maar klager betwist, maakt het voorgaande niet anders. Ook indien de werknemer toestemming geeft, is het de bedrijfsarts alleen toegestaan die informatie met de werkgever te delen die strikt noodzakelijk is voor een goede re-integratie en het bepalen van het recht op loondoorbetaling door de werkgever. De door verweerder verstrekte informatie omvat naar het oordeel van het RTG meer dan strikt noodzakelijk is voor dat doel.

Ten aanzien van de klacht dat verweerder de titel 'bedrijfsarts' gebruikt terwijl hij niet als zodanig staat ingeschreven in het BIG-register, overweegt het RTG als volgt.

In artikel 17 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is bepaald dat het recht om een specialistentitel te voeren is voorbehouden aan degenen die zijn ingeschreven in het desbetreffende erkende specialistenregister. Verweerder staat in het BIG-register geregistreerd als arts en niet als bedrijfsarts. Verweerder is dus louter gerechtigd zich (arbo)arts te noemen. Desondanks heeft verweerder, gezien de werkzaamheden die hij verrichtte, de indruk gewekt dat hij bedrijfsarts was. Bovendien heeft hij verslagen ondertekend met zijn naam en daaronder de woorden: 'functie: bedrijfsarts', hetgeen die indruk alleen maar heeft versterkt. Verweerder heeft op dit punt geen verweer gevoerd; hij is niet op de zitting verschenen.

Naar het oordeel van het RTG heeft verweerder bij klager ten onrechte de indruk gewekt dat hij bedrijfsarts was en daarmee zelfstandig bevoegd werknemers te begeleiden bij re-integratie en verzuim. Dit laatste is onzorgvuldig, nu verweerder niet zelfstandig bevoegd was en het RTG ook niet heeft kunnen vaststellen dat verweerder onder supervisie van een bedrijfsarts werkte, zoals verplicht is. Dit alles maakt dat ook het tweede deel van de klacht gegrond is.

Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens klager had behoren te betrachten. De maatregel van een berisping wordt passend geacht.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 23-10-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2018:123

Zaaknummer: 2018/163

Advocaten: C.A. van der Vlist

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 17 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een verpleegkundige heeft op eigen initiatief en zonder medeweten van de behandelend arts of zijn leidinggevende gedurende langere tijd regelmatig aan een kwetsbare patiënte medicijnen verstrekt. De geneesheer-directeur van de instelling waar de verpleegkundige werkzaam was, dient een klacht in. Deze klacht is gegrond: de verpleegkundige krijgt een voorwaardelijke schorsing opgelegd van een half jaar met een proeftijd van twee jaar.

De feiten

Klager (psychiater) is geneesheer-directeur bij B te C (hierna: 'B'). Vlak nadat verweerder als verpleegkundige in 1986 in dienst is getreden bij B. leerde hij patiënte kennen.

Verweerder is op 1 juni 2001 eerst als systeembeheerder, later als beheerder brandveiligheidsinstallaties voor B. gaan werken. In september 2009 is verweerder weer als verpleegkundige gaan werken, per 1 oktober 2010 is verweerder als verpleegkundige gaan werken op de afdeling 'open opname in F.' Daar ontmoette hij patiënte weer. Patiënte belde hem regelmatig (via Telefoon Op Recept) en zocht hem regelmatig op als zij vanuit Bed Op Recept in F was.

Verweerder is per 1 oktober 2011 als nachtverpleegkundige op de afdeling langdurige zorg in G gaan werken. Hij heeft toen zijn privételefoonnummer aan patiënte gegeven. Patiënte belde verweerder regelmatig tijdens de nachtdienst. Verweerder kwam ook een aantal keer bij patiënte thuis.

In mei 2017 is een van de poezen van patiënte overleden. Vanaf dat moment verstrekte verweerder aan patiënte, in aanvulling op de haar voorgeschreven medicijnen, zonder recept en zonder overleg met de behandelend psychiater of zijn leidinggevende Oxazepam en Temazepam. Verweerder nam deze medicijnen weg uit de voorraadkast van de afdeling waar hij werkte.

Verweerder werkte tevens als verpleegkundige bij het H. Per 1 juli 2018 heeft verweerder zijn dienstverband bij B. beëindigd en heeft hij patiënte laten weten haar daarom geen medicijnen meer te kunnen verstrekken.

Patiënte heeft begin april 2018 aan haar begeleidster bij I gemeld dat zij medicatie kreeg van een medewerker van B. Ook heeft zij aangifte gedaan bij de politie. In het onderzoek naar aanleiding van de aangifte is bij patiënte een grote hoeveelheid (slaap- en kalmerende) medicatie aangetroffen. De begeleidster van patiënte heeft B. hiervan op vrijdag 20 april 2018 per e-mail op de hoogte gebracht.

Verweerder is op maandag 23 april 2018 uitgenodigd voor een gesprek met zijn leidinggevende en een HR-medewerker. Direct na dat gesprek is verweerder geschorst. De volgende dag is verweerder op staande voet ontslagen. B heeft bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een melding disfunctioneren zorgverlener gedaan (art. 11 eerste lid onder c Wkkgz).

Verweerder heeft het H geïnformeerd. Het H heeft aangegeven nog steeds met verweerder te willen werken indien hij zijn BIG-registratie behoudt. In afwachting van de tuchtprocedure werkt verweerder daar als verpleegkundige maar mag hij geen medicijnen verstrekken.

Klager verwijt verweerder in deze procedure dat hij op eigen initiatief en zonder medeweten van de behandelend arts of zijn leidinggevende gedurende langere tijd regelmatig aan een kwetsbare patiënt medicijnen heeft verstrekt. Verweerder heeft deze medicijnen gestolen van de afdeling waar hij als verpleegkundige in nachtdiensten werkte.

Verweerder erkent dat hij een grote fout heeft gemaakt door aan patiënte zonder recept en zonder toestemming van of overleg met de behandelend psychiater of zijn leidinggevende medicijnen te verstrekken. Verweerder geeft aan hiervan te hebben geleerd. Dit zal hem geen tweede keer overkomen. Verweerder heeft vanaf 1982 altijd naar volle tevredenheid gefunctioneerd. Hem is niet eerder een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt. Verweerder verzoekt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) bij het opleggen van een maatregel rekening te houden met deze omstandigheden.

Het oordeel

Naar het oordeel van het RTG is het op zorgvuldige wijze verstrekken van medicijnen aan patiënten te beschouwen als een reëel en concreet belang van klager als geneesheer-directeur, dat te maken heeft met de individuele gezondheidszorg. Klager kan daarom worden ontvangen in zijn klacht.

Het RTG gaat vervolgens na of sprake is van schending van een van de in artikel 47 Wet BIG

neergelegde tuchtnormen.

Volgens het RTG staat vast dat verweerder op eigen initiatief en zonder medeweten van de behandelend arts of zijn leidinggevende gedurende langere tijd regelmatig aan patiënte medicijnen, te weten Oxazepam en Temazepam, heeft verstrekt. Verweerder heeft deze – alleen op recept verkrijgbare – medicijnen op onrechtmatige wijze weggenomen van de afdeling waar hij als verpleegkundige in nachtdiensten werkte. Van bijzondere omstandigheden die verweerder hadden moeten noodzaken zonder recept en toestemming van een arts of leidinggevende medicijnen te verstrekken of die daarvoor een rechtvaardiging zouden kunnen vormen, is niet gebleken. Het overlijden van een van de poezen van patiënte is daarvoor onvoldoende. Patiënte had zich tot een arts van B. kunnen wenden voor een nieuw recept. Verweerder heeft volgens het RTG zeer laakbaar en met een risico voor patiënte gehandeld door gedurende langere tijd zonder recept en zonder overleg met een arts of leidinggevende aan patiënte (aanvullende) medicijnen te verstrekken, welke medicijnen hij heimelijk uit de voorraad van zijn werkgever heeft weggenomen. De klacht is dus gegrond.

Door verweerders handelwijze is een risico voor patiënte ontstaan. Tevens heeft verweerder gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Verweerder heeft met zijn handelen de grenzen van professioneel gedrag overschreden en het vertrouwen in de individuele gezondheidszorg ernstig geschaad. Verweerder kan volgens het RTG een bijzonder ernstig verwijt worden gemaakt van zijn handelwijze. Bij verweerder ontbreekt voorts het inzicht dat zijn handelen ernstige gevolgen voor patiënte had kunnen hebben. Ook schort het bij verweerder nog aan weerbaarheid en het vermogen de grenzen van professioneel gedrag te herkennen en daarop adequaat te acteren. Daar staat tegenover dat verweerder zich wel realiseerde dat zijn handelwijze niet acceptabel was. Helaas heeft hij niet zelf het initiatief genomen dit bespreekbaar te maken, maar heeft hij door een volledige overstap naar het H te willen maken een uitweg uit deze situatie getracht te vinden. Het RTG acht de oplegging van een voorwaardelijke schorsing van zes maanden met een proeftijd van twee jaar passend en gelast publicatie van deze uitspraak.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 23-10-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2018:127

Zaaknummer:

Advocaten: R. Gerretsen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen de huisarts van een overleden peuter wegens tekortschietende zorg. De huisarts heeft weliswaar niet onzorgvuldig gehandeld, maar heeft ook geen leerpunten uit deze casus gehaald. De huisarts wist niet dat klaagster tussentijds de assistente had gebeld om eerder dan het geplande consult terug te komen en de assistente kon niet weten dat dit mogelijk was nu deze afspraak niet goed was vastgelegd. Er was aldus sprake van een onvoldoende vastgelegd vangnetbeleid binnen de praktijk van de huisarts. De klacht is gegrond met oplegging van de maatregel van waarschuwing.

Feiten

Klaagster is de moeder van peuter D, geboren in 2014. Op 15 november 2016 heeft klaagster met D de huisartsenpost bezocht. D is daar gezien door de dienstdoende huisarts (verweerder in zaak 2018-090). In het waarneembericht staat vermeld dat de peuter minder eet, moeilijk slaapt en twee keer heeft gebraakt. Hij heeft geen koorts, geen uitdroging en de tong is wittig. Er is sprake van een veronderstelde gastro-intestinale infectie.

Op 16 november 2016 heeft klaagster met D de eigen huisartsenpraktijk bezocht, het consult vond plaats bij verweester, huisarts. In het huisartsenjournaal is vermeld dat de witte plekken in de mond zijn verergerd, dat het kind niet wil eten, dat het wel wil drinken. hangerig is, maar geen koorts heeft. Er wordt een afspraak voor controle gemaakt voor twee dagen later.

Op 17 november 2016 is D overleden.

In het huisartsenjournaal staat bij 18 november 2016 onder meer vermeld onder 'E': *'overlijden na reanimatie. Gezien verhaal HAP DM type 1?'*

De forensisch artsen E (E) hebben na het overlijden van D een schouw verricht op 18 november 2016. Bij brief van 28 februari 2018 hebben zij een afschrift van de anamnese en het

onderzoek gestuurd. Hierin staat onder meer:

'(...) Huisarts: 16-11-2016 – 8:00 uur – om 10:40 uur terugkomen. Kindje verder goed, alleen spruw. Kreeg Nystatine. Moeder vertelt politie dat zij duidelijk heeft aangegeven dat zij bang was omdat haar kindje "suf" was en veel was afgevallen.

Huisarts 17-11-2016 – ochtend – telefonisch contact. Telefonisch gerustgesteld – Aangedrongen drinken en soep.

Moeder verteld donderdag na de middag geen natte luiers meer. Afspraak huisarts voor controle: vrijdag 18-11 om 10:20 uur.

Melding overleden: ca 21:30 uur. (...)'

Op 9 december 2016 heeft een gesprek plaatsgehad tussen klagster, verweerster, huisarts F (praktijkhouder) en een medewerkster van slachtofferhulp. Na het overlijden van D is in opdracht van de praktijkhouder een onderzoek verricht door een collega huisarts G, incidenten-onderzoeker. Dit onderzoek is vastgelegd in een rapport.

In het huisartsenjournaal is hierover op 12 december 2016 genoteerd: *'Contact gehad met collega G. Hij vertelt dat de conclusie van het volledig onderzoek was dat er zorgvuldig gehandeld was. Er was ook geen reden voor een calamiteit'*.

Klagster verwijt verweerster dat zij is tekortgeschoten in de zorg die zij had moeten verlenen aan D.

Oordeel

Uit de onderzoeksgegevens die verweerster in het huisartsenjournaal heeft genoteerd en op grond van de toelichting ter zitting concludeert het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat zij voldoende onderzoek heeft gedaan. Verweerster dacht op dat moment dat mogelijk sprake was van een gastro-intestinale infectie met een viraal beeld. Gelet op zowel het door klagster als door verweerster geschetste beeld van D kan het consult en de mogelijke diagnose de tuchtrechtelijke toets doorstaan. Als vervolgsbeleid heeft verweerster met klagster afgesproken dat zij D twee dagen later weer zou beoordelen en dat klagster contact kon opnemen als het eerder slechter zou gaan met D.

Klagster heeft verklaard dat zij op 17 november 2016 's ochtends contact heeft opgenomen met de huisartsenpraktijk omdat het slechter ging met D. Deze verklaring vindt steun in het verslag van de forensisch arts. Klagster stelt dat zij heeft gevraagd om een consult voor D, maar dat zij dat niet kreeg omdat zij op vrijdag 18 november 2016 reeds een consult had staan.

Verweerster heeft in reactie hierop enkel verklaard dat zij niet op de hoogte was van dit contact. Er staat ook niets over vermeld in het huisartsenjournaal, aldus verweerster.

Gelet op het consistente verhaal van klaagster en het beloop van de situatie van D acht het RTG het geloofwaardig dat klaagster op donderdag 17 november 2016 's ochtends telefonisch contact heeft opgenomen met de huisartsenpraktijk. Dat deze telefonische vraag voor contact met de huisarts niet door de assistente in het huisartsenjournaal is aangetekend is niet doorslaggevend voor de stelling van verweerster dat dat telefonisch contact niet heeft plaatsgevonden. Daarvoor was de (terechte) ongerustheid van klaagster te prominent aanwezig.

Hoewel de reactie van de assistente mogelijk niet aan verweerster is toe te rekenen, acht het RTG het wel verwijtbaar dat verweerster in haar praktijkvoering urgente signalen van patiënten niet kan doorkrijgen, bijvoorbeeld doordat zij in het huisartsenjournaal niet de afspraak heeft opgenomen dat klaagster eerder (dan het geplande consult) contact op kon nemen als het slechter zou gaan met D. Door tijdens het consult een dergelijk vangnetbeleid af te spreken, maar dit niet vast te leggen of te organiseren was dit voor de assistente wellicht niet duidelijk. Dit onvoldoende organiseren van het afgesproken vangnetbeleid in een zaak als deze is tuchtrechtelijk verwijtbaar. In zoverre is de klacht aldus gegrond.

Het bevreemdt het RTG dat er geen leerpunten uit deze casus zijn gehaald, zoals de mogelijkheid van een gemiste diagnose diabetes mellitus type 1 (zoals met een vraagteken is vermeld in het huisartsenjournaal; desgevraagd ter zitting is dit binnen de huisartsenpraktijk niet geëvalueerd) en de enorme ongerustheid van klaagster over haar kind in combinatie met het falen van het vangnetbeleid in de huisartsenpraktijk. Niet is gebleken dat verweerster binnen de huisartsenpraktijk heeft teruggekoppeld om bij patiënten als hier klaagster, waarbij zij de mogelijkheid biedt om de huisarts te bellen bij verandering/verslechtering van de patiënt (hier: D), uitdrukkelijk de assistentes te instrueren en een en ander aan te tekenen in het huisartsenjournaal.

Verweerster heeft hierdoor dan ook in strijd gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van klaagster en haar zoontje behoorde te betrachten, zoals bedoeld in artikel 47 eerste lid onder a van de Wet BIG. De klacht is dan ook gegrond.

De maatregel van een waarschuwing is passend omdat klaagster een duidelijk noodsignaal heeft verstrekt, maar het te volgen noodplan (vangnetbeleid) niet duidelijk is geweest. Ook heeft verweerster geen blijk gegeven van lering uit de evaluatie van het gebeuren.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 23-10-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:157

Zaaknummer: 2018-088

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Stichting Medisch Spectrum Twente

De Rechtbank Overijssel oordeelt dat het ziekenhuis Medisch Spectrum Twente aansprakelijk is voor de medische fout van een van haar medewerkers, waardoor bij een patiënt blijvend letsel aan de pink is ontstaan. De rechtbank veroordeelt het MST tot betaling van bijna € 72.000.

Tussenvonnis

Bij tussenvonnis heeft de Rechtbank Overijssel geoordeeld dat het Medisch Spectrum Twente (MST) voor de door de patiënt, als gevolg van het handelen van een medisch specialist van het MST, geleden en te lijden schade aansprakelijk is. Anders dan tijdens de comparitie namens het MST meermaals naar voren is gebracht, staat de omstandigheid dat de deskundige (Willems) niet met zekerheid heeft kunnen vaststellen waaruit de kunstfout van de medisch specialist bestaat aan aansprakelijkheid niet in de weg. De deskundige heeft drie mogelijke oorzaken voor het ontstane letsel genoemd, te weten dat de medisch specialist – ten onrechte – in de pees heeft geprikt, dan wel een verkeerde dosering vloeistof heeft gebruikt, of een combinatie van beide. In alle drie die opties is er, aldus de deskundige, sprake van een niet lege-artis uitgevoerde behandeling. Dat levert een toerekenbare tekortkoming op, waarvoor het MST aansprakelijk is, aldus de rechtbank. De rechtbank handhaaft dat oordeel.

Eindvonnis

In het eindvonnis beoordeelt de rechtbank het causaal verband tussen de tekortkoming van de medisch specialist en de schade van de patiënt. In dat verband kijkt de rechtbank naar het verschil in gezondheidsschade – beperkingen van de pink – in de situatie zonder en met fout. De rechtbank acht bepalend dat een adequaat uitgevoerde naaldaponeurotomie, waarbij het opgetreden peesletsel niet was ontstaan, blijkens het rapport van de deskundige zou hebben geleid tot ‘een geringe tot geen extensiebeperking in de vijfde straal’ (de pink).

De rechtbank gaat vervolgens over tot de begroting van de schade, uitgaande van de door de patiënt ondergane ingrepen en de daaraan destijds verbonden beperkingen, alsmede

uitgaande van de huidige eindtoestand.

Het MST is vervolgens veroordeeld tot betaling van € 71.844,32 aan de patiënt ter zake van geleden schade inclusief kosten bijstand.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 19-09-2018

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2018:4067

Zaaknummer: 205225 HAZA 17-336

Rechters: E.W. de Groot, A.M.S. Kuipers en K.J. Haarhuis

Advocaten: M.J.E.C. Camps en E.J.C. de Jong

RECHTSPRAAK

X/Y

Een arts wordt in verband met een operatie tot borstvergroting schending van de informatieplicht verweten en dat zij de ingreep niet lege artis zou hebben verricht. Het risico van gecompliceerde wondgenezing bij siliconen implantaten had moeten worden besproken. Tevens is de dossiervoering onzorgvuldig en ver onder de maat, aldus de patiënte. Er kan echter niet worden vastgesteld dat de ingreep niet lege artis is uitgevoerd. Wel heeft de arts als directeur van de kliniek een voorbeeldfunctie. Het RTG neemt ook in aanmerking dat er geen anesthesiemedewerker aanwezig was bij de ingreep. De arts krijgt een berisping.

Feiten

De arts, verweerster, is directeur van een privékliniek, waar zij tevens als arts werkzaam is. Klaagster kwam bij verweerster op consult in verband met haar wens tot een borstvergroting. In het anamneseformulier staan onder het kopje 'risico' – onder meer – de vakjes 'infectie', 'zwellings', 'bloeding' en 'pneumothorax (klaplong)' aangevinkt.

In het 'toestemmingsformulier/akkoordverklaring' voor de behandeling, dat zowel door klaagster als verweerster is ondertekend, staat onder meer vermeld dat klaagster verweerster heeft geraadpleegd voor een borstvergroting.

Volgens het formulier verklaart klaagster onder meer '*volledig op de hoogte te zijn gebracht door de behandelend chirurg van de risico's die aan een dergelijke ingreep verbonden zijn, en begrepen te hebben dat er bij de operatie complicaties kunnen optreden zoals nabloeding, infecties, littekenvorming*' en '*van mening te zijn antwoord te hebben gekregen op alle vragen die naar aanleiding van de voorgenomen ingreep zijn gerezen*'.

Tijdens de ingreep is verweerster links door het borstvlies gegaan waardoor bij klaagster een klaplong ontstond. In het operatieverslag staat hierover '*N.B. Door pleura gegaan li. [...]*

Komplete spierbedekking over prothese nu niet meer mogelijk'. Klaagster is per ambulance naar een regulier ziekenhuis gebracht, alwaar zij werd behandeld.

Klaagster is hierna een aantal keer bij verweerster op controle gekomen. Er bleek sprake van een defect links, een steeds verder opengaande wond. Vanwege dit defect werd door verweerster de linkerprothese verwijderd, waarna een re-implantatie plaatsvond. Op beide toestemmingsformulieren met betrekking tot deze ingrepen ontbreekt de handtekening van klaagster.

Bij controle van de wond hierna bleek dat deze weer dreigde open te gaan. Verweerster stelde een nieuwe ingreep voor, doch klaagster heeft zich voor verdere behandeling tot een ander ziekenhuis gewend.

Hierna heeft de huisarts aan de schadeverzekeraar van verweerster het huisartsenjournaal verschaft en vermeld dat hij van verweerster geen enkele correspondentie had ontvangen.

Klaagster verwijt verweerster dat zij haar verzwaarde informatieplicht heeft geschonden waardoor het informed consent ontbreekt, omdat niet is gesproken over een klaplong, zij ook niet is geïnformeerd over de vertraagde wondgenezing en geen bijsluiters heeft ontvangen behorende bij de siliconen borstimplantaten die zijn gebruikt.

Verder verwijt klaagster dat het dossier incompleet is met betrekking tot de informatieverschaffing aan en de instemming van klaagster, de intake en acceptatie van klaagster, de ingrepen (niet blijkt dat time out-procedures zijn gevolgd) en de bij de ingreep betrokken anesthesioloog. Ook blijkt niet dat een interne of externe melding is gedaan van de klaplong en is de huisarts van klaagster niet geïnformeerd.

Ten slotte stelt klaagster dat de eerste ingreep niet lege artis is verricht omdat de incisie volgens de verkeerde methode is verricht en de wond ten onrechte met oplosbare hechtingen is dichtgemaakt.

Verweerster stelt zich op het standpunt dat klaagster wel degelijk en uitvoerig is geweest op de mogelijke risico's van de ingreep, ook over het risico van een klaplong. Daarnaast zijn volgens verweerster de aantekeningen wellicht summier, maar bevat het medisch dossier alle relevante feiten en informatie. Patiënten krijgen bij ontslag een brief mee voor de huisarts, zodat zij zelf kunnen beslissen of de huisarts wordt ingelicht. De klaplong is gemeld bij de Inspectie doch hiervan is geen aantekening gemaakt. Verweerster betwist dat de ingreep niet lege artis zou zijn verricht. Er bestaat geen richtlijn die, in het geval van het iele postuur van klaagster, de transaxillaire benadering bij uitsluiting voorschrijft. Verweerster betwist dat de wond had moeten worden gehecht met niet-oplosbare hechtingen.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven (RTG) acht de klacht met betrekking tot het informed consent gedeeltelijk gegrond.

Vaststaat dat tijdens het intakegesprek over risico's is gesproken. Klaagster heeft dit immers ter zitting expliciet bevestigd en bovendien aangegeven dat zij vanwege haar angst voor de operatie vele vragen over de risico's aan verweerster stelde. Het standpunt van verweerster wordt door het medisch dossier ondersteund, nu op het anamneseformulier van het consult onder het kopje 'risico's' een aantal vakjes is aangekruist, waaronder het vakje 'pneumothorax'. Het RTG gaat in beginsel uit van de juistheid van de inhoud van een medisch dossier, tenzij het tegendeel blijkt of aannemelijk wordt gemaakt, hetgeen hier niet het geval is. Nu vaststaat dat over risico's is gesproken, uit het anamneseformulier blijkt over welke risico's gesproken is en door klaagster daarna het toestemmingsformulier is ondertekend, kan het RTG dan ook niet vaststellen dat klaagster onvoldoende is geïnformeerd over het risico van de klaplong. Dit klachtonderdeel is in zoverre ongegrond. Het RTG stelt vast dat verweerster met klaagster niet over het risico van de gecompliceerde wondgenezing bij siliconen implantaten heeft gesproken. Verweerster heeft ook erkend dat zij niet specifiek daarover met klaagster heeft gesproken. In zoverre slaagt dit klachtonderdeel.

Het klachtonderdeel betreffende de dossiervoering acht het RTG gegrond. Het RTG acht de dossiervoering ver onder de maat. Allereerst is volgens het RTG niet duidelijk wie van de betrokken zorgverleners welke aantekening in het medisch dossier heeft genoteerd. Daarnaast is de datum die op het toestemmingsformulier met betrekking tot de eerste ingreep staat vermeld onjuist en ontbreekt in het operatieverslag van de eerste ingreep niet alleen de datum en de tijdsduur van de ingreep maar ook informatie over de toegepaste anesthesie. In het dossier bevinden zich verder geen door klaagster ondertekende toestemmingsformulieren met betrekking tot de ingrepen van de explantatie en de re-implantatie. Het dossier geeft voorts geen enkel inzicht in (de aanleiding tot) de complicatie die is opgetreden, noch bevat het dossier enige informatie met betrekking tot de overdracht van klaagster aan het ziekenhuis in verband met deze complicatie. Tot slot is niet komen vast te staan dat aan klaagster een brief ten behoeve van haar huisarts is meegegeven.

Het klachtonderdeel met betrekking tot de ingreep zelf acht het RTG ongegrond. Het RTG overweegt dat vaststaat dat de ingreep tot borstvergroting die verweerster bij klaagster heeft uitgevoerd tot een klaplong heeft geleid. Het enkele feit dat deze complicatie is opgetreden kan echter niet tot de gevolgtrekking leiden dat verweerster de ingreep onjuist heeft uitgevoerd. Dat een borstvergroting tot deze complicatie kan leiden, is aan klaagster meegedeeld. Het RTG kan niet vaststellen dat verweerster de borstvergroting niet lege artis

heeft uitgevoerd. Er is geen regel die stelt dat de augmentatie enkel transaxillair mag worden verricht of dat geen oplosbare hechtingen mogen worden gebruikt.

Het RTG rekent het verweerster zwaar aan dat het dossier geen beschrijving bevat van de complicatie die is opgetreden. Dit geldt temeer daar verweerster als directeur de kliniek leidt en hierin een voorbeeldfunctie heeft. Voorts merkt het RTG op uit de time-out-gegevens in het dossier af te leiden dat er bij de eerste ingreep van klaagster geen anesthesiemedewerker aanwezig was, hetgeen in strijd is met de in Nederland geldende regels hieromtrent. Het RTG geeft in dat verband toepassing aan artikel 66, tweede lid, Wet BIG (het vooronderzoek kan zich mede uitstrekken tot andere dan in het klaagschrift vermelde feiten en omstandigheden). Op grond van een en ander acht het RTG een berisping passend.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 03-10-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:75

Zaaknummer: 1867

Advocaten: T.D.D. Loeffen en D. Zwartjens

Wetsartikelen: 47 Wet BIG, 7:448 BW, 7:454 BW en 66 lid 2 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/GCA

Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden heeft in deze uitspraak, evenals eerder de rechtbank, geoordeeld dat het Gezondheidscentrum voor Asielzoekers niet in strijd met de redelijkheid en billijkheid heeft gehandeld door een samenwerkingsovereenkomst met een huisarts in het asielzoekerscentrum niet te verlengen. Deze overeenkomst is niet verlengd aangezien de huisarts, in strijd met gemaakte afspraken, niets heeft ondernomen om een niet-geregistreerde basisarts, die lange tijd onder zijn supervisie werkte, te vervangen voor een geregistreerde arts.

Feiten

Appellant had voor 2009 met het Gezondheidscentrum voor Asielzoekers (GCA) een samenwerkingsovereenkomst voor een jaar gesloten, die ieder jaar stilzwijgend zou worden verlengd. Op grond van deze overeenkomst was hij als huisarts werkzaam in het asielzoekerscentrum. Onder hem werkte een niet-geregistreerde basisarts. Toen de IGZ langskwam, heeft deze geconcludeerd dat appellant niet voldeed aan de vereiste beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige activiteiten in asielzoekerscentra. Dit kwam door het feit dat de basisarts niet geregistreerd was, maar wel twee keer per week spreekuren uitvoerde. Daarbij voldeed de huisarts ook niet aan de voorwaarden voor supervisie die de IGZ hieraan stelde. GCA heeft vervolgens met de IGZ afgesproken dat er vanaf uiterlijk 1 januari 2012 alleen met geregistreerde huisartsen zou worden gewerkt. GCA heeft deze taak tot het zoeken van vervanging voor de basisarts in een evaluatiegesprek opgedragen aan appellant. Omdat appellant tegen het einde van 2012 nog steeds niets had geregeld, voelde GCA zich genoodzaakt om de samenwerkingsovereenkomst met appellant niet te verlengen.

Appellant is hierop naar de rechter gestapt. In eerste aanleg voerde hij aan dat GCA, door de overeenkomst niet te verlengen, gelet op de omstandigheden van het geval, in strijd had gehandeld met de samenwerkingsovereenkomst, althans dat de redelijkheid en billijkheid in

de weg stonden aan het niet voortzetten van de samenwerkingsovereenkomst met GCA. De Rechtbank Gelderland heeft de vordering van appellant afgewezen. Hiertegen stelt appellant hoger beroep in. De grondslag van zijn vordering wijzigt hij niet in hoger beroep. Appellant voegt wel toe aan zijn vordering dat de aanvullende werking van de redelijkheid en billijkheid GCA had moeten bewegen tot het hanteren van een langere opzegtermijn of het betalen van een vergoeding.

Oordeel

Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden geeft aan dat sprake is van een duurovereenkomst voor bepaalde tijd. Deze duurovereenkomst is niet opgezegd, maar GCA heeft afgezien van verlenging, omdat appellant zijn afspraak om vervanging te zoeken voor de basisarts niet is nagekomen. Het hof oordeelt dat GCA niet heeft gehandeld in strijd met de redelijkheid en billijkheid en evenmin onrechtmatig heeft gehandeld door de samenwerkingsovereenkomst met appellant niet te verlengen. Hiertoe overweegt het hof als volgt.

Ten eerste was de voorwaarde dat de basisarts diende te worden vervangen redelijk. Hiertoe verwijst het hof naar de correspondentie tussen GCA en de IGZ, waarin een inspecteur van de IGZ expliciet had aangegeven dat de situatie waarin gebruik wordt gemaakt van een gesuperviseerde basisarts slechts een tijdelijk karakter mag hebben en niet structureel dient voort te duren. Te denken valt daarbij, volgens het document 'Standpunt LHV', aan een termijn van één á twee jaar. Nu de basisarts al sinds 2009 werkzaam was in de praktijk van appellant was zelfs de termijn van twee jaar al verstreken.

Hier komt bij dat appellant al sinds begin 2011 op de hoogte was van het, met de IGZ en de LHV overeenkomende, standpunt van GCA met betrekking tot het tijdelijke karakter van het werken met de basisarts. Appellant had hierdoor, naar het oordeel van het hof, al rekening kunnen houden met het feit dat GCA niet zou overgaan tot verlenging van de samenwerkingsovereenkomst.

Tot slot heeft appellant aangevoerd dat hij redelijkerwijs niet kon voldoen aan de afspraak tot vervanging van de basisarts, maar dit argument heeft hij niet met feiten onderbouwd, terwijl dit wel op zijn weg had gelegen. Aldus wijst het hof ook dit argument af, hetgeen het hof tot de conclusie brengt dat GCA in haar recht stond om af te zien van de stilzwijgende verlenging van de samenwerkingsovereenkomst. De grieven falen en het hof bekrachtigt derhalve het vonnis van de rechtbank.

mr. B. Wallage

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 14-08-2018

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2018:7352

Zaaknummer: 200.196.776

Advocaten: J.D. Nijenhuis en B.T.J.A. van Aalst

RECHTSPRAAK

X/Y

Een arts (verweerder) handelt ernstig verwijtbaar door een ernstig zieke patiënt te onttrekken aan adequate medische zorg, ongefundeerde medische adviezen te geven en geen noodzakelijke zorg in te roepen nadat hij zelf vertrok. Hem wordt ook verweten dat patiënt een onnodige lijdensweg heeft moeten doormaken. In deze zaak is er formeel geen arts-patiëntrelatie, maar wordt het feitelijk behandelen door verweerder van patiënt door het RTG wel als zodanig beschouwd. Het RTG ontzegt verweerder de bevoegdheid tot wederinschrijving in het BIG-register.

Feiten

Patiënt heeft alvleesklierkanker en de curatieve behandeling is gestaakt. De behandelend oncoloog heeft een palliatief symptoomgericht beleid voorgesteld. Vlak daarna heeft patiënt contact gezocht met verweerder (arts) in verband met een nieuwe behandelmethode (OPL infuustherapie) bij een arts in Italië. Verweerder was op de hoogte van deze behandelmethode en heeft patiënt daarover informatie verstrekt.

Patiënt en verweerder zijn tezamen naar de kliniek van de Italiaanse arts gegaan voor het eerste consult. Er is van verweerder en patiënt in de Italiaanse kliniek een foto gemaakt. Daarop is verweerder in een doktersjas afgebeeld, staand naast patiënt die in een stoel zit. In de periode dat verweerder met patiënt in Italië verbleef, hebben zij steeds een kamer gedeeld. In diezelfde periode heeft verweerder patiënt een handgeschreven gezondheidsadvies gegeven.

Op 12 februari 2018 is verweerder naar Nederland teruggegaan. Patiënt bleef in Italië. De toestand van patiënt verslechterde en hij werd in een ziekenhuis in Italië opgenomen. Daarna is patiënt per ambulance naar Nederland vervoerd, waarna hij op 1 maart 2018 is overleden.

Verweerder is vanaf 14 mei 2018 niet meer als arts ingeschreven in het BIG-register.

Klacht

De broer van patiënt (klager) heeft in april 2018 een klacht ingediend, inhoudende dat

- a. tussen verweerder en patiënt een behandelrelatie heeft bestaan en dat verweerder patiënt valse hoop op genezing heeft gegeven;
- b. verweerder patiënt in een situatie heeft gebracht waarin adequate medische zorg heeft ontbroken;
- c. verweerder foutieve en niet passende medische adviezen heeft gegeven, waardoor patiënt onnodig veel pijn heeft gehad en bij hem een trombosebeen en een longembolie werden gemist;
- d. verweerder zich aan de verantwoordelijkheid heeft onttrokken tot het inroepen van of verwijzen naar noodzakelijke zorg; en
- e. dat verweerder, door met patiënt naar Italië te reizen, ervoor heeft gezorgd dat patiënt een onnodige lijdensweg heeft moeten doormaken, waardoor patiënt een mensonterend levenseinde heeft moeten doormaken.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt allereerst dat tussen verweerder en patiënt een professionele behandelrelatie heeft bestaan. Daarbij overweegt het RTG allereerst dat verweerder ten tijde van het handelen waarop de klacht betrekking heeft als arts BIG-geregistreerd was. Ten tweede neemt het RTG artikel 7:446 BW (de definitie van de geneeskundige behandelingsovereenkomst) tot uitgangspunt. Van belang is dat verweerder zich als arts aan de patiënt heeft gepresenteerd en in die hoedanigheid patiënt ook heeft geadviseerd. Het RTG overweegt dat de mededeling van verweerder dat hij niet de arts van patiënt was, maar diens kennis/reisgezel er niet aan in de weg staat dat tussen verweerder en patiënt een behandelrelatie is ontstaan, dat verweerder als behandelaar aan patiënt valse hoop op genezing heeft gegeven en hem in een situatie heeft gebracht waarin het aan adequate zorg heeft ontbroken.

In het kader van deze behandelrelatie heeft verweerder aan patiënt de OPL infuustherapie als mogelijkheid voor genezing voorgehouden en in Italië op uiteenlopende wijzen in de *bed and breakfast* die verweerder en patiënt samen deelden, de medische zorg verleend opdat hij in de Italiaanse kliniek, die slechts beperkt open was, deze therapie kon blijven ondergaan. Ook heeft de arts de patiënt bij het eerste consult bij de Italiaanse arts begeleid en was in de kliniek aanwezig toen patiënt een behandeling onderging. Ook had de arts contact met de familie van

patiënt in verband met zijn gezondheid en gaf hij de nodige adviezen. Er was daarmee bij verweerder sprake van verrichtingen als bedoeld in artikel 7:446 lid 1 en 2 sub a BW. Dat verweerder voor diens verrichtingen niet is betaald doet hieraan niet af. Voorts is het RTG van oordeel dat verweerder, die op de hoogte was van het voorgestelde palliatieve beleid en daarmee van de terminale fase waarin patiënt op dat moment verkeerde, patiënt valse hoop op genezing heeft gegeven door hem de OPL infuustherapie als mogelijkheid voor genezing voor te houden, terwijl er voor de effectiviteit van deze therapie geen wetenschappelijk bewijs bestaat. Daarmee heeft verweerder patiënt in een situatie gebracht waarin adequate medische zorg heeft ontbroken. Dit alles valt verweerder tuchtrechtelijk ernstig te verwijten en het RTG acht de eerste twee klachtonderdelen (a en b) dan ook gegrond.

Vervolgens oordeelt het RTG dat in elk geval de adviezen betreffende de gezondheid van patiënt, gelet op de medische situatie waarin patiënt op dat moment verkeerde, niet passend waren en acht klachtonderdeel c. gedeeltelijk gegrond. Over het door klager gestelde causaal verband spreekt het RTG zich bewust niet uit.

Ten aanzien van klachtonderdeel d. overweegt het RTG dat verweerder zich aan zijn verantwoordelijkheid als arts jegens patiënt heeft onttrokken door patiënt op 12 februari 2018 alleen in Italië zonder medische zorg achter te laten, terwijl diens gezondheidstoestand sterk achteruit was gegaan. Patiënt is na het vertrek van verweerder in een sterk hulpbehoevende toestand aangetroffen. Het RTG verklaart dit klachtonderdeel gegrond.

De patiënt heeft hierdoor een onnodige lijdensweg moeten doormaken en daarom verklaart het RTG klachtonderdeel e. ook gedeeltelijk gegrond. Ook hier wordt geen oordeel gegeven over het gestelde causaal verband.

Vanwege de ernst van de tuchtrechtelijke verwijten en het ontbreken van inzicht bij verweerder ontzegt het RTG verweerder de bevoegdheid om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven. Indien verweerder zich voor het onherroepelijk worden van de uitspraak weer zou inschrijven in het BIG-register legt het RTG verweerder de maatregel van doorhaling in het BIG-register op.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 18-10-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:76

Zaaknummer: 1869

Advocaten: P. Koning

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 7:446 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Een anesthesioloog krijgt een waarschuwing wegens schending van het informed consent bij een beleidswijziging zonder medische noodzaak vlak voor de operatie. In zo'n geval worden hogere eisen aan het informed consent gesteld.

Feiten

Op 19 december 2013 is klaagster geopereerd aan haar knie voor een totale knieprothese. Ter voorbereiding op deze operatie heeft op 3 oktober 2013 een preoperatief gesprek plaatsgevonden met de anesthesioloog, verweerder. Klaagster heeft in dit gesprek uitdrukkelijk te kennen gegeven dat zij een keuze maakte voor algehele anesthesie en dat was ook het beleid. Op de holding van de operatiekamer is kort voor de operatie het eerder overeengekomen medisch beleid gewijzigd. In plaats van algehele anesthesie is een spinale anesthesie toegepast.

Klacht

De klacht van klaagster is dat verweerder zo kort voor de operatie het medisch beleid niet had mogen wijzigen. Zij wijt haar lichamelijke klachten aan de spinale anesthesie.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat klaagster ruim voor de operatie in het preoperatieve gesprek uitdrukkelijk te kennen heeft gegeven dat zij een keuze maakte voor algehele anesthesie; zo is het ook in het medisch dossier genoteerd. Uit het medisch dossier blijkt niet van een nader overeengekomen wijziging van het beleid. Voorts is evenmin gebleken van een medische noodzaak voor wijziging van het afgesproken beleid.

Naar het oordeel van het RTG heeft verweerder niet de vereiste zorgvuldigheid betracht door de eerder door klaagster weloverwogen gemaakte keuze en ook overeengekomen wijze van anesthesie zo kort voor de operatie, nota bene op de holding, te wijzigen in een spinale

anesthesie met propofol sedatie, zonder dat daar een medische noodzaak voor was. Voor klaagster was er op dat moment nauwelijks nog gelegenheid om een weloverwogen afweging of keuze te kunnen maken.

Het RTG overweegt dat als vlak voor een operatie wordt besloten tot een voor de patiënt ingrijpende wijziging, dit rustig en zeer zorgvuldig met de patiënt dient te worden besproken. De in een dergelijke situatie aan het informed consent te stellen eisen zijn hoger dan in een eerdere fase, waarin de patiënt nog tijd heeft om in alle rust over zijn instemming na te denken. Het RTG constateert dat verweerder aan deze eisen niet heeft voldaan. Daarbij komt ook dat hij in de dossiervoering omtrent de beleidswijziging eveneens is tekortgeschoten.

Het RTG constateert dat de spinale anesthesie lege artis is uitgevoerd en het RTG ziet dan ook geen aanwijzingen voor een verband met de door klaagster ervaren medische klachten.

De klacht is gegrond. Het RTG legt verweerder een waarschuwing op, waarbij is overwogen dat verweerder heeft aangegeven dat hij van dit voorval heeft geleerd en dat hij het de volgende keer anders zal doen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 16-10-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2018:60

Zaaknummer: G2018/67

Advocaten: D.M. Bos en A.C.I.J. Hiddinga

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder a Wet BIG, 7:448 BW en 7:450 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze zaak betreft een klacht van een moeder en een stiefvader tegen de behandelend GZ-psycholoog en de kinder- en jeugdpsychiater van hun dochter (cliënte). Het gaat hier om complexe systeemproblematiek. Verweersters hebben zorgvuldig en professioneel gehandeld. Zij krijgen wel een waarschuwing omdat de biologische vader ten onrechte onvoldoende bij de behandeling van cliënte was betrokken.

Feiten

Op verzoek van klagers (moeder en stiefvader) is in september 2014 door een GZ-psycholoog psychologisch onderzoek uitgevoerd bij de dochter van klaagster (hierna: cliënte), toen 10 jaar oud. Hieruit kwam naar voren dat cliënte voldeed aan de diagnostische criteria van ADHD, later kwam daar ook de verdenking op PDD NOS bij. Er heeft vanaf medio 2015 behandeling van cliënte plaatsgevonden, gericht op het (leren) omgaan met haar gedrag. Verweerster was als GZ-psycholoog betrokken bij de behandeling, daarnaast was een jeugdpsychiater betrokken (zaaknr. 020/2018). De psychiater was formeel hoofdbehandelaar. Er is een behandelplan opgesteld, maar dat hebben klagers niet schriftelijk ontvangen of ondertekend.

De behandeling door verweerster bestond uit eens per maand individuele behandeling van cliënte en systeembehandelingen in aanwezigheid van klagers. De systeemtherapie is in 2016 gecontinueerd. Daarnaast had cliënte afspraken bij de psychiater in het kader van medicamenteuze behandeling. Tijdens de behandeling komt naar voren dat klaagster het gedrag van haar dochter vindt lijken op dat van haar biologische vader, met wie cliënte ook omgaat en van wie zij andere gedragsregels krijgt. Dat is verwarrend voor haar. Klagers zeggen het beste uit haar te willen halen, maar zien dat het (steeds opnieuw) niet lukt. Er zijn echter ook signalen over dreigend, intimiderend en agressief gedrag van de stiefvader jegens cliënte.

De casus is anoniem voorgelegd aan Veilig Thuis. De systeemgesprekken worden gecontinueerd. Tijdens een evaluatiegesprek, kort voor de zomervakantie van 2016, maken verweerster en de psychiater hun zorgen kenbaar aan klagers. In het eerstvolgende gesprek na

de vakantie geven klagers aan erg geschrokken te zijn van het vorige gesprek. Zij zien hun rollen jegens cliënte anders dan verweerster en de psychiater deze zien. Dit leidt tot discussie en haperingen in het (behandel)contact. In januari 2017 spreekt verweerster af contact te zoeken met een andere organisatie zodat cliënte contact kan hebben met gelijkgestemden en er psycho-educatie kan plaatsvinden. Eind januari vindt verwijzing plaats. In maart 2017 lijkt het beter te gaan met cliënte. In het behandelplan van april 2017 staat als doel 'verbeteren van de concentratie' en als behandelmethode 'farmacotherapie'. Dit plan is niet schriftelijk overhandigd aan respectievelijk ondertekend door klagers. De observaties van klagers, cliënte zelf en de psychiater over hoe het met haar gaat, lopen uiteen en leiden tot discussie tussen klagers en de psychiater.

Medio oktober zijn klagers boos en geven de psychiater te kennen een klacht te overwegen. De psychiater heeft uitgelegd wat er gedaan is en constateert dat er sprake is van een fundamenteel verschil van inzicht. De psychiater heeft aangegeven zich niet meer vrij te voelen de behandeling te vervolgen en heeft aangeboden cliënte te zien en informatie te verzamelen van de organisatie waarnaar cliënte in januari was verwezen en behulpzaam te zijn bij het realiseren van een opname of een second opinion. Klagers stellen zich uitermate negatief op jegens cliënte en dat baart de psychiater zorgen, vooral omdat er geen sprake lijkt te zijn van inzicht in het eigen aandeel van klagers in de situatie. Klaagster schreef de psychiater vervolgens een e-mail dat de wegen hier zouden scheiden, al mocht de psychiater wel medicatie blijven voorschrijven. Na de beëindiging van de behandelrelatie door klaagster, sloot de psychiater de behandeling per e-mail af, omdat het verschil van inzicht onoverbrugbaar was. De psychiater informeerde de biologische vader over de beëindiging van de behandeling. De huisarts zou de farmacotherapie overnemen.

Enkele dagen later vond een patiëntenbespreking plaats. Er is gesproken over hoe om te gaan met de zorgen over cliënte; over die vraag heeft ook anoniem overleg plaatsgevonden met Veilig Thuis. Afgesproken werd aan klagers voor te stellen de casus te verwijzen naar het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en als daar niet mee ingestemd zou worden, een melding te doen aan Veilig Thuis (VT). Klaagster stemde niet in met het voorstel van verweerster en de psychiater.

De psychiater heeft op 21 november 2017 een melding gedaan bij VT. Dit is enkele dagen tevoren door de psychiater mondeling bij klaagster aangekondigd. Op 20 november 2017 werd een afsluitbrief van de behandelaars aan de huisarts gestuurd. Die brief is op verzoek van VT door de psychiater in kopie naar VT gestuurd. Klaagster en de psychiater hebben hierop nog e-mails over en weer gestuurd. De afsluitbrief aan de huisarts is onderdeel geworden van het onderzoeksdossier van de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en de procedure bij de kinderrechter. Een van de twistpunten is dat de keuze van cliënte om bij haar biologische

vader te willen wonen zou zijn ingegeven door advies van de psychiater. Laatstgenoemde ontkent dat, Het staat ook niet in de afsluitbrief.

Op 18 januari 2018 is een voorlopige ondertoezichtstelling uitgesproken voor de duur van drie maanden en een tijdelijke wijziging van de hoofdverblijfplaats van cliënte naar haar vader. Tevens is een onderzoek door de Raad van de Kinderbescherming bevolen.

De klacht

Klagers verwijten zowel verweerster als de psychiater dat zij:

- a. onzorgvuldig, subjectief en onprofessioneel hebben gehandeld;
- b. niet hebben willen luisteren naar klagers en ook overigens onvoldoende zorgvuldig hebben gecommuniceerd, geen behandelplan hebben opgesteld c.q. onvoldoende hebben teruggekoppeld;
- c. de biologische vader ten onrechte niet bij de behandeling hebben betrokken;
- d. de behandeling hebben beëindigd zonder een alternatief voor te stellen, waarbij de medicatie verder werd overgelaten aan de huisarts;
- e. ten onrechte een melding bij VT hebben gedaan, waarbij zij de privacy van klagers hebben geschonden door zonder toestemming informatie aan de huisarts, VT en vader te sturen.

Oordeel RTG

Allereerst stelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat het de juistheid van de beschuldigingen van klagers over de communicatie door verweerster niet kan vaststellen. Het RTG gaat uit van de inhoud van het behandeldossier. Daarbij overweegt het RTG dat onvoldoende aannemelijk is gemaakt dat wat in het patiëntendossier staat vermeld een onjuiste weergave zou zijn van de feiten. Het RTG heeft vastgesteld dat het dossier degelijk en uitgebreid is en dat het een goed inzicht biedt in het handelen van verweerster en de psychiater en in de door hen gemaakte afwegingen. Hierbij komt dat het dossier na enkele weken ook niet meer kon worden aangepast.

Aan de beschuldigingen dat het handelen van verweerster het doel had hen in een kwaad daglicht te stellen, te kwetsen of te beogen de waarheid te verdraaien wordt bij gebrek aan (concrete) onderbouwing voorbijgegaan.

Voorts overweegt het RTG dat niet gebleken is dat door verweerster werd getwijfeld of dat zij had moeten twijfelen aan de diagnostiek door de kinder- en jeugdpsychiater. Er was

voldoende afstemming tussen de behandelaars over de behandeling en de ouderbegeleiding en er waren voldoende evaluatiemomenten en -gesprekken met klagers. Weliswaar zou het in verband met de transparantie en duidelijkheid beter zijn geweest om een schriftelijk behandelplan aan klagers voor te leggen, maar uit de aantekeningen van verweerster blijkt niet van klagers instemming met dit plan. Ook is er duidelijk met de huisarts gecommuniceerd. Uit het dossier blijkt voldoende dat er afstemming over de behandeling en ouderbegeleiding met klagers heeft plaatsgevonden, zodat het RTG het handelen van verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar acht op dit punt.

Daarnaast kan volgens het RTG over de eerste periode tot september 2016 niet worden geoordeeld dat de therapie niet professioneel verliep. Ook de frequentie van de behandelingen is binnen de norm en werd aangepast na verzoek van klaagster, vanwege het vrijwillige kader van de therapie. Dat als gevolg van de systeembehandeling de focus meer en meer op de rol van klagers kwam te liggen, is onderdeel van het professioneel handelen en is iets anders dan dat verweerster en de psychiater klagers 'de schuld' zouden geven. Ook de wijze waarop de visie van verweerster en de psychiater met klagers zijn gecommuniceerd is als professioneel beoordeeld.

De klachtonderdelen a. en b. worden daarom als ongegrond afgewezen.

Daarentegen oordeelt het RTG dat de (biologische) vader, ten onrechte, niet (voldoende) serieus bij de behandeling is betrokken. Hoewel klagers daarom wel hadden verzocht en dit was toegezegd, was dit niet in actie omgezet. Het RTG is van mening dat er ook aandacht had moeten zijn voor de rol en betekenis van cliëntes vader als opvoeder en begeleider, te meer omdat cliënte problemen ervoer na de echtscheiding vanwege de verschillen in de benadering van haar door beide ouders en het door de omgangsregeling heen en weer gaan tussen beiden. Door de biologische vader meer bij de behandeling te betrekken had dit kunnen en ook moeten worden bewerkt en hadden relationele spanningen tussen ouders en cliënte daarmee in de context kunnen worden gezet. Dit klachtonderdeel (c) is dan ook gegrond.

Verder oordeelt het RTG dat het niet aan verweerster te verwijten is dat de contacten met cliënte minder frequent werden. Juni 2016 was een kantelmoment in de interactie tussen klagers en verweerster (en de psychiater). Zij hebben geprobeerd het contact te herstellen. Echter is door klaagster de behandelrelatie beëindigd. Dat de psychiater daarmee heeft ingestemd is in het licht van verschil van inzicht over de behandeling en ontwikkeling van cliënte verklaarbaar en invoelbaar. Het RTG acht klachtonderdeel d. dan ook ongegrond.

Tot slot heeft verweerster bij de melding en de gegevensverstrekking van november 2017 aan VT gehandeld overeenkomstig de KNMG-meldcode/Handreiking van het NIP. Vooropgesteld

moet worden dat het tot de zorgplicht en verantwoordelijkheid van een GZ-psycholoog behoort om bij een vermoeden van kindermishandeling actie te ondernemen. Er was sprake van een redelijk vermoeden van kindermishandeling, althans de noodzaak om dit te onderzoeken. Op advies van VT is klagers om vrijwillige medewerking aan de overdracht aan het CJG gevraagd, maar dit is geweigerd. Daarom is de melding mondeling aan klagers aangekondigd. Dat de melding niet met cliënte zelf is besproken om haar te beschermen, acht het RTG aanvaardbaar gelet op de gespannen thuissituatie, waarbij klagers hadden aangegeven aan het einde van hun latijn te zijn, alsmede gelet op het mogelijke vertrek van cliënte naar haar vader en de kwetsbaarheid van cliënte.

Ten aanzien van het sturen van de afsluitbrief geldt dat niet verweerster dit heeft gedaan, maar de psychiater. Daarenboven overweegt het RTG dat de biologische vader (ook) gezag had en op die grond ook recht had op dezelfde informatie over cliënte als klaagster.

Het RTG oordeelt dan ook dat klachtonderdeel e. ongegrond is.

Bij het opleggen van de maatregel betreft het RTG dat één klachtonderdeel gegrond is en dat verweerster erkent dat de biologische vader meer bij de behandeling had moeten worden betrokken. Daarmee heeft zij inzicht getoond. Het RTG volstaat met de oplegging van een waarschuwing.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 16-10-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:161

Zaaknummer: 021/2018

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder a Wet BIG, 5.2.6 WMO, Meldcode KNMG en Beroepscode NIP

RECHTSPRAAK

X/Y

De betrokkene vordert een schadevergoeding (art. 35 Wet Bopz), omdat niet binnen de beslistermijn is besloten op een verzoek tot voortgezette machtiging en omdat de voorschriften omtrent de wettelijke aantekening en het behandelplan zijn geschonden. De rechtbank wijst deze vordering af, net als het Hof Arnhem-Leeuwarden. De beslissing na het verzoek is door toedoen van de betrokkene zelf later genomen, waardoor dit voor zijn eigen rekening en risico komt. Daarnaast is de in artikel 17 Wet Bopz genoemde indieningstermijn voor een verzoek tot voortgezette machtiging bedoeld om de procedure te stroomlijnen en niet rechtstreeks ter bescherming van de (op geld waardeerbare) belangen van de betrokkene. Het verzoek wordt afgewezen.

Feiten

Voor betrokkene was een machtiging afgegeven met een geldigheidsduur tot 25 mei 2017. Op 15 mei 2017 is verzocht om de lopende machtiging tot verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis van de betrokkene voort te zetten. Bij het verzoekschrift zaten een verklaring van de geneesheer-directeur (art. 16 Wet Bopz), een zorgplan en 'aantekeningen rechterlijke machtiging'. De behandeling ter zitting op 31 mei 2017 is niet doorgegaan, omdat betrokkene toen ongeoorloofd afwezig was. Tevens is toen namens betrokkene verzocht om aanhouding van de beslissing, omdat betrokkene de bijgevoegde wettelijke aantekening te beperkt vond. Op 21 juni 2017 is nadere informatie verschaft, waar betrokkene op 26 juni 2017 op heeft gereageerd. Op 15 juni 2017 is namens betrokkene een verzoek tot schadevergoeding op grond van artikel 35 Wet Bopz ingediend, waaraan ten grondslag is gelegd dat de rechtbank niet binnen de voorgeschreven termijn heeft beslist op het verzoek van 15 mei 2017 en dat de voorschriften ten aanzien van de wettelijke aantekeningen en het behandelplan zijn geschonden omdat die niet voldoen aan de daaraan gestelde inhoudelijke en formele eisen,

maar toch zijn aanvaard door de rechtbank. Bij beschikking van 13 juli 2017 heeft de rechtbank de verzochte machtiging tot voortgezet verblijf verleend. Op 21 november 2017 is het verzoek om schadevergoeding behandeld en niet-ontvankelijk verklaard voor zover dat was gericht tegen het psychiatrisch ziekenhuis. Voor het overige is het verzoek afgewezen. Betrokkene verzoekt het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden om alsnog de door hem verzochte schadevergoeding (begroot op € 4335 voor de dagen dat betrokkene zonder machtiging in een psychiatrisch ziekenhuis verbleef en wegens onaanvaardbare vertraging aan de zijde van het OM). Niet is betwist dat de machtiging van 13 juli 2017 terecht is verleend en vaststaat dat de problematiek van betrokkene zeer ernstig is.

Oordeel

Het feit dat aan de gronden voor de machtiging voortgezet verblijf wordt voldaan, staat op zichzelf niet in de weg aan het feit dat aanspraak kan worden gemaakt op schadevergoeding indien sprake is van overschrijding van de beslistermijn. Volgens de Hoge Raad kan artikel 35 Wet Bopz in dat geval ook worden toegepast, waarbij de op geld waardeerbare schade dan bestaat uit het nadeel dat is geleden in de vorm van spanning of frustratie door het uitblijven van een tijdige rechterlijke beslissing over de vrijheidsbeneming of voortzetting daarvan.

In artikel 17 Wet Bopz is bepaald dat het verzoekschrift tot het verlenen van een machtiging voortgezet verblijf wordt ingediend tijdens de zesde of vijfde week voor het einde van de geldigheidsduur van de lopende machtiging, waarna binnen vier weken daarop wordt beslist. Artikel 48 lid 1, aanhef en onder b Wet Bopz bepaalt dat de patiënt die op grond van een machtiging is opgenomen, ontslag wordt verleend na het verstrijken van de geldigheidsduur van die machtiging, tenzij er voor het verstrijken een verzoek tot aansluitende machtiging is gedaan (zoals in het onderhavige geval). Is echter voor het einde van de geldigheidsduur van de lopende machtiging een aansluitende machtiging verzocht, maar wordt vervolgens de beslistermijn door de rechter overschreden, dan wordt alsnog ontslag verleend, tenzij de overschrijding een gevolg is van een contra-expertise op verzoek van de patiënt.

Vaststaat dat niet binnen vier weken na het verzoek om een voortgezette machtiging is beslist, echter deze overschrijding komt voor rekening en risico van betrokkene, namelijk door diens ongeoorloofde afwezigheid en de – op verzoek van betrokkene – aanhouding van de beslissing omdat er nadere stukken nodig waren. De voorschriften betreffende de geneeskundige verklaring en de wettelijke aantekening strekken er immers toe dat de rechter in staat wordt gesteld zich een oordeel te vormen over de gronden voor de verzochte maatregel. Dat die gronden aanwezig zijn, wordt niet betwist. Ook heeft de instelling volgens de Hoge Raad bij het invullen van de wettelijke aantekening een zekere beoordelingsvrijheid. Het hof is daarom niet overtuigd van de noodzaak van het verzoek om nadere gegevens.

Het verzoek om schadevergoeding komt dan ook niet voor toewijzing in aanmerking. Tot 24 mei 2017 verkeerde betrokkene niet in onzekerheid over zijn verblijfsstatus. Tot 15 juni 2017 kon de rechtbank niet beslissen vanwege de ongeoorloofde afwezigheid. De aanhouding tot en met 26 juni 2017 ligt in de risicosfeer van betrokkene. De beslissing van 13 juli 2017 ligt ruim binnen de vier weken na 26 juni 2017, waardoor naar het oordeel van het hof in de gegeven omstandigheden voldoende spoedig is beslist, mede nu de rechtbank daarover ook overleg heeft gezocht met de advocaat van betrokkene.

De in artikel 17 Wet Bopz genoemde indieningstermijn is bedoeld om de rechter in staat te stellen tijdig en voor het verstrijken van de geldigheid van de lopende machtiging een beslissing te nemen op het verzoek van voortgezet verblijf. Die indieningstermijn is bedoeld om de procedure te stroomlijnen en is dus, anders dan de beslistermijn, niet bedoeld voor rechtstreekse bescherming van de (op geld waardeerbare) belangen van betrokkene. Dat de indieningstermijn niet in acht is genomen, geeft het hof derhalve (ook) geen reden om een schadevergoeding aan betrokkene toe te kennen.

Het hof bekrachtigt de bestreden beslissing van de rechtbank.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 11-10-2018

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2018:8998

Zaaknummer: 200.235.290/01

Advocaten: E.A.C. Sandberg

Wetsartikelen: 15 Wet Bopz, 16 Wet Bopz, 35 Wet Bopz en 5 EVRM

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een apotheker (verweerder) die handelt in de hoedanigheid van mede-eigenaar van een apotheek. Verweerder wendde voor dat de schadeclaim van klager wegens een verkeerde dosering van medicijnen was doorgeleid aan zijn verzekeraar en door deze was afgewezen. Het RTG Eindhoven acht de beoordeling van de klacht binnen de reikwijdte van de tweede tuchtnorm vallen. Het RTG meent dat verweerder het vertrouwen in de individuele gezondheidszorg bijzonder heeft geschaad en legt verweerder een voorwaardelijke schorsing op van zes maanden.

Feiten

Klager gebruikt het medicijn Sifrol in een dosering van 1,5 mg in verband met de ziekte van Parkinson. Door de apotheek, waarvan verweerder voor een derde deel mede-eigenaar is, is Sifrol met een sterkte van 0,125 mg aan klager verstrekt. Klager heeft de onjuiste dosering gedurende ruim twee maanden ingenomen, totdat zijn echtgenote (tevens gemachtigde) de fout ontdekte.

In maart 2017 heeft klager de apotheek aansprakelijk gesteld voor de door hem geleden schade, onder meer bestaande uit een verslechtering van zijn gezondheid als gevolg van de foutieve dosis Sifrol.

Naar aanleiding van de aansprakelijkstelling heeft verweerder klager bericht dat hij de aansprakelijkstelling zal doorsturen naar zijn verzekering.

In juni 2017 heeft verweerder aan de jurist van klager een, naar zijn zeggen, kopie van de reactie van de verzekering verschaft en heeft hij bericht dat hij in discussie met de verzekering is hoe een passende oplossing te geven voor de fout. De tekst van de bijlage staat op blanco papier. De tekst suggereert dat mailcorrespondentie tussen verweerder en de verzekeraar heeft plaatsgevonden, waarin de verzekeraar verweerder eerst om nadere informatie over de

claim verzoekt en vervolgens de claim afwijst en naar de rechtsbijstandsverzekeraar verwijst. Ook zou verweerder de verzekeraar toch om een compensatie voor klager hebben verzocht.

Verweerder heeft klager en zijn jurist daarna bericht dat hij bij de verzekeringsmaatschappij een kopienummer had opgevraagd en dat hem deze per mail zou worden toegestuurd.

Daarna heeft de jurist van klager bericht dat hij klager zal adviseren zich direct te wenden tot de verzekeraar, omdat klager al een lange periode in afwachting is en verweerder geen ontvangstbevestiging van de verzekeraar kan overleggen.

In juli 2017 heeft de rechtsbijstandsverzekeraar van verweerder aan verweerder bericht dat hij graag nader van verweerder verneemt en als die reactie uitbleef, hij ervan uitging dat de zaak inmiddels bij de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar in handen is.

In november 2017 heeft de schadeverzekeraar verweerder verzocht om nadere informatie. Verweerder heeft hierop gereageerd dat hij aanvankelijk had gesproken met een assurantietussenpersoon waarvan hij dacht dat daar de verzekering liep.

Vervolgens heeft de schadeverzekeraar de jurist van klager bericht dat verweerder *'nog steeds geen voor een goede behandeling van de zaak nodige inhoudelijke reactie heeft gegeven, anders dan een summier ingevulde aangifte'*.

In januari 2018 heeft verweerder de nadere uitleg gegeven. De schadeverzekeraar heeft verweerder bericht dat uit de ontvangen stukken en het advies van zijn medisch adviseur bleek dat klager bij vergissing gedurende een korte periode eind 2016 een te lage dosering medicijn had gekregen, met tijdelijke gevolgen voor klager. In januari 2018 is tussen de schadeverzekeraar en klager een vaststellingsovereenkomst gesloten, waarbij het bestaande geschil is beëindigd met een aan klager te betalen schadevergoeding van € 7500.

Klager verwijt verweerder dat hij hem onheus heeft bejegend door het nalaten van het tijdig indienen van een schadeclaim en het doen alsof hij deze claim reeds had gemeld bij zijn verzekeringsmaatschappij en rechtsbijstandverzekering, terwijl dat niet het geval bleek te zijn. Ook verwijt klager verweerder dat deze alle correspondentie met betrekking tot de schadeclaim op zijn privéadres heeft bewaard, terwijl het gaat om vertrouwelijke gegevens die zich er niet voor lenen om in een privéomgeving bewaard te worden.

Verweerder is primair van mening dat de klacht als niet-ontvankelijk dient te worden afgewezen, omdat zijn betrokkenheid in deze kwestie niet als apotheker is, maar slechts als mede-eigenaar van de betreffende apotheek. Er is geen sprake van enige overeenkomst in het kader van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen verweerder en

klager. Evenmin valt het handelen van verweerder onder de tweede tuchtnorm, nu het administratief handelen betreft, dat ook door een boekhouder had kunnen worden gedaan en er onvoldoende weerslag is op de individuele gezondheidszorg, nu de aansprakelijkstelling, zij het met enige vertraging, is afgehandeld. Inhoudelijk heeft verweerder aangevoerd dat klager en zijn echtgenote nimmer onjuist zijn bejegend. Na ontvangst van de aansprakelijkstelling heeft verweerder telefonisch contact gezocht met de assurantietussenpersoon.

Verweerder had de correspondentie tussen hem en de verzekering thuis opgeslagen, wat correct en niet onlogisch is. De gegevens zijn zorgvuldig opgeslagen en niet voor derden toegankelijk. Achteraf is gebleken dat verweerder contact heeft gehad met de verkeerde tussenpersoon, omdat inmiddels de verzekering door een collega van verweerder elders bleek te zijn ondergebracht.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) acht klager ontvankelijk in zijn klachten. Het RTG is van oordeel dat de klachten binnen de reikwijdte van de tweede tuchtnorm vallen, nu het gaat om een aansprakelijkstelling van de apotheek waarvan verweerder mede-eigenaar is, de aansprakelijkheid het leveren van een onjuiste dosering medicatie door deze apotheek betrof, verweerder zelf apotheker is, en verweerder de afhandeling van de schadeclaim op zich heeft genomen. Het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg brengt met zich mee dat de afhandeling van een aansprakelijkstelling voortvloeiend uit medisch handelen op deugdelijke, voortvarende en transparante wijze dient te geschieden.

Het RTG acht de klachtonderdelen gegrond. Vaststaat dat verweerder heeft toegezegd de aansprakelijkstelling aan de verzekeraar door te leiden, alsmede dat verweerder zich op het standpunt heeft gesteld dat dit ook is geschied en dat de verzekeraar de claim heeft afgewezen. Niet gebleken is echter, en verweerder heeft dat ter zitting evenmin overtuigend kunnen toelichten, dat verweerder contact heeft gehad met enige verzekeraar of verzekeringstussenpersoon (hetzij de goede, hetzij de verkeerde) in de maanden na de aansprakelijkstelling. De eerste twee bijlagen bij de e-mail van verweerder van 12 juni 2017 zijn immers, anders dan de tekst en verdere samenstelling daarvan zou doen vermoeden, geen brieven van de verzekeraar, maar door verweerder zelf opgestelde 'memo's'. Verweerder heeft geen correspondentie in het geding kunnen brengen waaruit zou kunnen blijken dat de aansprakelijkstelling is ontvangen door de verzekeraar, noch dat de schadeclaim door de verzekeraar zou zijn afgewezen. Uiteindelijk heeft de (goede) verzekeraar, op grond van de initiatieven van de jurist van klager, de claim van klager pas in november 2017 in behandeling genomen. De enkele stelling van verweerder dat hij de schadeclaim van klager heeft ingediend

(laat staan tijdig) bij (enige) verzekeringsmaatschappij wordt bij gebrek aan iedere onderbouwing daarvan door het RTG gepasseerd.

Ook is het RTG van oordeel dat verweerder het heeft doen voorkomen alsof de schadeclaim van klager bij de verzekeraar in behandeling was genomen en was afgewezen, gelet op de inhoud van de e-mail van juni 2017 met bijlagen. Op grond van het voorgaande kan het RTG geen andere conclusie trekken dan dat van een deugdelijke afwikkeling van de schadeclaim door verweerder allerminst sprake is geweest; sterker nog, het lijkt erop dat verweerder klager bewust op het verkeerde been heeft willen zetten.

Een redelijke uitleg van de tweede tuchtnorm en met name van de woorden 'in die hoedanigheid' brengen volgens het RTG mee dat deze norm in dit geval, waarin niet in de uitoefening van die hoedanigheid is gehandeld, van overeenkomstige toepassing is, zodat verweerder ook tuchtrechtelijk verantwoordelijk kan worden gehouden voor dat handelen.

Verweerder heeft voorts gesteld ten minste één brief van een verzekeraar te hebben ontvangen, maar is niet in staat gebleken deze terug te vinden en in het geding te brengen. Het RTG kan naar aanleiding hiervan niet anders concluderen dan dat verweerder zijn correspondentie, door deze op zijn privéadres te bewaren, niet op een deugdelijke wijze heeft opgeborgen.

Het RTG is van oordeel dat verweerder een bijzonder ernstig verwijt gemaakt kan worden van zijn handelwijze. Hierdoor is het vertrouwen in de individuele gezondheidszorg bijzonder geschaad en heeft verweerder flagrant in strijd gehandeld met ten minste twee kernwaarden uit het Handvest van de apotheker. Het RTG is dan ook van oordeel dat niet kan worden volstaan met een mindere maatregel dan een voorwaardelijke schorsing voor de termijn van zes maanden met een proeftijd van twee jaar.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 26-09-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRTG:2018:71

Zaaknummer: 1832

Advocaten: M. Goorts

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager stelt dat verweerster hem te laat heeft verwezen naar de KNO-arts en dat de door haar voorgeschreven zure druppels schade hebben veroorzaakt aan zijn gehoor. De Geschillencommissie Huisartsen oordeelt dat verweerster beter had kunnen handelen. Er kan echter niet onomstotelijk worden vastgesteld dat de door klager gestelde schade dan niet zou zijn ontstaan.

Feiten

Klager heeft op 18 december 2015 een consult gehad bij verweerster met betrekking tot zijn oor. Verweerster schreef antibiotica en oordruppels voor. Tijdens een volgend consult op 28 december 2015 waren de klachten afgenomen, maar hoort klager minder. Verweerster schrijft antibiotica voor.

Op 7 januari vindt een consult plaats bij een collega van verweerster. Klager heeft geen pijn meer, maar wel een doof, nog nattend, ingetrokken trommelvlies en een rood oor. Verweerster schrijft neusspray en Sofracex voor. Afgesproken wordt dat verwijzing naar een KNO-arts plaatsvindt als het na een week niet beter gaat.

Op 14 januari is in het journaal vermeld dat het oor af en toe open plopt, nog wel iets rood is en dat het trommelvlies is ingetrokken. Verweerster adviseert zoutspray te gebruiken en schrijft opnieuw azijnzuur voor omdat met name de gehoorgang rood is.

Op 19 januari heeft de moeder van klager gebeld en verteld dat de druppels een branderig gevoel gaven in de gehoorgang. De klachten namen af, hoewel er wel sprake was van oorpijn en verminderd gehoor. Verweerster heeft aangegeven dat branderigheid een bijwerking kan zijn van de oordruppels.

Tijdens een consult bij een collega van verweerster op 11 februari werd een perforatie geconstateerd en wordt klager doorverwezen naar de KNO-arts.

Klager stelt dat hij te laat is verwezen naar een KNO-arts en dat, als hij eerder was verwezen, er geen gat in zijn trommelvlies was ontstaan. Klager is zo goed als doof aan het linkeroor. Het gehoorverlies is blijvend en klager stelt dat dit hem veel plezier ontnemt en dat zijn beroepsmogelijkheden door het gehoorverlies beperkt zijn.

Daarnaast heeft klager schade geleden bestaande uit de volgende posten:

- te betalen eigen risico van de zorgverzekering ad € 437,94;
- parkeerkosten en kilometervergoeding ziekenhuisbezoeken ad € 50,00;
- smartengeldvergoeding ad € 10.000;
- gehoorapparaat (intern implantaat) ad € 15.000.

Verweester erkent geen aansprakelijkheid voor het gehoorverlies van klager. Klager heeft de zure druppels vaker gebruikt en deze altijd goed verdragen. De perforatie kan een complicatie zijn van het gebruik, maar dan is er volgens verweester nog geen sprake van aansprakelijkheid. Het verband tussen schade en te laat ingrijpen kan niet worden vastgesteld. Niet duidelijk is of de uitkomst bij eerder ingrijpen anders zou zijn geweest.

De noodzaak voor een gehoorapparaat staat volgens verweester niet vast en dit wordt bovendien vergoed uit het basispakket. Daarnaast betwist verweester de hoogte van het gevraagde smartengeld en heeft klager niet aangetoond dat het gevorderde eigen risico verband houdt met de behandeling van de gehoorschade van klager. Ditzelfde geldt voor de parkeerkosten en de gemaakte kilometers.

Oordeel

Voor de beoordeling van deze klacht heeft de Geschillencommissie Huisartsen (de commissie) in het bijzonder acht geslagen op de NHG-standaard Otitis externa (gehoorgangontsteking). Deze richtlijn geeft waarborgen voor een zorgvuldige behandelingsaanpak waarin wordt gewaakt voor over- en onderbehandeling. Uit deze standaard volgt dat bij behandeling van gehoorgangontsteking oordruppels die zowel zuur als een corticosteroid bevatten eerste keus zijn. Indien na een week onvoldoende resultaat is na gebruik van de oordruppels wordt de gehoorgang opnieuw gereinigd en worden de oordruppels gedurende een week gecontinueerd. Bij onvoldoende resultaat na deze tweede week wordt deze procedure nogmaals herhaald. Indien er na drie weken nog weinig verbetering is, neemt de huisarts materiaal af voor kweek en resistentiebepaling. De huisarts zal de patiënt vervolgens verwijzen indien de klachten ondanks behandeling op geleide van de uitslag van de kweek en resistentiebepaling na vijf tot zes weken niet zijn verdwenen en/of

een acceptabel behandelingsresultaat uitblijft bij frequent recidiverende gehoorgangontsteking.

Uit de feiten blijkt dat klager langere tijd klachten heeft gehad aan zijn oor. De voorgeschreven stappen uit de standaard zijn door verweerster niet gevolgd en er is niet gemotiveerd aangegeven om welke reden zij is afgeweken van de standaard. Volgens de commissie was er daarnaast sprake van onvoldoende regie.

De commissie oordeelt dat de behandeling van de oorklachten van klager te wensen heeft overgelaten en de NHG-standaard niet op alle punten is gevolgd, noch dat daar gemotiveerd van is afgeweken. In zoverre is de klacht van klager gegrond.

De klacht van klager houdt echter in dat als hij eerder zou zijn verwezen naar de KNO-arts er geen trommelvliesperforatie en gehoorschade zou zijn ontstaan. De perforatie is geconstateerd op 11 februari 2016. Achteraf is niet vast te stellen op welk moment de perforatie is ontstaan. Het is zeer onwaarschijnlijk dat de zure druppels gehoorschade hebben veroorzaakt. Evenmin staat vast dat bij een eerdere verwijzing geen perforatie zou zijn opgetreden. Op het moment dat de perforatie werd geconstateerd is klager direct verwezen. De commissie hecht er aan te benadrukken dat, zelfs indien er in het verleden buisjes zijn geplaatst, behandeling met zure druppels de eerst aangewezen behandeling is.

De commissie oordeelt dat verweerster beter had kunnen handelen. Er kan echter niet onomstotelijk worden vastgesteld dat de door klager gestelde schade niet zou zijn ontstaan. De commissie komt niet toe aan beoordeling van de gevorderde schade nu niet kan worden vastgesteld dat de gehoorschade het gevolg is van de late verwijzing en gebruik van zure druppels. Nu verweerster met betrekking tot het klachtwaardig handelen in het ongelijk is gesteld ziet de commissie aanleiding de kosten die klager heeft moeten maken om de klacht behandeld te zien voor rekening van verweerster te laten komen. Dit geldt niet voor de bijkomende kosten die verband houden met de door klager gevorderde schadevergoeding nu klager met betrekking tot de gevorderde schadevergoeding in het ongelijk is gesteld. Die kosten dienen dan ook voor zijn eigen rekening te blijven.

mr. M.J. Vels

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 18-04-2018

Zaaknummer: 2017/69/HAN