

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 13, 2019

Nummer 13, 2019

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:2019:853](#) 07-06-2019

X/Y

Rechtbank

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2019:1899](#) 26-02-2019

X/Y

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:172](#) 25-06-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:168](#) 20-06-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:170](#) 20-06-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:91](#) 18-06-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:90](#) 18-06-2019

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2019:81](#) 17-06-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:155](#) 06-06-2019

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 09-05-2019

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 30-04-2019

A/Vakgroep Heelkunde E.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle](#) 24-06-2019

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 04-04-2019

Cliënte/Stichting Novadic-Kentron

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Afwegingskader voor het informeren van de Raad voor de Kinderbescherming: antwoorden voor de jeugdhulpverlening?](#)

mr. C.G. Versteeg

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager werd behandeld voor genitale wratten. Klager stelt dat verweerder hem op grond van de NHG-standaard ook een Chlamydiatetest had moeten aanbieden. Klager had kans op meerdere SOA's nu hij in ieder geval één SOA had opgelopen. Achteraf is gebleken dat klager Chlamydia had, waarmee hij zijn echtgenote heeft besmet. Zijn echtgenote heeft hiervoor te laat behandeling ontvangen waardoor zij een verhoogd risico heeft op kanker. Tevens is de kans om kinderen te krijgen aanzienlijk verminderd. De Geschillencommissie Huisartsen oordeelt dat verweerder aan klager inderdaad een Chlamydiatetest had moeten aanbieden. De klacht dat er verband bestaat tussen het achterwege blijven van de Chlamydiatetest en de mogelijke besmetting van echtgenote wordt ongegrond verklaard.

Feiten

Klager stelt op 6 december 2016 door verweerder te zijn onderzocht op het HPV-virus. Tevens is hij toen behandeld voor genitale wratten. Er is tijdens dit consult geen verder onderzoek gedaan naar andere seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) die geen symptomen vertonen. Achteraf is volgens klager gebleken dat hij tijdens dit consult al Chlamydia had. Hij zou hiermee zijn echtgenote hebben besmet. Door een te late behandeling zou zij een verhoogd risico hebben op kanker en is de kans op het krijgen van kinderen aanzienlijk verminderd.

Klager stelt zich op het standpunt dat verweerder hem op grond van de NHG-standaard 'Het SOA consult' een test had moeten aanbieden. In deze standaard wordt aangeraden om bij vaststelling van een SOA een test aan te bieden of af te nemen, nu sommige SOA's geen verschijnselen vertonen, maar enkel met een test kunnen worden aangetoond. Een persoon

met één SOA heeft statistisch gezien kans op meerdere SOA's. Daarnaast behoorde klager tot een risicogroep, nu hij een seksueel actieve man is van 21 jaar.

De besmetting van de echtgenote van klager wordt door verweerder betreurd. Klager is op 13 september 2016 op het spreekuur geweest bij verweerder in verband met irritatie en roodheid aan de voorhuid. Na onderzoek heeft verweerder de klachten gerelateerd aan Candida en klager hydrocortison-/miconazolcrème voorgeschreven. Op het spreekuur van 30 september 2016 is de jeuk bij klager verdwenen en was er enkel sprake van matige schilfering en wat roodheid. Op grond daarvan heeft klager het advies gekregen opnieuw te starten met de crème. Tijdens de controle op 6 december 2016 waren de klachten van klager verdwenen. Klager noemde tijdens dit consult een aantal andere klachten, op grond waarvan verweerder vaststelde dat het ging om genitale wratten. Verweerder heeft tijdens het consult van 6 december 2016 niet gevraagd naar andere SOA-klachten omdat er duidelijke aanwijzingen waren voor genitale wratten. Daarnaast heeft klager zelf niet om een test gevraagd, terwijl hij in 2014 op Chlamydia was getest en kennis had van de risico's van onveilige seks.

Verweerder voert aan niet verplicht te zijn om bij het vaststellen van de diagnose Condylomata te testen op andere SOA's. Wel is in de standaard het advies opgenomen om bij het vinden van een SOA bij patiënten onder de 25 jaar met wisselende partners laagdrempelig een Chlamydiatest aan te bieden. Klager was ten tijde van het consult 21 jaar oud. Verweerder weet niet meer of er sprake was van wisselende partners, uit het verslag van het consult op 13 september 2016 blijkt dat klager een partner had. De standaard bevat een advies en geen verplichting.

Volgens verweerder is een causaal verband tussen het niet-aanbieden van de test aan klager en de besmetting van zijn echtgenote niet meer vast te stellen. Klager heeft daarnaast geen medische stukken overlegd. Ook is het mogelijk dat klager na 6 december 2016 een Chlamydiabesmetting heeft opgelopen. Er is niets bekend over de seksuele voorgeschiedenis van de echtgenote van klager.

Oordeel

De Geschillencommissie Huisartsen (hierna: de commissie) stelt voorop dat een hulpverlener de verplichting heeft bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen. Daarbij dient hij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. Voor de beoordeling van deze klacht heeft de commissie in het bijzonder acht geslagen op de NHG-standaard 'Het SOA consult'.

Verweerder heeft terecht aangevoerd dat de standaard een advies is en geen verplichting bevat

om een SOA-test aan te bieden bij patiënten onder de 25 jaar met wisselende partners en een gevonden SOA. De commissie realiseert zich dat patiënten in die categorie ook zelf om een test kunnen vragen. De commissie geeft aan dat het op de weg van verweerder ligt om een risico-inschatting te maken van de situatie van klager. Gezien de consulten in 2014 (Chlamydia) en 2016 (genitale wratten) was hiervoor specifieke aanleiding. Door op 6 december 2016 niet door te vragen naar andere SOA-klachten heeft verweerder ten onrechte een risico-inschatting achterwege gelaten. De klacht dat verweerder ten onrechte geen Chlamydiatetest heeft aangeboden is dan ook gegrond.

De commissie oordeelt dat klager onvoldoende heeft gesteld en onderbouwd om aan te kunnen nemen dat er een verband bestaat tussen het achterwege blijven van een Chlamydiatetest en de mogelijke besmetting van de echtgenote van klager. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

mr. M.J. Vels

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 09-05-2019

Zaaknummer: 20180155/HAW

RECHTSPRAAK

A/Vakgroep Heelkunde E.

In de hoofdzaak wenst eiser dat verweerster meewerkt aan een bindend advies van de Federatie Medisch Specialisten over de hoogte van het bedrag aan goodwill dat hem wegens uittreden toekomt. Tussen eiser en verweerster bestaat een geschil over de omvang van dat bedrag. In dit bevoegdheidsincident is uitsluitend de vraag naar de bevoegdheid van het Scheidsgerecht aan de orde. Eiser heeft hierbij drie regelingen genoemd: de maatschapsovereenkomst, de ledenovereenkomst en het Reglement Overdracht en Waardebepaling Praktijk. Laatstgenoemde biedt uitkomst, waarbij de enkelvoudige kamer heeft besloten dat het Scheidsgerecht niet bevoegd is tot kennisneming van het verzoek van eiser en tot het beslissen op dit verzoek.

Feiten

Eiser is chirurg en is met ingang van januari 1994 als vrijgevestigd medisch specialist lid geworden van de maatschap chirurgie in het ziekenhuis. In maart 2000 heeft hij zijn praktijk ondergebracht in de besloten vennootschap B, waarvan hij de bestuurder is.

In mei 2013 heeft hij, samen met vijftien andere chirurgen de maatschapsovereenkomst ondertekend, die voorziet in een geschilbeslechting 'door drie scheidslieden' (art. 22 lid 2). Deze worden benoemd door de voorzitter van de Orde van Medisch Specialisten (thans: de Federatie).

Bij notariële akte van december 2014 is het Coöperatief opgericht, waarbij tussen eiser en het Coöperatief dezelfde maand een ledenovereenkomst tot stand is gekomen en ondertekend. Volgens deze overeenkomst is eiser 'Lid' van het Coöperatief. De maatschap is per 1 januari 2015 voortgezet als de vakgroep heelkunde (thans: de Vakgroep). Artikel 16 lid 2 van de ledenovereenkomst bevat een geschillenregeling. Samengevat bepaalt deze regeling dat een

geschil over de uitleg of uitvoering van de overeenkomst dat niet door mediation kan worden opgelost, zal worden opgelost door de *'bevoegde rechter'*. Tot slot is in de ledenovereenkomst artikel 17 lid 3 opgenomen dat vermeldt dat de medisch specialist is overeengekomen dat de maatschap waarvan hij deel uitmaakte tot december 2014, per die datum is beëindigd.

De Algemene Ledenvergadering van het Coöperatief heeft in juli 2018 het 'Reglement waardebeoordeling en overdracht praktijk' (thans: het Reglement) vastgesteld. Het Reglement bevat de nadere uitwerking van de waardebeoordelingssystematiek en de afspraken rondom in- en uittreden binnen het Coöperatief. Een van de afspraken bepaalt dat indien door diverse omstandigheden bij de afwikkeling van in- en uittreden een knelpunt ontstaat, *gezamenlijk* een bindend advies wordt aangevraagd bij de Federatie.

Verweerster acht het Scheidsgerecht niet bevoegd om het verzoek van eiser te beoordelen en daarover te beslissen. Zij stelt hiertoe het volgende. Niet eiser maar de besloten vennootschap B. is de partij die jegens haar aanspraak kan maken op goodwill. De maatschapsovereenkomst, met daarin het opgenomen arbitraal beding, is niet van toepassing doordat de maatschap is geëindigd. De Vakgroep moet als opvolger worden beschouwd. De ledenovereenkomst, waaraan eiser en de besloten vennootschap zijn gebonden, wijst de gewone rechter aan als de bevoegde geschilbeslechter en niet het Scheidsgerecht. Het Scheidsgerecht is ook niet bevoegd op grond van het Reglement. Artikel 8 van het Reglement biedt de mogelijkheid van een bindend advies van de Federatie, maar slechts bij een gezamenlijk verzoek van partijen. Daarvan is geen sprake.

Eiser betoogt dat hij bij het Scheidsgerecht wel aan het goede adres is, gegeven de benoeming van het Scheidsgerecht door de voorzitter van de Federatie. Hierbij beroept hij zich op artikel 22 van de maatschapsovereenkomst alsook op artikel 8 van het Reglement.

Oordeel

Verweerster betoogt terecht dat het recht op goodwill toekomt aan de besloten vennootschap B. en niet aan eiser als medisch specialist. Het verzoek had dus moeten worden ingediend (mede) door B. Deze vennootschap was immers lid van het Coöperatief alsmede het Reglement, waarbij de goodwill is ondergebracht in *'de persoonlijke BV van de medisch specialist'*.

Blijkens artikel 17 van de ledenovereenkomst is de maatschap per januari 2015 geëindigd. Het gaat hierbij om de afwikkeling van het lidmaatschap van eiser (al dan niet de besloten vennootschap B.) van de Vakgroep per 1 september 2018. Het arbitraal beding van artikel 22 van de maatschapsovereenkomst is dus niet van toepassing. De ledenovereenkomst is evenmin van toepassing. Eiser vordert immers niets van het Coöperatief en beroept zich voor

de inhoud van zijn verzoek niet op de ledenovereenkomst.

Het Reglement is wel van toepassing. De vraag of het Scheidsgerecht bevoegd is te oordelen dient dus te worden beantwoord aan de hand van het Reglement. Artikel 8 van het Reglement wijst de Federatie aan als instantie die kan beslissen in een knelpunt over de afwikkeling bij in- en uittreden. Deze weg staat alleen open als de betrokken partijen zich gezamenlijk tot de Federatie wenden, dit is niet het geval. Verweerster onderkent terecht dat eiser rechtsmaatregelen moet kunnen nemen als hij het met de vaststelling van de Vakgroep oneens is, maar eiser dient zich daarbij alsnog te wenden tot de gewone rechter. De benoeming van het Scheidsgerecht door de voorzitter van de Federatie maakt het Scheidsgerecht niet bevoegd.

Dit betoog van verweerster is juist. Ook het Reglement biedt in dit geval geen grondslag voor bevoegdheid van het Scheidsgerecht om het goodwillgeschil te beslechten. Het Scheidsgerecht is dus niet bevoegd tot kennisneming van het verzoek van eiser en tot het beslissen ervan.

mr. A. Mulliq

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 30-04-2019

Zaaknummer: SG 19/04

ANNOTATIE

Afwegingskader voor het informeren van de Raad voor de Kinderbescherming: antwoorden voor de jeugdhulpverlening?

mr. C.G. Versteeg

1. Inleiding

Op 6 juni 2019 heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) een uitspraak gedaan over het handelen van een gz-psycholoog die als gedragsdeskundige en intermediair optrad bij het verstrekken van informatie door de bij de hulpverlening betrokken hulpverleners aan de Raad voor de Kinderbescherming (de Raad). De informatie betrof de beantwoording door de hulpverleners, inclusief feedback en een toevoeging van de gz-psycholoog, van een door de Raad aan de organisatie verstrekte vragenlijst.

Haar niet-ontvankelijkheidsverweer, te weten dat er geen behandelrelatie was in haar hoedanigheid als gz-psycholoog alsook geen schending van een van de twee tuchtnormen, had bij de behandeling door het Regionaal Tuchtcollege in Eindhoven (RTG) geen doel getroffen. Het CTG ziet dit niet anders. Klager had, zo blijkt uit de weergave van de feiten, weliswaar toestemming verleend aan de Raad voor het opvragen van informatie, maar desalniettemin achtte het RTG het zonder meer verstrekken van de antwoorden op de vragen in dit geval onzorgvuldig. Het RTG gaf in dat verband een afwegingskader bij artikel 1:240 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Omdat volgens het RTG ten onrechte was nagelaten klager voorafgaand aan de beantwoording daarover in te lichten, werd aan de gz-psycholoog een waarschuwing opgelegd. Deze maatregel is door het CTG in stand gelaten.

In de jeugdhulpverlening roept artikel 1:240 BW veel vragen op en met name de vraag in welke situaties dit artikel ruimte geeft voor doorbreking van het beroepsgeheim. In deze annotatie wordt erop ingegaan of en in hoeverre het in de onderhavige uitspraak gegeven afwegingskader en de conclusies in de uitspraak ten aanzien van het handelen van de gz-psycholoog voor de praktijk meer duidelijkheid bieden.

2. Feiten

De gz-psycholoog was werkzaam binnen het team Acute Zorg in een organisatie voor jeugd- en opvoedhulp en opvang en hulp aan vrouwen met of zonder kinderen die in moeilijkheden verkeren (de organisatie). De organisatie bood vanaf 2015 hulp aan twee ouders. Begin 2016 startte de Raad voor de Kinderbescherming (de Raad) een onderzoek naar de opvoedingssituatie van hun kinderen. Nadat de ouders toestemming hadden gegeven aan de Raad voor het opvragen van informatie bij de organisatie, werd in dat verband op 6 april 2016 een vragenlijst aan de organisatie verstrekt. Op verzoek van haar manager om dit te coördineren en stroomlijnen, stuurde de gz-psycholoog de vragenlijst voor beantwoording naar de betrokken hulpverleners. Na ontvangst voorzag de gz-psycholoog de antwoorden nog van feedback en werden deze aangepast door de desbetreffende hulpverleners.

Alvorens tot verzending naar de Raad over te gaan legde de gz-psycholoog op 12 april 2016 haar manager per e-mail nog de volgende toevoeging op de antwoorden voor beoordeling voor: *'Het is in het belang van de kinderen om veilig op te groeien in en stabiel opvoedingsklimaat. Het is de hulpverleners van [de organisatie] niet gelukt om de opvoedingssituatie voor de twee dochters [achternaam klager] in die zin veilig en verantwoord te maken dat zij geen deelgenoot meer zijn van spanning tussen de ouders. Het is niet gelukt ouders te doen inzien hoe beschadigend het voor hun dochters is op te groeien in deze sfeer, in die zin dat zij geen wezenlijk ander gedrag en opstelling hebben kunnen laten zien. Het is niet gelukt om de meningen en standpunten van de ouders, die haaks op elkaar staan, enigszins dichterbij elkaar te brengen. Een veilig en stabiel opvoedingsklimaat is dan ook niet ontstaan.'* Deze tekst werd op 13 april 2016 door de manager geaccordeerd en meegedeeld werd dat de antwoorden verzonden konden worden.

Per e-mail van 19 april 2016 berichtte vader dat hij zich niet kon vinden in de door de organisatie verstrekte informatie. Op 25 mei 2016 stuurde een van de medewerksters van dezelfde organisatie een mail aan de gz-psycholoog waarin zij schreef: *'Hallo [voornaam verweerster], Na het bespreken van de vragenlijst met vader wil ik graag een aanpassing (verbetering) toevoegen. Zie pag. 3. De nu geschetste weergave is de correcte. IK onderschrijf deze. Vraag van vader is of deze aanpassing ook naar Raad doorgegeven kan worden. Groet [naam medewerkster].'* De gz-psycholoog antwoordde dezelfde dag per mail aan de medewerkster: *'We kunnen de tekst niet aanpassen. In het verslag van de Raad staat onze input, we hebben die ter beoordeling gekregen en zijn akkoord gegaan. Het is niet mogelijk daar op een ander moment op terug te komen of wijzigingen in aan te brengen. (...).'*

Naar aanleiding van vragen van vader vanaf 3 mei 2016 over de vragenlijsten voerde de gz-psycholoog op 26 en 27 mei 2016 met vader twee gesprekken van een uur. Afsproken werd dat vader de vragen, die de gz-psycholoog niet kon beantwoorden, op schrift zou stellen en de gz-psycholoog deze vervolgens zou laten beantwoorden. Op 30 mei 2016 werden in totaal 76 vragen van vader ontvangen, die op 7 juni 2016 naar de hulpverleners werden doorgestuurd.

Op 10 juni 2016 berichtte de gz-psycholoog per e-mail aan de advocaat van klager: *‘[Naam organisatie] heeft informatie aangeleverd aan de Raad voor de Kinderbescherming gebaseerd op wat aan de orde is geweest in gesprekken met, gebeurd is in contacten met en verkregen is aan indrukken van [naam klager], [naam echtgenote klager], de kinderen en op basis van deskundigheid als hulpverlener. De informatie is niet geschreven als feit noch bedoeld om gelezen te worden als feitenrelaas. Omdat de informatie [naam organisatie]’s mening, indruk en bevinding weergeeft is het ook geen op consensus gebaseerde informatie. Het niet corrigeren van in de ogen van meneer [naam klager] feitelijke fouten, in het door [naam organisatie] goedgekeurde verslag aan de Raad, heeft dan ook niet te maken met het frustreren van de rechtsgang, maar met het gegeven dat deze informatie geen feiten betreft maar [naam organisatie]’s mening, indruk en bevinding. De informatie had echter zeer zeker met meneer en mevrouw gedeeld en besproken moeten zijn voordat hij naar de Raad verstuurd werd. Dat dit niet gebeurd is buitengewoon onzorgvuldig en heeft bovendien tot veel tijdverlies geleid. Als wij de indruk gewekt hebben een feitenrelaas te hebben gemaakt, betreuren we dat zeer. Op de door Dhr. [naam klager] gestelde vragen kan ik dan ook namens [naam organisatie] geen feiten als onderbouwing aandragen. (...)’*

Hierna nam de manager de communicatie met de vader over van de gz-psycholoog. Naar aanleiding van een verzoek van 1 juni 2016 om een kopie van de dossiers van zijn beide dochters, verwees de gz-psycholoog aanvankelijk naar de manager. Op 5 juli 2016 zond de gz-psycholoog vader per mail en post het dossier van een van de kinderen.

Op 22 maart 2017 diende vader een klacht in bij het RTG, dat de klacht op 6 april 2018 gedeeltelijk gegrond verklaarde en de maatregel van waarschuwing oplegde. Daarbij werd meegewogen dat de gz-psycholoog inzicht had getoond in haar handelen en zich toetsbaar had opgesteld. Omdat het beroep niet had geleid tot vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen verwerpt het CTG zowel het principaal als het incidenteel beroep en houdt het CTG de waarschuwing in stand.

3. Overwegingen Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

3.1 Ontvankelijkheid

De gz-psycholoog stelde zich primair op het standpunt dat klager niet-ontvankelijk zou moeten worden verklaard in zijn klacht. Zij stelde, kort samengevat, dat er geen sprake was van een behandelrelatie met het gezin – in hoedanigheid als gz-psycholoog –, maar dat de verwijten zagen op haar handelen als gedragsdeskundige binnen de organisatie en er bovendien geen sprake was van schending van een van de twee tuchtnormen (art. 47 lid 1, aanhef en onder a en b, Wet BIG). Het verband tussen haar redactionele handelen als ‘tussenpersoon’ en de gesprekken met klager was volgens de gz-psycholoog te ver verwijderd

van, althans had niet voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg en bovendien was niet aan het vereiste voldaan dat zij zich als gedragsdeskundige tevens had begeven op het terrein waarop zij ook de deskundigheid bezit behorende bij haar inschrijving als gz-psycholoog in het BIG-register.

Het RTG dacht daar anders over en wees erop dat de gz-psycholoog niet slechts de redactie maar ook de inhoud van de twee verslagen, waarin werd ingegaan op de psychische gesteldheid en omstandigheden van klager en zijn kinderen, had aangepast die naar de Raad zijn verzonden. Door het ondertekenen van de verslagen had de gz-psycholoog tevens verantwoordelijkheid genomen voor de inhoud ervan, aldus het RTG. Het RTG voegde hieraan toe dat de gz-psycholoog daarnaast in dat verband inhoudelijke e-mails verzonden had en met klager gesprekken had gehad. Benoemd werd een e-mail van 12 april 2016 met een beschrijving van de door de gz-psycholoog waargenomen verontrustende situatie voor de kinderen, waaruit volgens het RTG volgde dat zij zich begeven had op het terrein van gz-psycholoog. Het RTG concludeerde dat, nu de klacht van klager zag op het totale handelen van de gz-psycholoog met betrekking tot de verslagen, die gelet op de inhoud weerslag hadden op de individuele gezondheidszorg en de gz-psycholoog zich daarbij had begeven op het terrein van gz-psycholoog, klager kon worden ontvangen in zijn klacht.

3.2 Klachtonderdelen

Klager verweet de gz-psycholoog allereerst dat zij (i) de informatie van de organisatie aan de Raad had doorgestuurd zonder deze informatie vooraf ter inzage en correctie aan klager aan te bieden, althans zonder de mogelijkheid van hoor en wederhoor. De gz-psycholoog had volgens het RTG in ieder geval klager moeten informeren over de aan de Raad verstrekte antwoorden. Dit onderdeel van de klacht werd gegrond verklaard. Hierop wordt nader ingegaan in paragraaf 3.3.

Daarnaast verweet klager de gz-psycholoog dat zij (ii) over onvoldoende dossierkennis beschikte althans dat de accordering van de informatie had plaatsgevonden door iemand die onvoldoende dossierkennis had, (iii) de rechtbank willens en wetens had voorgelogen, (iv) klager aan het lijntje had gehouden door geen antwoord te geven op de vragen van klager over de vragenlijsten, (v) de rechtsgang doelbewust had gefrustreerd en tot slot dat zij (vi) had geweigerd expliciete fouten in de bronverslagen te corrigeren en (vii) heeft geweigerd de dossiers van de kinderen van klager af te geven. Hierbij waren volgens klager meerdere kwaliteitseisen in het rapport van de Kinderombudsman 'Is de zorg gegrond? Analyse van het feitenonderzoek aan de basis van ingrijpende jeugdzorgbeslissingen' geschonden.

Deze overige klachtonderdelen werden door het RTG ongegrond verklaard. Het RTG gaf, in de

kern samengevat, de volgende redenering hiervoor. Niet kon worden vastgesteld dat de gz-psycholoog over onvoldoende dossierkennis beschikte om de aanpassingen die zij had doorgevoerd te kunnen doen en de verslagen te kunnen ondertekenen. Toen een van de hulpverleners van de organisatie op 25 mei 2016 aangaf daarin een wijziging te willen aanbrengen, had de gz-psycholoog – naar is gebleken ten onrechte – bericht dat dat niet mogelijk was. In haar e-mail van 10 juni 2016 had de gz-psycholoog de Raad echter bericht dat de verstrekte informatie geen feiten betrof, maar de mening, indruk en bevindingen van de organisatie. Nu klager ten aanzien van de aan de Raad verstrekte informatie geen correctierecht toekwam en niet gebleken is van feitelijke onjuistheden in de ingevulde vragenlijsten, is niet komen vast te staan dat de gz-psycholoog de Raad of de rechtbank willens en wetens heeft voorgelogen, aldus het RTG. En hoewel de gang van zaken in de periode van 2 mei tot 10 juni 2016 rond de beantwoording van de vragen van klager beter had gekund, werd ook dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar acht. Benoemd werd dat uit alle door de gz-psycholoog ondernomen stappen juist de bereidheid bleek ervoor te zorgen dat de vragen van klager beantwoord zouden worden. Hoewel het begrijpelijk werd geacht dat een en ander in de beleving van klager (te) lang heeft geduurd, was van een doelbewuste frustratie van de rechtsgang niet gebleken. Aangezien de gehele verslaglegging in het dossier van een van beide dochters bleek te hebben plaatsgevonden, en het andere blanco was, was door overlegging van maar één dossier volgens het RTG aan het verzoek van klager voldaan.

3.3 Artikel 1:240 BW

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overwoog het RTG dat de gz-psycholoog inlichtingen had verstrekt in het kader van een door de Raad verricht onderzoek dat ingegeven was door zorgen bij de Raad over de ontwikkeling van de kinderen van klager. Het RTG wees vervolgens op artikel 240 van boek 1 BW, waarin staat: *‘Degene die op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht kan, zonder toestemming van degene die het betreft, aan de raad voor de kinderbescherming inlichtingen verstrekken, indien dit noodzakelijk kan worden geacht voor de uitoefening van de taken van de raad.’*

Ingevolge het bepaalde in artikel 1:240 BW staat het een hulpverlener – ook buiten het geval van een vermoeden van kindermishandeling – vrij om – met doorbreking van zijn beroepsgeheim – zonder instemming van degene die het betreft, inlichtingen te verstrekken aan de Raad, indien dat noodzakelijk kan worden geacht voor de uitoefening van de taken van de Raad, aldus het RTG. De hulpverlener kan dan dus ook zonder toestemming informatie aan de Raad verstrekken. De daarvoor vereiste noodzaak staat niet gelijk of wordt niet beperkt tot de situaties waarin sprake is van een vermoeden van kindermishandeling. Dit artikel, zo bevestigt de uitspraak, is immers ook van toepassing in situaties wanneer er geen sprake is

van een vermoeden van kindermishandeling. Ook dan kan dus een noodzaak bestaan tot verstrekking van informatie aan de Raad zonder toestemming van de betrokkene.

Of en welke aanwezige zorgen er in onderhavige situatie waren, althans of deze maakten dat met de beantwoording van de door de Raad verzonden vragenlijst aan het noodzakelijkheids criterium^[1] werd voldaan wordt in de uitspraak echter niet helder. Wel maakt de uitspraak duidelijk dat een oordeel van de Raad dat daartoe een noodzaak aanwezig is, nog geen vrijbrief is om de gevraagde informatie dan ook daadwerkelijk volledig en zonder toestemming te verstrekken althans voor doorbreking van het beroepsgeheim. Die bevoegdheid laat volgens het RTG namelijk onverlet dat de zorgverlener, indien hem door de Raad om informatie gevraagd wordt, telkens een eigen afweging moet maken op de volgende punten:

- welk doel de informatieverstrekking dient;
- of er een andere weg is om dat doel te bereiken;
- of het mogelijk is om degene die het betreft om toestemming te vragen om de informatie te verstrekken;
- of de belangen van het kind zwaarder wegen dan de belangen die gediend worden, indien de arts besluit te zwijgen

en

- indien hij besluit tot verstrekking van informatie, aan wie hij die verstrekt en welke informatie het betreft.

De vijf punten maken duidelijk dat het de zorgverlener zelf is die na een zorgvuldige afweging per situatie dient te bepalen of de noodzaak aanwezig is om de gevraagde informatie aan de desbetreffende aanvrager te verstrekken. Hoe het handelen van de gz-psycholoog zich tot deze vijf punten verhoudt en of zij deze afwegingen voor het verstrekken van de antwoorden op de vragenlijst van de Raad al dan niet (voldoende) had gemaakt, maakt de uitspraak echter niet duidelijk.

Blijkbaar had klager een machtiging verstrekt aan de Raad voor het voorleggen van de vragenlijst aan de organisatie. Niet vermeld wordt of deze toestemming met zoveel woorden tevens zag op het verstrekken van de gevraagde antwoorden door de organisatie aan de Raad. Maar dat de beantwoording buiten deze toestemming omging, althans daartoe afzonderlijke toestemming was vereist, stelt de uitspraak niet. De klacht van klager ziet daarop ook niet. Desalniettemin volgt een waarschuwing, omdat de gz-psycholoog klager niet had

geïnformeerd over de verstrekte antwoorden. De gz-psycholoog mocht er niet op vertrouwen dat de betrokken hulpverleners dit zelf zouden hebben gedaan, nu zij immers was gevraagd om de communicatie te stroomlijnen hetgeen veronderstelde dat de communicatie ook daadwerkelijk via haar verliep en niet via de betrokken hulpverleners.

Uitgangspunt bij de genoemde afwegingen is volgens het RTG dat de zorgverlener zijn geheimhoudingsplicht zo min mogelijk schendt en dat de zorgverlener, zo hij besluit dat wel te doen, degene die het betreft daarover informeert, tenzij het belang van het kind zich daartegen verzet. De gz-psycholoog had 'derhalve', alvorens deze inlichtingen te verstrekken, in ieder geval klager moeten informeren omtrent de door haar aan de Raad verstrekte inlichtingen, aldus het RTG. Niet gebleken was dat de belangen van de kinderen zich daartegen zouden hebben verzet. Door na te laten klager te informeren had de gz-psycholoog volgens het RTG onzorgvuldig gehandeld. Het eerste klachtonderdeel werd dan ook gegrond verklaard. Het RTG merkte hierbij op dat het voorgaande niet inhield dat klager, zoals hij meende, een correctierecht had.

Met de verwijzing naar artikel 1:240 BW impliceert deze conclusie dat hier sprake was van een noodzaak tot het verstrekken van inlichtingen aan de Raad waarmee bovendien de geheimhoudingsplicht werd geschonden. Immers, in geval van toestemming om bepaalde gegevens aan de ontvanger te verstrekken is artikel 1:240 BW niet van toepassing. Er wordt echter niet helder waaruit deze schending dan bestond en evenmin is de noodzaak tot het verstrekken gemotiveerd. Was het enkele feit dat er zorgen waren voldoende basis om het beroepsgeheim te doorbreken? En zo nee, waarom volstond de gegeven toestemming dan niet? Had het dan niet voor de hand gelegen om op basis van het genoemde afwegingskader alsnog (aanvullende) toestemming te vragen? Of is het ook tuchtrechtelijk verwijtbaar om klager niet vooraf te informeren over de op basis van toestemming verstrekte gegevens? Deze vragen blijven onbeantwoord.

Ook vermeldt de casus niet waarop het verzoek tot verbetering van de aan de Raad verzonden antwoorden zag. In hoeverre de e-mail van 10 juni 2016, die anders dan in de conclusie van het RTG volgens de feiten niet direct aan de Raad maar aan de advocaat van klager was gericht, aan die gewenste wijzigingen tegemoetkwam blijkt ook niet. Maar blijkbaar werd met deze mail de beantwoording van de vragen zowel volgens het RTG als het CTG voldoende genuanceerd. Dat het verzoek tot verbetering afkomstig was van een bij de hulpverlening betrokken medewerkster, daar wordt aan voorbijgegaan. Deze medewerkster verzocht zelf om aanpassing, en onderschreef deze uitdrukkelijk als de correcte weergave. Daarnaast vroeg zij namens vader om die vervolgens aan de Raad door te geven. Uit de casus blijkt niet dat dit verzoek, tegelijk met een deel van de 76 vragen van klager, is voorgelegd aan de andere hulpverleners. De vraag is of het, nog los van het al dan niet bestaan van een correctierecht

van klager, niet voor de hand had gelegen om de volgens een van de betrokken hulpverleners daarop nodige correcties voor te leggen aan degenen die aanvankelijk deze antwoorden op de vragen van de Raad hadden verstrekt alsmede de Raad ook daarover rechtstreeks in te lichten. Dit zou overigens in de lijn zijn met het verweer van de gz-psycholoog dat zij zelf niet direct bij de hulpverlening was betrokken.

4. Conclusie

Het in deze uitspraak gegeven afwegingskader voor het doorbreken van de geheimhoudingsplicht ingevolge artikel 1:240 BW maakt vooral duidelijk dat het niet de Raad is die bepaalt of de uitvoering van diens taak het verstrekken van informatie noodzakelijk maakt, maar de hulpverlener zelf. Het enkele verzoek van de Raad impliceert dus nog niet dat tot het verstrekken van de gevraagde informatie moet worden overgegaan.

Al met al geeft deze uitspraak voor vergelijkbare situaties waarin toestemming is verleend voor het opvragen van informatie evenwel weinig houvast aan een hulpverlener. In hoeverre geldt het genoemde kader dan ook? Mede vanuit tuchtrechtelijk oogpunt lijkt het raadzaam ook dan er ten minste voor zorg te dragen dat de betrokkene vooraf wordt geïnformeerd over de aan derden te verzenden informatie. Dat dit door het RTG resp. CTG als zodanig beoogd is, is niet zeker. Feit is wel dat er in dit geval een machtiging bestond. En ofschoon niet werd vastgesteld dat de daarbij verleende toestemming niet voldeed, werd – onder verwijzing naar de doorbreking van de geheimhoudingsplicht in artikel 1:240 BW – desalniettemin een waarschuwing opgelegd, omdat de gz-psycholoog klager niet voorafgaand aan het verstrekken van de informatie daarover had geïnformeerd.

mr. C.G. Versteeg

Noot

[1] Om inlichtingen te kunnen verstrekken voor de uitvoering van een ondertoezichtstelling is in artikel 7.3.11 lid 4 van de Jeugdwet eveneens het criterium van noodzakelijkheid genoemd voor doorbreking van het beroepsgeheim.

RECHTSPRAAK

X/Y

Klachten van een nabestaande tegen een psychiater over het foutief inschatten van haar patiënt en het onvoldoende inspanningen verlenen om zijn suïcide te voorkomen. Klaagster is niet-ontvankelijk in haar klacht nu er bijzondere omstandigheden bestaan die aanleiding geven te twijfelen of klaagster de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Zij heeft geen afgeleid klachtrecht. Klaagster is niet-ontvankelijk.

Feiten

Klaagster heeft als levensgezel samengewoond met E, die in augustus 2017 suïcide heeft gepleegd. E had een uitgebreide en langlopende psychiatrische voorgeschiedenis, waarvoor hij van april 2016 tot aan zijn overlijden onder behandeling stond. Verweerster is als behandelend psychiater bij die behandeling betrokken geweest. Klaagster heeft als partner van E verschillende behandelgesprekken bijgewoond. Van oktober 2016 tot in januari 2017 volgde zij samen met E een speciaal voor patiënten en hun naastbetrokkenen psycho-educatiecursus. In februari 2017 is E twee weken opgenomen geweest in de crisisopvang. In maart van dat jaar hebben klaagster en E besloten om hun samenwoning te verbreken. Klaagster was toen niet meer bij de behandelgesprekken aanwezig. In augustus 2017 betrok E een zelfstandige woning en kreeg begeleiding van een coach. E sprak over zijn suïcidale gedachten bij een crisisgesprek op 15 augustus. In de avond of nacht van 16 op 17 augustus 2017 is E overleden door suïcide. Kort hierop hebben de behandelaars hun medeleven met klaagster en de vader van E betuigd en een gesprek met hen gevoerd.

Klacht

Klaagster beschouwt zich als levensgezel van de overledene en acht zich daarmee klachtgerechtigd. Klaagster verwijt verweerster dat zij een van degenen is die de toestand van E foutief heeft ingeschat en aldus onvoldoende heeft gedaan om zijn suïcide te voorkomen.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat een tuchtzaak aanhangig kan worden gemaakt door een schriftelijke klacht van onder meer een rechtstreeks belanghebbende (art. 65 lid 1 Wet BIG). Volgens vaste tuchtrechtspraak (o.a. ECLI:NL:TGZCTG:2015:339) berust het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van een overleden patiënt niet op een eigen klachtrecht, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt. Het RTG stelt voorop dat het indienen van een klacht, behoudens het geval dat sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven om daaraan te twijfelen, het oordeel rechtvaardigt dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt.

Dergelijke bijzondere omstandigheden doen zich volgens het RTG in deze zaak voor. In de stukken in het dossier valt op dat E klaagster gedurende zijn behandeling verschillende keren nadrukkelijk buitensluit, door te bepalen dat aan haar geen volledige informatie over zijn medische voorgeschiedenis, klachten of behandeling mag worden gegeven en door haar tijdens consulten te verzoeken de spreekkamer te verlaten. Het RTG kent doorslaggevende betekenis toe aan de tussen klaagster en E opgetreden relatiebreuk. Deze breuk wordt door klaagster als een tijdelijke oplossing voor de relationele problemen gepresenteerd, terwijl E de relatie zelf als definitief verbroken zag, zo blijkt uit het dossier. In zijn contacten met behandelaars duidt hij klaagster vanaf dat moment zonder voorbehoud aan als ex-vriendin. Ook zijn zoektocht naar een eigen woonruimte en zijn aanvaarding van een coach wijzen in die richting. Ook volgt uit de stukken dat E enkele dagen voor zijn overlijden nog verklaart dat de relatie enkele maanden daarvoor definitief is verbroken.

Gelet op het voorgaande komt klaagster geen afgeleid klachtrecht toe. Het na het overlijden gemaakte gebaar van medeleven van de behandelaars maakt dat niet anders, en ook het feit dat E klaagster na de relatiebreuk nog over de voortgang van zijn behandeling informeerde doet daar niet aan af. Het RTG verklaart klaagster op grond van artikel 66 lid 4 Wet BIG niet-ontvankelijk in haar klacht.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 24-06-2019

Zaaknummer: ECLI:NL:TGZRZWO:2019:90

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak wordt een gz-psycholoog, verweester, verweten dat zij bij het verstrekken van informatie aan de Raad van de Kinderbescherming onzorgvuldig heeft gehandeld. De klacht bestaat uit meerdere klachtonderdelen. Het RTG verklaart het klachtonderdeel dat verweester klager niet op de hoogte heeft gesteld van de informatieverstrekking gegrond en wijst de overige klachtonderdelen af. Aan verweester wordt een waarschuwing opgelegd. Klager en verweester gaan beiden in beroep. Het CTG verwerpt zowel het door klager ingestelde principaal als het door verweester ingestelde incidenteel beroep.

Feiten

Verweester werkt als gz-psycholoog bij een organisatie die onder andere jeugd- en opvoedhulp aanbiedt (hierna: de organisatie). Verweester maakt als gedragsdeskundige deel uit van een team dat crisishulp verzorgt aan jongeren en hun gezinnen.

Klager en zijn echtgenote zijn doorverwezen naar de organisatie. De Raad voor de Kinderbescherming (hierna: de Raad) is een onderzoek gestart naar de opvoedingssituatie van de kinderen van klager en zijn echtgenote. De Raad heeft de organisatie in het kader van dat onderzoek een verzoek gestuurd om informatie over het gezin te verstrekken. Klager en zijn echtgenote hebben toestemming gegeven voor het opvragen door de Raad van informatie bij de organisatie.

Verweester is door een manager van de organisatie verzocht om het verzoek om informatie van de Raad te coördineren. Verweester heeft een door de Raad aangeleverde vragenlijst doorgestuurd naar de hulpverleners van verschillende teams binnen de organisatie. De antwoorden heeft zij bekeken en van feedback voorzien. Na akkoord van de manager heeft verweester nog een toevoeging gedaan aan de informatie bestemd voor de Raad. Kort gezegd

houdt die toevoeging in dat het de organisatie niet gelukt is een veilig en stabiel opvoedingsklimaat te laten ontstaan voor de kinderen.

Vervolgens heeft klager aan een hulpverlener van de organisatie laten weten zich niet te kunnen vinden in de door de organisatie aan de Raad verstrekte informatie. De hulpverlener heeft aan verweerster voorgesteld een verbetering toe te voegen aan de verstrekte informatie. Verweerster heeft daarop gereageerd door te stellen dat zij de tekst niet kan aanpassen nu de tekst al naar de Raad verzonden is.

Hierna heeft klager contact gezocht met verweerster in verband met de vragen die hij had naar aanleiding van de vragenlijsten. Verweerster heeft geprobeerd deze vragen in een gesprek te beantwoorden en zij heeft de overige vragen doorgestuurd naar andere hulpverleners binnen de organisatie.

Ook vond er mailcontact plaats met de advocaat van klager. Verweerster schrijft in een e-mail dat de informatie die de organisatie heeft verstrekt aan de Raad het resultaat is van de mening, indruk en bevindingen van de organisatie en niet moeten worden opgevat als een feitenrelaas. Daarom is er geen ruimte voor correctie door klager. Wel geeft verweerster toe dat de informatie met klager en zijn echtgenote gedeeld en besproken had moeten worden voordat deze naar de Raad verstuurd werd. Deze mail heeft zij doorgestuurd aan de Raad.

Verder heeft klager verweerster verzocht om een kopie van de dossiers van zijn dochters, waarna verweerster klager per e-mail en per post het dossier heeft opgestuurd van een van de kinderen.

Klager verwijt verweerster dat zij (i) de informatie van de organisatie heeft doorgestuurd aan de Raad voor de Kinderbescherming zonder vooraf de informatie ter inzage en correctie aan klager voor te leggen, (ii) over onvoldoende dossierkennis beschikt, (iii) de rechtbank willens en wetens heeft voorgelogen, (iv) klager aan het lijntje heeft gehouden, (v) de rechtsgang doelbewust heeft gefrustreerd, (vi) heeft geweigerd expliciete fouten in de verstrekte informatie te corrigeren en (vii) heeft geweigerd de dossiers van de kinderen aan klager af te geven.

Verweerster stelt zich primair op het standpunt dat klager niet-ontvankelijk moet worden verklaard in zijn klacht omdat verweerster niet heeft gehandeld in haar hoedanigheid als gz-psycholoog en er daarnaast geen sprake is van schending van een van de twee tuchtnormen. Inhoudelijk stelt verweerster zich op de standpunten dat zij erkent dat zij de informatie heeft doorgestuurd naar de Raad zonder deze informatie vooraf ter inzage en correctie aan klager aan te bieden maar dat zij erop mocht vertrouwen dat de betrokken hulpverleners de informatie met klager zouden bespreken en haar geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden

gemaakt. Ook erkent zij dat zij nauwelijks over dossierkennis beschikte nu zij inhoudelijk niet betrokken was bij de casus van klager. Verder ontkent zij de overige verwijten.

Beoordeling RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) gaat eerst in op de ontvankelijkheid van klager in zijn klacht. Het handelen dat het verwijt betreft is geen handelen dat valt onder de eerste tuchtnorm nu het verwijt ziet op het handelen van verweerster als gedragsdeskundige binnen de organisatie en niet op handelen in de individuele relatie tussen zorgverlener en patiënt.

Ten aanzien van de tweede tuchtnorm overweegt het RTG dat verweersters handelen voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg én dat verweerster niet alleen heeft gehandeld als gedragsdeskundige, maar zich daarbij tevens heeft begeven op het terrein van deskundigheid van gz-psycholoog. Volgens het RTG is dit het geval nu verweerster niet enkel de redactie heeft gedaan van de informatie die aan de Raad is verstrekt maar ook de inhoud van de informatie die naar de Raad is verzonden heeft aangepast. Verweerster heeft zich begeven op het terrein van gz-psycholoog door een beschrijving te geven van de door haar waargenomen verontrustende situatie voor de kinderen.

Inhoudelijk stelt het RTG dat een zorgverlener een bevoegdheid heeft om inlichtingen te verstrekken aan de Raad en daarmee het beroepsgeheim te doorbreken – zonder instemming van degene die het betreft – indien dat noodzakelijk is voor de uitoefening van de taken van de Raad. Verweerster heeft de inlichtingen verstrekt in het kader van een door de Raad verricht onderzoek. Het RTG acht wel van belang dat indien de zorgverlener door de Raad om inlichtingen wordt gevraagd, de zorgverlener daarbij een afweging moet maken. De zorgverlener moet zich afvragen:

1. welk doel de informatieverstrekking dient;
2. of er een andere weg is om dat doel te bereiken;
3. of het mogelijk is om degene die het betreft om toestemming te vragen om de informatie te verstrekken;
4. of de belangen van het kind zwaarder wegen dan de belangen die gediend worden, indien de arts besluit te zwijgen; en
5. indien hij besluit tot verstrekking van informatie, aan wie hij die verstrekt en welke informatie het betreft.

Het uitgangspunt daarbij is dat de zorgverlener zijn geheimhoudingsplicht zo min mogelijk schendt en, indien hij besluit dat wel te doen, degene die het betreft daarover informeert, tenzij het belang van het kind zich daartegen verzet.

In casu had verweerster klager in ieder geval moeten informeren over de door haar aan de Raad verstrekte inlichtingen. Er is niet gebleken dat de belangen van de kinderen zich daartegen zouden hebben verzet. Door na te laten te informeren heeft verweerster onzorgvuldig gehandeld. Door haar coördinerende rol mocht verweerster er niet op vertrouwen dat de betrokken hulpverleners zelf klager op de hoogte zouden stellen van de informatieverstrekking. Wel merkt het RTG op dat een en ander nog niet inhoudt dat klager een correctierecht had. Het eerste klachtonderdeel is gegrond.

Wat betreft het tweede klachtonderdeel heeft het RTG niet kunnen vaststellen dat verweerster over onvoldoende dossierkennis beschikte. Ook het derde en het zesde klachtonderdelen acht het RTG ongegrond. Na het bespreken met klager van de bevindingen van de organisatie, heeft de betreffende hulpverlener aan verweerster gemeld dat zij graag een verbetering wilde doorvoeren. Verweerster heeft – naar is gebleken ten onrechte – bericht dat het niet mogelijk was de al ingeleverde input te wijzigen of hierop terug te komen. In haar e-mail heeft verweerster de Raad echter bericht dat de verstrekte informatie geen feiten betrof, maar de mening, indruk en bevindingen van de organisatie. Het RTG stelt voorop dat klager geen correctierecht toekwam. Voorts is niet gebleken dat er feitelijke onjuistheden in de aangeleverde informatie stonden die verweerster had moeten verbeteren maar dit weigerde. Er kan niet vastgesteld worden dat verweerster de Raad of de rechtbank willens en wetens heeft voorgelogen.

Wat betreft het vierde en vijfde klachtonderdeel overweegt het RTG dat de gang van zaken rond de beantwoording van de vragen die klager had naar aanleiding van de door de organisatie opgestelde rapportage beter had gekund, maar in dezen niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Verweerster heeft zich juist ingespannen de vragen van klager te (laten) beantwoorden. Van een doelbewuste frustratie van de rechtsgang is echter niet gebleken. Deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

Het zevende klachtonderdeel acht het RTG ongegrond. Het dossier van een van de dochters van klager is aan klager toegezonden. De gehele verslaglegging heeft in dit dossier plaatsgevonden en niet in het andere dossier, waardoor er dus aan het verzoek van klager is voldaan.

Het RTG waarschuwt verweerster en weegt daarbij mee dat verweerster inzicht heeft getoond in haar handelen en zich toetsbaar heeft opgesteld. De overige klachtonderdelen wijst het

RTG af.

Klager en verweerster gaan in beroep tegen de uitspraak van het RTG.

Beoordeling CTG

Het CTG overweegt dat na beraad in de raadkamer er geen aanleiding bestaat tot een vaststelling van andere feiten of andere beslissingen dan die van het RTG. Het CTG verwerpt zowel het principaal als het incidenteel beroep.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 06-06-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:155

Zaaknummer: C2018.198

Advocaten: S. Dik

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klachten tegen een gynaecoloog over onder meer het stellen van een verkeerde diagnose en onzorgvuldig handelen bij een episiotomie. Zowel het RTG als het CTG acht de klachten kennelijk ongegrond. Dat verweerster niet naar de echo heeft gekeken is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gezien de reden voor het consult, de geuite klachten en het feit dat verweerster over de echo niet was geïnformeerd.

Feiten

Klaagster is in februari 2014 bevallen, waarbij een episiotomie is gezet door een collega-gynaecoloog van verweerster. In verband met overname van de dienst heeft verweerster samen met een arts-assistent de episiotomie gehecht, waarbij zij zelf het grootste deel van de hechtingen heeft gelegd en gecontroleerd. Vanwege (aanhoudende) pijnklachten ter hoogte van de episiotomie is klaagster nog driemaal gezien door een (laatstejaars) arts-assistent gynaecologie. Klaagster is door haar verloskundige in verband met bloedverlies negen weken na de bevalling verwezen voor een echo. Uit de echo bleek dat er sprake was van een placenta-rest. De placenta-rest is vervolgens operatief verwijderd door collega's van de gynaecoloog. Verweerster heeft vervolgens klaagster gezien ter controle van de episiotomie.

Klachten

De klacht houdt, zakelijk weergegeven, in dat verweerster:

1. een verkeerde diagnose heeft gesteld;
2. onzorgvuldig heeft gehandeld;
3. verkeerde nazorg heeft geboden;
4. klaagster onheus heeft bejegend en niet serieus is ingegaan op klachten van een patiënt;
5. niet professioneel heeft gehandeld met onder andere opmerkingen als 'met pijn ga je maar

fietsen want door een fietszadel lost de pijn vanzelf op'.

Oordeel RTG

Volgens klaagster heeft verweerster haar klachten genegeerd en afgedaan met de opmerking dat het ongesteldheid zou zijn, terwijl sprake bleek te zijn van een placenta-rest en een twaalf weken durende nabloeding. Verweerster heeft de echo niet gezien, maar had die uit het dossier kunnen halen dan wel op andere wijze op de hoogte moeten zijn van klaagsters klachten, aldus klaagster.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat (enig) bloedverlies vijf, zes weken na een bevalling niet ongebruikelijk is en bij gebruik van Fraxiparine is (enig) bloedverlies na de periode van zes weken nog waarschijnlijker. Voor verweerster was er, mede gelet op gelijk gepresenteerde klachten tijdens de eerdere consulten bij de arts-assistent, geen reden om te vermoeden dat er sprake was van een placenta-rest. Evenmin kan gezegd worden dat verweerster, in deze omstandigheden, aanleiding had moeten zien om in het gynaecologisch dossier van klaagster te kijken.

Het RTG acht het spijtig dat verweerster de gemaakte echo niet in het gynaecologisch dossier heeft zien staan, maar daarvan kan verweerster geen persoonlijk verwijt worden gemaakt. Dat het verloskundig dossier en het gynaecologisch dossier ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen in 2014 niet met elkaar correspondeerden, duidt op een (toenmalig) gebrek in de organisatie van het ziekenhuis, waarvoor verweerster niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk is. Evenmin kan verweerster persoonlijk worden verweten dat zij niet mondeling op de hoogte is gebracht van de gemaakte echo. Het RTG merkt ten overvloede op dat ook wanneer verweerster het beeld van de echo zou hebben gezien, dit niet direct tot een ander beleid zou hebben dienen te leiden.

Het RTG oordeelt daarnaast dat verwijten omtrent inhoud en wijze van (mondelijke) communicatie zich moeilijk op hun juistheid laten beoordelen. Nu verweerster klaagsters stelling op dit punt heeft betwist en de juistheid van klaagsters stelling nergens anders uit blijkt en klaagster voorts niet heeft onderbouwd op welke andere wijze verweerster haar onheus heeft bejegend en niet serieus op haar klachten is ingegaan, heeft klaagster met betrekking tot deze klachtonderdelen niet aan haar stelplicht voldaan.

Het RTG acht de klachten kennelijk ongegrond.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) stelt voorop dat klaagster naar

verweerster was verwezen voor een second opinion ter controle van de episiotomie-wond vanwege aanhoudende pijn. Tijdens het consult heeft klaagster geen melding gemaakt van buikpijn, bovenmatig bloedverlies of koorts. Evenmin heeft zij de gynaecoloog gevraagd naar de uitslag van de echo, of de echo ter sprake gebracht. De gynaecoloog heeft, zo blijkt uit hetgeen is vermeld in het medisch dossier, gedegen onderzoek verricht naar de klachten waarvoor klaagster naar haar was verwezen en heeft ten aanzien van die klachten goed beleid vastgesteld.

Gezien de reden waarom de gynaecoloog in consult werd gevraagd, was raadpleging van het verloskundig dossier aangewezen. Dat heeft de gynaecoloog ook gedaan. De echo zat enkel in het gynaecologisch dossier, dat destijds niet correspondeerde met het verloskundige dossier.

Het CTG is van oordeel dat de gynaecoloog niet persoonlijk tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor het systeem waarin de dossiers destijds gevoerd werden. Om de echo te kunnen zien, had de gynaecoloog het verloskundig dossier moeten afsluiten en vervolgens het gynaecologisch dossier moeten openen. Dat de gynaecoloog dat niet heeft gedaan is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gezien:

- (i) de reden waarvoor zij in consult werd gevraagd;
- (ii) de bij dat consult door klaagster geuite klachten;
- (iii) de constatering van de gynaecoloog bij het onderzoeken;
- (iv) de omstandigheid dat de echo niet door de gynaecoloog was aangevraagd en zij over het maken van die echo niet was geïnformeerd; en
- (v) het feit dat klaagster tijdens het consult niet naar de uitslag van de echo heeft gevraagd.

Het CTG acht bloedverlies als zodanig vijfenhalve week na de bevalling niet ongebruikelijk. Van bovenmatig bloedverlies was geen sprake. Evenmin was sprake van melding van andere klachten die voor de gynaecoloog aanleiding moesten vormen om zich te richten op iets anders dan de klacht waarvoor zij in consult was gevraagd.

Het CTG verwerpt het beroep van klaagster.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 20-06-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:168

Zaaknummer: c2018.453

Advocaten: F.W. Brugman en W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een anesthesioloog over het verstrekken van een verklaring met een waardeoordeel ten behoeve van een rechtszaak. Het RTG acht klaagster geen rechtstreeks belanghebbende. Het CTG oordeelt dat klaagster zich als derde kan beroepen op de tweede tuchtnorm en beoordeelt de klacht als gegrond. Het CTG legt de maatregel van een waarschuwing op.

Feiten

Tussen klaagster en haar buurvrouw D heeft een handgemeen plaatsgevonden. D heeft aangifte gedaan tegen klaagster. Deze aangifte heeft geleid tot strafrechtelijk onderzoek. D is patiënte van verweerder, anesthesioloog. Op verzoek van de advocaat van D heeft verweerder een brief opgesteld en een brief aan Slachtofferhulp gestuurd. Deze stukken zijn vervolgens als processtukken in het strafrechtelijk onderzoek tegen klaagster ingebracht.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder:

- (i) dat hij als behandelend arts van D een verklaring met zijn oordeel heeft gegeven ten behoeve van een rechtszaak;
- (ii) dat hij ongenueanceerd een uitspraak over klaagster heeft gedaan zonder haar te kennen.

Oordeel RTG

Om als rechtstreeks belanghebbende als bedoeld in artikel 65, eerste lid, onder a van de Wet BIG te kunnen worden aangemerkt, dient sprake te zijn van een rechtstreeks bij een handeling op het gebied van de individuele gezondheidszorg betrokken belang. Ook naaste betrekkingen van een patiënt kunnen rechtstreeks belanghebbende zijn. De belangen die klaagster stelt te hebben zijn in de kern genomen terug te voeren op het belang dat zij, als betrokkene bij het handgemeen, heeft bij de uitkomst van de strafrechtelijke procedure en mogelijke

civielrechtelijke (letselschade)procedure. Dit belang is naar het oordeel van het RTG geen rechtstreeks bij een handeling op het gebied van de individuele gezondheidszorg betrokken belang, maar een afgeleid (financieel) belang. Het RTG verwijst naar de uitspraak van het Centraal Medisch Tuchtcollege van 12 juli 2016 (ECLI:NL:TGZCTG:2016:244). Het RTG verklaart klaagster niet-ontvankelijk in haar klacht.

Oordeel CTG

Het CTG overweegt dat van een behandelrelatie tussen klaagster en verweerder geen sprake is. Aan de orde is de vraag of verweerder heeft gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg, derhalve de tweede tuchtnorm. Niets verzet zich ertegen dat onder de tweede tuchtnorm mede begrepen wordt dat een derde, die benadeeld wordt door handelen of nalaten door een beroepsbeoefenaar, dat handelen of nalaten als rechtstreeks belanghebbende voorlegt aan het tuchtcollege.

Anders dan het RTG is het CTG van oordeel dat er niet enkel sprake is van een afgeleid (financieel) belang van klaagster. Het zich hier voordoende geval, waarin schriftelijke verklaringen door verweerder over zijn eigen patiënte zijn verstrekt, kan indruisen tegen of consequenties hebben voor het persoonlijk welzijn van een derde. Klaagster heeft gesteld dat de door verweerder afgegeven verklaringen als belastende processtukken zijn ingebracht in een tegen haar ingesteld strafrechtelijk onderzoek ter verdenking van mishandeling van die patiënte. Dit betekent dat klaagster als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65, lid 1 onder a Wet BIG ontvankelijk is.

Klaagster verwijt verweerder dat hij als behandelend arts van patiënte een verklaring met zijn oordeel heeft gegeven ten behoeve van een rechtszaak. Ter onderbouwing van haar klacht heeft klaagster een drietal verklaringen overgelegd die door verweerder zijn afgegeven, te weten een brief gericht aan de huisarts van patiënte, een brief gericht aan Slachtofferhulp en een brief gericht aan de advocaat van patiënte.

Het CTG heeft tegen de brief aan de huisarts geen bezwaren. De brief behelst een schriftelijke terugkoppeling van verweerders bevindingen naar aanleiding van een consult met patiënte. Het staat verweerder in het kader van zijn behandelrelatie met patiënte vrij om (de huisarts van) patiënte op deze wijze schriftelijk te informeren. De brief kan niet worden aangemerkt als een geneeskundige verklaring als bedoeld in de toepasselijke KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'. De brief bevat geen waardeoordeel, enkel een diagnose, hetgeen niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

De brief aan Slachtofferhulp kan daarentegen de tuchtrechtelijke toets van kritiek niet doorstaan. Het CTG stelt voorop dat zorgverleners terughoudend moeten zijn bij het afgeven

van verklaringen over hun patiënten, zeker wanneer deze gebruikt (kunnen) worden in gerechtelijke procedures. In de brief aan heeft verweerder de volgende afsluitende passage opgenomen: *'Aangezien zij deze verschijnselen en klachten bij het eerste bezoek niet vertoonde is het heel goed mogelijk dat de recente mishandeling hier debet aan is.'* Verweerder heeft zich daarmee uitgelaten over het oorzakelijk verband tussen de gestelde mishandeling door klaagster en de klachten van zijn patiënte en hij heeft een waardeoordeel gegeven dat een ander doel dient dan dat van de behandeling of begeleiding van patiënte. Dit betekent dat de brief in zoverre aangemerkt moet worden als een geneeskundige verklaring. Volgens de KNMG-richtlijn moet een geneeskundige verklaring een objectief en deskundig oordeel bevatten en zijn opgesteld door een deskundige arts. Een geneeskundige verklaring mag niet door de behandelend arts worden opgesteld, omdat de behandelend arts wordt geacht niet objectief te zijn ten opzichte van zijn eigen patiënt. Verweerder heeft medisch onprofessioneel gehandeld door een brief met deze passage te versturen.

De klacht van klaagster dat verweerder zich onprofessioneel heeft gedragen door zonder haar te kennen in de brief aan de advocaat van patiënte een ongenuanceerde opmerking over haar te maken, te weten *'mishandeld door buurvrouw (vrouw van huisarts/knettergek)'*, is ongegrond. Deze door klaagster gewraakte uitspraak is geen oordeel van verweerder zelf.

Volgens het CTG verdient het steeds aanbeveling om wanneer er op verzoek van derden, zoals hier door de advocaat van patiënte, wordt gevraagd om medische informatie die in het medisch dossier is opgenomen, bij het weergeven van de anamnestiche verkregen gegevens in de correspondentie uitdrukkelijk kenbaar te maken dat het een weergave betreft van de mededeling van de patiënte zelf, en niet ook van de eigen oordelen of waarnemingen van de anesthesioloog.]

Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG legt een waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 20-06-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:170

Zaaknummer: C2018.414

Advocaten: E.J.C. de Jong

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

RECHTSPRAAK

X/Y

Klachten tegen een gz-psycholoog (verweerster) over onder meer de communicatie, overdracht en onjuiste rapportage. Klager heeft reeds de klachtenprocedure op grond van de Wkkgz bij de Geschillencommissie doorlopen. Het door de Geschillencommissie gegeven bindend advies kan niet leiden tot niet-ontvankelijkheid van klager, nu een oordeel over de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid is voorbehouden aan de tuchtrechter. Het RTG acht de klachten kennelijk ongegrond.

Feiten

Klager is in de zomer van 2017 tweemaal opgenomen geweest in verband met depressieve klachten met daarbij suïcidale gedachten. Klager is voor psychodiagnostisch onderzoek verwezen. De onderzoeksvragen betroffen de vraag of er sprake was een autismspectrumstoornis (ASS) of een persoonlijkheidsstoornis volgens de DSM-5. Bij het intakegesprek van klager waren F en G aanwezig. F voerde de regie over het onderzoek. Na de intake hebben F en G besloten dat eerst zou worden ingezet op alleen een ASS-onderzoek. Het dienstverband van F is in oktober 2017 geëindigd. Na deze datum is zij niet langer betrokken (geweest) bij het onderzoek. De regie over het onderzoek is na het vertrek van F overgenomen door verweerster.

Het geplande teruggavegesprek tussen klager en verweerster op 10 november 2017, waarbij de onderzoeksresultaten en het behandeladvies zouden worden besproken, is op verzoek van verweerster door G afgezegd op 8 november 2017. Verweerster heeft klager vervolgens gezien op 15 november 2017 en een screenend onderzoek verricht naar eventuele persoonlijkheidsproblematiek. Een verder onderzoek naar de persoonlijkheid is achterwege gebleven omdat de symptomen waar klager op scoorde beter verklaard leken te kunnen worden vanuit autisme dan vanuit een persoonlijkheidsstoornis.

Klager heeft een (interne) klachtenprocedure gevoerd bij de zorginstelling. De interne

klachtencommissie heeft de klacht deels gegrond verklaard en wel op het punt van de communicatie. Klager heeft zich vervolgens gewend tot de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg. De Geschillencommissie heeft bij bindend advies van 13 juli 2018 de klacht deels gegrond verklaard, namelijk voor zover deze betrekking had op de communicatie over het verloop van het psychologisch onderzoek.

Klachten

Klager verwijt verweerster dat:

- a. de communicatie onvoldoende is geweest;
- b. zonder klager daarover in te lichten een deel van het onderzoek niet is uitgevoerd;
- c. geen overdracht heeft plaatsgevonden;
- d. het rapport (nog altijd) onjuist is, althans onvolledig door een deel van het onderzoek niet in het rapport op te nemen;
- e. inzage in de verschillende handelwijzen is geweigerd.

Oordeel RTG

De gevolgde klachtenprocedure ten overstaan van de Geschillencommissie betreft een in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) geregelde procedure. In artikel 20 Wkkgz is bepaald dat de geschilleninstantie bevoegd is over een geschil een uitspraak te doen bij wege van bindend advies, alsmede een vergoeding van geleden schade toe te kennen tot in ieder geval € 25.000. Het bindend karakter van het advies ziet op de (on)mogelijkheid het geschil na advisering door een geschillencommissie nog voor te leggen aan de burgerlijke rechter. Het RTG verwijst hierbij naar *Kamerstukken II 2012/13, 32402, 12, p. 28-29*.

Dat een dergelijk bindend advies ook in de weg zou staan aan het voeren van een tuchtrechtprocedure tegen de betrokken zorgverleners volgt niet uit de wet. Een Geschillencommissie kan geen beslissing kan geven over de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van het handelen van individuele beroepsbeoefenaren. Dit oordeel is immers voorbehouden aan de tuchtrechter. De omstandigheid dat bij de behandeling door de Geschillencommissie ook het handelen van individuele beroepsbeoefenaren reden kan zijn voor een gegrondverklaring van een klacht maakt het voorgaande niet anders. Het door de Geschillencommissie gegeven bindend advies kan dan ook niet leiden tot niet-ontvankelijkheid van klager.

Het RTG overweegt dat het in het tuchtrecht gaat om persoonlijke verwijtbaarheid van de

beroepsbeoefenaar en daarom enkel het handelen van verweerster ter beoordeling staat. Verweerster heeft het gesprek van 10 november 2017 afgezegd op 8 november 2017. Omdat klager telefonisch niet bereikbaar was is dit per e-mail gedaan. Het afzeggen van een afspraak op zo'n korte termijn is ongelukkig, maar het afzeggen van een afspraak is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Hierbij is van belang dat wel geprobeerd is klager telefonisch te bereiken en dat per e-mail wel een toelichting is gegeven op het vervallen van de afspraak, de reden dat verweerster klager zelf wilde zien en de aankondiging van een afspraak op korte termijn. Verweerster heeft een afspraak ingepland op 15 november 2017, die ook is doorgegaan en waarin is besproken dat alsnog een screenend onderzoek naar de persoonlijkheid zou worden gedaan.

Tijdens het mondeling vooronderzoek is een print overgelegd uit de elektronische agenda van verweerster, met daarop een afspraak voor de overdracht van patiënten op 12 oktober 2017. Klager twijfelt aan deze datum doordat in een schriftelijke reactie een andere datum is genoemd. Het RTG is van oordeel dat die datum een vergissing moet zijn die niet kan leiden tot de conclusie dat een mondelinge overdracht nooit heeft plaatsgevonden.

Ook het verwijt van klager dat een deel van het onderzoek niet in het rapport is opgenomen, acht het RTG niet terecht. Dat het rapport en de daarin opgenomen conclusies onjuist zijn, is evenmin gebleken. In de twee versies van het onderzoeksrapport die aan het RTG zijn overgelegd, blijkt dat de resultaten van de VKP zijn beoordeeld en meegewogen in de conclusies.

Verweerster heeft zowel ten overstaan van de interne klachtencommissie als de Geschillencommissie uitgelegd waarom zij klager zelf wilde zien alvorens de diagnose ASS te stellen en waarom zij toch nog een screenend onderzoek naar de persoonlijkheid wilde doen. Het verwijt dat verweerster inzicht in haar handelwijze heeft geweigerd is dan ook niet op zijn plaats.

Het RTG acht de klacht kennelijk ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 17-06-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2019:81

Zaaknummer: 264/2018

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 20 Wkkgz

RECHTSPRAAK

X/Y

Klachten tegen een neuroloog over het tekortschieten in de informatieverstrekking, onvoldoende leveren van nazorg en het niet-uitvoeren van psychologisch onderzoek. Het CTG oordeelt dat er steeds maar één hoofdbehandelaar is en dat gedurende het behandeltraject een wisseling van het hoofdbehandelaarschap kan optreden. Verweerster was alleen hoofdbehandelaar bij de behandeling van klaagster gedurende het preoperatieve traject en bij de opnames van klaagster in de instelling nadat de operatie had plaatsgevonden. Het CTG verwerpt het beroep.

Feiten

Verweerster is werkzaam bij een expertisecentrum voor epileptologie en slaapgeneeskunde. Klaagster lijdt aan epilepsie en is in 2014 naar de instelling verwezen waar verweerster werkzaam is. De instelling werd gevraagd de behandeling van de epilepsie van klaagster te beoordelen en na te gaan of epilepsiechirurgie een optie zou zijn. Verweerster heeft het traject hiervoor in gang gezet. De beoordeling van de vraag of klaagster in aanmerking zou kunnen komen voor epilepsiechirurgie werd gedaan door de pre-chirurgische werkgroep, bestaande uit neurologen, neurochirurgen, verpleegkundig specialisten en neuropsychologen. Klaagster heeft contact gehad met verschillende hulpverleners uit de werkgroep. Verweerster maakte van deze werkgroep geen deel uit. Tijdens een consult met verweerster heeft klaagster aangegeven dat zij een psychologische hulpvraag had vanwege haar angsten en er bij andere hulpverleners vermoedens bestonden van PDD NOS. Verweerster heeft bij de gedragswetenschappelijke dienst (GWD) van de instelling een neuropsychologisch onderzoek (NPO) aangevraagd. Klaagster is uiteindelijk geopereerd en is nadien nog enige periodes opgenomen geweest in de instelling wegens emotionele klachten. Naast verweerster is zij begeleid door een neuropsycholoog en een verpleegkundig specialist. Op enig moment na de epilepsiechirurgie van klaagster is vastgesteld dat het NPO nooit heeft plaatsgevonden.

Klachten

Klaagster verwijt verweerster dat:

1. zij is tekortgeschoten in de noodzakelijke informatieverstrekking; immers, ze was ervan op de hoogte dat klaagster lijdt aan een pervasieve ontwikkelingsstoornis, maar zij heeft klaagster daarover niet geïnformeerd. Indien klaagster zou hebben geweten dat zij aan die stoornis lijdt dan zou zij zich niet hebben laten opereren;
2. zij geen goede nazorg heeft geleverd; immers klaagster is uit het ziekenhuis ontslagen zonder behandeling door een (neuro)psycholoog, terwijl die behandeling noodzakelijk was in verband met de ernstige emotionele buien van klaagster postoperatief. Klaagster heeft nog altijd geen goede psycholoog;
3. er ten onrechte geen psychologisch onderzoek heeft plaatsgevonden voorafgaande aan de operatie.

Oordeel RTG

In het kader van de epilepsiechirurgie overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat een drietal trajecten, deels overlappend en deels naast elkaar bestaan: de pre-chirurgische werkgroep, die verantwoordelijk is voor de onderzoeken en uiteindelijk al dan niet groen licht geeft voor de operatie, het chirurgisch team dat verantwoordelijk is voor de operatie zelf en ten derde de behandeling van de patiënt voor de epilepsie gedurende het traject. Verweerster was verantwoordelijk voor het derde traject en kan als hoofdbehandelaar worden gezien bij de behandeling van klaagster voor de epilepsie gedurende het preoperatieve traject en bij de opnames van klaagster in de instelling nadat de operatie had plaatsgevonden. Verweerster maakte geen deel uit van de beide andere teams en had geen (volledig) zicht op het verloop van de beide andere trajecten. Nu verweerster geen deel uitmaakte van de preoperatieve werkgroep, noch van het chirurgisch team, kan zij niet verantwoordelijk worden gehouden voor de wijze waarop deze trajecten verlopen zijn of voor de informatieverstrekking dan wel het ontbreken daarvan aan klaagster, die binnen deze trajecten behoorde plaats te vinden.

Ter zitting is komen vast te staan dat er geen psychologisch onderzoek (NPO) van klaagster heeft plaatsgevonden, terwijl dat wel had moeten. Verweerster verkeerde in de veronderstelling dat dit onderzoek wel had plaatsgevonden, omdat daarvan melding werd gemaakt in het dossier. Van het feit dat het psychologisch onderzoek achteraf niet bleek te hebben plaatsgevonden kan verweerster geen verwijt gemaakt worden.

Verweerster heeft nauwgezet aantekeningen in het dossier gemaakt over de psychische gesteldheid van klaagster en over hetgeen klaagster haar hierover en over haar contacten met externe psychologen telkens meedeelde. Zij heeft daarover meerdere malen de aandacht van de betrokken neuropsycholoog gevraagd. Uit het dossier blijkt dat klaagster verweerster mededelingen heeft gedaan over een mogelijke psychische stoornis, maar uit de correspondentie valt op te maken dat een psychische stoornis preoperatief niet is vastgesteld en dat verder onderzoek daarnaar is uitgesteld tot na de operatie. Nu enerzijds een pervasieve stoornis bij klaagster voorafgaand aan haar operatie niet is vastgesteld, en anderzijds verweerster is uitgegaan van de informatie die klaagster haar heeft verstrekt is de klacht ongegrond.

Verweerster was verantwoordelijk voor de (regie van de) psychologische nazorg van klaagster. Uit het dossier en hetgeen ter zitting is besproken blijkt dat verweerster daarin de regie heeft genomen en met de neuropsycholoog overleg heeft gevoerd. Nu verweerster geen expertise op het gebied van de neuropsycholoog heeft, heeft zij erop mogen vertrouwen dat deze laatste met voldoende deskundigheid zijn beleid heeft bepaald. Ook klachtonderdeel 2 acht het RTG ongegrond.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) stelt voorop dat er gedurende een behandeling steeds maar één hoofdbehandelaar is. Gedurende het behandeltraject kan een wisseling van het hoofdbehandelaarschap optreden. De vraag of klaagster in aanmerking zou kunnen komen voor epilepsiechirurgie is ter beoordeling voorgelegd aan de pre|-chirurgische werkgroep. Verweerster, die het verzoek aan de werkgroep doet, blijft hoofdbehandelaar. De beoordeling is een advies en de (oorspronkelijke) hoofdbehandelaar blijft verantwoordelijk voor de informatievoorziening aan de patiënt en de bewaking van de voortgang van het tot stand komen van het advies. Indien de pre-chirurgische werkgroep geen 'groen licht' geeft voor de operatie, ligt het in de rede dat de hoofdbehandelaar dit advies zal volgen; indien de pre-chirurgische werkgroep wel 'groen licht' geeft, dan neemt de neuroloog de beslissing om een operatie te laten plaatsvinden in samenspraak met de patiënt. Als vervolgens wordt overgegaan tot de operatie gaat het hoofdbehandelaarschap over op de chirurg.

Het CTG is van oordeel dat verweerster in haar verantwoordelijkheid voor de aan klaagster verstrekte informatie over het mogelijk lijden aan een pervasieve ontwikkelingsstoornis niet is tekortgeschoten. Het was klaagster die verweerster ervan op de hoogte heeft gesteld dat een hulpverlener uit de werkgroep hier onderzoek naar wilde doen na de operatie. Overigens zou het al dan niet bestaan van de stoornis het medisch oordeel over de beslissing over de operatie niet hebben beïnvloed. Ook is verweerster in haar verantwoordelijkheid met betrekking tot

het NPO voorafgaande aan de operatie niet tekortgeschoten. Zij verkeerde in de veronderstelling dat dit onderzoek wel was gedaan, aangezien daarvan een melding stond in het dossier. De enkele omstandigheid dat het onderzoek niet heeft plaatsgevonden maakt dit niet anders.

Het CTG verwerpt het beroep.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 25-06-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:172

Zaaknummer: c2018-099

Advocaten: S.F. Tiems

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 71 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een neuroloog (verweester) betreffende schending van het medisch beroepsgeheim door het verstrekken van een geneeskundige verklaring over klager aan diens echtgenote, zonder klagers toestemming. Het RTG acht de klacht gegrond. Niet alleen heeft verweester het beroepsgeheim geschonden, ook heeft verweester de brief ondertekend namens een collega, medebehandelaar van klager, zonder voorafgaand overleg. Het RTG legt de maatregel van een berisping op.

Feiten

Klager stond onder behandeling voor niet aangeboren hersenletsel bij de praktijk waarvoor verweester als neuroloog werkzaam is. Verweester is een van de behandelaren van klager. Door verweester is, op verzoek van de echtgenote van klager, een brief opgesteld waarin staat: *'Clie|nt heeft door het auto-ongeluk in 2017 traumatisch hersenletsel opgelopen, waarna een frontaal syndroom. Dit houdt in dat clie|nt geen inzicht heeft in de gevolgen van het hersenletsel, met andere woorden hij heeft geen ziekte-inzicht. Hij is ongeremd en impulsief en kan de gevolgen van gemaakte acties niet overzien.'* Verweester heeft de brief medeondertekend namens een van de andere behandelaren. De brief is per e-mail naar de echtgenote van klager gestuurd.

Klacht

Klager verwijt verweester dat zij het medisch beroepsgeheim heeft geschonden door zonder zijn toestemming en medeweten een medische verklaring over hem te verstrekken aan zijn echtgenote. Zij heeft deze verklaring gebruikt bij een verzoek tot onderbewindstelling van klager. Klager heeft bij aanvang van de behandeling wel een algemene toestemmingsverklaring getekend, maar die ziet op het verstrekken van medische informatie, wat iets anders is dan een medische verklaring. Bovendien is deze te algemeen geformuleerd om als toestemming te kunnen dienen voor de brief die is verzonden, zo voert klager aan.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat verweerster door het verstrekken van de informatiebrief het medisch beroepsgeheim heeft geschonden. Verweerster heeft zich laten leiden door het financiële belang van klager en de consequenties voor hem en zijn gezin. Het RTG is van oordeel dat verweerster klager voorafgaand aan het verstrekken van de brief had moeten informeren en zijn toestemming had moeten vragen voor het versturen van de brief.

Anders dan verweerster is het RTG van oordeel dat de brief een geneeskundige verklaring bevat. Volgens de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' is daarvan sprake bij een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel over de patiënt en diens gezondheidstoestand. De zinsnede uit de verstrekte brief: *'kan de gevolgen van gemaakte acties niet overzien'* betreft geen feitelijke bevinding maar een oordeel dat is gebaseerd op de uitkomsten van het neuropsychologisch onderzoek. In de KNMG-richtlijn wordt het afgeven van een geneeskundige verklaring door de behandelend arts afgeraden, onder meer om de vertrouwensrelatie tussen de arts en de patiënt niet in gevaar te brengen. Zeker nu in dit geval zonder toestemming van klager is gehandeld, doet dat risico zich voor.

Verweerster heeft de brief niet alleen voor zichzelf maar ook voor een andere behandelaar ondertekend. Tijdens de mondelinge behandeling is gebleken dat voorafgaand aan de ondertekening en verzending hierover geen overleg met de andere behandelaar is gevoerd en dat hij niet op de hoogte was van de brief. Ook dit acht het RTG verwijtbaar. Dat de andere behandelaar de brief achteraf heeft geaccordeerd en heeft verklaard achter de inhoud te staan, doet niet af aan het feit dat verweerster mede namens hem heeft gehandeld zonder vooraf met hem te overleggen. Collegiaal overleg had ook kunnen bevorderen dat daadwerkelijk was stilgestaan bij de vraag of de financiële belangen wel zo zwaarwegend waren, dat dit een schending van het beroepsgeheim kon rechtvaardigen.

Het RTG is van oordeel de klacht gegrond is. Het RTG acht de maatregel van berisping passend.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 18-06-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2019:91

Zaaknummer: 2019-296b

Advocaten: S.W. Autar-Matawlie

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een neuroloog over het beëindigen van de behandelingsovereenkomst en het niet-accepteren van klaagster als nieuwe patiënte. Het RTG oordeelt dat verweerder wegens organisatorische redenen redelijkerwijs de afweging heeft kunnen maken niet langer zorg te bieden aan klaagster, die buiten de regio van de zorginstelling woont. Het RTG acht de klacht kennelijk ongegrond.

Feiten

Klaagster stond onder behandeling voor cervicale dystonie. In 2013 is de behandeling overgenomen door de zorginstelling waarvoor verweerder als neuroloog werkzaam was. In 2014 is klaagster door verweerder terugverwezen naar de zorginstelling waar klaagster eerder onder behandeling stond. De behandelingsovereenkomst tussen klaagster en verweerder is daarmee beëindigd. Klaagster heeft verweerder benaderd met de vraag of hij haar opnieuw wilde behandelen. Verweerder heeft dit geweigerd en klaagster laten weten dat zij is terugverwezen wegens ruimtegebrek binnen de zorginstelling waarvoor hij werkzaam is.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij haar langdurig hoognodige medische behandeling onthoudt door haar behandeling te beëindigen en haar niet als (nieuwe) patiënte te accepteren.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat een hulpverlener een behandelingsovereenkomst niet kan opzeggen, behoudens gewichtige redenen (art. 7:460 BW). Wanneer sprake is van gewichtige redenen is voor artsen nader uitgewerkt in de KNMG-richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst'. Ondanks dat het RTG inziet dat de beëindiging van de behandelingsovereenkomst onaangenaam is voor klaagster, is het RTG van oordeel dat

verweerder onder de door hem aangevoerde omstandigheden mocht besluiten om de behandeling van klaagster te beëindigen en geen nieuwe behandelingsovereenkomst met haar aan te gaan. Verweerder heeft voldoende onderbouwd dat hij als arts een aanmerkelijk belang had, gelegen in de mogelijkheid patiënten uit de eigen regio adequate behandeling te kunnen bieden en dat dit zwaarder weegt dan het belang van klaagster bij het voortbestaan van de bestaande overeenkomst c.q. het aangaan van een nieuwe overeenkomst.

Door afname van de capaciteit voor het verrichten van de nodige botulinetoxine-injecties voor een behandeling van cervicale dystonie is binnen de zorginstelling beleid ontwikkeld dat inhoudt dat patiënten van buiten de regio van de zorginstelling die op dergelijke injecties aangewezen zijn, worden (terug)verwezen naar ziekenhuizen in de eigen regio. Dit is noodzakelijk om de behandeling van patiënten uit die regio te kunnen waarborgen. Het RTG is van oordeel dat dit 'organisatorische redenen' zijn zoals bedoeld in de KNMG-richtlijn, die maken dat verweerder redelijkerwijs de afweging heeft kunnen maken niet langer zorg te bieden aan klaagster, die buiten de regio van de zorginstelling woont. Verweerder heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen zoals verwoord in de richtlijn. Hij heeft klaagster diverse keren uitgelegd waarom zij niet (meer) binnen deze zorginstelling behandeld kan worden. Het RTG ziet geen bijzondere redenen waarom alleen verweerder de noodzakelijke zorg aan klaagster zou kunnen bieden. Voorts heeft verweerder klaagster te kennen gegeven dat zij zich in een geval van acute nood kan wenden tot de afdeling spoedeisende hulp van de zorginstelling.

Het RTG ziet onvoldoende aanwijzingen voor het door klaagster aangevoerde argument dat verweerder de organisatorische redenen heeft verzonnen of als schijnargument heeft gebruikt en de overeenkomst heeft beëindigd wegens een incident tijdens het laatste consult. Klaagster heeft haar stelling verder niet onderbouwd en in de processtukken wordt geen bevestiging gevonden voor de juistheid ervan.

Verweerder kan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Het RTG acht de klacht kennelijk ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 18-06-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2019:90

Zaaknummer:

Advocaten: O.L. Nunes

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:46o BW

RECHTSPRAAK

X/Y

De Hoge Raad oordeelt in dit arrest dat het hinderpaalcriterium, dat voortvloeit uit artikel 13 lid 1 Zvw, zich in beginsel niet verzet tegen het door de zorgverzekeraar toepassen van een generieke korting ten aanzien van het gemiddeld gecontracteerde tarief voor niet-gecontracteerde zorg. Noch artikel 13 lid 1 Zvw noch de totstandkomingsgeschiedenis van de Zvw biedt naar het oordeel van de Hoge Raad steun voor de opvatting dat een zorgverzekeraar de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg slechts mag verminderen met de (gemiddelde) extra (administratie)kosten die zijn gemoeid met de afwikkeling van de niet-gecontracteerde zorg in kwestie. De Hoge Raad verwerpt het beroep.

Feiten Een zorgaanbieder van geestelijke gezondheidszorg, gespecialiseerd in zorg aan kinderen en adolescenten, stelt in cassatie bij de Hoge Raad dat de zorgverzekeraar waarmee hij geen overeenkomst heeft gesloten in strijd handelt met het 'hinderpaalcriterium' voortkomend uit artikel 13 lid 1 Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) en daarmee onrechtmatig handelt jegens hem als niet-gecontracteerde zorgaanbieder door toepassing van een generieke korting van 25 procent over de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg.

Uit vaste jurisprudentie volgt dat artikel 13 lid 1 Zvw aldus moet worden uitgelegd, dat de door de zorgverzekeraar in het geval van een naturopolis te bepalen vergoeding voor de kosten van niet-gecontracteerde zorgaanbieders niet zo laag mag zijn dat die daardoor voor de verzekerde een feitelijke hinderpaal zou vormen om zich tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder van zijn keuze te wenden. Een vergoeding van 75-80 procent van de kosten van niet-gecontracteerde zorg geldt daarbij als een breed gedragen praktijknorm die aangeeft hoe laag een vergoeding mag zijn, wil deze geen hinderpaal zijn.

In cassatie stelt de zorgaanbieder dat het hinderpaalcriterium zich verzet tegen een generieke korting, zoals deze door de zorgverzekeraar wordt gehanteerd. Hij stelt dat artikel 13 lid 1 Zvw

en het daarin besloten liggende hinderpaalcriterium uitsluitend toelaten dat een zorgverzekeraar de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg mag verminderen met een bedrag dat gelijk is aan de gemiddelde extra administratiekosten die zijn gemoeid met de afwikkeling van de niet-gecontracteerde zorg in kwestie. Voort klaagt de zorgaanbieder dat het hinderpaalcriterium zich verzet tegen een generieke korting. Volgens hem bestaat er slechts ruimte voor een kortingspercentage dat is gerelateerd aan de (gemiddelde) zorggebruiker, de (gemiddelde) zorgduur en de (gemiddelde) zorgkosten van de in het concrete geval geleverde zorg.

Oordeel

De Hoge Raad oordeelt dat noch artikel 13 lid 1 Zvw noch de totstandkomingsgeschiedenis van de Zvw enige steun biedt voor beide opvattingen. Deze opvatting zou ook afbreuk doen aan het door de wetgever gewenste stelsel van naturapolissen met een onderscheid tussen wel en niet-gecontracteerde zorg en de regierol van zorgverzekeraars bij de inkoop van zorg teneinde de kosten van de gezondheidszorg te beheersen.

De zorgaanbieder voert vervolgens aan dat bij de berekening van het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg niet kan worden uitgegaan van de gemiddelde ('modale') zorggebruiker. Volgens hem moet in dit verband de gemiddelde minst draagkrachtige verzekerde als referentiesubject worden aanvaard.

De Hoge Raad oordeelt over deze klacht dat het stelsel van de Zvw berust op het uitgangspunt dat het niet-volledig vergoeden van niet-gecontracteerde zorg dient als prikkel voor iedere zorggebruiker om hetzij te kiezen voor een restitutiepolis, hetzij gebruik te maken van wel gecontracteerde zorg. Indien de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg zou worden bepaald door de gemiddelde minst draagkrachtige zorggebruiker als referentiesubject te aanvaarden, zou voor zorggebruikers die niet behoren tot deze categorie deze prikkel voor een belangrijk deel wegvallen. Daarmee zou het stelsel van de Zvw op onaanvaardbare wijze worden ondergraven. Bij een generieke korting in het kader van artikel 13 lid 1 Zvw moet daarom worden uitgegaan van de gemiddelde ('modale') zorggebruiker.

Ten slotte klaagt de zorgaanbieder tegen het oordeel van het hof dat het hof niet heeft aangetoond dat verzekerden van de zorgverzekeraar met een naturapolis zich niet meer tot hem hebben gewend, omdat de zorgverzekeraar slechts een vergoeding van 75 procent toekent en zijn verzekerden dus een deel van de behandeling zelf moeten betalen. Aangezien de zorgaanbieder om hem moverende redenen ervoor heeft gekozen het door de zorgverzekeraar niet vergoede deel van de kosten van de zorg niet aan zijn patiënten in rekening te brengen stelt hij dat uitsluitend moet worden gekeken naar het vergoedingspercentage bij de

beantwoording van de vraag of sprake is van strijd met het hinderpaalcriterium en dat niet van belang is of de verzekerden het niet-vergoede deel van de zorgkosten feitelijk zelf hebben moeten dragen.

De Hoge Raad stelt dat het hof in het midden heeft gelaten of verzekerden van de zorgverzekeraar het niet-vergoede deel van de zorgkosten feitelijk zelf hebben moeten dragen. Het hof heeft hier pas betekenis aan toegekend bij beantwoording van de vraag of de zorgaanbieder nadeel heeft ondervonden doordat de zorgverzekeraar slechts 75 procent van de kosten vergoedt, in welk verband het hof relevant heeft geacht dat de zorgaanbieder niet heeft aangetoond dat verzekerden van de zorgverzekeraar met een naturapolis zich om die redenen niet meer tot de zorgaanbieder hebben gewend. De klachten berusten volgens de Hoge Raad op een onjuiste lezing van het bestreden arrest en kunnen daarom niet tot cassatie leiden.

mr. B. Wallage

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 07-06-2019

ECLI: ECLI:NL:HR:2019:853

Zaaknummer: 18/01293

Wetsartikelen: 13 Zvw

RECHTSPRAAK

Cliënte/Stichting Novadic-Kentron

De bij de zorgaanbieder werkzame psycholoog adviseerde cliënte hulp te zoeken buiten de reguliere zorg, nadat cliënte bevestigde dat zij wel eens aan glaasje draaien had gedaan en geesten had opgeroepen. Cliënte verlangt hiervoor onder meer een immateriële schadevergoeding van € 5.000. Deze vergoeding wordt deels toegewezen.

Feiten

Cliënte staat bij de zorgaanbieder onder behandeling voor een verslaving. Zij klaagt erover dat een bij de zorgaanbieder werkzame psycholoog haar na de intake heeft gevraagd of zij ooit aan 'glaasje draaien' had gedaan of geesten had opgeroepen. De cliënte beaamde dit, waarop de psycholoog haar adviseerde om hulp te zoeken buiten de reguliere zorg. Nadat cliënte hierover haar bedenkingen uitsprak, gaf de psycholoog aan dat ze het betreffende gesprek maar moest vergeten en zij een collega zou verzoeken om een angstbehandeling op te starten. Cliënte is vervolgens gestopt met de behandeling voor haar verslaving en heeft de behandeling voor haar angsten niet bij de zorgaanbieder willen opstarten. Zij is op zoek gegaan naar een andere zorgaanbieder, maar het heeft enige tijd geduurd voordat ze daar terecht kon. Cliënte stelt dat haar klachten hierdoor zijn verergerd en zij vordert bij de Commissie Geestelijke Gezondheidszorg (hierna: 'de commissie') een immateriële schadevergoeding van ten minste € 5.000.

De zorgaanbieder erkent dat het voorstel van de psycholoog niet gedaan had mogen worden, maar ziet geen reden voor toekenning van schadevergoeding omdat niet is aangetoond dat de klachten van cliënte door het advies van de psycholoog zijn verergerd. Daarnaast is het volgens de zorgaanbieder de eigen keuze van cliënte geweest om met de behandeling van haar verslaving te stoppen en niet te starten met de psychologische behandeling, zoals door de psycholoog geadviseerd.

Oordeel

De commissie is van oordeel dat de betreffende psycholoog in het onderhavige geval niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot mag worden verwacht. Die tekortkoming kan aan de zorgaanbieder worden toegerekend, waardoor de klacht van cliënte gegrond is.

Dat cliënte geen vertrouwen meer heeft in de zorgaanbieder als zodanig en dat zij om die reden met de behandeling voor haar verslaving bij de zorgaanbieder is gestopt en de behandeling voor haar angsten aldaar niet heeft willen opstarten, acht de commissie begrijpelijk. Ter zitting is gebleken dat cliënte pas na geruime tijd met een behandeling bij een andere zorgaanbieder is gestart. Volgens de commissie is daarmee komen vast te staan dat cliënte niet alleen lange tijd in onzekerheid heeft verkeerd over haar behandeling, maar ook dat haar behandeling aanzienlijk is vertraagd. De commissie acht dit toerekenbaar aan de zorgaanbieder.

Ter onderbouwing van de immateriële schadevergoeding stelt cliënte dat haar klachten zijn verergerd; zij is meer gaan drinken, gebruikt antidepressiva en zit thuis met een burn-out. Weliswaar heeft cliënte die stelling niet onderbouwd, echter, gelet op de verweten gedraging en de problematiek van cliënte acht de commissie een causaal verband tussen de door de cliënte beschreven klachten en het handelen van de psycholoog van de zorgaanbieder aannemelijk. Naar het oordeel van de commissie ligt een vergoeding van immateriële schade in de rede, doch niet voor het gevorderde bedrag van € 5.000. Naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid stelt de commissie het bedrag vast op € 1.000.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 04-04-2019

Zaaknummer: 122240

RECHTSPRAAK

X/Y

De Minister van VWS mocht bij het vaststellen van de vereisten voor herregistratie als arts in het BIG-register aansluiten bij de initiële (lees: basis)opleiding tot arts. In het verlengde daarvan heeft de minister onderscheid kunnen maken tussen 'reguliere' en 'niet-reguliere' werkzaamheden. Alleen 'reguliere' werkzaamheden, die onderdeel zijn van de basisopleiding tot arts, tellen mee voor de werkervaringseis in het kader van herregistratie. Omdat eiser niet heeft aangetoond dat de door hem verrichte orthomanuele werkzaamheden onderdeel zijn van de basisopleiding, mocht de minister deze werkzaamheden buiten beschouwing laten en de aanvraag tot herregistratie afwijzen.

Feiten

Eiser was opgenomen in het BIG-register als arts en voerde een praktijk voor orthomanuele geneeskunde. Op 6 juni 2017 heeft hij, gelet op artikel 8 Wet BIG, een aanvraag tot herregistratie ingediend bij de Minister van VWS (hierna: de minister en/of verweerder). De minister heeft vervolgens gevraagd om bewijsstukken waarmee wordt aangetoond dat de ingevolge artikel 3 lid 1 Besluit periodieke registratie Wet BIG (hierna: Besluit) noodzakelijke werkervaring (minimaal 2080 uur relevante werkervaring over een periode van vijf jaar) zijn verricht. Eiser heeft daarop een opgave van het totale aantal uren werkervaring aangeleverd. Vervolgens heeft de minister verzocht om een nadere specificatie van de geleverde zorg, waaruit moet blijken welk deel van de opgegeven uren is besteed aan 'reguliere' werkzaamheden. Na een schriftelijke reactie daarop van eiser van 25 oktober 2017, heeft de minister de aanvraag tot herregistratie bij besluit van 12 december 2017 afgewezen. Eiser had geen inzicht gegeven in het aantal uren verleende 'reguliere' zorg, als gevolg waarvan de minister niet heeft kunnen vaststellen dat is voldaan aan het werkervaringsvereiste voor herregistratie. De werkzaamheden die verband houden met orthomanuele behandeling(en)

zijn naar het oordeel van de minister namelijk geen 'reguliere' werkzaamheden, omdat ze geen onderdeel zijn van de opleiding tot basisarts.

Oordeel

De rechtbank gaat voorbij aan het standpunt van eiser dat het onderscheid tussen 'reguliere' en 'niet-reguliere' werkzaamheden niet in de Wet BIG, noch in de onderliggende regelgeving voorkomt en dus niet zou mogen worden gemaakt. Uit de toelichting op artikel 3 van de Regeling periodieke registratie Wet BIG (hierna: Regeling) blijkt ook voldoende duidelijk welke werkzaamheden binnen het deskundigheidsgebied van de arts vallen en daarmee meetellen voor de werkervaringseis in het kader van de herregistratie én dus ook welke werkzaamheden niet. In de toelichting is immers vermeld dat het moet gaan om werkzaamheden waarvoor de aanvrager in de basisopleiding tot arts is opgeleid. De minister heeft bij zowel het opstellen van de Regeling als het onderliggende Beoordelingskader Herregistratie BIG-register (hierna: Beoordelingskader) aansluiting mogen zoeken bij de (het curriculum) van de basisopleiding. Eiser heeft niet aannemelijk gemaakt dat de orthomaneuele handelingen die hij heeft verricht onderdeel zijn van de basisopleiding. Verweerder heeft deze werkzaamheden dan ook mogen aanmerken als 'niet-reguliere' werkzaamheden. Eiser heeft ook nagelaten om aan te tonen dat hij ten minste 2080 van de opgegeven uren heeft besteed aan 'reguliere' werkzaamheden. Een eigen verklaring dienaangaande is naar het oordeel van de rechtbank onvoldoende. Eiser had dit door middel van objectieveerbare dan wel verifieerbare gegevens moeten aantonen. De rechtbank overweegt daarbij ook dat een gebrek aan een voldoende zorgvuldige administratie voor rekening en risico van eiser komt. Van strijd met het gelijkheidsbeginsel, omdat vier andere artsen met een orthomaneuele praktijk wel een herregistratieverklaring hebben verkregen, is geen sprake. Uit de stukken blijkt niet dat verweerder in die gevallen andere eisen heeft gesteld aan de herregistratie dan wel de bewijsmiddelen ter onderbouwing daarvan dan in het geval van eiser, aldus de rechtbank. De rechtbank oordeelt ten slotte dat is voldaan aan de vereisten van artikel 7:3 van de Awb, en verweerder in de bezwaarfase heeft mogen afzien van horen. Het beroep wordt ongegrond verklaard.

mr. M.A. de Vries

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 26-02-2019

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2019:1899

Zaaknummer: AWB-18_2252

Advocaten: D.W. Giltay

Wetsartikelen: 8 Wet BIG, 2 Besluit periodieke registratie Wet BIG, 3 Besluit periodieke registratie Wet BIG en 3 Regeling periodieke registratie Wet BIG