

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 15, 2019

Nummer 15, 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:1994:ZC1418](#) 01-07-1994

OvJ/X

Hof

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2019:1990](#) 06-08-2019

Patiënt/Gemini ziekenhuis en orthopedisch chirurg

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2019:2951](#) 06-08-2019

Kaakchirurg/Stichting X en Vereniging Medische Staf

Rechtbank

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2019:7069](#) 31-07-2019

X (voogdes) en Y (minderjarige)/Stichting Het Robertshuis

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2019:4540](#) 30-07-2019

OvJ/X

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2019:7772](#) 29-07-2019

Medtronic & Boston Scientific/AMC, Flevoziekenhuis, LUMC, Haaglanden Medisch Centrum, Maastricht UMC+, RadboudUMC, UMC Utrecht, VUMC

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2019:947](#) 30-01-2019

X/Y

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2019:2718](#) 07-08-2019

X/Y

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2019:156](#) 06-08-2019

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2019:41](#) 31-07-2019

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2019:121](#) 30-07-2019

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2019:123](#) 30-07-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:186](#) 25-

07-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:189](#) 25-

07-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:194](#) 25-

07-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:207](#) 25-

07-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:185](#) 25-

07-2019

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2019:114](#) 23-07-2019

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2019:104](#) 22-07-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:106](#) 09-07-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:128](#) 11-06-2019

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

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

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 28-03-2019

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 17-05-2019

Clïente/Academisch Ziekenhuis Maastricht

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 28-05-2019

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Rechtbank beveelt Google tot verwijdering van koppeling naar website zwarte lijst artsen: is het hek van de dam?](#)

mr. M.A. van Lopik

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een chirurg (verweerster). Verweerster stelt tijdens het spreekuur voor om klager te onderzoeken. Klager maakt bezwaar tegen de aanwezigheid van een coassistent bij dat onderzoek waarop de verweerster besluit het onderzoek, nu hiervoor geen dringende en directe indicatie was en nu klager op korte termijn een afspraak bij zijn 'vaste' chirurg zou maken, achterwege te laten. Klager verwijt verweerster dat zij zijn verzoek niet heeft gehonoreerd, dat zij haar zorgplicht heeft geschonden en voorts dat de dossiervoering ontoereikend is. Het RTG heeft de klacht afgewezen en het CTG verwerpt het beroep van klager.

Feiten

Klager verscheen bij verweerster, gastro-enterologisch chirurg, op het spreekuur. Klager had in het verleden meerdere behandelingen en ingrepen gehad in verband met fissura ani. Klager was eerder bij een collega van verweerster op het spreekuur geweest in verband met anale pijn.

Bij het spreekuur was een coassistent aanwezig. Het spreekuur is aangevangen zonder dat verweerster bij klager heeft geïnformeerd of hij bezwaar tegen de aanwezigheid van de coassistent had. Klager heeft bij de aanvang van het spreekuur geen bezwaar gemaakt tegen de aanwezigheid van de coassistent. Klager heeft in de loop van het spreekuur, en wel nadat verweerster klager heeft voorgesteld onderzoek te verrichten, bezwaar gemaakt tegen de aanwezigheid van de coassistent bij dit onderzoek. Verweerster heeft op dat moment aangegeven dat zij geen onderzoek wilde verrichten buiten aanwezigheid van de coassistent. Het onderzoek heeft niet plaatsgevonden en de coassistent is aanwezig gebleven. Het consult is vervolgens afgesloten met de afspraak dat klager contact zou opnemen met de specialist die hem eerder behandelde en binnen enkele weken na een sabbatical zijn werkzaamheden weer zou hervatten.

Klager verwijt verweerster onder meer dat zij zijn verzoek, inhoudende dat de coassistent de spreekkamer zou verlaten, niet heeft gehonoreerd.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) overweegt dat in artikel 7:459 BW is bepaald dat de hulpverlener verrichtingen in het kader van de behandelingsovereenkomst uitvoert buiten de waarneming van anderen dan de patiënt, tenzij de patiënt ermee heeft ingestemd dat de verrichtingen kunnen worden waargenomen door anderen. Hoofdwetregel is dat de patiënt het recht heeft om de aanwezigheid van een coassistent te weigeren. Indien de patiënt een beroep doet op dit recht, zal dit moeten worden gehonoreerd.

Het spreekuur is aangevangen in aanwezigheid van de coassistent zonder dat klager hiertegen bezwaar heeft gemaakt. Klager heeft bezwaar gemaakt tegen de aanwezigheid van de coassistent bij het onderzoek. Verweerster heeft op dat moment de aanwezigheid van de coassistent met klager besproken, in die zin dat zij klager de keuze heeft gegeven zich te laten onderzoeken in aanwezigheid van de coassistent of te accepteren dat geen onderzoek zou plaatsvinden. Ten aanzien van het verrichten van onderzoek bij klager heeft verweerster ter zitting toegelicht dat zij dit onderzoek wilde uitvoeren om klager het gevoel te geven dat zij zijn klachten serieus nam, om iets voor hem te kunnen doen en omdat het onderzoek – omdat zij klager nooit eerder had gezien – mogelijk nadere informatie op zou leveren over de wijze waarop de klachten van klager zouden kunnen worden behandeld. Het onderzoek was volgens haar echter niet strikt geïndiceerd omdat de diagnose ook zonder dit onderzoek op verantwoorde wijze kan worden gesteld, zodat het afzien van het onderzoek – zeker nu klager op relatief korte termijn bij de hem oorspronkelijk behandelend specialist terecht kon – verantwoord was. Verweerster heeft toegelicht dat zij klager deze keuze heeft voorgelegd omdat zij de ontstane sfeer tijdens het consult niet als aangenaam ervaarde, er geen vertrouwensband tussen haar en klager ontstond en geen sprake was van een situatie die geen uitstel duldde.

Hoewel het RTG zich had kunnen voorstellen dat verweerster de keuze had gemaakt om het verzoek van klager in te willigen en klager voor te stellen het onderzoek te verrichten in het bijzijn van een ander dan de coassistent, is de keuze van verweerster geenszins onverdedigbaar. Er was geen sprake van een situatie die acuut medisch ingrijpen noodzakelijk maakte, het voorgestelde onderzoek was niet strikt geïndiceerd en verweerster heeft met klager de afspraak gemaakt dat hij zich zal wenden tot haar collega. Het RTG wijst de klacht dan ook af.

Klager gaat hiertegen in beroep.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) overweegt dat ter terechtzitting in beroep de chirurg heeft verduidelijkt dat zij werkzaam is in een opleidingsziekenhuis en dat het om die reden gebruikelijk is dat er een coassistent bij de spreekuren en bij de tijdens de spreekuren eventueel te verrichten onderzoeken aanwezig is. Het CTG gaat ervan uit dat klager hiervan op de hoogte was nu de mogelijkheid van de aanwezigheid van een coassistent bij de spreekuren niet alleen op een bordje bij de balie vermeld staat, maar klager al meerdere malen in het ziekenhuis op consult was geweest en het aannemelijk is dat bij die eerdere consulten ook een coassistent aanwezig was. Gelet op deze in het ziekenhuis gebruikelijke gang van zaken lag het niet op de weg van de chirurg om bij aanvang van het spreekuur aan klager te vragen of hij bezwaar had tegen de aanwezigheid van een coassistent, maar was het aan klager om dit aan te geven. Dit heeft klager aanvankelijk niet gedaan. Pas toen de chirurg voorstelde klager te onderzoeken heeft hij bezwaar gemaakt tegen de aanwezigheid daarbij van de coassistent. Desgevraagd heeft de chirurg ter terechtzitting in beroep verklaard dat zij toen heeft besloten het lichamelijk onderzoek achterwege te laten nu hiervoor geen directe en dwingende indicatie aanwezig was. Zij heeft aan klager voorgesteld bij zijn 'vaste' chirurg, die een maand later terug zou keren van zijn sabbatical, een afspraak te maken. Het CTG heeft geen bedenkingen bij deze handelwijze. Voor zover het beroep van klager zich richt tegen de ongegrondverklaring van andere klachtonderdelen, slaagt dit evenmin.

Het CTG verwerpt het beroep.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 25-07-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:194

Zaaknummer: C2018.435

Advocaten: M.J.J. de Ridder

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 7:459 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

De voorzitter van het CTG heeft appellante niet-ontvankelijk verklaard in haar beroep, omdat het griffierecht niet tijdig was ontvangen. Appellante doet verzet tegen deze beslissing en betoogt onder meer dat haar een nieuwe termijn voor de betaling van het griffierecht had moeten worden geboden. Het CTG ziet aanleiding om aan te sluiten bij de bestaande praktijk bij andere tuchtrechtcolleges, die eerst een maningsbrief sturen, waarin aan de betrokkene een tweede termijn wordt gegund voor het betalen van het griffierecht. Het verzet is gegrond. Dit betekent dat de behandeling van het beroep wordt voortgezet.

Feiten

Klagers hebben bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) tegen een psychiater een klacht ingediend. Het RTG heeft de klacht gegrond verklaard en aan de psychiater de maatregel van berisping opgelegd.

De psychiater is van die beslissing in beroep gekomen. De voorzitter van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft de psychiater niet-ontvankelijk verklaard in het beroep, omdat het verschuldigde griffierecht niet binnen de in de brief vermelde termijn van vier weken is ontvangen. Uiteindelijk is het griffierecht bijna een maand later, na afloop van de termijn, bijgeschreven op de daarvoor bestemde bankrekening.

Tegen deze beslissing komt de psychiater in verzet. De (gemachtigde van de) psychiater erkent de te late betaling maar voert aan dat redelijkerwijs niet kan worden geoordeeld dat de psychiater ten aanzien van de betaling in verzuim is geweest. Zij wijst er onder andere op dat de wettelijke verplichting tot betaling van het griffierecht pas onlangs – 1 april 2019 – in werking is getreden en dat bij andere tuchtrechtelijke colleges en rechtsprekende instanties pas wordt besloten tot niet|ontvankelijkverklaring, wanneer eerst de gelegenheid is gegeven

het verzuim binnen een redelijke termijn te herstellen. Indien het CTG die gebruikelijke werkwijze had gehanteerd, zou de betaling tijdig zijn geweest.

Oordeel

Het CTG acht het verzet gegrond en overweegt daartoe als volgt.

Ingevolge artikel 65a, derde lid, jo. artikel 73, derde lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), zoals deze bepalingen vanaf 1 april 2019 luiden, wijst de secretaris de indiener van het beroepschrift op de verschuldigdheid van het griffierecht en deelt hem mee dat het verschuldigde bedrag binnen vier weken na de dag van verzending van zijn mededeling dient te zijn bijgeschreven op het daarbij aangegeven bankrekeningnummer. Indien het bedrag niet binnen deze termijn is bijgeschreven, verklaart de voorzitter het beroep nietontvankelijk, tenzij redelijkerwijs niet kan worden geoordeeld dat de appellant ten aanzien van de betaling in verzuim is geweest.

Vaststaat dat een aantal andere tuchtrechtelijke colleges, onder andere de Accountantskamer en de Kamers voor het Notariaat (en in beroep respectievelijk het College van Beroep voor het bedrijfsleven en de Notariskamer van het Gerechtshof te Amsterdam), als het griffierecht niet binnen de wettelijke termijn van vier weken is ontvangen, aan de klager dan wel de appellant een zogenoemde maningsbrief sturen. Daarbij wordt de betrokkene een nieuwe – uiterste – termijn van twee weken geboden om het verschuldigde griffierecht alsnog te betalen. Nietontvankelijkheid volgt pas indien het verschuldigde griffierecht niet binnen deze tweede termijn wordt betaald. Ook de Centrale Raad van Beroep, de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State, de rechtbanken en de civiele kamers van de Gerechtshoven hanteren deze werkwijze.

Met ingang van 1 april 2019 is de Wet BIG gewijzigd en moet ook voor procedures bij de tuchtcolleges in de gezondheidszorg € 50 griffierecht worden betaald. Het CTG acht het niet ondenkbaar dat het verschil in de nieuwe werkwijze van het CTG enerzijds en de al langer bestaande praktijk van voornoemde andere tuchtrechtelijke colleges en rechtsprekende instanties anderzijds bij rechtzoekenden tot verwarring kan leiden. Het CTG ziet hierin aanleiding om aan te sluiten bij de bestaande praktijk van deze tuchtrechtelijke colleges en rechtsprekende instanties door, als het griffierecht niet binnen vier weken is ontvangen, de betrokkene een maningsbrief te sturen waarin een nieuwe – uiterste – termijn van twee weken wordt geboden. Indien dan alsnog binnen deze termijn wordt betaald, kan redelijkerwijs niet worden geoordeeld dat de appellant in verzuim is ten aanzien van de betaling.

Mogelijk is ook de (gemachtigde van de) psychiater door het verschil in werkwijze in

verwarring gebracht omdat zij er in dit geval op vertrouwde dat een tweede termijn zou worden gegund voor de betaling van het griffierecht. De (gemachtigde van de) psychiater heeft geen maningsbrief ontvangen. Als deze wel aan haar – overeenkomstig de bestaande werkwijze bij andere colleges – was gestuurd, was het griffierecht tijdig bijgeschreven. Onder deze omstandigheden kan redelijkerwijs niet worden geoordeeld dat de psychiater ten aanzien van de betaling van het griffierecht in verzuim is geweest, aldus het CTG.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 25-07-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:207

Zaaknummer: C2019.092V

Advocaten: mr. J.M. de Vries

Wetsartikelen: 47 Wet BIG, 65a Wet BIG en 73 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een verpleegkundige, directeur van een verzorgingstehuis. Het verzorgingstehuis bood inwoning en verzorging aan de moeder van klaagster, die onder meer leed aan de ziekte van Alzheimer. Klaagster verwijt de verpleegkundige onder meer dat zij haar moeder de juiste verzorging en aandacht heeft onthouden, dat zij ongevraagd de regie heeft overgenomen in de zorg en dat zij het initiatief heeft genomen behandeling met Haldol te starten. Het RTG wijst de klacht af en het CTG wijst het beroep van klaagster af.

Feiten

Klaagster is de dochter van patiënte, die in 2016 overleden is. Patiënte, die bekend was met Alzheimer, nam in 2013 haar intrek in een door verweerster, verpleegkundige, gedreven verzorgingstehuis. Het verzorgingstehuis heeft patiënte inwoning en verzorging geboden, op basis van daartoe opgestelde zorgleefplannen die ook halfjaarlijks zijn geëvalueerd met klaagster.

Klaagster verwijt de verpleegkundige onder meer dat zij haar moeder de juiste verzorging en aandacht heeft onthouden, dat zij ongevraagd de regie heeft overgenomen in de zorg en dat zij het initiatief heeft genomen behandeling met Haldol te starten. Verweerster stelt zich op het standpunt dat de zorgverleners hun uiterste best hebben gedaan, maar dat aan de (onrealistische) verwachtingen van klaagster niet kon worden voldaan.

Beoordeling RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) overweegt dat het bij de beoordeling van de klacht het oog houdt op beide tuchtnormen. Daarbij stelt het RTG vast dat voor zover het klaagschrift ziet op de rol van verweerster als (mede)eigenaar/directeur en als zodanig leidinggevende in het verzorgingstehuis, het RTG aan de beoordeling van daarmee verband houdende klachten niet toekomt, tenzij het (tevens)

gaat om de hoedanigheid van verpleegkundige van verweerster.

Het RTG gaat vervolgens over tot de inhoudelijke beoordeling van de klacht en wijst deze af. Het RTG is op basis van alle overgelegde stukken van oordeel dat verweerster op het punt van zorgverlening niets kan worden verweten en onderbouwt dat oordeel uitvoerig. Dat verweerster patiënte de juiste aandacht en verzorging heeft onthouden en patiënte emotioneel en lichamelijk heeft verwaarloosd is volgens het RTG onvoldoende onderbouwd.

Het RTG neemt verder in aanmerking dat (niet verweerster maar) de huisarts de hoofdbehandelaar van patiënte was. Er werd in overleg met klaagster door verweerster of in haar opdracht met de huisarts gecommuniceerd. Het was uiteindelijk de huisarts die (wanneer nodig) medicatie voorschreef. Ook ging de huisarts over tot het inschakelen van specialistische hulp of adviseerde hij anderszins. Het was wel aan verweerster (en haar collega's) om problematieken te signaleren en zo nodig bij de huisarts neer te leggen. Niet valt in te zien dat verweerster daarmee de regie heeft overgenomen.

Voorts stelt het RTG vast dat de toediening van Haldol (haloperidol) werd voorgeschreven door de GGZ-psychiater. Dat verweerster het initiatief tot toediening van Haldol heeft genomen is door haar betwist, zij geeft aan wel advies te hebben gevraagd omdat de situatie van patiënte onhoudbaar werd.

Klaagster gaat hiertegen in beroep.

Beoordeling CTG

Het CTG overweegt dat het allereerst de vraag zal beantwoorden of de tegen de verpleegkundige ingediende klacht van klaagster, voor zover deze ziet op het functioneren van het verzorgingstehuis, valt onder de tweede tuchtnorm en zo ja, of de verpleegkundige in zoverre in strijd met die norm heeft gehandeld. Op grond van de tweede tuchtnorm kan handelen in een bestuurlijke of leidinggevende functie tot een tuchtrechtelijke veroordeling leiden wanneer het handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg.

De verpleegkundige is (mede)eigenaar/directeur van het verzorgingstehuis en als zodanig leidinggevende in het verzorgingstehuis. Ter gelegenheid van de mondelinge behandeling in beroep heeft de verpleegkundige verklaard dat de zorgcoördinatoren ten aanzien van de zorgverlening, waaronder het verstrekken van medicijnen, het eerste aanspreekpunt zijn en vervolgens het hoofd Zorg. De verpleegkundige vervult in dat kader als lid van het managementteam een controlerende rol. Verder had de verpleegkundige volgens haar verklaring tijdens de mondelinge behandeling in beroep in elk geval met betrekking tot het

verstrekken van medicatie aan de moeder van klaagster een adviserende rol richting de zorgcoördinatoren en had zij daarnaast regelmatig contact met klaagster over (de zorgverlening aan) haar moeder. Het voorgaande rechtvaardigt naar het oordeel van het CTG de conclusie dat het handelen van de verpleegkundige in haar hoedanigheid van directeur van het verzorgingstehuis voldoende weerslag heeft gehad op de individuele gezondheidszorg, aldus het CTG.

Met betrekking tot de vraag of de verpleegkundige ten aanzien van haar handelen een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt stelt het CTG voorop dat terughoudendheid moet worden betracht als er sprake is van handelen in bestuursfuncties, dat wil zeggen als het handelen van de verpleegkundige niet een individuele patiënt betreft maar veeleer betrekking heeft op de organisatie van de zorg en de randvoorwaarden waaronder die zorg wordt verleend. Met name moet worden voorkomen dat de betrokken verpleegkundige tuchtrechtelijk aansprakelijk wordt gehouden voor keuzes in de bedrijfsvoering waarvoor haar in haar managementfunctie in beginsel beleidsvrijheid toekomt, ook al kunnen die keuzes gevolgen hebben voor de individuele gezondheidszorg.

Naar het oordeel van het CTG is niet komen vast te staan dat de verpleegkundige in haar hoedanigheid van (mede)eigenaar/directeur in het verzorgingstehuis of als leidinggevende op enigerlei wijze tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Meer in het bijzonder heeft klaagster onvoldoende onderbouwd dat de verpleegkundige in voormelde hoedanigheid in voorkomende situaties niet adequaat heeft gehandeld. Evenmin is komen vast te staan dat de binnen het verzorgingshuis aan de moeder van klaagster verleende zorg onder de maat is geweest dan wel dat de communicatie vanuit het verzorgingstehuis richting klaagster onvoldoende is geweest.

Voor zover sprake is geweest van directe zorgverlening door de verpleegkundige aan de moeder van klaagster, dient te worden onderzocht of de verpleegkundige heeft gehandeld in strijd met de eerste tuchtnorm. Het CTG heeft geen aanleiding gezien tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG.

Het CTG verwerpt het beroep.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 25-07-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:185

Zaaknummer: C2019.024

Advocaten: F.J. van Benthem

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De geschillencommissie heeft bij uitspraak van 28 maart 2019 de klacht van verweerster gegrond verklaard met betrekking tot een onjuiste behandeling van haar brandwonden. Klaagster heeft een schadevergoeding gevorderd. De geschillencommissie heeft klaagster in de gelegenheid gesteld aan te geven wat de naar haar mening geleden schade is. De geschillencommissie gaat over tot beoordeling van de gevorderde schadevergoeding.

Beoordeling gevorderde schadevergoeding

Klaagster stelt zowel materiële als immateriële schade te hebben geleden. De commissie buigt zich over de vraag of het causaal verband tussen de genoemde schade(posten) en het gegrond verklaarde klachtwaardig handelen voldoende vaststaat. De commissie stelt voorop dat het hierbij gaat om een vergelijking tussen de fictieve situatie waarbij het onjuiste handelen van verweerder wordt weggedacht enerzijds en de daadwerkelijke situatie anderzijds. Verweerder wijst er terecht op dat klaagster hoe dan ook brandwonden had en het herstel hiervan vaak langdurig en pijnlijk is.

Dat er een infectie is ontstaan aan de brandwond staat vast. Naar het oordeel van de commissie is de kans op het ontstaan van een infectie vergroot door het onjuist handelen van verweerder als gevolg waarvan de kans is vergroot dat het herstel van de brandwond van klaagster langer heeft geduurd. De commissie oordeelt dat hiermee het causaal verband tussen het ontstaan van de infectie en het langduriger genezingsproces van de brandwond, alsmede de door klaagster geleden pijn, vaststaat. De commissie gaat over tot beoordeling van de hoogte van de causale schade.

De commissie sluit voor wat betreft de immateriële schade (art. 6:106 BW) aan bij het in de civiele rechtspraak gevormde normenkader en de jurisprudentie. Daarnaast wegen de Richtlijnen van de Letselschaderraad mee. De commissie stelt dat de gestelde littekenvorming bij klaagster onvoldoende is onderbouwd nu dit op de overgelegde foto's niet (duidelijk)

zichtbaar is. Al hetgeen is overwogen in het licht van uitspraken van civiele rechters in vergelijkbare zaken brengt de commissie tot het toekennen van een vergoeding ter zake van immateriële schade van een bedrag van € 250.

De commissie oordeelt dat klaagster het causaal verband tussen de materiële schade en het handelen van verweerder niet voldoende heeft aangetoond. Dat klaagster niet met vakantie is gegaan is volgens de commissie een eigen keuze van klaagster, er was geen medisch beletsel om met vakantie te gaan. Voor de overige kosten heeft klaagster naar het oordeel van de commissie de causaliteit dan wel de kosten onvoldoende onderbouwd.

Verweerder is in de hoofdzaak in het ongelijk gesteld en dient daarom de kosten van het door klaagster betaalde griffierecht ad € 125 te dragen.

De commissie veroordeelt verweerder een bedrag ad € 375 (€ 250,00 + € 125,00) te betalen.

mr. M.J. Vels

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 09-05-2019

Zaaknummer: 2018/0117/HAN

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een huisarts in verband met een onjuiste behandeling van brandwonden. Klaagster stelt dat sprake is van een medische fout door een onjuiste behandeling en foutief advies. De commissie verklaart de klacht gegrond. Voor wat betreft de gevorderde schadevergoeding stelt de commissie klaagster in de gelegenheid de schade alsnog te onderbouwen.

Feiten

Op 14 juli 2018 is klaagster op consult geweest bij de dienstdoende huisarts van verweerder (hierna: huisarts). Klaagster heeft een kop hete thee over haar been gekregen als gevolg waarvan zij twee grote brandwonden heeft opgelopen op haar rechter onder- en bovenbeen. De huisarts constateert dat een deel van de wond eerstegraads en een deel tweedegraads is verbrand. Zonder vooraf zijn handen te ontsmetten heeft de huisarts de wond ingesmeerd met zalf. De huisarts gaf aan dat zalf voldoende was om de wond te behandelen, dat afdekking of verband onnodig was en dat douchen (of aanraking met water) de wond geen kwaad kon doen. Het blaardak was, zoals gesteld door verweerder, niet intact.

Klaagster had op 15 juli 2018 veel last van de wond, waardoor zij niet kon lopen. Op 16 juli 2018 is klaagster op consult geweest bij een andere huisarts, welke schrok van het reeds gegeven advies en de wijze van behandeling en constateerde dat de wond ernstig was. De wond mocht volgens deze huisarts pas behandeld worden na ontsmetting van de handen, mocht niet in contact komen met water in verband met mogelijke bacteriële infecties en daarnaast zou verband om de wond gewikkeld moeten worden ter bescherming. Bovendien had de wond behandeld moeten worden met antibiotica, de wond bleek dan ook te zijn ontstoken. Na een antibioticakuur van een week was de ontsteking nog niet verdwenen en heeft klaagster nogmaals een antibioticakuur gekregen voor de duur van vijf dagen. Door de onjuiste behandeling is geen sprake geweest van een normaal beloop.

Klaagster is van mening dat er een medische fout is begaan. Zij zou minder of geen schade

hebben geleden bij behandeling door een andere arts. Klaagster heeft een ontsteking en blijvend letsel in de vorm van littekens opgelopen door een onjuiste behandeling en foutief advies over de nazorg van de wond door de huisarts.

Klaagster stelt materiële en immateriële schade te hebben geleden. Er was sprake van ontstekingspijn, klaagster is langer dan zes weken depressief geweest, heeft niet kunnen zorgen voor haar kind en heeft haar hobby's niet kunnen uitoefenen. Daarnaast heeft zij emotionele en psychische schade geleden en is haar vertrouwen in artsen verdwenen. Klaagster heeft twee antibioticakuren gekregen, haar vakantie doorgebracht met een ontstoken wond, zichtbare littekens opgelopen en het herstel heeft enkele maanden in beslag genomen. Klaagster vordert een schadevergoeding van € 3.500 aan materiële schade en € 9.000 aan immateriële schadevergoeding.

Verweerder stelt dat de huisarts tijdens het consult geen reden had te veronderstellen dat de wond niet volgens verwachting zou genezen en dat hij geen aanleiding heeft gezien voor het afdekken van de wond. De huisarts heeft gekozen voor antibioticahoudende zalf en aangeraden de wond te koelen/spoelen onder de douche tegen de pijn. De aanhoudende klachten en aanpassing van het beleid door de andere huisarts passen volgens verweerder bij het normale beloop van een dergelijke verbranding.

De infectie van de wond is volgens verweerder een risico van een brandwond dat niet altijd kan worden voorkomen, ook indien de wond wordt afgedekt. Volgens verweerder is geen sprake van een onzorgvuldige behandeling op 14 juli 2018. De schade is een gevolg geweest van het feit dat klaagster een brandwond heeft opgelopen en deze ontstoken is geraakt. Klaagster heeft geen schade opgelopen als gevolg van de behandeling, maar als gevolg van de brandwond.

Verweerder betwist het recht van klaagster op schadevergoeding en is bovendien van mening dat haar claim onvoldoende is onderbouwd.

Oordeel

De Geschillencommissie Huisartsen (hierna: de commissie) heeft voor de beoordeling van de klacht acht geslagen op de NHG behandelrichtlijn brandwonden. In deze richtlijn wordt onder meer bepaald dat het gebruik van zilver sulfadiazinecrème wordt afgeraden. Daarnaast dient een tweedegraads brandwond te worden afgedekt en dient deze na 24 tot 48 uur te worden gecontroleerd.

In tegenstelling tot deze richtlijn heeft de huisarts de wond van klaagster ingesmeerd met zilver sulfadiazinecrème en de wond niet afgedekt. Daarnaast volgt uit het waarneembericht

niet dat is aangegeven wat klaagster kon doen tegen de pijn en ook niet dat de wond binnen een tot twee dagen gecontroleerd diende te worden. De commissie gaat er dan ook van uit dat deze adviezen niet gegeven zijn. Verweerder heeft de stelling van klaagster dat de huisarts zijn handen niet heeft gewassen voor de behandeling niet weersproken. De commissie neemt dan ook aan dat de huisarts dit heeft nagelaten.

De commissie oordeelt dat de klacht gegrond is. De huisarts heeft niet gehandeld zoals van hem verwacht had mogen worden.

Schadevergoeding

Voor wat betreft de schadevergoeding geldt dat de schade onvoldoende is onderbouwd. Klaagster wordt door de commissie in de gelegenheid gesteld de schade alsnog te onderbouwen en aan te geven wat de naar haar mening geleden schade is ten gevolge van de in gebreke blijvende behandeling van haar brandwonden door de huisarts. Het feit dat klaagster brandwonden had, is immers niet verwijtbaar aan verweerder.

mr. M.J. Vels

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 28-03-2019

Zaaknummer: 2018/0117/HAN

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster, gz-psychologe gespecialiseerd in kinder- en jeugdpsychologie, is hoofdbehandelaar en regievoerder van het psychodiagnostisch onderzoek van een kind. De moeder van het kind verwijt verweerster onder andere dat de rapportage die zij heeft uitgebracht niet voldoet aan de daaraan gestelde eisen en dat zij ten onrechte klaagster geen inzage in/afschrift van het rapport heeft gegeven. Het RTG verklaart de klacht (bestaande uit elf klachtonderdelen) gedeeltelijk gegrond en legt verweerster een berisping op.

Feiten

Verweerster is als gz-psycholoog, gespecialiseerd in kinder- en jeugdpsychologie, werkzaam bij J. Zij is de hoofdbehandelaar en de regievoerder van het psychodiagnostisch onderzoek bij het kind van klaagster. Klaagster verwijt verweerster onder andere dat zij klaagster niet heeft geïnformeerd over haar rechten en plichten, dat zij haar voor verzending van het rapport niet heeft geïnformeerd over de conclusies van het onderzoek, haar niet in de gelegenheid heeft gesteld om een reactie te geven op de fouten, aannames, veronderstellingen en conclusies in het rapport, haar opmerkingen niet heeft opgenomen in het rapport en haar geen inzage in/afschrift van het dossier heeft gegeven. Daarnaast verwijt zij verweerster dat de rapportage niet voldoet aan de daaraan gestelde eisen, zoals vastgesteld door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart de bovenstaande klachtonderdelen gegrond. Het RTG overweegt dat verweerster voor het uitbrengen van het rapport klaagster de mogelijkheid had moeten geven tot inzage, daargelaten of bij een rapport als het onderhavige altijd voor het uitbrengen de gelegenheid tot inzage moet worden geboden. Reden hiervoor is dat verweerster al voor het uitbrengen van het rapport ervan op de

hoogte was dat de gezinsvoogd het rapport zou gaan gebruiken in de procedure over de ondertoezichtstelling van het kind. Om deze reden had zij op grond van artikel 91 van de Beroepscode voor psychologen 2015 klaagster de gelegenheid moeten bieden tot inzage voordat zij het rapport naar de gezinsvoogd verzond.

Ten aanzien van het klachtonderdeel dat ziet op de eisen die worden gesteld aan een rapportage stelt het RTG dat de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het rapport berust niet toereikend zijn om de conclusies te dragen. Het voldoet niet aan de daaraan, gelet op artikel 97 van de Beroepscode, te stellen eisen. Er wordt in het rapport verwezen naar een schoolobservatie, maar er blijkt nergens uit welke observaties verweerster tijdens haar bezoek aan de klas van het kind heeft gedaan. Daarnaast blijkt uit het rapport niet duidelijk waarop de bevindingen en conclusies van verweerster zijn gebaseerd. Het rapport geeft ook geen blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden, doordat de gebruikte methodiek niet in het rapport is omschreven. Het RTG legt verweerster een berisping op.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 22-07-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2019:104

Zaaknummer:

Advocaten: L.J. Bergsma

RECHTSPRAAK

X/Y

De Kamer voor het Notariaat legt een notaris een schorsing op, omdat hij onvoldoende zorgvuldig heeft beoordeeld of de testateur in kwestie wilsbekwaam was, terwijl er wel gerede twijfel over die wilsbekwaamheid bestond. Hij had het daartoe opgestelde Stappenplan moeten volgen.

Feiten

Een ouderpaar (geboren 1925 en 1927) heeft een testament opgemaakt. Op 25 januari 2019 heeft de beklagde notaris voor het ouderpaar een (gewijzigd) (levens)testament gepasseerd. Zowel bij het passeren als bij een daaraan voorafgegaan overleg van de notaris met het ouderpaar waren een zoon en een dochter aanwezig.

Vier andere kinderen klagen de notaris aan, omdat hij verzuimd zou hebben een onderzoek in te stellen naar de geestelijke vermogens van de testateur, terwijl daar gezien de situatie indicaties voor waren in de zin van het 'Stappenplan beoordeling wilsbekwaamheid notariële dienstverlening' (het Stappenplan). Verder verwijten de kinderen de notaris dat hij de bespreking over de levenstestamenten en testamenten in het bijzijn van een dochter en zoon heeft gevoerd en ook in hun bijzijn gepasseerd, zodat de notaris in strijd heeft gehandeld met zijn plicht om (mogelijke) beïnvloeding van derden te voorkomen.

Oordeel

De Kamer voor het Notariaat stelt vast wat de norm is waaraan het handelen van de notaris moet worden getoetst; deze norm is vervat in artikel 93 lid 1 Wet op het notarisambt (Wna). In dat artikel staat dat notarissen, toegevoegd notarissen en kandidaat-notarissen aan het tuchtrecht zijn onderworpen ter zake van handelen of nalaten in strijd met hetzij enige bij of krachtens de wet gegeven bepaling, hetzij met de zorg die zij behoren te betrachten ten opzichte van degenen te wier behoeve zij optreden en ter zake van handelen of nalaten dat een behoorlijk notaris, toegevoegd notaris of kandidaat-notaris niet betaamt. Voorts geldt wat wilsbekwaamheid betreft dat iedereen aan wie op grond van de wet de bekwaamheid daartoe

niet is ontzegd, bij testament uiterste wilsbeschikkingen kan maken. Een (kandidaat-) notaris dient daaraan in beginsel medewerking te verlenen en moet op verlangen van een testateur doen wat is vereist om diens uiterste wilsbeschikkingen in een testament vast te leggen. Zoals bij elke akte moet de (kandidaat-)notaris de wilsbekwaamheid van de betrokkene beoordelen. Het komt daarbij in eerste instantie aan op de eigen waarneming van de (kandidaat-)notaris, die daarvoor een redelijke beoordelingsvrijheid toekomt. Bij gerede twijfel aan de wilsbekwaamheid is in het algemeen verder onderzoek aangewezen. Het Stappenplan biedt hiervoor een handreiking.

Na duiding van de feitelijke situatie oordeelt de Kamer dat de notaris ten minste gerede twijfel over de wilsbekwaamheid van testateur had behoren te hebben en het Stappenplan had moeten toepassen. De Kamer vult dat verder in en legt uit wat de notaris had behoren te doen.

De Kamer verklaart de klacht gegrond en legt de notaris de maatregel op van schorsing in de uitoefening van het ambt voor de duur van twee weken. Ook wordt hij veroordeeld in de kosten.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Kamer voor het notariaat in het ressort Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 10-07-2019

ECLI: ECLI:NL:TNORARL:2019:37

Zaaknummer: C/05/351332 / KL RK 19-43

ANNOTATIE

Rechtbank beveelt Google tot verwijdering van koppeling naar website zwarte lijst artsen: is het hek van de dam?

mr. M.A. van Lopik

Kern van de uitspraak

Deze uitspraak gaat over het recht op vergetelheid en het verzoek van een (tuchtrechtelijk aangesproken) chirurg aan de rechtbank om Google te gebieden een koppeling te verwijderen naar een 'zwarte lijst' waarop de chirurg met onder andere een foto en haar volledige naam stond.

Inleiding

Met de komst van internet is het uitvoeren van kwaliteitsvergelijkingen voor de consument steeds eenvoudiger geworden. Webshops bieden consumenten vrijwel standaard de optie aan om bij hen aangekochte producten en diensten te beoordelen, maar ook bestaan er review-websites waar men de producten en diensten van derden kan beoordelen.[1] De maatschappelijke behoefte naar een betere informatievoorziening over kwaliteit in de zorg is dan ook niet vreemd.[2] Immers, als de gemiddelde consument, alvorens een bestelling te plaatsen, wil weten welke ervaring andere mensen met een bepaald product hebben gehad, waarom zou de gemiddelde patiënt alvorens een behandeling te ondergaan dan ook niet willen weten wat de ervaringen van andere patiënten zijn met een bepaalde zorgverlener?

Inzichtelijkheid tuchtmaatregelen zorgverleners

Tuchtrecht speelt een essentiële rol in de kwaliteitsborging in de zorg. Patiënten (en andere geïnteresseerden) kunnen via het door het CIBG[3] onderhouden online BIG-register zoeken op BIG-nummer en voor- en achternaam van de zorgverlener[4] en zo verifiëren of deze beschikt over een geldige BIG-registratie en of hij/zij (onherroepelijk) een tuchtmaatregel opgelegd heeft gekregen. Daarnaast stelt het CIBG via dezelfde website een periodiek bijgewerkte pdf-lijst beschikbaar van alle zorgverleners die onder meer[5] bevoegdheidsbeperkende bevelen of tuchtrechtelijke maatregelen[6] opgelegd hebben

gekregen ('Overzicht CIBG'). De maatregelen zijn – naar gelang de ernst van de maatregel – vijf tot tien jaar inzichtelijk op het Overzicht CIBG.[7]

Omdat het BIG-register en het Overzicht CIBG niet ver genoeg gaan volgens SIN-NL heeft SIN-NL de website zwartelijstartsen.nl ('Zwarte Lijst SIN-NL') in het leven geroepen. SIN-NL is een belangengroep die naar eigen zeggen opkomt voor de slachtoffers van medische fouten en streeft naar erkenning van medische fouten en eerlijke informatievoorziening.[8] Deze zwarte lijst lijkt in grote mate overeen te komen met het Overzicht CIBG. Echter, de Zwarte Lijst SIN-NL is verrijkt met veel informatie uit andere bronnen, zoals foto's van de zorgverlener in kwestie en links naar bijhorende nieuwsartikelen. Op het eerste gezicht[9] komen in de Zwarte Lijst SIN-NL bovendien ook maatregelen voor die vanwege de in de laatste zin van de vorige paragraaf genoemde bewaartermijnen niet meer zichtbaar zijn in het BIG-register en het Overzicht CIBG.

Het recht op vergetelheid

Tegenover het belang van patiënten om informatie over de kwaliteit van zorgverleners te ontvangen bestaat ook een groot belang voor de betrokken zorgverleners bij eerbiediging van hun persoonlijke levenssfeer. Mensen hechten steeds meer belang aan hun privacy.[10] De Europese wetgever is zich bewust geweest van die ontwikkeling; met de inwerkingtreding van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) zijn de middelen van een betrokkene om controle uit te oefenen ten aanzien van het gebruik van zijn persoonsgegevens uitgebreid en versterkt. De belangrijkste middelen zijn daarbij het recht op inzage, recht op rectificatie en aanvulling, en het *recht op vergetelheid*.^[11]

Het recht op vergetelheid wordt in artikel 17 AVG geregeld en voorziet in een limitatieve opsomming van mogelijkheden op basis waarvan een betrokkene het recht toekomt om zijn persoonsgegevens te laten verwijderen door de verwerkingsverantwoordelijke. Zo kan iemand bijvoorbeeld een verwijderingsverzoek indienen als zijn persoonsgegevens niet langer noodzakelijk zijn voor de doeleinden waarvoor deze zijn verzameld of anderszins zijn verwerkt (sub a) of wanneer de betrokkene bezwaar maakt tegen de verwerking van zijn persoonsgegevens op grondslag van artikel 6 sub f AVG vanwege met zijn specifieke situatie verband houdende redenen (sub c). In het laatste geval moet een verwerkingsverantwoordelijke de verwerking beëindigen en op verzoek van de betrokkene verwijderen tenzij er dwingende gerechtvaardigde gronden zijn die zwaarder wegen dan de belangen van de betrokkene.

Recht op verwijdering uit zoekresultaten

In het *Costeja*-arrest^[12] is bepaald dat (i) het weergeven van door derden op internet

gepubliceerde of opgeslagen persoonsgegevens kan kwalificeren als verwerking van persoonsgegevens;[13] (ii) exploitanten van zoekmachines, zoals Google, verwerkingsverantwoordelijke zijn voor die verwerking van persoonsgegevens in hun zoekresultaten;[14] en dat (iii) betrokkenen onder bepaalde omstandigheden dan ook het recht hebben om verwijdering te verzoeken aan een zoekmachine van bepaalde zoekresultaten die verschijnen bij een zoekopdracht op hun naam. Dit geldt zelfs als de publicatie van de naam of andere persoonsgegevens van de betrokkene waarnaar de zoekresultaten doorverwijzen op zichzelf *rechtmatig* is.[15]

Het Europese Hof van Justitie (HvJ EU) constateert in zijn *Costeja*-arrest terecht dat er in dit geval een botsing van grondrechten kan plaatsvinden tussen (a) het recht op privacy en het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene; (b) het economische belang van de exploitant van de zoekmachine; en (c) het recht op toegang tot informatie[16] van de eindgebruikers (een recht dat verwant is aan het recht op vrijheid van meningsuiting).

Opvallend is echter dat het HvJ EU hier al vrij snel een rangorde schept tussen deze fundamentele grondrechten: het recht op privacy en op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer gaat in beginsel voor op het recht op informatievrijheid (alsook op economische belangen).[17] Volgens het HvJ EU kan van dit uitgangspunt slechts om bijzondere redenen worden afgeweken, naar gelang de aard van de betrokken informatie en de gevoeligheid ervan voor het privéleven van de betrokkene en van het belang dat het publiek erbij heeft om over deze informatie te beschikken, wat met name wordt bepaald door de rol die deze persoon in het openbare leven speelt.[18]

De Hoge Raad heeft deze rechtsopvatting bevestigd[19] in zijn arrest *X/Google* en in lagere rechtspraak – waaronder deze zaak – is deze lijn meanderend gevolgd.

De feiten in deze zaak[20]

In deze zaak draait het om een chirurg die van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) een voorwaardelijke schorsing van haar inschrijving in het BIG-register opgelegd heeft gekregen voor een bepaalde periode, gevolgd door een proeftijd. Aanleiding voor deze tuchtprocedure was een klacht van een patiënte die zag op het gebrek aan organisatie en nazorg na haar operatie door de chirurg.[21] De opgelegde tuchtmaatregel is op alle mogelijke manieren die de Wet BIG voorschrijft, gepubliceerd, waaronder op het Overzicht CIBG.[22]

Daarnaast zijn van de chirurg onder meer de volgende persoonsgegevens geplaatst op de Zwarte Lijst SIN-NL: een foto van de chirurg, haar BIG-nummer, een integrale tekst van de uitspraak van het CTG alsmede een samenvatting van de uitspraak en een verkorte weergave

van een artikel dat op de website van een regionale krant is weergegeven en daaraan toegevoegd de expliciete vermelding van haar volledige naam. Na invoering van de volledige naam van de chirurg als trefwoord in de zoekmachine van Google werd via een prominente plaats op de resultatenpagina vrijwel direct verwezen naar een koppeling van de Zwarte Lijst SIN-NL.

De chirurg in kwestie wilde niet aan de hand van een eenvoudige zoekactie op haar volledige naam geassocieerd kunnen worden met de Zwarte Lijst SIN-NL. Een informeel verzoek aan Google in 2017 werd afgewezen, omdat Google de koppelingen van wezenlijk belang achtte voor het publiek met betrekking tot het professionele leven van de chirurg en dat dit de zoekresultaten rechtvaardigde.[23] Evenmin mocht een verzoek aan de Autoriteit Persoonsgegevens baten om bemiddeling. De precieze motivatie lijkt vooralsnog niet openbaar, maar volgens de uitspraak van de Rechtbank Amsterdam zou de Autoriteit Persoonsgegevens tot haar besluit zijn gekomen, omdat *'de informatie in de zoekresultaten niet kennelijk onjuist was, de proeftijd ten aanzien van de voorwaardelijke schorsing nog niet was verlopen, de zoekresultaten geen informatie over het privéleven van de Arts bevatten maar enkel over haar professionele leven en het specifiek doorzoeken van het BIG-register geen keuze is die een gemiddelde patiënt zal voeren bij het kiezen van een arts'*. Al met al lijkt het erop dat de Autoriteit Persoonsgegevens het belangrijk achtte dat de informatie over de chirurg ter beschikking werd gesteld aan haar toekomstige patiënten.[24]

Uiteindelijk heeft de chirurg – onder meer via een beroep op artikel 17 AVG – de Rechtbank Amsterdam verzocht Google te veroordelen tot verwijdering en het verwijderd houden van eerdergenoemde koppeling binnen de zoekresultaten naar de Zwarte Lijst SIN-NL.[25]

Oordeel van de rechtbank

De Rechtbank Amsterdam constateert dat sprake is van een botsing van fundamentele rechten. Het gaat hier immers om een afweging van het belang van de chirurg dat de koppeling niet meer kan worden gevonden wanneer in de zoekmachine van Google wordt gezocht op haar volledige naam, tegen het belang van Google om via haar zoekmachine een betrouwbaar resultaat te kunnen produceren en het belang van het publiek om via de zoekmachine relevante informatie te vinden.[26]

Logischerwijs grijpt de Rechtbank Amsterdam terug op het hiervoor besproken *Costeja*-arrest van het HvJ EU en het *X/Google*-arrest van de Hoge Raad. Aan de hand daarvan bevestigt de rechtbank dat het belang van de chirurg in beginsel voorrang heeft behoudens bijzondere omstandigheden en dat daar in dit geval geen sprake van is. Uiteindelijk wijst de rechtbank de vordering van de chirurg toe en gebiedt zij Google om de koppeling te verwijderen binnen

zeven dagen op straffe van een dwangsom. De volgende gezichtspunten hebben bij dat oordeel in meer of mindere mate een rol gespeeld:

- De informatie over verzoekster is feitelijk juist: verzoekster is ernstig tuchtrechtelijk verwijtbaar tekortgeschoten in de zorg ten opzichte van een patiënte en heeft van het CTG een voorwaardelijke schorsing van haar BIG-registratie opgelegd gekregen.
- Het enkele feit dat verzoekster tuchtrechtelijk is veroordeeld en dat sprake is geweest van publiciteit is niet voldoende om het belang van het publiek om informatie over die veroordeling te krijgen bij het zoeken op de volledige naam van verzoekster aan te tonen.
- Dat (potentiële) patiënten aan enig bijzonder risico zijn blootgesteld is volgens de rechtbank niet aannemelijk nu het CTG haar voorwaardelijk heeft geschorst en kennelijk geen reden heeft gezien haar (tijdelijk) te schorsen. De rechtbank overweegt verder dat het begrip 'zwarte lijst' een negatieve betekenis heeft en dat de desbetreffende zwarte lijst niet representatief is alsmede geen betrouwbare bron gelet op het feit dat willekeurig zorgverleners staan opgenomen, ongeacht of aan hen een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd.
- De chirurg is in zekere mate aan te merken als een '*public figure*', onder meer omdat zij een prominente rol aanneemt in het debat over risico's van een product. Dit betekent volgens de rechtbank niet dat zij zich ook over haar professionele optreden in een individueel geval steeds weer moet verantwoorden.
- Het is aannemelijk dat de chirurg hinder ondervindt doordat (toekomstige) patiënten op haar naam zoeken en bovenaan de zoekresultaten van Google de koppeling naar Zwarte Lijst SIN-NL zien staan. De rechtbank acht de verwerking van de persoonsgegevens van de chirurg via de koppeling in dit geval bovendien niet ter zake dienend en bovenmatig.
- De wetgever heeft in de Wet BIG een uitgekiend wettelijk systeem vastgelegd om bekendheid te geven aan beroepsbeoefenaren die een (voorwaardelijke) tuchtrechtelijke maatregel opgelegd hebben gekregen. Patiënten kunnen vrij eenvoudig controleren of aan de chirurg een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd door het BIG-register en/of het overzicht CIBG te raadplegen.

Beschouwing

Sinds het *Costeja*-arrest in 2014 is het aantal verwijderingsverzoeken aan exploitanten van zoekmachines aanzienlijk toegenomen[27] en heeft de Nederlandse feitenrechter meermaals voor de uitdaging gestaan om naar gelang de specifieke omstandigheden van de zaak het recht om vergeten te worden nader in te vullen. Wat dat betreft is de uitspraak niet verrassend.

Gelet op het *Costeja*-arrest van het HvJ EU en het *X-Google*-arrest van de Hoge Raad was een ander oordeel van de rechtbank mijns inziens ook niet mogelijk.

Dit was wel de eerste keer dat het recht op vergetelheid in de context van koppelingen naar zwarte lijsten voor artsen aan bod is gekomen. Het succes van de chirurg in deze zaak zal ongetwijfeld een opmaat zijn voor andere zorgverleners, althans voor degene die op de Zwarte Lijst SIN-NL vermeld staan, om verwijderingsverzoeken in te dienen. Ook de KNMG heeft verheugd gereageerd op deze uitspraak en overweegt naar verluidt[28] verdere stappen tegen de Zwarte Lijst SIN-NL.

Wat mij betreft leidt de uitspraak van de rechtbank hier juridisch gezien tot een juiste uitkomst, maar is verdere maatschappelijke en politieke discussie nodig. Allereerst moet men zich mijns inziens realiseren dat het hier gaat om ‘symptoombestrijding’ en dat de oorzaak van de problematiek (i.e. aanwezigheid van dergelijke zwarte lijsten en het onderhouden daarvan door private partijen) ook door het verwijderen van de koppelingen uit zoekresultaten blijft bestaan. Over de vraag of de wijze waarop SIN-NL meent de gegevens van (onder andere) artsen te publiceren juist is, kan gediscussieerd worden. Wat mij betreft is het bestaan van een zwarte lijst zoals die van SIN-NL onwenselijk, vanwege (a) de aanwezigheid van het BIG-register en het Overzicht CIBG en het risico op verwarring bij patiënten (i.e. ‘welke versie is leidend?’); (b) het gebrek aan waarborgen in het proces zoals het respecteren van hoor en wederhoor en het in acht nemen van maximale termijnen voor openbaarheid van tuchtrechtelijke maatregelen; en (c) de algehele impact op het professioneel en privaat functioneren van artsen. Desondanks suggereert het bestaan van deze website volgens mij dat het voor de gemiddelde patiënt niet eenvoudig is om te achterhalen of een zorgverlener een tuchtrechtelijke maatregel heeft opgelegd gekregen.

Op het argument van de Rechtbank Amsterdam dat het BIG-register en het Overzicht CIBG ‘vrij eenvoudig’ te raadplegen zijn, valt best wat af te dingen; deze zijn helemaal niet via publieke zoekmachines doorzoekbaar, althans het intikken van de naam of het BIG-nummer van een arts leidt niet onmiddellijk tot de bijbehorende BIG-registratie, terwijl via bigregister.nl wel op naam en BIG-nummer gezocht kan worden. Met andere woorden: om te weten te komen of zijn arts een tuchtmaatregel opgelegd heeft gekregen moet een patiënt wel weten dát er zoiets bestaat als het BIG-register en het Overzicht CIBG. Ik vraag mij af of de gemiddelde patiënt daarvan op de hoogte is. De keuze om het BIG-register en het Overzicht CIBG niet eenvoudig via publieke zoekmachines doorzoekbaar te maken, komt mijns inziens het vertrouwen in de kwaliteit van de zorg niet ten goede en men zou er volgens mij goed aan doen om zowel het BIG-register als het Overzicht CIBG indexeerbaar te maken door publieke zoekmachines zoals Google. Wellicht dat als de wettelijk bepaalde instrumenten om patiënten van informatie over de kwaliteit van zorgverleners te voorzien (met alle waarborgen van dien)

worden aangepast voor de moderne consument, alternatieve lijsten zoals die van SIN-NL niet meer noodzakelijk zijn.

Het goede nieuws is dat deze problematiek bekend is en dat men dus op zoek is naar passende oplossingen. Het staat, bijvoorbeeld, ter discussie of het verplicht vermelden van het BIG-nummer, zoals aangekondigd met de wetwijzigingen van de Wet BIG per 1 april jl., doorgang zal vinden.[29] Mijns inziens zal het verplicht laten vermelden van het BIG-nummer door zorgaanbieders de transparantie van het BIG-register en het Overzicht CIBG niet per se verbeteren. Zoals eerder beschreven, acht ik het probleem makkelijker te verhelpen door het BIG-register en het Overzicht CIBG indexeerbaar te maken via zoekmachines zoals die van Google.

Noten

[1] Bijvoorbeeld: <https://nl.trustpilot.com/>.

[2] *Kamerstukken II* 2014/15, 29282, 211, p. 2.

[3] Een agentschap binnen het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat verantwoordelijk is voor het bijhouden van registers op het gebied van zorg en onderwijs, zoals het BIG-register en het Donorregister.

[4] Althans, voor zover het gaat om een zorgverlener in de zin van artikel 47 lid 2 Wet BIG.

[5] Het gaat hierbij concreet om zorgverleners die (a) bevoegdheidsbeperkende bevelen opgelegd hebben gekregen door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd; (b) maatregelen opgelegd hebben gekregen door een tuchtcollege voor de gezondheidszorg, door het College van Medisch Toezicht of door een rechter in het buitenland; (c) van wie de BIG-registratie is doorgehaald op grond van een uitspraak van een Nederlandse of buitenlandse rechter; (d) zich opnieuw hebben ingeschreven na een doorhaling van de eerdere inschrijving.

[6] Op grond van artikel 9 Wet BIG wordt hiervan de waarschuwing uitgezonderd en na wijziging van de Wet BIG per april jl. worden ook berispingen en opgelegde boetes hiervan uitgezonderd indien de tuchtrechter beslist om deze niet te publiceren.

[7] Op grond van het Registratiebesluit BIG.

[8] Rb. Groningen 25 september 2009, ECLI:NL:RBGRO:2009:BJ8795, r.o. 6.2.

[9] Ten tijde van een steekproef op 27 juni 2019 waren er bijvoorbeeld berispingen zichtbaar die dateerden van 2013. Berispingen zijn via het BIG-register en de Zwarte Lijst CIBG slechts vijf jaar inzichtelijk.

- [10] Zie de website van de Autoriteit Persoonsgegevens:
https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/sites/default/files/atoms/files/resultaten_enquete_privacyzorgen_jan_2019.pdf.
- [11] Zie de website van de Autoriteit Persoonsgegevens:
<https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/algemene-informatie-avg/rechten-van-betrokkenen>.
- [12] HvJ EU 13 mei 2014, C-131/12, ECLI:EU:C:2014:317 (*Google Spain vs. Costeja*).
- [13] In de zin van artikel 2, aanhef en onder b en d AVG en artikel 4 lid 2 AVG.
- [14] HvJ EU 13 mei 2014, C-131/12, ECLI:EU:C:2014:317 (*Google Spain vs. Costeja*), r.o. 41.
- [15] HvJ EU 13 mei 2014, C-131/12, ECLI:EU:C:2014:317 (*Google Spain vs. Costeja*), r.o. 88.
- [16] Het recht op vrijheid van meningsuiting en van informatie zoals neergelegd in artikel 11 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.
- [17] HvJ EU 13 mei 2014, C-131/12, ECLI:EU:C:2014:317 (*Google Spain vs. Costeja*), r.o. 88 en 97.
- [18] HvJ EU 13 mei 2014, C-131/12, ECLI:EU:C:2014:317 (*Google Spain vs. Costeja*), r.o. 81.
- [19] ECLI:NL:HR:2017:316, r.o. 3.5.5 e.v.
- [20] Voor een korte samenvatting incl. de voorgeschiedenis van het geschil van deze uitspraak zie eveneens GZR 2019-0029.
- [21] Rb. Amsterdam 19 juli 2018, ECLI:NL:RBAMS:2018:8606 (*Arts/Google*), r.o. 2.4-2.6.
- [22] Rb. Amsterdam 19 juli 2018, ECLI:NL:RBAMS:2018:8606 (*Arts/Google*), r.o. 4.12.
- [23] Rb. Amsterdam 19 juli 2018, ECLI:NL:RBAMS:2018:8606 (*Arts/Google*), r.o. 2.10.
- [24] Rb. Amsterdam 19 juli 2018, ECLI:NL:RBAMS:2018:8606 (*Arts/Google*), r.o. 2.12.
- [25] Via sin-nl.org worden internetgebruikers doorgeleid naar zwartelijstartsen.nl. Beide websites zijn in beheer van Stichting Slachtoffers Iatrogene Nalatigheid Nederland.
- [26] Rb. Amsterdam 19 juli 2018, ECLI:NL:RBAMS:2018:8606 (*Arts/Google*), r.o. 4.9.
- [27] Mr. L. Mourcous & mr. M. Weij, 'Drie jaar het recht om vergeten te worden: een analyse van de Nederlandse rechtspraak', *Tijdschrift voor Internetrecht* 2017/4, p. 152.

[28] Zie de website van Medisch Contact: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/google-moet-links-naar-arts-op-zwarte-lijst-verwijderen.htm>.

[29] Zie de website van de KNMG: <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/publicatie-big-nummer-in-huidige-vorm-van-de-baan.htm>.

RECHTSPRAAK

X/Y

Artikel 7:457 en 7:458 BW en artikel 24 en 25 Wkkgz bevatten een bijzondere openbaarmakingsregeling (formele wet en uitputtend van aard) en gaan daarom voor op de Wob. Toestemming heft geheimhoudingsplicht niet op, omdat toestemming specifiek en doelgebonden is en niet gericht op algemene openbaarmaking. Daarnaast honoreert de Afdeling het beroep op het algemeen belang van geheimhouding van vertrouwelijke gegevens en het belang van het voorkomen van onevenredige benadeling van de Inspectie. Voorts heeft de minister onvoldoende gemotiveerd waarom bepaalde gegevens met een beroep op de privacy van derden zijn weggelakt. Het hoger beroep is gedeeltelijk gegrond verklaard.

Feiten

In december 2015 hebben appellanten de Minister van VWS, met een beroep op de Wob, verzocht om openbaarmaking op grond van documenten over het overlijden van hun dochtertje in het Tergooi ziekenhuis. Daarnaast hebben zij verzocht om openbaarmaking van documenten over het functioneren van dit ziekenhuis, de verbetermaatregelen van het ziekenhuis en het toezicht van de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). Dat verzoek is gedeeltelijk gehonoreerd en 36 documenten zijn openbaar gemaakt. Andere documenten zijn geheel of gedeeltelijk geweigerd op grond van diverse gronden (weigeringsgronden van art. 10 Wob, par. 2 Wbp art. 24 Wkkgz).

Beroep

Tegen de beslissing op bezwaar is door appellanten beroep ingesteld. De rechtbank heeft een tussenuitspraak gewezen (11 december 2017, niet gepubliceerd) en na aanvullende motivering van de zijde van de Minister van VWS een einduitspraak (11 juni 2018, niet gepubliceerd).

- *Tussenuitspraak*

In de tussenuitspraak heeft de rechtbank, onder verwijzing naar de uitspraak van de Afdeling van 17 juni 2015, ECLI:NL:RVS:2015:1881, overwogen dat artikel 7, derde lid, van de Kwaliteitswet zorginstellingen (hierna: Kwzi) een bijzondere openbaarmakingsregeling bevat met een uitpuittend karakter die voorgaat op de Wob. Nu de Kwzi de voorloper is van de Wkkgz, gaan artikel 24, vierde lid, en artikel 25, derde lid, van de Wkkgz eveneens voor op de Wob.

De medische patiëntgegevens in documenten 6, 26 en 27 vallen onder de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener van artikel 7:457, lid 1 BW. Die gegevens zijn daarom op grond van artikel 24, vierde lid, en artikel 25, derde lid, van de Wkkgz (afgeleide geheimhoudingsplicht IGZ, thans IGJ) terecht niet verstrekt. Een document is terecht integraal geweigerd, omdat de medische patiëntgegevens nauw verweven zijn met andersoortige informatie. De minister heeft echter niet voldoende gemotiveerd waarom twee andere documenten ook integraal moeten worden geweigerd. In deze documenten zijn namelijk ook passages opgenomen met informatie van algemene aard, zoals over methodiek en protocollen. Dat appellanten verder toestemming voor openbaarmaking hebben gegeven, brengt niet met zich dat de geheimhoudingsplicht is opgeheven. De toestemming kan alleen worden verleend voor het verwerken van gegevens voor een concreet geval en voor een concreet doel. Het openbaar maken is niet op een lijn te stellen met het verwerken van gegevens. Reeds omdat de informatie in die twee documenten betrekking heeft op een andere patiënt dan hun dochtertje kunnen zij niet namens hen toestemming verlenen.

De minister heeft absolute weigeringsgronden toegepast op een aantal documenten. De minister heeft niet gemotiveerd waarom de persoonsgegevens als bedoeld in artikel 10, eerste lid, aanhef en onder d, van de Wob (bescherming van bijzondere persoonsgegevens) moeten worden geweigerd.

De minister heeft terecht passages uit een document dat is opgesteld voor intern beraad, op grond van artikel 11, eerste lid, van de Wob (documenten bestemd voor intern beraad) geweigerd, omdat daarin persoonlijke beleidsopvattingen zijn opgenomen.

De minister heeft relatieve weigeringsgronden toegepast op diverse documenten. Passages in documenten heeft de minister op grond van artikel 10, tweede lid, aanhef en onder e, van de Wob (belang bescherming privacy) mogen weigeren wegens het belang van de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer. In een document is deze weigeringsgrond ten onrechte toegepast op de gegevens van dochtertje. Waarom deze weigeringsgrond is toegepast op een passage in twee andere documenten is niet voldoende gemotiveerd.

Verder heeft de minister namen, functies of namen van afdelingen in documenten op grond

van artikel 10, tweede lid, aanhef en onder g, van de Wob geweigerd wegens het belang van het voorkomen van onevenredige bevoordeling of benadeling van bij de aangelegenheid betrokken natuurlijke personen of rechtspersonen dan wel van derden. De minister heeft niet onderkend dat deze weigeringsgrond geen betrekking heeft op een algemeen belang, zoals de vertrouwensrelatie tussen een patiënt en een hulpverlener. Het moet gaan om de belangen van appellanten, van medewerkers van het Tergooi ziekenhuis, van Tergooi en van de IGZ. Het weigeren van gegevens is daarom in zoverre onvoldoende gemotiveerd.

Dat appellanten reeds beschikken over bepaalde documenten laat onverlet dat de minister had moeten beoordelen of die documenten in aanmerking komen voor openbaarmaking voor eenieder op grond van de Wob. Nu de minister die beoordeling heeft nagelaten, dient hij die alsnog te verrichten, aldus de rechtbank.

- Aanvullende motivering minister

Bij brief van 11 januari 2018 heeft de minister naar aanleiding van de tussenuitspraak een nadere motivering gegeven

- Einduitspraak

De rechtbank heeft het ervoor gehouden dat de minister met de aanvullende motivering aan appellanten is tegemoetgekomen dan wel dat zij om hen moverende redenen niet tegen deze nadere motivering meer willen opkomen, omdat zij geen gebruik hebben gemaakt van de gelegenheid om te reageren op de nadere motivering. De rechtbank heeft daarom de rechtsgevolgen van het besluit van 4 januari 2017 in stand gelaten.

Hoger beroep

Tegen de einduitspraak van de rechtbank hebben appellanten hoger beroep aangetekend.

- Toestemming in relatie tot de geheimhoudingsplicht

Appellanten zijn het niet eens met het oordeel dat hun toestemming de (afgeleide) geheimhoudingsplicht niet opheft en dat de bijzondere regeling van de Wkkgz voorgaat op de Wob. Appellanten stellen dat de geheimhoudingsregeling alleen voorgaat op de Wob voor zover op de hulpverlener een geheimhoudingsplicht rust. Indien een patiënt toestemming, als bedoeld in artikel 7:457, eerste lid, van het BW verleent voor het verstrekken van gegevens, rust er op hem geen geheimhoudingsplicht meer, zodat de medische patiëntgegevens aan eenieder kunnen worden geopenbaard. Ten onrechte gaat de rechtbank ervan uit dat de toestemming van de patiënt alleen gegeven kan worden voor de verwerking van gegevens in een concreet geval en voor een bepaald doel.

De Afdeling volgt dit betoog niet en verwijst daarbij naar haar eerdere uitspraken (zie hierboven onder 'zie ook'). De Afdeling heeft daarin bepaald dat de Wob als algemene openbaarmakingsregeling wijkt voor bijzondere regelingen, indien deze zijn neergelegd in een formele wet en indien de bijzondere regeling bovendien uitputtend van aard is. Dat laatste is het geval indien de regeling ertoe strekt te voorkomen dat door toepassing van de Wob afbreuk zou worden gedaan aan de goede werking van de materiële bepalingen in de bijzondere wet. De Wkkgz heeft de Kwzi vervangen. Voor de met het toezicht belaste ambtenaren was in artikel 7, derde lid, van de Kwzi de verplichting vervat tot geheimhouding van gegevens uit patiëntendossiers. Die verplichting hing samen met de in artikel 7:457, eerste lid, van het BW neergelegde geheimhoudingsplicht van de hulpverlener. In de uitspraak van 17 juni 2015 heeft de Afdeling overwogen dat de artikelen 7:457 en 7:458 BW een bijzondere openbaarmakingsregeling bevatten met een uitputtend karakter, die voorgaat op de Wob. Dit geldt ook voor artikel 7, lid 3 Kwzi. Voor zover artikel 7, lid 3 Kwzi ambtenaren tot geheimhouding verplicht van medische patiëntgegevens ter zake waarvan voor de betrokken hulpverlener een geheimhoudingsplicht geldt, heeft de Afdeling geoordeeld dat deze bepaling voorgaat op de Wob. Gelet op het vorenstaande en nu de regeling van artikel 7, derde lid, van de Kwzi is overgenomen in artikel 24, vierde lid, van de Wkkgz, heeft de rechtbank terecht geoordeeld dat de laatstgenoemde bepaling voorgaat op de Wob.

Voorts overweegt de Afdeling dat in de parlementaire geschiedenis van artikel 7:457 van het BW staat dat gegevens over de patiënt, die in de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener de hulpverlener bekend worden, bij uitstek een vertrouwelijk karakter hebben. De patiënt heeft er recht op dat deze gegevens geheim worden gehouden. Behoudens in bij of krachtens de wet geregelde gevallen of in noodsituaties kan de geheimhoudingsplicht alleen met toestemming van de patiënt worden opgeheven. Er zijn uitzonderingen op de geheimhoudingsplicht, zoals wanneer een andere wettelijke regeling tot het geven van informatie verplicht. Zo is de geheimhoudingsplicht niet van toepassing indien de hulpverlener de patiënt in zijn eigen belang inlichtingen heeft onthouden en het in het belang van de patiënt noodzakelijk is dat een derde wordt ingelicht. Ook is de geheimhoudingsplicht niet van toepassing indien gegevens worden verstrekt aan degenen van wie beroepshalve de medewerking nodig is bij de uitvoering van de overeengekomen handelingen en aan de vervanger van de hulpverlener indien deze de patiënt moet behandelen. Verder is de geheimhoudingsplicht niet van toepassing indien, voor zover aan een aantal voorwaarden wordt voldaan, gegevens worden verstrekt voor statistisch of ander wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid, aldus de geschiedenis. Uit het systeem van de wettelijke regeling zoals die hiervoor is beschreven volgt, zoals de rechtbank terecht heeft overwogen, dat toestemming als bedoeld in artikel 7:457 van het BW alleen kan worden gegeven in een concreet geval en voor een bepaald doel als vorenbedoeld. Nu daarom geen

toestemming aan de hulpverlener voor openbaarmaking aan eenieder op grond van de Wob kan worden verleend, heeft de minister openbaarmaking van medische patiëntgegevens van het dochttertje in het desbetreffende document terecht achterwege gelaten op grond van artikel 24, vierde lid, van de Wkkgz.

Ook tegen de nadere motivering hebben appellanten gronden aangevoerd. Dat appellanten geen zienswijze hebben ingediend tegen de nadere motivering van de minister, staat er in dit geval niet aan in de weg dat in hoger beroep hun gronden daartegen worden beoordeeld, nu aannemelijk geworden is dat zij in de beroepsprocedure geen zienswijze hebben ingediend omdat zij veronderstelden dat hun standpunt over de volgens hen ten onrechte geweigerde informatie reeds voldoende duidelijk was gemaakt. De Afdeling bespreekt de afzonderlijke beroepsgronden tegen de nadere motivering.

- Geheimhoudingsplicht van de Wkkgz

In de nadere motivering heeft de minister gesteld dat ook de algemene passages in documenten, zoals de gehanteerde onderzoeksmethodiek en geraadpleegde protocollen, inzicht kunnen geven in de onderliggende medische gegevens waarop een geheimhoudingsplicht rust. Welke disciplines deelnemen aan het onderzoek en welke literatuur wordt geraadpleegd kan, zeker in kleine kring, informatie geven die herleidbaar is, aldus de minister. Na kennisneming van de door de minister vertrouwelijk overgelegde stukken is de Afdeling van oordeel dat de minister aannemelijk heeft gemaakt dat de algemene passages gelet op de onderlinge verwevenheid daarvan inzicht kunnen geven in medische patiëntgegevens. Daarom heeft de minister de desbetreffende documenten terecht integraal geweigerd.

- Wbp-gegevens

Een document betreft een brief van de IGZ aan de voorzitter van de raad van bestuur van Tergooi met een verslag van de IGZ over een inspectiebezoek van 14 juli 2014 aan Tergooi. Tijdens de inspectie heeft de IGZ de verbetermaatregelen getoetst die naar aanleiding van een melding in Tergooi zijn geïmplementeerd. In het verslag zijn de aan een patiënt toegediende medicatie en een protocol dat is gehanteerd weggelakt. De Afdeling is het met appellanten eens dat de minister deze informatie ten onrechte op grond van artikel 10, eerste lid, onder d, van de Wob heeft weggelakt, nu de minister niet inzichtelijk heeft gemaakt op welke wijze deze informatie inzicht kan bieden in de gezondheid van de patiënt. Het besluit van 4 januari 2017 is daarom in zoverre niet met de vereiste zorgvuldigheid voorbereid en op dat punt is het hoger beroep gegrond.

- Eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer

Een aantal documenten zijn brieven van de IGZ aan de voorzitter van de raad van bestuur van Tergooi. In deze documenten heeft de minister de naam van de voorzitter van de raad van bestuur van Tergooi en de naam van de voorzitter van het Landelijk Meldingen Overleg weggelakt op grond van artikel 10, tweede lid, onder e, van de Wob. De minister heeft de namen weggelakt om verwarring te voorkomen over de vraag wie die functie bekleedt. Zo is de als voorzitter van de raad van bestuur vermelde persoon niet meer de voorzitter. Ter zitting heeft de minister erkend dat de namen ten onrechte zijn geweigerd, omdat het voorkomen van verwarring geen weigeringsgrond is. Nu de minister zich in zoverre op een ander standpunt stelt dan hij in het besluit van 4 januari 2017 heeft gedaan en niet is gebleken dat gewijzigde omstandigheden hiertoe aanleiding hebben gegeven, moet worden geoordeeld dat dit besluit in zoverre niet met de vereiste zorgvuldigheid is voorbereid, zodat het hoger beroep op dat punt eveneens gegrond is.

- Onevenredige benadeling

Andere documenten bestaan onderscheidenlijk uit e-mailberichten, brieven en telefoonnotities van de IGZ. In deze documenten zijn de (medische) persoonsgegevens van appellanten en hun dochtertje weggelakt. De (medische) persoonsgegevens over appellanten die de minister heeft geweigerd, vallen niet onder de geheimhoudingsplicht van de Wvkgz. In de nadere motivering heeft de minister gesteld dat een hulpbehoevende erop moet kunnen vertrouwen dat een zorgverlener geen gegevens over hem openbaar maakt. Volgens de minister volgt uit de openbaar gemaakte stukken reeds dat het om correspondentie met Tergooi gaat. Indien de minister de daarin opgenomen persoonsgegevens van appellanten openbaar maakt, wordt duidelijk dat zij in Tergooi ziekenhuis een medische behandeling hebben ondergaan. Een mogelijk gevolg van openbaarmaking is dat daarvan de suggestie uitgaat dat medische persoonsgegevens niet veilig in handen zijn van Tergooi en de IGZ. Dit vormt een risico op afbreuk aan het vertrouwen in Tergooi en de IGZ. Zorgverleners kunnen daardoor terughoudender worden in het verstrekken van informatie aan de IGZ waardoor het goed functioneren van de IGZ in het geding kan komen. Naar het oordeel van de Afdeling is deze stelling niet onaannemelijk. De minister heeft met het vorenstaande voldoende gemotiveerd dat het belang van openbaarmaking niet opweegt tegen het belang van het voorkomen van onevenredige benadeling van de IGZ. Daarbij is voorts van belang dat de minister aannemelijk heeft gemaakt dat aan de bezwaren tegen openbaarmaking niet tegemoet wordt gekomen door in het besluit tot openbaarmaking te vermelden dat appellanten toestemming hebben gegeven.

In twee documenten zijn ook functieaanduidingen weggelakt. De minister heeft evenwel niet inzichtelijk gemaakt waarom die gegevens op grond van artikel 10, tweede lid, onder g, van de Wob dienen te worden geweigerd. Niet valt in te zien op welke wijze de IGZ onevenredig kan

worden benadeeld door openbaarmaking. Het besluit van 4 januari 2017 is daarom in zoverre niet met de vereiste zorgvuldigheid voorbereid en het hoger beroep op dit punt is gegrond.

In de schriftelijke uiteenzetting heeft de minister zich primair op het standpunt gesteld dat drie documenten niet onder de reikwijdte van het Wob-verzoek vallen, omdat appellanten daarover reeds beschikken. In de tussenuitspraak heeft de rechtbank geoordeeld dat die documenten wel daaronder vallen. Nu de minister geen hoger beroep heeft ingesteld, staat dat oordeel niet ter beoordeling. Voor zover die documenten wel onder de reikwijdte van het Wob-verzoek vallen, heeft de minister zich in de nadere motivering op het standpunt gesteld dat openbaarmaking niet opweegt tegen het belang van het voorkomen van onevenredige benadeling van de IGZ. Een document bestaat uit een klachtbrief van appellanten aan het Landelijk Meldpunt Zorg, waarin onder meer feiten, zoals de medische toestand van appellanten en de verrichte behandelingen ten tijde van de calamiteit in Tergooi, worden besproken. Een ander document is een brief van appellanten met een toelichting op de klachtbrief. Na kennisneming van de vertrouwelijke stukken is de Afdeling van oordeel dat de minister deze documenten, gezien de onderlinge verwevenheid daarvan integraal heeft mogen weigeren wegens het voorkomen van onevenredige benadeling van de IGZ.

Een ander document is een brief van de IGZ aan appellanten, waarin zij worden geïnformeerd over de afhandeling van een melding die zij gedaan hebben. Volgens de minister kan dit document met weglakking van persoonsgegevens van derden openbaar worden gemaakt. Gelet op dit standpunt moet worden geoordeeld dat het besluit van 4 januari 2017 in zoverre niet met de vereiste zorgvuldigheid is voorbereid, zodat het hoger beroep op dit punt ook gegrond is.

Reikwijdte Wob

Bij brief van 13 juni 2016 hebben appellanten bezwaar gemaakt tegen het Wob-besluit van de minister van 6 april 2016. De Afdeling overweegt dat de minister zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat hij die brief niet openbaar hoefde te maken, omdat die na het Wob-verzoek van 22 december 2015 tot stand is gekomen. Dat volgens appellanten in bezwaar een beoordeling naar de feiten wordt verricht zoals die zich voordeden en het recht dat van toepassing was ten tijde van het nemen van het besluit van 4 januari 2017, laat onverlet dat die brief niet onder de reikwijdte van het Wob-verzoek valt, aldus het oordeel van de Afdeling.

De Afdeling heeft de tussenuitspraak bevestigd, de einduitspraak waarvan hoger beroep, gedeeltelijk gegrond verklaard en bepaald dat de documenten die ten onrechte niet openbaar waren gemaakt, alsnog openbaar moeten worden gemaakt. Tevens is de Minister van VWS veroordeeld in de proceskosten aan de zijde van appellanten.

mr. A.C. de Die

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 07-08-2019

ECLI: ECLI:NL:RVS:2019:2718

Zaaknummer: 201806060/1/A3

Wetsartikelen: 10 lid 1 en lid 2 Wob, 7:457 lid 1 BW, 24 lid 4 Wkkgz, 25 lid 3 Wkkgz en paragraaf 2 Wbp

RECHTSPRAAK

Kaakchirurg/Stichting X en Vereniging Medische Staf

Deze zaak betreft een oordeel in een oude kwestie. De opzegging van een toelatingsovereenkomst met een kaakchirurg in arbitraal vonnis wordt gerechtvaardigd geoordeeld. Er is geen nieuwe toetsing van het besluit daartoe mogelijk. Geen herroeping van het arbitraal vonnis dat is gewezen in 2010.

Feiten

Tussen een kaakchirurg en de Stichting die een ziekenhuis exploiteert is in 2003 een Toelatingsovereenkomst gesloten en de kaakchirurg is lid geworden van de medische staf. Nadat er signalen komen over problemen in de samenwerking binnen het ziekenhuis en van naburige ziekenhuizen wordt een intern rapport gemaakt over de organisatie van de kaakchirurgie. Conclusie is dat er geen communicatie is tussen de kaakchirurg en de verpleegkundigen en een slechte relatie met de team-coördinator. Als dan de Tandartsenkring schriftelijk laat weten dat de regionale tandartsen niet meer met de kaakchirurg wensen samen te werken, wordt namens de Stichting het voornemen meegedeeld de Toelatingsovereenkomst met de kaakchirurg op te zeggen. Dit wordt ook meegedeeld aan de medische staf en er wordt verzocht een onderzoek in te stellen op basis van het reglement 'Mogelijk disfunctioneren medisch specialist'.

De daartoe ingestelde commissie wordt aangevuld met twee externe deskundigen. Deze concluderen tot disfunctioneren van de kaakchirurg. De medische staf adviseert de Toelatingsovereenkomst op te zeggen. De Stichting doet dat met inachtneming van de opzegtermijn van zes maanden. De kaakchirurg wendt zich hierop tot het Scheidsrecht Gezondheidszorg en vordert schorsing van het besluit in afwachting van de bodemprocedure dan wel de Stichting te veroordelen hem € 2.450.000 te betalen. Het Scheidsrecht wijst alle vorderingen af. Er waren gewichtige redenen om de Toelatingsovereenkomst op te zeggen en er waren geen gronden voor schadevergoeding. De Stichting meldt de opzegging bij de IGZ die een onderzoek start. Uitkomst is dat er geen sprake was van professioneel disfunctioneren als kaakchirurg. Daarop start de kaakchirurg een procedure bij de rechtbank waarin wordt gesteld

dat de Stichting onrechtmatig heeft gehandeld en dat de medische staf bij haar onderzoek onzorgvuldig heeft gehandeld. De kaakchirurg vordert schadevergoeding. De rechtbank wijst alle vorderingen af.

Oordeel

In hoger beroep oordeelt het hof dat geen herroeping van het arbitraal vonnis mogelijk is vanwege het feit dat appellant niet-ontvankelijk is in die vordering omdat die niet binnen de termijn van artikel 1086 lid 1 Rv is gedaan. De uitspraak van het Scheidsgerecht is onherroepelijk geworden. Daardoor staat de juistheid van de opzegging van de Toelatingsovereenkomst vast. Daarom kan er ook niet (opnieuw) geoordeeld worden over de vordering op grond van onrechtmatige daad.

De melding aan de IGZ en de uitkomst van het onderzoek worden door het hof niet als een nieuw feit gezien. Bovendien heeft de IGZ geoordeeld dat het feit dat er geen sprake was van professioneel disfunctioneren onverlet laat dat is geconcludeerd dat er sprake was van onvoldoende relationeel en communicatief functioneren, hetgeen de opzeggrond was. De conclusie van de IGZ kan naast die van het Scheidsgerecht bestaan. De omstandigheid dat de Stichting een melding aan de IGZ heeft gedaan is niet onrechtmatig. De Stichting had hiervoor goede redenen.

Aan het adres van de medische staf worden drie verwijten gemaakt. Het reglement zou niet goed zijn toegepast, de Toelatingsovereenkomst zou niet goed zijn gehanteerd en er zou onvoldoende hoor en wederhoor zijn toegepast. Het hof is van mening dat de gestelde inkomensschade niet aan een van deze drie oorzaken kan worden toegerekend. De medische staf was geen partij bij de Toelatingsovereenkomst. De inkomensschade is veroorzaakt door beëindiging van de Toelatingsovereenkomst en het besluit hierover ligt niet in de bevoegdheidsfeer van de medische staf. Evenmin acht het hof een causaal verband aanwezig. Het vonnis van de rechtbank wordt bekrachtigd. Voor nadere bewijslevering is geen ruimte en appellant wordt veroordeeld in de kosten.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 06-08-2019

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2019:2951

Zaaknummer: 200.222.824_0

Advocaten: E. Frins en P.J.W.M. Theunissen

Wetsartikelen: 1086 lid 1 Rv

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een internist over het voorschrijven van een cholesterolverlagend middel, terwijl dat niet geïndiceerd was, onzorgvuldig handelen en onbehoorlijke bejegening. Het RTG oordeelt dat verweerder eerst andere middelen had kunnen proberen en klaagster had moeten meenemen in zijn overwegingen om af te wijken van de richtlijn. De klacht is deels gegrond: verweerder krijgt een waarschuwing.

Feiten

Klaagster stond vanaf december 2016 onder behandeling bij verweerder als internist op de afdeling interne geneeskundige (vaatziekten) voor hypercholesterolemie. Verweerder heeft haar rosuvastatine voorgeschreven. Klaagster heeft, op verzoek van verweerder, een DNA-onderzoek gedaan naar een erfelijke oorzaak voor de hypercholesterolemie. Daaruit bleek dat er geen aanwijzingen bestonden voor een mutatie in de betreffende genen. In februari 2017 komt klaagster weer op consult. Verweerder heeft haar ezetimibe voorgeschreven en in september 2017 een PCSK9-remmer, Repatha. In november 2017 meldt klaagster zich met spoed bij de afdeling oogheelkunde, waar naar aanleiding van een scan van beide ogen een witte vlek te zien was die niet te duiden viel. Een week later blijkt er sprake te zijn van een infarct van het netvlies. Klaagster is toen gestopt met Repatha. Klaagster en verweerder hebben telefonisch contact gehad over de oogklachten en klaagster heeft vervolgens per brief laten weten niet langer bij verweerder onder behandeling te willen zijn. Verweerder heeft daarop een bericht op het antwoordapparaat van klaagster ingesproken. Klaagster heeft vervolgens een klachtenprocedure gestart met klachten die nagenoeg gelijklopend zijn aan deze tuchtklacht. De klachtencommissie heeft het klachtonderdeel over het voorschrijven van Repatha gegrond bevonden en de klachtonderdelen over tekortkoming in het medisch handelen en onbehoorlijke bejegening als ongegrond beoordeeld.

Naar aanleiding van de uitspraak van de klachtencommissie heeft de RvB van het ziekenhuis de volgende aanbeveling aan de internist gedaan: *'Naar aanleiding van uw klacht vragen wij*

[verweerder] derhalve het volgende: Draag zorg voor een meer volledige dossiervorming. Afwijken van een richtlijn is op zich mogelijk en toegestaan, echter de reden daarvan moet dan wel in het medisch dossier van de patiënt worden vastgelegd. Ook behoort in het dossier terug te vinden te zijn wat hierover met de patiënt is besproken, waaronder de mogelijke bijwerkingen. Op beide punten schoot de dossiervoering tekort. Overweeg bij dergelijke incidenten voortaan de patiënt ook persoonlijk te zien, niet alleen via een telefonisch consult, en biedt de patiënt de mogelijkheid van persoonlijk contact in ieder geval aan.'

Klacht

De klacht bestaat uit drie onderdelen:

- (i) Repatha was voor klaagsters behandeling niet geïndiceerd, waarbij klaagster verwijst naar het oordeel van de klachtencommissie.
- (ii) Verweerder heeft medisch onzorgvuldig gehandeld. Daarbij stelt klaagster dat het de verantwoordelijkheid van verweerder als internist was om nader onderzoek in te stellen naar aanleiding van het ooginfarct. Tevens stelt zij dat verweerder ten onrechte en hardnekkig bleef ontkennen dat het ooginfarct mogelijk een bijwerking kon zijn van Repatha.
- (iii) Verweerder heeft klaagster onbehoorlijk bejegend.

Op dit punt refereert klaagster aan een eerdere brief en e-mail waarin zij haar onvrede daarover ook al heeft verwoord, waarop verweerder niet heeft gereageerd. Na de beslissing van de klachtenonderzoekscommissie heeft verweerder er geen blijk van gegeven dat hij betreurt dat hij klaagster zonder indicatie hiervoor Repatha heeft voorgeschreven.

Beoordeling Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Ten aanzien van klachtonderdeel (i) overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat in de richtlijn Cardiovasculair risicomangement 2018 aanbevelingen staan als het gaat om patiënten onder de 70 jaar zonder eerdere hart- en vaatziekten, maar met een hoog of zeer hoog cardiovasculair risico en/of diabetes mellitus en/of chronische nierschade:

'- Start met een statine indien het risico op hart- en vaatziekten zeer hoog is en het LDL- C >2,6 mmol/l is.

- Overweeg te starten met een statine indien het risico op hart- en vaatziekten hoog is en het LDL- C >2,6 mmol/l is.

- Intensiveer de lipidenverlagende therapie (een hogere dosis statine of sterker werkende statine)

indien het LDL- na drie maanden > 2,6 mmol/l is. Indien dat niet mogelijk is, overweeg dan een combinatie van statine en ezetimib.

- Intensieve(re) lipidenverlagende therapie (hoge dosis of sterker werkende statine en/of combinatie van statine en ezetimib) kan op individuele basis en in overleg met een patie|nt worden overwogen indien, ondanks het bereiken van LDL-C <2,6 mmol/l, een patie|nt gemotiveerd is en de behandeling goed verdraagt.

- Behandeling met PCSK9-antilichamen, in combinatie met maximaal verdraagbare orale lipidenverlagende therapie, kan worden overwogen bij specifieke patie|ntengroepen (met name patie|nten met Familiaire Hypercholesterolemie) die ondanks optimale orale lipidenverlagende therapie de streefwaarden voor LDL-C niet bereiken. Hiervoor gelden specifieke vergoedingscriteria.'

Verweerder heeft aangevoerd dat er een indicatie bestond voor de PCSK9-remmer door de hoogte van klagsters cholesterol, de sterke familiale belasting, haar rookgedrag en omdat er sprake was van obesitas bij klagster. Uit het dossier blijkt dat klagster kortdurend rosuvastatine heeft gebruikt en daarna ook ezetimibe (niet in combinatie met elkaar). Verweester heeft klagster geen andere statines aangeboden. Verweerder veronderstelde dat klagster hier weerstand tegen had, maar heeft hierover niet met haar gesproken. Het RTG is van oordeel dat de diagnose familiale hypercholesterolemie niet zeker was en dat strikt genomen geen sprake was van statine-intolerantie. Volgens de richtlijn was het voorschrijven van evolocumab dan ook niet geïndiceerd. Het moge zo zijn dat dit te rechtvaardigen was, maar daarvoor had verweerder klagster moeten meenemen in zijn overwegingen en uitleg moeten geven waarom hij wilde afwijken van de richtlijn, aldus het RTG. Verweerder had nog andere stappen kunnen nemen voordat hij overging tot het voorschrijven van evolocumab. Het RTG is er niet van overtuigd dat het voorschrijven van evolocumab geïndiceerd was, omdat klagster op rosuvastatine met spierklachten reageerde en het LDL-cholesterol nog hoog was na behandeling met ezetimibe, en dat daarom de stappen die beschreven staan in de richtlijn overslagen konden worden. Klachtonderdeel (i) wordt gegrond verklaard.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel oordeelt het RTG dat het in de eerste plaats op de weg van de oogarts lag om nader onderzoek uit te voeren naar de oorzaak van het ooginfarct of klagster gericht te verwijzen naar een collega-specialist voor aanvullend onderzoek. Er zijn geen richtlijnen die verweerder had moeten volgen, zodat klachtonderdeel (ii) ongegrond is.

Klachtonderdeel (iii) is ongegrond omdat het RTG een onbehoorlijke bejegening niet kan vaststellen. Dat verweerder klagster niet meer persoonlijk heeft gesproken na het

oogincident heeft te maken met het feit dat de poli-assistente op 29 november 2017 slechts een telefonisch consult aanbod, waarvan verweerder niet op de hoogte was. Het RTG sluit zich verder aan bij de aanbeveling van de RvB.

De klacht is dus gedeeltelijk gegrond en het RTG legt de maatregel van een waarschuwing op, nu verweerder niet eerder met het tuchtrecht in aanmerking is gekomen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 06-08-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2019:156

Zaaknummer: 2019/145

Advocaten: A.W. Hielkema

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een tandarts-implantoloog over schending van het informed consent. Het dossier en het standaard toestemmingsformulier zijn onvoldoende om te kunnen vaststellen of klager voldoende geïnformeerd is en toestemming heeft gegeven voor deze specifieke behandeling. Ook heeft de tandarts in strijd met de Regeling Mondzorg geen kostenbegroting opgesteld, zoals verplicht is voor behandelingen boven € 250. De door verweerder gemaakte keuze voor vier implantaten is volgens het RTG verdedigbaar. Het RTG acht de klacht deels gegrond en legt de maatregel van een waarschuwing op.

Feiten

Verweerder is tandarts-implantoloog en werkzaam in een tandheelkundige praktijk. Klager was op het spreekuur van verweerder. Klager was op dat moment zowel in boven- als onderkaak al veertig jaar geheel edentaa (zonder tanden). Op basis van röntgenologisch beeld en een intra-oraal onderzoek heeft verweerder een behandeling met vier implantaten voorgesteld. Tijdens het consult heeft klager een (standaard)formulier 'informed consent' getekend. Verweerder heeft een aanvraag bij de zorgverzekeraar van klager ingediend, waarop de verzekeraar heeft laten weten dat de aanvraag gedeeltelijk voor vergoeding in aanmerking komt. Verweerder heeft de vier implantaten in de onderkaak geplaatst en de tandprotheticus heeft een volledige prothese boven en een klikgebit op de vier implantaten in de onderkaak geplaatst. Klager is diverse keren bij de tandprotheticus terug geweest omdat hij ontevreden was over de onderprothese: er bleven voedselresten onder zitten. Verweerder is niet bij deze bezoeken betrokken geweest. Anders dan hem was verzocht, heeft klager geen controle-afspraken gemaakt na zes maanden. Klager heeft na verwijzing door zijn verzekeraar een andere tandarts geconsulteerd. Deze heeft klager verwezen naar een centrum voor bijzondere tandheelkunde. In de verwijzingsbrief staat onder meer dat hij ruimte heeft geconstateerd tussen de mucosa en onderprothese. Vervolgens heeft de tandarts van het centrum in het

dossier opgenomen dat hem niet duidelijk is wat de indicatie voor de vier implantaten was. Klager heeft de praktijk waarvoor verweerder werkzaam is aansprakelijk gesteld voor een ondeskundig uitgevoerde behandeling en wegens het onvoldoende informeren van klager. De klachtenfunctionaris van de praktijk en klager hebben hierover gecorrespondeerd, maar dat heeft niet geleid tot wijziging van de wederzijdse standpunten.

Klacht

Klager verwijt verweerder dat hij:

- (i) de informatieplicht heeft geschonden en dat er ook geen sprake is van informed consent;
- (ii) vier implantaten heeft geplaatst terwijl daarvoor geen noodzaak bestond.

Klager stelt dat op de door hem ondertekende verklaring geen behandelaar is vermeld, hetgeen van belang is nu er twee behandelaars (de tandtechnicus en tandarts-implantoloog) bij de behandeling betrokken zijn geweest. Daarnaast is de verklaring zeer algemeen en is er geen specifieke informatie over de noodzaak van het aantal implantaten en/of specifieke risico's in de verklaring opgenomen.

Voorts stelt klager dat verweerder zijn informatieplicht verzuimd heeft, meer in het bijzonder betreffende de financiële consequenties van de tandheelkundige behandeling, het eindresultaat en de bijbehorende risico's c.q. complicaties. Volgens klager maakt het opstellen van een schriftelijk behandelplan en een schriftelijke kostenbegroting een wezenlijk onderdeel uit van een behoorlijke tandheelkundige behandeling. Hij vindt dat verweerder op dit punt heeft gefaald. Er is daardoor geen sprake van 'informed consent'. Voor wat betreft het tweede klachtonderdeel verwijst klager naar de brieven van de via de verzekeraar geconsulteerde tandarts en tandarts-implantoloog. Klager concludeert op grond daarvan dat de indicatie c.q. noodzaak voor vier implantaten onduidelijk is.

Beoordeling Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Ten aanzien van klachtonderdeel 1 overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) als volgt. De informatieplicht van de arts en het toestemmingsvereiste vormen samen het informed consent. De informatieplicht van artikel 7:448 BW is voor tandartsen nader uitgewerkt in artikel 12 van de Gedragsregels voor Tandartsen. Onderdeel van de informatieplicht is het informeren over de aard en het doel van de behandeling, de diagnose en prognose voor de patiënt, de risico's van de behandelingen en mogelijke alternatieven. Klager stelt dat er geen informatie is gegeven over de noodzaak tot het plaatsen van vier implantaten.

Het RTG stelt vast dat het dossier geen informatie bevat over de wijze waarop en wat door verweerder aan klager is meegedeeld voordat het 'formulier informed consent' werd getekend. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is verplicht op grond van artikel 7:454 BW en van groot belang, niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het (professionele) handelen van de hulpverlener. Dat verweerder klager tijdens het consult ook op duidelijke en voor klager begrijpelijke wijze heeft geïnformeerd over de voorgestelde behandeling, de risico's, het te verwachten resultaat alsook over de financiële consequenties voor klager, kan uit de verslaglegging niet worden afgeleid. Hierdoor kan niet als vaststaand worden aangenomen dat verweerder de gestelde informatie aan klager heeft verstrekt. Ook het door verweerder gebruikte 'formulier informed consent' betreft een standaardformulier dat enkel in algemene bewoordingen is gesteld en bevat geen informatie over het specifiek aan klager voorgestelde behandelplan. Om die reden kan er evenmin van worden uitgegaan dat bij klager sprake was van informed consent.

Anders dan klager stelt is verweerder niet tekortgeschoten door geen schriftelijk behandelplan op te stellen. Volgens artikel 7:448 BW heeft een arts daartoe alleen 'desgevraagd' over te gaan. Gesteld noch gebleken is dat klager daarom heeft verzocht, zodat verweerder daarvan geen verwijt kan worden gemaakt. Daarentegen verwijt klager verweerder terecht dat aan hem geen schriftelijke begroting is verstrekt. Op grond van artikel 6.1 van de Regeling Mondzorg dient een zorgverlener, voorafgaand aan de behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van € 250 een voor de consument vrijblijvende prijsopgave te verstrekken. Verweerder heeft dat verzuimd. Het RTG acht klachtonderdeel (i) dan ook (deels) gegrond.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel oordeelt het RTG dat de door verweerder gemaakte keuze voor vier implantaten, gelet op de onderbouwing, verdedigbaar is. Een keuze voor twee implantaten was niet onmogelijk, maar dat betekent nog niet dat een keuze voor vier implantaten fout is. Het RTG acht het tweede klachtonderdeel ongegrond.

Het RTG is van oordeel dat de maatregel van waarschuwing volstaat. Daarbij overweegt het RTG dat klager de door hem ervaren problemen met zijn onderprothese niet aan verweerder heeft gemeld en daarmee verweerder ook de mogelijkheid heeft ontnomen om te bezien of klager daarvoor een oplossing kon worden geboden.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 31-07-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2019:41

Zaaknummer: 1951

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:448 BW, 7:454 BW, Gedragsregels voor Tandartsen en 6.1. Regeling Mondzorg

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een apotheker over het verstrekken van oogdruppels met een te hoge dosering. Het RTG is van oordeel dat het werkproces, inclusief het controlesysteem, onvoldoende was, waardoor deze fout zich heeft kunnen voordoen. Anderzijds heeft verweerder inzicht getoond, excuses aangeboden aan klagster, is hij transparant geweest en heeft hij maatregelen getroffen om herhaling te voorkomen. Het RTG acht de klacht gegrond en legt de maatregel van een waarschuwing op.

Feiten

In december 2018 heeft een oogarts oogdruppels, Atropine 0,01%, voorgeschreven aan de minderjarige dochter van klagster. De apotheker heeft vervolgens Atropine 1% aan de dochter van klagster verstrekt. Na het gebruik van de oogdruppels kreeg de dochter klachten als hoofdpijn en wazig zien. Klagster heeft hierover contact opgenomen met de apotheker en een klacht bij hem ingediend, waarbij zij hem verantwoordelijk houdt voor de schade en kosten. In reactie op de klacht heeft de apotheker erkend dat er een fout is gemaakt en zijn excuses aangeboden. Hij geeft aan geen aansprakelijkheid te erkennen, omdat er geen daadwerkelijke schade of letsel is ontstaan. Tevens geeft hij aan welke maatregelen hij heeft getroffen om een dergelijke fout in de toekomst te voorkomen.

Klacht

Klagster verwijt de apotheker dat hij aan haar minderjarige dochter een te hoge en aldus verkeerde dosering oogdruppels (Atropine) heeft verstrekt. Na het gebruik van de verstrekte oogdruppels kreeg de dochter van klagster onder andere last van hoofdpijn en wazig zien. Zij kon hierdoor niet lezen en niet studeren voor school. Daarnaast kon zij niet alleen de straat op en is zij door het gebeuren bang geworden om oogdruppels te gebruiken.

Beoordeling Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt als volgt. De apotheker heeft erkend dat hij een fout heeft gemaakt door een te hoge dosering Atropine te verstrekken aan de dochter van klagster. Ter zitting heeft de apotheker toegelicht hoe de fout hoogstwaarschijnlijk heeft kunnen ontstaan. Het recept is per fax binnengekomen, waarop de apotheker zelf het recept heeft ingevoerd in het systeem. In het systeem komt de dosering Atropine 1%, anders dan Atropine 0,01%, geregeld voor. Toen daarom Atropine werd opgeroepen in het systeem, is als eerste Atropine 1% naar voren gekomen en hij heeft dit kennelijk over het hoofd gezien. Na bereiding van het middel heeft een assistente het middel gecontroleerd. Ook hier is het misgegaan, waarschijnlijk omdat het bereide middel niet is gecontroleerd aan de hand van het originele recept maar aan de hand van de gegevens afkomstig uit het apotheeksysteem, zijnde de etiketten. Ook tijdens de reguliere eindcontrole heeft de apotheker niet gezien dat de dosering afweek van het originele recept.

Het RTG oordeelt dat het werkproces en de controle daarvan in dit geval niet voldeed. De apotheker heeft ter zitting toegelicht dat het een recept betrof met een ongebruikelijke dosering Atropine, zodat oplettendheid geboden was. Daarnaast was extra oplettendheid geboden omdat het een dosering betrof voor een minderjarige. De apotheker heeft zelf het recept zowel aangeschreven als achteraf gecontroleerd. Daarnaast is het ook bij de controle door de assistente fout gegaan. Het RTG is dan ook van oordeel dat al deze stappen van het aanschrijven, controleren tot de eindcontrole van het recept volgens het vierogenprincipe door verschillende personen hadden moeten worden uitgevoerd. Het RTG acht de klacht daarom gegrond.

Bij het opleggen van de maatregel weegt het RTG mee dat mede door de inrichting van het werkproces een fout is ontstaan met alle gevolgen van dien voor de dochter van klagster. Anderzijds wordt overwogen dat de apotheker inzicht in zijn handelen heeft getoond en ter zitting transparant is geweest. Toen hij op de hoogte raakte van de fout heeft hij excuses aangeboden en heeft hij actief gezocht naar een oplossing. Hij moest overigens van de jurist van zijn werkgever in zijn brief vermelden dat aansprakelijkheid niet aanvaard werd. Hij was het daar eigenlijk niet mee eens, maar heeft die zin toch opgenomen. Daarvoor heeft het RTG begrip. Daarnaast heeft de apotheker het werkproces aangepast, zodat een situatie als onderhavige in de toekomst voorkomen kan worden en verder is dit incident intern besproken en gemeld bij de Centrale Medicatie-incidenten Registratie. Het RTG legt de maatregel van een waarschuwing op.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 11-06-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2019:128

Zaaknummer: 2019-041b

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

OvJ/X

Conform de door de ketenpartners (bij de uitvoering van de Wet Bopz) opgestelde 'Handreiking Overgangsrecht' worden in de maanden juli en augustus 2018 geen voorlopige machtigingen afgegeven waarvan de geldigheidsduur afloopt in de maanden januari of februari 2020. Aldus kan worden voorkomen dat in die maanden het risico ontstaat op een 'machtigingloze' periode rond de invoering per 1 januari 2020 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

Feiten

Gevraagd is een voorlopige machtiging voor een man die lijdt aan een ernstige vorm van hoarding. Hoarding valt onder de obsessief-compulsieve (en daaraan gerelateerde) stoornissen. Er is sprake van gevaar voor maatschappelijke teloorgang. Betrokkene geeft aan dat hij zelf zijn spullen wil opruimen maar daartoe onderneemt hij al jaren niets, waardoor het bij hem thuis een puinhoop is. Hulp van instanties weigert hij.

Oordeel

De rechtbank verleent de voorlopige machtiging omdat aan de eisen van de Wet Bopz is voldaan, maar niet voor de gevraagde maximale periode van zes maanden, maar voor een periode tot en met 30 december 2019. Reden daarvoor is dat volgens de planning op 1 januari 2020 de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg in werking zal treden als opvolger van de Wet Bopz. Door de ketenpartners is een 'Handreiking overgangsrecht' opgesteld. Daarin is bepaald dat in de maanden juli en augustus 2018 geen voorlopige machtigingen worden afgegeven die aflopen in de maanden januari of februari 2020, zodat voorkomen wordt dat in deze maanden een 'machtigingloze' periode gaat ontstaan.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 30-07-2019

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2019:4540

Zaaknummer: C/01/348427 / FA RK / 19-3311

Advocaten: A.A.J.L. van Elk de Freese

Wetsartikelen: 10 lid 4 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

OvJ/X

Onder een geneeskundige verklaring ten behoeve van een machtiging tot voortgezet verblijf dient de persoonlijke handtekening te staan van de geneesheer-directeur (als de eindverantwoordelijke voor de gang van zaken in het ziekenhuis) en kan niet worden volstaan met een handtekeningstempel van de geneesheer-directeur of de enkele ondertekening door die psychiater die de patiënt heeft onderzocht.

Feiten

De rechtbank verleent een machtiging tot voortgezet verblijf op basis van een geneeskundige verklaring, die is opgesteld door een arts-assistent en een zenuwarts en ook (alleen) door deze is ondertekend. De geneesheer-directeur heeft de geneeskundige verklaring dus níet ondertekend. Bij de stukken zit wel een schriftelijk stuk (kennelijk het verzoek van het ziekenhuis aan de officier van justitie om een machtiging tot voortgezet verblijf aan te vragen) waaronder wel een handtekeningstempel staat en (eveneens gestempeld) de naam van de psychiater/directeur patiëntenzorg.

De advocaat van betrokkene had betoogd dat de geneeskundige verklaring niet voldeed aan de eisen van artikel 16 lid 1 Wet Bopz, maar de rechtbank heeft dit verweer verworpen.

Betrokkene gaat in cassatie.

Een en ander speelde zich allemaal af in 1994, maar de beschikking van de Hoge Raad is pas onlangs op www.rechtspraak.nl gepubliceerd, mogelijk naar aanleiding van HR 14-06-2019. Vandaar dat deze 25 jaar oude uitspraak nu pas wordt opgenomen in *GZR Updates*.

Oordeel

De Hoge Raad vernietigt de uitspraak van de rechtbank en schaaft zich achter de advocaat van betrokkene.

De Hoge Raad refereert aan een passage uit de Nadere Memorie van Antwoord (de

wetsgeschiedenis dus) van de Wet Bopz, waaruit blijkt dat de regering van oordeel was dat de eindbeoordeling van de stoomis en van het gevaar bij de geneesheer-directeur ligt en niet bij de beoordelende psychiater. Reden daarvoor is dat de geneesheer-directeur degene is die de eindverantwoordelijkheid draagt voor de situatie in het ziekenhuis. Door de eindverantwoordelijkheid te leggen bij de geneesheer-directeur wordt tevens een eenduidige beoordeling bevorderd.

Op grond van deze motivering van de regering moet aan de geneeskundige verklaring, als bedoeld in artikel 16 lid 1 Wet Bopz, de eis worden gesteld dat deze door de geneesheer-directeur zelf wordt ondertekend als blijk van zijn instemming met en verantwoordelijkheid voor de inhoud van de verklaring.

Ondertekening van een stuk dat is gevoegd bij de geneeskundige verklaring en daarnaar verwijst, kan niet gelijk worden gesteld aan een persoonlijke ondertekening door de geneesheer-directeur. Dat geldt hier des te sterker omdat het betreffende stuk is voorzien van een stempel en zo'n stempel niet kan worden beschouwd als een door de geneesheer-directeur persoonlijk geplaatste handtekening.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 01-07-1994

ECLI: ECLI:NL:HR:1994:ZC1418

Zaaknummer: 8490

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 16 lid 1 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

Patiënt/Gemini ziekenhuis en orthopedisch chirurg

Vervolg op tussenarrest GZR 2018-0167. De patiënt bij wie in 2004 twee MoM-heupprothesen zijn geplaatst is in hoger beroep gekomen van het oordeel van de Rechtbank Rotterdam, inhoudende een afwijzing van zijn vordering. Het Gerechtshof Den Haag is met de patiënt van oordeel dat de tegen de producent aangespannen zaak van belang is voor het oordeel in de tegen het ziekenhuis en de orthopedisch chirurg aangespannen zaak. Vooruitlopend op een gevoegde behandeling en mede gezien de discussies over de redelijkheid van de toerekening en het belang van duidelijkheid op dit punt voor de rechtspraak achtte het hof het zinvol prejudiciële vragen te stellen aan de Hoge Raad. Het hof formuleerde een aantal vragen waarover partijen zich nog mochten uitlaten. In verband met een lopend cassatieberoep in de Miragelplombe-kwestie heeft het Hof Den Haag de zaak doorgehaald, zulks in afwachting van de uitspraak van de Hoge Raad.

Feiten

Op 28-jarige leeftijd is de patiënt in verband met coxartrose beiderzijds geadviseerd zowel links als rechts het heupgewricht te laten vervangen door een heupprothese.

Op 10 juni 2004 heeft een orthopedisch chirurg van het Gemini ziekenhuis een ongecementeerde totale MoM-heupprothese van producent Biomet in de rechter heup geplaatst. Op 13 december 2004 is hetzelfde gebeurd in de linker heup. De prothesen waren zogenoemde totale heupprothesen, dit om het onderscheid aan te duiden met resurfacing-prothesen, een ander type prothesen, waarbij de kop van het dijbeen grotendeels intact blijft. In beide gevallen betrof het een M2a 38 mm Modular Head Standard Neck, een M2a Tr-Spike Acetabular Cop en een Femoral Stem DB 10 HA size 12 van Biomet. Dit type prothesen heeft

een CE-markering in verband met de toelating op de Europese markt.

In april 2007 ontstonden bij de patiënt opnieuw pijnklachten, waarvoor geen oorzaak kon worden gevonden. Uit laboratoriumonderzoek van april 2012 bleek van verhoogde chroom- en kobaltwaarden in het bloed van de patiënt. Een tweede orthopedisch chirurg heeft de patiënt in april en mei 2012 gezien. Vervolgens is een second opinion ingewonnen bij een derde orthopedisch chirurg. Deze laatste adviseerde vervanging (een revisie-operatie) van de MoM-prothesen door metaal-polyethyleen-prothesen. Op 4 januari 2013 is deze revisie-operatie aan (uitsluitend) de linker heup verricht. Sindsdien zijn de klachten van de patiënt verdwenen en is de kobaltwaarde fors gedaald. In 2015 is ook de rechter prothese verwijderd.

Verder is van belang dat de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) haar leden op 9 juni 2011 heeft geadviseerd MoM-prothesen uitsluitend nog binnen het kader van een wetenschappelijk onderzoek, onder randvoorwaarden, toe te passen en (ex-)patiënten met een MoM-prothese actief te benaderen, te informeren en te controleren, met bepaling van kobaltwaarden en met röntgenfoto's. In een 'aangescherpt advies' van 17 januari 2012 heeft de NOV nader geadviseerd dat 'uit het oogpunt van patiëntveiligheid toepassing van alle MoM-prothesen met grote koppen (>36 mm) opgeschort dient te worden totdat veiligheid en lange termijn werkzaamheid onomstotelijk is aangetoond', met uitzondering van toepassing, onder voorwaarden, binnen wetenschappelijk onderzoek.

De patiënt heeft zich vervolgens op het standpunt gesteld dat de orthopedisch chirurg is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de met de patiënt gesloten behandelingsovereenkomst (art. 7:446 BW) en dat hij daarom recht heeft op vergoeding van daardoor geleden schade (art. 6:74 BW); de keuze voor het gebruik van de MoM-prothesen zou niet verdedigbaar zijn, er zou onvoldoende voorlichting zijn gegeven en er zou niet adequaat zijn gereageerd op de klachten van de patiënt, terwijl inmiddels de risico's van de MoM-prothesen bekend waren. Voorts heeft de patiënt zich op het standpunt gesteld dat artikel 6:77 BW van toepassing is en dat de tekortkoming door de ongeschiktheid van de prothesen de orthopedisch chirurg toegerekend moet worden. Het ziekenhuis is bovendien aansprakelijk als centraal adres waar de behandelingsovereenkomst werd uitgevoerd en waar de fout is gemaakt, aldus de patiënt.

Daarenboven heeft de patiënt zich op het standpunt gesteld dat sprake is van een risicoaansprakelijkheid van producent Biomet (verzamelnaam voor Biomet Orthopedics Inc., Biomet Orthopedics LLC, Biomet France SARL, Biomet Nederland BV en Biomet Europe BV).

De patiënt heeft deze partijen in rechte betrokken.

Oordeel Rechtbank Rotterdam

Het oordeel van de rechtbank is reeds samengevat, zie GZR 2015-0389, m.nt. R.P. Wijne.

Kort herhaald heeft de rechtbank wat de aansprakelijkheid van de producent betreft geoordeeld dat een verwijzing naar de parkeerrol op zijn plaats is, zulks met het oog op de mogelijkheid van voeging met andere, nog aanhangig te maken, soortgelijke procedures. Partijen hebben hiermee ingestemd.

Wat de aansprakelijkheid van het Gemini ziekenhuis en de (eerste) orthopedisch chirurg betreft heeft de rechtbank geoordeeld dat een afwijzing van de vordering op zijn plaats is. De orthopedisch chirurg had in 2004 geen kennis van de problemen met de MoM-prothesen en had die ook niet hoeven hebben; van een tekortkoming toerekenbaar krachtens schuld is dus geen sprake, aldus de rechtbank. Deze onbekendheid maakte volgens de rechtbank ook dat geoordeeld moest worden dat toerekening krachtens de wet (art. 6:77 BW) onredelijk zou zijn. De prothesen hadden een CE-markering en de hulpverlener was in grote mate afhankelijk geweest van de kennis van de producent wat de kwaliteit van de prothesen betreft. Dat het ziekenhuis verzekerd is, maakt dat oordeel niet anders, aldus de rechtbank.

NB De zaak van de patiënt tegen de Biomet-vennootschappen is inmiddels door de rechtbank gevoegd behandeld. Op 21 juni 2017 is tussenvonnis gewezen.

Oordeel I Gerechtshof Den Haag

De patiënt vordert in hoger beroep vernietiging van het vonnis van de rechtbank en toewijzing van zijn vorderingen.

De grieven van de patiënt zijn gericht tegen:

- het feit dat de rechtbank de onderhavige zaak heeft afgesplitst van de zaak tegen de Biomet-vennootschappen en daarin direct eindvonnis heeft gewezen;
- het feit dat de rechtbank niet alle door de patiënt in zijn dagvaarding genoemde grondslagen heeft behandeld;
- het oordeel dat terughoudendheid zou moeten worden betracht bij het aannemen van aansprakelijkheid van de Stichting naast die van de producent;
- het oordeel dat de orthopedisch chirurg niet bekend was en ook niet hoefde te zijn met de gezondheidsrisico's die het gebruik van de MoM-prothese met zich bracht, waarbij de rechtbank ten onrechte het bewijsaanbod van de patiënt heeft gepasseerd;
- het oordeel dat de orthopedisch chirurg de patiënt niet voldoende heeft geïnformeerd over de risico's;

- het oordeel dat toerekening van de (veronderstellenderwijs aangenomen) ondeugdelijkheid van de prothese aan de hulpverlener in de gegeven omstandigheden onredelijk zou zijn;
- en verder tegen de overige overwegingen die hebben geleid tot afwijzing van de vorderingen van de patiënt.

Met de patiënt is het hof van oordeel dat de onderhavige zaak zodanig is verweven met de zaak tegen de Biomet-vennootschappen, dat – om tegenstrijdige uitspraken te vermijden – het de voorkeur verdient dat in de onderhavige zaak pas een einduitspraak zal worden gedaan nadat de rechtbank in de Biomet-zaak *eindvonnis* heeft gewezen (waarna een eventueel hoger beroep van dat vonnis gevoegd met de onderhavige zaak kan worden behandeld), dan wel die procedure op een andere wijze is beëindigd.

Het hof komt dan ook pas nadat de procedure bij Rechtbank Rotterdam tegen de Biomet-vennootschappen is geëindigd toe aan beantwoording van de vraag of de rechtbank terecht heeft geoordeeld dat de orthopedisch chirurg niet wist, dan wel had moeten weten van de risico's van de MoM-protheses.

Het hof heeft evenwel begrip voor de wens van het Gemini ziekenhuis en de orthopedisch chirurg om vaart te houden in de onderhavige zaak. Dit is voor het hof aanleiding geweest een comparitie te gelasten om met partijen te bespreken wat de meest efficiënte route is, waarbij ook de rechtseenheid is gewaarborgd. Het verhandelde ter zitting heeft geleid tot de door partijen gedragen slotsom dat het de voorkeur verdient om de Hoge Raad prejudiciële vragen te stellen over de toepassing van artikel 6:77 BW. Dit laatste mede gelet op het belang van duidelijkheid op dit punt voor de rechtspraak.

Het hof heeft vervolgens de aan de Hoge Raad te stellen vragen geformuleerd en de kwestie naar de rol verwezen om partijen de gelegenheid te geven zich uit te laten over de vragen.

Oordeel II Gerechtshof Den Haag

Het hof stelt in het onderhavige tussenarrest vast dat door het tijdverloop sinds zijn tussenarrest van 13 februari 2018 het speelveld inmiddels is gewijzigd. Genoemd wordt onder meer dat bij de Hoge Raad inmiddels een cassatieberoep loopt tegen de uitspraak van Gerechtshof Arnhem/Leeuwarden van 27 november 2018 inzake de zogenoemde Miragelplombe (ECLI:NL:GHARL:2018:10336) waarin soortgelijke vragen over de uitleg van artikel 6:77 BW spelen, terwijl ook Hof Den Bosch het stellen van prejudiciële vragen op dit punt overweegt (ECLI:NL:GHSHE:2019:1219).

De noodzaak om door het stellen van vragen *in de onderhavige zaak* te bewerkstelligen dat de

Hoge Raad zich uitspreekt over artikel 6:77 BW is hierdoor afgenomen. Het hof komt daarom terug van zijn eerdere voornemen tot het thans stellen van prejudiciële vragen.

Het hof heeft hierin aanleiding gezien de onderhavige zaak door te halen, in afwachting van de uitspraak van de Hoge Raad in de bovengenoemde zaak van de Miragelplombe. De meest gereede partij kan de zaak weer opbrengen zodra de Hoge Raad in die zaak arrest heeft gewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 06-08-2019

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2019:1990

Zaaknummer: 200200586

Rechters: M.J. van der Ven, J.M.T. van der Hoeven-Oud en W.H. van Boom

Advocaten: J.J. van der Groen en M.J.J. de Ridder

Wetsartikelen: 6:77 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een internist/directeur somatische zorg van een PI. Er is echter geen individuele behandelrelatie. Bij toetsing van het handelen van de internist/directeur aan de tweede tuchtnorm blijkt dat er geen gronden zijn voor verwijtbaarheid. Het klachtonderdeel over personeelsgebrek leidt tot niet-ontvankelijkheid omdat dit buiten het deskundigheidsgebied van de arts valt.

Feiten

Klager verbleef sinds augustus 2018 in het G (waarschijnlijk is dit een onderdeel van de PI voor zieke gedetineerden, maar dit wordt in de uitspraak niet beschreven, toev. ACdD) van de Penitentiaire Inrichting (PI) te B. Klager is een patiënt met diverse medische aandoeningen. Hij is afhankelijk van een scootmobiel. Klager was per juli 2018 detentiegeschikt verklaard door de medisch adviseur van de Dienst Justitiële Inrichtingen.

De aangeklaagde arts is internist en als directeur somatische zorg werkzaam voor het G. De medische zorg in het G wordt uitgevoerd door de daar werkzame artsen en verpleegkundigen. Beklaagde is onder meer verantwoordelijk voor de randvoorwaarden voor veilige patiëntenzorg binnen het G en is overkoepelend gesprekspartner voor overleg tussen het G en ketenpartners. Op verzoek van de familie van klager heeft een huisarts de aan klager in het G geboden zorg beoordeeld en daarover schriftelijk verslag uitgebracht. Tussen de huisarts, hoofd verpleegkundige en de (aankomend) behandelend inrichtingsarts is een gesprek gevoerd en de arts is na afloop van het gesprek met de inrichtingsarts naar klager gegaan om verslag uit te brengen over de gemaakte afspraken.

Klacht

Klager verwijt de arts dat hij heeft verzuimd ervoor te zorgen dat klager adequate (medische) zorg kreeg. Meer specifiek verwijt klager de arts dat bij klager sprake was van verwaarlozing, ondervoeding dan wel verkeerde voeding, onderschatting van zijn medische multi-problematiek (waaronder zijn huidproblemen), isolatie en het onthouden van behandeling

door de eigen medisch specialisten door personeelsgebrek.

Beoordeling Regionaal Tuchtcollege

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt als volgt. De arts is niet belast met het verlenen van medische zorg aan individuele gedetineerden. Nu er geen individuele behandelrelatie tussen klager en de arts bestond, kan niet worden getoetst aan de eerste tuchtnorm van artikel 47 lid 1 onder a Wet BIG.

Wel kan het RTG de klacht tegen beklagde in zijn functie van directeur somatische zorg beoordelen en diens handelen toetsen aan de tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG. De tweede tuchtnorm ziet op het algemeen maatschappelijk belang en wordt beschouwd als aanvulling op de eerste tuchtnorm. Het door klager aan de arts verweten gedrag heeft zijn weerslag op de individuele gezondheidszorg. Met uitzondering van de klacht over het personeelsgebrek, liggen de door klager gemaakte verwijten op het deskundigheidsgebied van de arts. Het gaat om het bieden van verantwoorde (medische) zorg. Gelet op de functie van de arts kan ook handelen of nalaten dat plaatsvond buiten diens aanwezigheid onder zijn verantwoordelijkheid vallen. Anderzijds overweegt het RTG dat het niet zo is dat ieder handelen of nalaten van een inrichtingsarts of een verpleegkundige door het aanspreken van de arts aan de orde kan worden gesteld. Na deze overwegingen komt het RTG tot een inhoudelijke beoordeling van de resterende klachtonderdelen.

Beoordeeld moet worden of de arts in zijn positie van directeur somatische zorg al datgene heeft gedaan wat in de gegeven omstandigheden op grond van zijn deskundigheid als arts in het belang van een goede uitoefening van de gezondheidszorg in redelijkheid van hem mocht worden verwacht.

Wat betreft het verslag, opgemaakt door de huisarts, overweegt het RTG dat het verslag niet voldoet aan de eisen van zorgvuldigheid en onafhankelijkheid en niet tot stand is gekomen met inachtneming van het principe van hoor en wederhoor. Volgens het RTG is onvoldoende duidelijk wat het gehanteerde beoordelingscriterium is. Om die redenen gaat het RTG voorbij aan de conclusies van het verslag van de huisarts.

Uit het dossier is niet gebleken dat de arts in zijn functie tekort is geschoten in het verschaffen van randvoorwaarden voor veilige patiëntenzorg. Dit maakt dat hij niet tuchtrechtelijk kan worden aangesproken op punten die de aan klager gegeven medische zorg betreffen, zoals de behandeling van diens multi-problematiek (waaronder de huidproblemen en de diabeteszorg) en de vraag of de doorverwijzingen naar behandelaars buiten het G nodig waren.

Wat betreft de klachtonderdelen die betrekking hebben op de algemene dagelijkse verzorging

(isolatie, onjuiste voeding en verwaarlozing) overweegt het RTG dat de arts – voor zover hij daarvoor al verantwoordelijkheid droeg – op dat vlak evenmin verwijtbaar heeft gehandeld. De arts heeft de verwijten betwist. Van onterechte isolatie van klager is geen sprake geweest omdat klager slechts een korte tijd geïsoleerd is geweest, zolang niet was uitgesloten dat sprake was van een mogelijke besmetting van klager met de MRSA-bacterie. Voorts heeft de arts na ontvangst van het verslag van de huisarts voortvarend gehandeld door de huisarts uit te nodigen voor een gesprek, hetgeen heeft geleid tot een aantal verwijzingen naar behandelaars en aanpassingen van de voeding van klager.

De slotsom is dat het RTG klager niet-ontvankelijk heeft verklaard in zijn klacht over het personeelsgebrek en de overige klachtonderdelen ongegrond heeft verklaard.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 30-07-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2019:121

Zaaknummer:

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

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder b Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een arts is opgetreden als deskundige in een tuchtprocedure in hoger beroep en krijgt daarover een klacht. Het RTG overweegt dat er slechts ruimte is voor een zeer beperkte marginale toetsing, omdat ervan moet worden uitgegaan dat het CTG de kwaliteit van de verklaring heeft getoetst aan de vaste zorgvuldigheidseisen. Er is geen aanleiding voor het 'overdoen' van die toets. De klacht is ongegrond.

Feiten

Klaagster stond onder behandeling bij cardioloog F in verband met Hypertrofische Cardiomyopathie (hierna: HCM). Klaagster heeft tegen F een tuchtklacht ingediend voor het missen van de progressie van de HCM. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Eindhoven heeft die klacht gegrond verklaard en F een berisping opgelegd. F heeft tegen deze beslissing hoger beroep ingesteld. De in de onderhavige zaak aangeklaagde arts is een gepensioneerd cardioloog die op verzoek van F als deskundige betrokken werd in het hoger beroep. Hij is bij de behandeling van het hoger beroep door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: CTG) gehoord als deskundige. De arts kwam tot de conclusie dat er geen progressie van de HCM waarneembaar was. Het CTG heeft de beslissing van het RTG vernietigd en de klacht alsnog ongegrond verklaard.

Klacht

Klaagster verwijt de arts, zakelijk weergegeven, dat hij tijdens de zitting bij het CTG hetzij meined heeft gepleegd, dan wel een verwijtbaar gebrek aan kennis over het mogelijke beloop van de HCM bij klaagster heeft getoond, of een combinatie van beide, waardoor het CTG bij zijn beslissing doorslaggevend is beïnvloed.

Beoordeling Regionaal Tuchtcollege

De klacht van klaagster houdt in dat de arts met het afleggen van zijn verklaring als deskundige bij het CTG tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Nu de arts geen

behandelrelatie met klagster heeft gehad, dient het RTG te onderzoeken of de arts bij het afleggen van zijn deskundigenverklaring heeft gehandeld in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt (tweede tuchtnorm).

Volgens vaste rechtspraak dient de rapportage van een arts die als deskundige optreedt en zijn bevindingen rapporteert te voldoen aan de volgende criteria:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

De tuchtrechter dient vervolgens te onderzoeken of het onderzoek uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan en of de deskundige in redelijkheid tot zijn of haar conclusie heeft kunnen komen.

Het RTG overweegt als volgt, met verwijzing naar de uitspraak van het CTG van 14 juni 2012. Wanneer een arts in opdracht van de tuchtrechter rapporteert en de tuchtrechter dat oordeel vervolgens aan zijn beslissing ten grondslag legt, moet ervan worden uitgegaan dat de tuchtrechter het rapport heeft onderworpen aan toetsing aan deze criteria en tot het oordeel is gekomen dat (voor zover hij zijn beslissing op dat rapport baseert) het rapport (in zoverre) aan de daaraan te stellen eisen voldeed. Het RTG ziet geen aanleiding daarover anders te oordelen in dit geval, waarbij de arts op verzoek van een aangeklaagde arts als deskundige door het CTG is gehoord en het CTG de door de arts afgelegde verklaring bij zijn beslissing heeft betrokken.

In deze procedure is geen ruimte om te beoordelen of beklagde zich bij het geven van zijn verklaring ter zitting van het CTG aan de criteria voor het afleggen van een deskundigenverklaring heeft gehouden en ook niet om de inhoud van de verklaring opnieuw te beoordelen. Dat zou slechts anders kunnen zijn wanneer blijkt van feiten of

omstandigheden waaruit volgt dat de arts opzettelijk in strijd met de waarheid zijn verklaring heeft afgelegd of dat tegen beter weten in heeft gedaan. Van dergelijke feiten of omstandigheden is het RTG niet gebleken. Dat klaagster het niet eens is met de opvatting van beklagde is geen reden om het gemotiveerde andersluidende oordeel van beklagde als tuchtrechtelijk verwijtbaar aan te merken. Het RTG verklaart de klacht ongegrond.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 30-07-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2019:123

Zaaknummer: 2018-333

Advocaten: A.K.M.T. Rongen

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder b Wet BIG en 74 lid 2 jo. art. 68 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Cliënte/Academisch Ziekenhuis Maastricht

Medische noodzakelijkheid van de gehele amputatie van de teen blijkt niet uit het dossier en is ook niet tijdig met cliënte besproken. Aan cliënte wordt (immateriële) schadevergoeding toegekend.

Feiten

Cliënte is bij het ziekenhuis in behandeling voor de ziekte van Buerger. Bij deze aandoening vormen wondjes een extra risico. Vanwege een wond aan de middelste teen van de linkervoet die niet (goed) genes, is op 16 mei 2017 met cliënte afgesproken dat de buitenste koot van de teen zou worden geamputeerd. Op 29 mei 2017 is cliënte acuut opgenomen en in de nacht van 30 op 31 mei 2017 is op de operatiekamer aan cliënte meegedeeld dat de gehele teen geamputeerd zou worden. Cliënte heeft hiertegen geprotesteerd maar de operatie is toch als zodanig uitgevoerd. Cliënte stelt onder meer dat de operatie zonder haar toestemming is uitgevoerd en dat het ziekenhuis daarom aansprakelijk is voor de geleden schade. Zonder aansprakelijkheid te erkennen, heeft de aansprakelijkheidsverzekeraar een bedrag van € 3.000 ter compensatie aangeboden.

Met dat bedrag gaat cliënte niet akkoord en zij vordert bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen (hierna: de commissie) een bedrag van € 25.000 aan schadevergoeding.

Het ziekenhuis stelt dat de op 16 mei 2017 gemaakte afspraken niet meer paste bij de situatie op het moment van opereren. Volgens het ziekenhuis moest wel voor gehele amputatie worden gekozen. Het ziekenhuis erkent evenwel dat de informatie hierover niet tijdig aan cliënte is verstrekt en ook onderkent het ziekenhuis dat het niet juist was om cliënte pas op de operatiekamer over de aanstaande (gewijzigde) operatie te informeren. Volgens het ziekenhuis was er echter sprake van een spoedsituatie waarbij, met inachtneming van het veranderde ziektebeeld van de teen, gehele amputatie geïndiceerd was. De operatie is volgens de geldende standaard uitgevoerd, aldus het ziekenhuis.

Oordeel

De commissie oordeelt dat het gewijzigde beleid (gehele amputatie) onvoldoende en onvoldoende tijdig met cliënte is besproken. De chirurgen hadden vooraf met cliënte over de operatie moeten spreken. Dat kon niet pas in de operatiekamer. Vervolgens overweegt de commissie dat uit het medisch dossier van cliënte ook niet blijkt dat het beleid tussen 16 mei 2017 en de nacht van 30 op 31 mei 2017 was veranderd en ook wordt daarin niet vermeld dat gehele amputatie überhaupt medisch noodzakelijk was.

In zoverre zijn de klachten van cliënte gegrond en de commissie kent derhalve een (immateriële) schadevergoeding toe. Het bedrag wordt vastgesteld op € 6.000. De commissie volgt daarin het aanbod van de aansprakelijkheidsverzekeraar, te weten € 1.000 voor extra zorg en gemaakte kosten en € 2.000 voor smartengeld. Daarnaast kent de commissie een bedrag van € 3.000 toe voor het ontbreken van informed consent en het niet-documenteren van gewijzigd beleid.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 17-05-2019

Zaaknummer: 121990

RECHTSPRAAK

X (voogdes) en Y (minderjarige)/Stichting Het Robertshuis

Het Robertshuis moet een schadevergoeding betalen aan een minderjarige wegens onterecht fysiek ingrijpen bij die minderjarige. De rechtbank concludeerde dat er sprake was van geestelijk letsel bij de minderjarige, al hield zij ook enige slag om de arm, hetgeen tot uitdrukking kwam in de hoogte van de schadevergoeding.

Feiten

Het Robertshuis begeleidt en behandelt kinderen met een stoornis binnen het autistisch spectrum. Y, geboren in 2004, is een van die kinderen. Hij mist een stukje DNA (chromosoom 4). Y heeft speciale zorg nodig en ontving al eerder elders een dagbehandeling.

X heeft omstreeks juni/juli 2016 met het Robertshuis een overeenkomst inzake geneeskundige behandeling gesloten. Er is sprake van 'open hulpverlening', waarbinnen vastpakken en vasthouden van iemand als Y, die in het kader van een overeenkomst inzake geneeskundige behandeling vrijwillig in het Robertshuis verblijft, door personeel van het Robertshuis niet is toegestaan. Bij het door het Robertshuis opgestelde plan van aanpak hebben X en haar partner – kort gezegd – geschreven dat Y niet gefixeerd mag worden.

Y is feitelijk in de periode van 26 september 2016 tot en met 28 november 2016 gedurende 41 dagen in dagbehandeling geweest bij het Robertshuis. X heeft op 28 november 2016 besloten om Y niet langer naar het Robertshuis te sturen, welke beslissing meteen is uitgevoerd.

Er zijn mailwisselingen van oktober 2016 waarin X te kennen geeft dat Y niet fysiek aangepakt mag worden. X stelt dat het Robertshuis onrechtmatig heeft gehandeld door Y meermalen ontoelaatbaar fysiek te bejegenen. Y heeft hierdoor geestelijk letsel opgelopen. X vordert in rechte de betaling van een geldbedrag aan haarzelf, zulks op grond van artikel 6:107 BW en een geldbedrag voor Y zelf.

Oordeel

De rechtbank stelt vast dat het Robertshuis Y niet fysiek mocht bejegenen. Door dat wel te doen – ook dat wordt vastgesteld, in elk geval tien keer – is het Robertshuis tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen (art. 6:74 BW). Argumenten die het Robertshuis daartegenin heeft gebracht worden niet gevolgd.

De rechtbank oordeelt daaropvolgend dat het Robertshuis verplicht is de daardoor ontstane schade te vergoeden, tenzij sprake is van overmacht. Het is aan het Robertshuis om die overmacht te stellen en, bij voldoende betwisting, te bewijzen.

De rechtbank oordeelt vervolgens dat het aan het Robertshuis is om per fysieke bejegening voldoende duidelijke en concrete feiten te stellen die, indien juist, de fysieke bejegening rechtvaardigen. De rechtbank concludeert na de beoordeling van de stellingen op dit punt dat er in vijf van de tien situaties een reden was (een noodsituatie) om fysiek in te grijpen.

Wat de schadevergoeding betreft, oordeelt de rechtbank dat voor een schadevergoeding nodig is dat sprake is van een aantasting in de persoon, artikel 6:106 onder b BW (daaronder valt geestelijk letsel). De rechtbank acht die aantasting enigszins gegeven met een door X in het geding gebracht rapport. De schade van Y wordt begroot op € 2.000. Omdat van de tien vaststaande fysieke ingrepen er slechts vijf aan het Robertshuis zijn toe te rekenen, veroordeelt de rechtbank het Robertshuis om aan Y € 1.000 te betalen. De vordering van X is wegens een gebrek aan onderbouwing afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

NB Het is onduidelijk of de rechtbank vindt dat er sprake is van een rechtvaardigingsgrond waardoor het fysiek ingrijpen niet langer als een tekortkoming wordt gezien of dat er sprake was van afwezigheid van schuld. De rechtbank lijkt op dat laatste te doelen, maar mogelijk ten onrechte.

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 31-07-2019

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2019:7069

Zaaknummer: C/03/259236 / HA ZA 19-21

Rechters: J.R. Sijmonsma

Advocaten: G.H. van der Waaij en M.J. Mookhram

Wetsartikelen: 6:106 BW, 6:74 BW en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een psychiater over een brief die hij als hoofd van de afdeling heeft verzonden aan klager. Het RTG oordeelde dat ondertekening van de brief als psychiater niet betekent dat hij zich daarmee begaf op het terrein van de individuele gezondheidszorg. Klager werd niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht. Het CTG verenigt zich met het oordeel van het RTG en verwerpt het beroep.

Feiten

Klager heeft drie medewerkers van de E. op hun huisadres aangeschreven vanwege tegen hen ingediende tuchtklachten. Verweerder, psychiater en destijds hoofd van de afdeling D. van de E., heeft in reactie daarop een brief gestuurd aan klager. Deze brief bevatte het dringende verzoek om medewerkers van E. niet rechtstreeks en in privé te benaderen, aangezien de relatie tussen klager en de E. puur zakelijk en professioneel van aard is. Verweerder sloot de brief af met zijn naam gevolgd door 'psychiater, hoofd afdeling D'.

Klachten

Klager verwijt verweerder, die volgens klager niet alleen als hoofd van de afdeling D. handelde, maar ook – gelet op de ondertekening van zijn brief – in de hoedanigheid van psychiater, dat hij:

- door zijn uitlatingen in de brief en zijn handelwijze tekort is geschoten in de zorgvuldigheid die hij dient te betrachten jegens klager en in zijn hoedanigheid van psychiater tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld;
- is tekortgeschoten in de zorgvuldigheid jegens klager door hem te verbieden medewerkers van de E. in privé aansprakelijk te stellen, door de bestuursrechtelijke procedure van klager te belemmeren en door onjuiste informatie te verstrekken aan klager over de handelwijze van de afdeling;

- in strijd heeft gehandeld met artikelen van het ECRM, EU Handvest van de Grondrechten, Verdrag werking EU en IVBPR.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overwoog dat tussen klager en verweerder geen behandelrelatie tot stand is gekomen, waardoor het handelen van verweerder niet getoetst kan worden aan de eerste tuchtnorm die ziet op handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten.

Ten aanzien van de tweede tuchtnorm overwoog het RTG dat verweerder in zijn brief aan klager weliswaar naast zijn naam en titel 'psychiater' had vermeld, maar dat dit niet betekende dat verweerder zich daarmee ook heeft begeven op het terrein van zijn deskundigheid als psychiater. Voorts was volgens het RTG onvoldoende gesteld of gebleken dat het handelen van verweerder zijn weerslag had gehad op het belang van de individuele gezondheidszorg. Daarmee kon het handelen ook niet getoetst worden aan de tweede tuchtnorm. Het RTG verklaarde klager niet-ontvankelijk in zijn klacht.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) verenigt zich met de overwegingen en het oordeel van het RTG en neemt de overwegingen van het RTG over. Het CTG is met het RTG van oordeel dat het handelen van de psychiater in zijn hoedanigheid als hoofd van de afdeling niet kan worden getoetst aan de in artikel 47 Wet BIG neergelegde tuchtnormen en verwerpt het beroep.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 25-07-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:186

Zaaknummer: C2019.025

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het CTG acht het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat een ambulanceverpleegkundige zijn patiënt tijdens een ambulancerit heeft gevraagd zijn eerdere agressieve uitlatingen ten overstaan van een politieagent te herhalen. Het CTG komt, evenals het RTG – zij het op deels andere gronden – tot de conclusie dat de klacht ongegrond is.

Feiten

In de ochtend van 5 juni 2018 had klager last van pijnklachten op de borst die hem deden denken aan een eerdere hartaanval. Na telefonisch contact met zijn huisarts werd met spoed een ambulance opgeroepen. Verweerder, ambulanceverpleegkundige, heeft vervolgens medisch onderzoek verricht bij klager waarbij geen afwijkingen werden geconstateerd. Aangezien klager aangaf veel stress te hebben en onder behandeling te staan bij een psychiatrische instelling is met toestemming van klager geprobeerd contact op te nemen met zijn behandelaar. Toen klager tijdens het telefoongesprek met een medewerker van de crisisdienst van de instelling begreep dat zijn behandelaar niet beschikbaar was, werd hij onrustig en boos. Daarbij heeft klager zich agressief uitgelaten. In reactie hierop heeft verweerder de politie ingeschakeld. Klager is vervolgens geboeid vervoerd in de ambulance, waarbij hij tijdens de rit zijn eerdere agressieve uitingen nog eens herhaalde ten overstaan van de politieagent.

Klacht

Klager verwijt verweerder dat deze, nadat klager had aangegeven met zijn advocaat te willen overleggen, heeft toegezegd dat klager zijn eerdere uitlatingen zonder problemen of nadelige gevolgen kon herhalen ten overstaan van de politieagent.

Oordeel RTG

Klager heeft te kennen gegeven dat zijn uitingen slechts frustraties betroffen en geen dreigementen waaraan hij daadwerkelijk uitvoering zou hebben gegeven. Desgevraagd kon hij

zich voorstellen dat het ambulancepersoneel zijn uitlatingen als intimiderend en beangstigend heeft opgevat. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) begreep dat deze uitingen door het ambulancepersoneel zodanig bedreigend waren dat die door hen serieus werden genomen. Het RTG overwoog vervolgens dat uit het proces-verbaal volgt dat verweerder klager heeft gevraagd zijn eerdere uitingen te herhalen ten overstaan van de politie, maar niet dat verweerder klager heeft toegezegd dat herhaling van zijn uitingen geen nadelige gevolgen voor hem zou hebben. Naar het oordeel van het RTG waren er dan ook onvoldoende aanwijzingen voor toezeggingen of onaanvaardbare druk. Het RTG heeft de klacht zonder nader onderzoek kennelijk ongegrond verklaard.

Oordeel CTG

Het beroep van klager strekt tot herhaling van zijn klacht. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) onderschrijft het oordeel van het RTG wat betreft de door het ambulancepersoneel serieus genomen bedreiging. Het CTG is van oordeel dat zelfs indien wordt aangenomen dat de verpleegkundige klager tijdens de ambulancerit uitdrukkelijk zou hebben gevraagd zijn eerdere uitlatingen (in het bijzijn van een politieagent) te herhalen en klager tevergeefs om bijstand van een advocaat heeft gevraagd, dit handelen niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Het CTG overweegt dat deze gedraging van de verpleegkundige vanuit een oogpunt van rechtsbescherming weliswaar niet handig was, maar dat deze gezien het intimiderende gedrag van klager en de in het geding zijnde veiligheid van de verpleegkundige en derden niet onbegrijpelijk was. Het CTG acht het aannemelijk dat de verpleegkundige met zijn handelen heeft beoogd het algemeen belang te dienen. De klacht wordt ongegrond verklaard en het beroep wordt verworpen.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 25-07-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:189

Zaaknummer: c2018.496

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder (huisarts) verwijst klaagster (patiënte) door naar de specialistische GGZ zonder toestemming van patiënte. Er is geen sprake van een noodsituatie of conflict van plichten. Het RTG legt de maatregel van waarschuwing op.

Feiten

Verweerder heeft als huisarts van klaagster diverse keren contact gehad met het wijkteam over de psychische gesteldheid van klaagster. Op 18 januari 2017 heeft verweerder op verzoek van een medewerker van het wijkteam een verwijsbrief geschreven voor specialistische GGZ. In deze verwijsbrief wordt onder meer vermeld: 'Mw. Al vanaf vorig jaar psychotische klachten, wil geen verwijzing naar psychiater (...). Ik heb mw. Al meerdere keren gezegd dat ze hiervoor behandeld moet worden maar dat wil ze niet. Verwijzing is nu ook op verzoek van het wijkteam D. (...) Vermoeden van psychotische stoornis.' De behandeling van klaagster binnen de GGZ is niet tot stand gekomen.

Klachten

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- ten onrechte de diagnose schizofrenie, psychose en hallucinaties bij haar heeft gesteld;
- zonder toestemming van klaagster de verwijsbrief voor specialistische GGZ heeft geschreven waardoor klaagster in haar huis is overrompeld door GGZ-medewerkers, het wijkteam en de politie;
- ten onrechte heeft geweigerd delen van het medisch dossier te vernietigen.

Oordeel

Aangezien verweerder slechts het vermoeden van een psychotische stoornis heeft geformuleerd en niet een dergelijke diagnose heeft gesteld, faalt het eerste klachtonderdeel.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel, dat verweerder klaagster zonder haar toestemming heeft verwezen naar specialistische GGZ, verwijst het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) naar het uitgangspunt in de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) dat voor uitvoering van een behandelingsovereenkomst de toestemming van de patiënt vereist is. Het RTG overweegt dat verweerder klaagster in beginsel dan ook niet had mogen doorverwijzen zonder haar toestemming, althans zonder ten minste een poging te hebben gedaan om toestemming van klaagster te verkrijgen. Hierop kan een uitzondering worden gemaakt indien sprake is van een noodsituatie of een conflict van plichten. Naar het oordeel van het RTG was hiervan geen sprake, aangezien verweerder ter zitting heeft verklaard dat er geen direct gevaar bestond voor klaagster of haar omgeving. Verweerder had klaagster niet mogen doorverwijzen zonder haar toestemming. Het tweede klachtonderdeel wordt gegrond verklaard.

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel is ter zitting gebleken dat het vernietigingsverzoek van klaagster niet is neergelegd gedurende de behandelrelatie met verweerder. Nu klaagster een nieuwe huisarts heeft, kan verweerder ook niet aan dit verzoek voldoen en valt hem hieromtrent geen verwijt te maken. Het derde klachtonderdeel faalt.

Het RTG legt verweerder een waarschuwing op vanwege de doorverwijzing zonder toestemming van klaagster.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 23-07-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2019:114

Zaaknummer:

Wetsartikelen: 7:450 BW

RECHTSPRAAK

Medtronic & Boston Scientific/AMC, Flevoziekenhuis, LUMC, Haaglanden Medisch Centrum, Maastricht UMC+, RadboudUMC, UMC Utrecht, VUMC

Er lijkt een vloek te rusten op de aanbestedingsprocedures van Nederlandse UMC's voor de levering van ICD's en pacemakers. Medtronic en Boston Scientific zijn het (wederom) niet eens met de opzet van deze aanbestedingsprocedure. Met name waar het de vergoedingen aangaat, de opzet van de opdracht en de voorwaarden die worden gesteld. Ondanks een eerdere succesvolle poging tot intrekking van de Europese aanbestedingsprocedure voor de levering van ICD's en pacemakers, trekken Medtronic en Boston Scientific nu aan het kortste eind.

Feiten

Net als in 2018 (en eerder in 2019) hebben acht UMC's gezamenlijk een Europese openbare aanbestedingsprocedure georganiseerd voor de levering van ICD's, pacemakers en Leads & Remote Patiënt Management Systemen. Ditmaal is de aanbesteding onderverdeeld in dertien percelen (telkens betreffende afzonderlijke ziekenhuizen) waarop apart kan worden ingeschreven. De UMC's beogen voor elk perceel meerdere raamovereenkomsten te sluiten, waarbij een onderscheid kan worden gemaakt tussen Raamovereenkomst A (levering nieuwe ICD's en pacemakers met afnamegarantie) en Raamovereenkomst B (levering wissels zonder afnamegarantie). Elke inschrijver die aan de eisen voldoet en niet in aanmerking komt voor een Raamovereenkomst A, komt in aanmerking voor een Raamovereenkomst B.

Meerdere leveranciers, waaronder Medtronic en Boston Scientific, hebben vragen gesteld en bezwaren gemaakt tegen aspecten van de aanbestedingsprocedure. Medtronic en Boston Scientific hebben voorafgaand aan inschrijving een kort geding aanhangig gemaakt, omdat de UMC's tegemoet zijn gekomen aan de bezwaren van partijen. De UMC's hebben de aanbestedingsprocedure niet opgeschort; hierop anticiperend hebben Medtronic en Boston

Scientific – ondanks hun bezwaren – tijdig ingeschreven.

Beide partijen vorderen (kort gezegd) een gebod tot het staken en gestaakt houden van de aanbestedingsprocedure en een gebod aan de UMC's om één of meer heraanbestedingen te organiseren. De vorderingen van Medtronic en Boston Scientific wijken enigszins van elkaar af, de kern is echter hetzelfde: de UMC's dienen hun inkoopbehoefte in overeenstemming met het aanbestedingsrecht te brengen. De vorderingen van partijen worden afgewezen.

Oordeel

Verboden gunstbetoon

Zowel Medtronic als Boston Scientific meent dat sprake is van verboden gunstbetoon wegens de lage plafondprijzen, die niet zijn verhoogd ten opzichte van de eerdere (beëindigde) aanbestedingsprocedure uit 2018. Partijen stellen dat zij als gevolg hiervan de diverse dienstverlening feitelijk gratis moeten aanbieden als voorwaarde voor gunning van de opdracht. De gehanteerde prijsplafonds bieden volgens partijen geen ruimte om de kosten in rekening te brengen. Dit is, volgens Medtronic, niet te rijmen met het verbod op gunstbetoon en is bovendien in strijd met het gelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel.

De voorzieningenrechter gaat niet mee in dit betoog van partijen. Het feit dat de dienstverlening bij de kosten moet zijn inbegrepen, impliceert reeds dat partijen de dienstverlening niet kosteloos hoeven aan te bieden. Voor het geval partijen menen dat het toepasselijke prijsplafond te laag is kan dit evenmin slagen. In dat geval hadden partijen namelijk bezwaar moeten maken tegen de hoogte van de prijsplafonds en dat hebben zij niet gedaan.

Disproportionele voorwaarden bij levering wissels

Beide partijen menen daarnaast dat de eisen die verplichten tot het gereed houden van personeel, wissels en vervoer in combinatie met korte, fatale termijnen disproportioneel zijn en in strijd zijn met voorschrift 3.3A van de Gids Proportionaliteit omdat hier geen afnamegarantie noch een vergoeding tegenover staat.

Ook dit betoog faalt. Het beschikbaar moeten houden van mensen en middelen zal – ondanks de grootte van de ondernemingen Medtronic en Boston Scientific – van invloed zijn op hun bedrijfsvoering. Dit is echter niet voldoende om van disproportionele voorwaarden te kunnen spreken. Van het beschikbaar houden van mensen en middelen zal namelijk slechts in beperkte mate sprake zijn als gevolg van een levertijd van vijf dagen in plaats van 24 uur. Daarnaast is weliswaar geen sprake van een omzet- dan wel afnamegarantie maar kunnen

leveranciers een inschatting maken van de uiteindelijke afname van het aantal wissels. De voorzieningenrechter acht de voorwaarden dan ook niet disproportioneel.

Samenvoeging opdrachten

Vervolgens kan Medtronic zich niet vinden in de onnodige en ongemotiveerde samenvoeging van dertien opdrachten in de aanbesteding, zodat volgens haar in strijd met artikel 1.5 Aanbestedingswet is gehandeld. De UMC's maken misbruik van hun grote marktaandeel, waardoor de UMC's onredelijke en onrechtmatige voorwaarden aan de leveranciers kunnen opdringen.

De voorzieningenrechter oordeelt dat Medtronic niet behoort tot het midden- en kleinbedrijf en als gevolg daarvan geen beroep kan doen op een schending van de motiveringsplicht die voortvloeit uit artikel 1.5 Aanbestedingswet. Ten overvloede merkt de voorzieningenrechter op dat een eventuele schending van de motiveringsplicht naar zijn voorlopig oordeel in dit geval, gelet op alle relevante omstandigheden, niet een substantiële schending van fundamentele beginselen van het aanbestedingsrecht oplevert die maakt dat een heraanbesteding gerechtvaardigd is.

Gunning aan inschrijvers zonder EMVI en gunning zonder concurrentieproces

Boston Scientific meent voorts (i) dat in strijd met artikel 2.114 lid 1 van de Aanbestedingswet niet wordt gegund aan de inschrijver met de economisch meest voordelige inschrijving en (ii) dat het onderwerp van de opdracht van Raamovereenkomst B niet rechtsgeldig wordt aanbesteed omdat geen sprake is van concurrentie.

Ten aanzien van het eerste bezwaar oordeelt de voorzieningenrechter dat wel degelijk sprake is van gunning aan een inschrijver met de economisch meest voordelige inschrijving. Het verdelingsmechanisme onder de raamovereenkomsten is namelijk reeds in Raamovereenkomst A opgenomen, waarbij de opdracht niet opnieuw voor mededinging wordt opengesteld.

Ten aanzien van Raamovereenkomst B oordeelt de voorzieningenrechter dat deze evenmin in strijd is met het aanbestedingsrecht. Dat sprake is van een gebrek aan concurrentie ten aanzien van de wissels onder Raamovereenkomst B, kan worden gerechtvaardigd door de motivering van de UMC's dat zij bij wissels een vervanging door een 'device' van hetzelfde type en merk wensen.

Concluderend ziet de voorzieningenrechter geen redenen om de primaire vorderingen van partijen toe te wijzen. Zowel Medtronic als Boston Scientific trekt derhalve aan het kortste

eind.

mr. N.A.D. Groot

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 29-07-2019

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2019:7772

Zaaknummer: C/09/573482 / KG ZA 19/443

Advocaten: P.F.C. Heemskerk, E.J.M. Benders, M.J.J.M. Essers, E.S. Haalebos, G. Verberne en P.W. Juttmann

Wetsartikelen: 1.5 Aw, 1.10 Aw en Voorschrift 3.3A Gids Proportionaliteit

RECHTSPRAAK

X/Y

Er is geen sprake van onrechtmatig handelen door de zorgverzekeraar met het nemen van het besluit dat de gedeclareerde prestaties niet langer worden vergoed, aangezien naar het oordeel van de zorgverzekeraar geen sprake is van specialistische revalidatiezorg. De vorderingen van de zorgaanbieder worden derhalve afgewezen.

Feiten

In geschil was de vraag of zorgverzekeraars onrechtmatig handelden door het generieke besluit te nemen de als medisch-specialistische zorg gedeclareerde prestaties van een zorgaanbieder in revalidatiezorg niet langer volledig te vergoeden als medisch-specialistische zorg. De verwijten die hieraan ten grondslag liggen zijn dat de revalidatiearts in onvoldoende mate in het behandeltraject van patiënten was betrokken en dat er in onvoldoende mate sprake was van multidisciplinariteit. De rechtbank heeft ten aanzien van deze twee verwijten geoordeeld dat deze cruciaal zijn om specialistische revalidatiezorg te kunnen onderscheiden van eerstelijns zorg en gelast een deskundigenbericht.

Oordeel

Uitgangspunt bij de beantwoording van de vragen is het door de wetenschappelijke vereniging van revalidatieartsen (VRA) opgestelde beroepskader (ABK) van 2012. In 2016 is een hernieuwd beroepskader opgesteld met belangrijke veranderingen in de randvoorwaarden, zoals de frequentie van fysiek arts-patiëntcontact. Het ABK vormt de basis voor de (kwaliteits)visitatie van revalidatiepraktijken door de VRA en beschrijft vooral aan welke voorwaarden de zorg en zorgverlener moeten voldoen om de kwaliteit van de medisch-specialistische revalidatie te borgen.

De rechtbank neemt de bevindingen van de deskundigen over. Zij constateren dat de zorgaanbieder niet aan alle randvoorwaarden van het ABK voldoet. Allereerst wordt de patiënt niet altijd fysiek gezien door de revalidatiearts in het revalidatietraject, terwijl dit wel als voorwaarde wordt beschreven in het ABK 2012. Daarnaast komt het voor dat de revalidatiearts

de indicatie voor medisch-specialistische revalidatiezorg op basis van het dossier stelt zonder de patiënt zelf te hebben gezien, terwijl dat wel als voorwaarde is beschreven in het ABK van zowel 2012 als dat van 2016 en er, volgens de KNMG, dan nog geen sprake is van een arts-patiëntrelatie. Tevens kon de mate van betrokkenheid van de revalidatiearts door de deskundige bij zowel het overleg als het interdisciplinair overleg niet worden beoordeeld, mede daarom is door de deskundige om inzage in dossiers verzocht waaruit ook niet gebleken is hoe de verslaglegging van de revalidatiearts plaatsvond.

Uit het deskundigenrapport blijkt dat afwijking van het ABK onder omstandigheden is geoorloofd, mits deze niet structureel zijn, maar beperkt blijven tot individuele gevallen. In deze individuele gevallen dient dan wel gemotiveerd te worden waarom is afgeweken van het ABK. De rechtbank concludeert dat de zorgaanbieder wezenlijk meer is afgeweken van het ABK en niet alleen gemotiveerd in individuele gevallen. De zorgaanbieder heeft aldus gehandeld in strijd met de normen binnen de beroepsgroep en dit evenmin gemotiveerd.

De rechtbank concludeert dat de zorgverzekeraars niet onrechtmatig handelden jegens de zorgaanbieder door het generieke besluit te nemen om de als medisch-specialistische zorg gedeclareerde prestaties van de zorgaanbieder niet meer volledig te vergoeden. De zorgaanbieder heeft immers niet voldoende gemotiveerd betwist dat hij zijn handelwijze heeft gewijzigd. Ten overvloede wordt overwogen dat uit het deskundigenrapport tevens blijkt dat de verslaglegging door de zorgaanbieder onvoldoende is geweest. De vorderingen worden afgewezen.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 30-01-2019

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2019:947

Zaaknummer: C/10/467566 / HA ZA 15-35

Rechters: P.C. Santema, C. Sikkel en prof. mr. A.C. Hendriks

Advocaten: K. Mous en D. van Tilborg

RECHTSPRAAK

X/Y

Cliënt heeft voor zijn heupoperatie de bewuste keuze gemaakt om deze te ondergaan in de week van 19 december. Dit in verband met zijn werkzaamheden in loondienst en als ondernemer. Op 18 december, een dag van tevoren, wordt de operatie door het ziekenhuis geannuleerd vanwege ziekte van de anesthesist. Cliënt stelt dat hij hierdoor schade heeft geleden. Het ziekenhuis stelt dat sprake is van overmacht door ziekte en grote drukte in het ziekenhuis in de aanloop naar kerst. De commissie oordeelt dat ook het niet-nakomen van de afspraak van een operatiedatum een niet-nakomen van de behandelingsovereenkomst is. Het beroep op overmacht wordt afgewezen gelet op de omvang van het ziekenhuis, men had vervanging kunnen regelen. De commissie oordeelt de klacht deels gegrond en kent aan cliënt een schadevergoeding toe.

Feiten

Cliënt voert aan dat hij in september 2018 met een orthopeed heeft afgesproken dat hij in de week van 19 december 2018 een heupoperatie ondergaat. Voor deze week is gekozen omdat het dan een rustige periode is voor werkgever van cliënt en in verband met cliënt's werkzaamheden als ondernemer. Op 18 december werd eerst aan cliënt doorgegeven dat hij de volgende dag om 9.00 uur in het ziekenhuis werd verwacht, een half uur later werd hij gebeld met de mededeling dat de operatie niet kon doorgaan in verband met ziekte van de anesthesist. De operatie is verplaatst naar 2 januari 2019. Cliënt stelt dat hij door het verzetten van de operatie materiële en immateriële schade heeft geleden. De materiële schade bestaat uit (i) de kosten van het opnemen van vier verplichte vrije dagen, wat niet nodig zou zijn geweest bij de oorspronkelijke operatiedatum; (ii) het opnieuw verschuldigd zijn van het eigen risico in 2019; (iii) de taxi- en treinkosten vanwege het niet kunnen autorijden en (iv) het inhuren van extra personeel voor een opdracht die cliënt als ondernemer door de

verplaatsing niet zelf had kunnen uitvoeren. Voorts voert cliënt aan dat hij immateriële schade heeft geleden omdat hij door de verplaatste operatie diverse privébijeenkomsten is misgelopen dan wel heeft moeten afzeggen. Cliënt stelt dat door het verzetten van de operatie sprake is van een toerekenbare tekortkoming door het ziekenhuis in de nakoming van zijn verplichtingen. Derhalve is het ziekenhuis aansprakelijk voor de geleden schade. De schadeposten waren achterwege gebleven als de operatie op 19 december had kunnen plaatsvinden, cliënt vordert een schadevergoeding van € 5.000.

Het ziekenhuis voert aan dat uit de OK-planning blijkt dat op 3 december 2018 telefonisch met cliënt is afgesproken dat de operatie op 19 december zou plaatsvinden. Bij een dergelijk telefoongesprek wordt altijd vermeld dat de afspraak onder voorbehoud is van spoedgevallen en akkoord van de anesthesist. Op 18 december is telefonisch aan cliënt meegedeeld dat de operatie niet door kon gaan vanwege ziekte van de anesthesist en is een nieuwe datum ingepland. Door de grote drukte voorafgaand aan de kerstperiode en zieke anesthesisten was het niet mogelijk de operatie op een andere manier in te plannen. Het ziekenhuis stelt verder dat een arts pas aansprakelijk kan worden gesteld als deze medisch onzorgvuldig heeft gehandeld, door niet te handelen zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot onder dezelfde omstandigheden verwacht mocht worden en dit onzorgvuldig handelen verwijtbaar is en daardoor letselschade is ontstaan. Indien er geen letselschade is ontstaan, wordt eveneens aansprakelijkheid afgewezen. Het ziekenhuis stelt dat door overmacht (grote drukte en zieke anesthesisten) de operatie niet kon doorgaan; dit kan niet worden aangemerkt als onzorgvuldig handelen door het ziekenhuis. Derhalve wordt het verzoek tot schadevergoeding afgewezen en dient de klacht ongegrond te worden verklaard.

Oordeel

De Geschillencommissie Ziekenhuizen (hierna: de commissie) dient de vraag te beantwoorden of door het ziekenhuis verwijtbare fouten zijn gemaakt bij het verzetten van de heupoperatie vanwege ziekte van de anesthesist. Voor aansprakelijkheid is vereist dat voldoende aannemelijk wordt dat het ziekenhuis is tekortgeschoten in het nakomen van de behandelingsovereenkomst. De aanwezigheid van een fout of nalaten is een vereiste voor aansprakelijkheid. De tekortkoming moet kunnen worden toegerekend aan het ziekenhuis en cliënt moet daardoor schade zijn toegebracht.

Allereerst merkt de commissie op dat ook sprake van een tekortkoming kan zijn als geen sprake is van medisch onzorgvuldig handelen. Een tekortkoming is aanwezig als het ziekenhuis verwijtbaar tekortschiet in het nakomen van de behandelingsovereenkomst, in dit geval het niet-nakomen van de afspraak van de datum waarop de operatie zou plaatsvinden. De commissie stelt dat weliswaar een voorbehoud is gemaakt bij het plannen van de afspraak

in geval van spoedgevallen en het niet-akkoord gaan van de anesthesist, maar bij ziekte van de anesthesist is van beide situaties geen sprake. Dit geldt ook voor de aangevoerde drukte op de OK. De vraag is of het verzetten van de operatie om deze redenen verwijtbaar is dan wel aan te merken als overmacht. Dient het verplaatsten van de afspraak krachtens de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van het ziekenhuis te komen? De commissie stelt dat de ziekte van de anesthesist overmacht is, maar gezien de omvang van het ziekenhuis had een oplossing gevonden kunnen worden door vervanging te regelen. De commissie stelt verder vast dat het uitstellen van de operatie ingrijpende (financiële) gevolgen voor de cliënt kan hebben wat voor het ziekenhuis de verplichting met zich meebrengt te proberen uitstel van de operatie op alle mogelijke manieren te voorkomen. De commissie oordeelt, gelet op de oorzaken van het uitstellen van de operatiedatum, dat het uitstel in dit specifieke geval is aan te merken als een toerekenbare tekortkoming en verklaart de klacht deels gegrond.

Wat betreft de opgevoerde schadeposten bepaalt de commissie op grond van redelijkheid en billijkheid in de feiten en omstandigheden van het geval (oorzaak uitstel van de operatie; aard van de operatie; het ingrijpende karakter van uitstel voor de cliënt) dat het ziekenhuis een forfaitair bedrag van € 150 per vakantiedag dient te vergoeden voor de vier opgenomen dagen.

De commissie verklaart de klacht deels gegrond en bepaalt dat het ziekenhuis een bedrag van € 600 aan schadevergoeding dient te voldoen, het klachtengeld van € 52,50 aan cliënt dient te vergoeden, dat de betaling dient te geschieden binnen een maand na verzenddatum van het bindend advies en wijst het meer of anders verzochte af.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 28-05-2019

Zaaknummer: 123092

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om de privacy tijdens en vertrouwelijkheid van een behandelconsult bij en met een (huis)arts. De aangeklaagde huisarts wordt verweten dat hij zijn assistente tot het consult met klager heeft toegelaten en haar ook heeft laten deelnemen aan het gesprek dat tijdens dit consult tussen klager en verweerder plaatsvond. Indirect wordt de huisarts ook verweten dat de assistente van buiten de spreekkamer mee kon luisteren. Er volgt een waarschuwing.

Feiten en klachten

Klager is ingeschreven geweest in de huisartsenpraktijk van verweerder, huisarts. Op 12 december 2018 is klager voor het laatst op consult geweest bij verweerder. Hierna heeft hij zich laten uitschrijven uit de praktijk en zich laten inschrijven bij een andere huisarts. Klager verwijt verweerder dat hij geen afspraak of consult kon inplannen als hij daarom telefonisch bij de assistente vroeg. Klager heeft dit naar eigen zeggen diverse keren geprobeerd en ervaarde grote moeilijkheden. Ook verwijt klager verweerder dat zijn assistente tijdens twee consulten 'zo maar' is binnen komen lopen, waar verweerder haar hierop had moeten aanspreken. Klager wenst een schadevergoeding.

Verweerder heeft de aan de eerste klacht ten grondslag gelegde feiten en omstandigheden bestreden. De omstandigheden waaronder de assistente binnenkwam heeft hij als volgt toegelicht. Tijdens het eerste incident heeft de assistente verweerder er inderdaad aan herinnerd dat zijn afspraak uitliep; dat doet zij soms als er bijvoorbeeld nog tijd moet zijn voor een volgende patiënt. De assistente klopt dan altijd eerst aan de deur, opent deze en blijft daarbij staan in haar eigen aangrenzende assistentenkamer. Er is volgens verweerder dus geen sprake van 'plotsklaps binnenvallen'.

Het tweede incident betreft een discussie over het inplannen en al ingepland hebben van een nieuw consult, waarvoor de assistente onder meer klagers voicemail had ingesproken. Ter

gelegenheid van dat consult heeft de assistente hierover uitleg willen geven aan klager. Om die reden heeft zij die dag (na aankloppen) de deur opengedaan en klager aangesproken. Klagers reactie hierop vond verweerder niet vriendelijk en onheus. Het consult is daarna normaal verlopen.

Verweerder heeft ter zitting uitgelegd dat er zich tussen zijn praktijkruimte en die van zijn assistente een dubbele deur bevindt, met geluidsisolatie. Hij heeft zelf nooit geluiden meegekregen van wat zich aan haar kant van de deur afspeelt. Kennelijk heeft zijn assistente klager horen praten in de spreekkamer, omdat klager luid en met hoge stem sprak. Verweerder begreep na binnenkomst van de assistente waarom zij dat deed. Hierop heeft hij haar in de gelegenheid gesteld om die uitleg te geven, juist om aan klager en diens wensen tegemoet te komen. Verweerder heeft hierin dus geen reden gezien om haar te corrigeren, ook niet nadat klager te kennen gaf de onderbreking niet te waarderen. Hij zou in een toekomstige soortgelijke situatie op gelijke wijze handelen.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (RTG) verklaart klager in de eerste plaats niet-ontvankelijk in zijn verzoek om schadevergoeding.

Het eerste, inhoudelijk te behandelen, deel van de klacht betreft het verwijt dat klager, als hij belde voor een consult, dat niet kreeg (ingepland) van de praktijkassistente. Volgens het RTG heeft klager ter zake van dit klachtonderdeel geen concreet moment kunnen aanwijzen waarop van een geweigerd consult sprake zou zijn geweest. Evenmin heeft hij andere periodes genoemd waarin hij werd verwezen naar de week erop voor het maken van een afspraak. Ook is niet gebleken dat sprake was van spoed en dat hij door deze gang van zaken op enige wijze is benadeeld. Het RTG acht het klachtonderdeel over het afsprakenbeleid aldus onvoldoende feitelijk onderbouwd, reden waarom het ongegrond wordt verklaard.

Het tweede deel van de klacht ziet op verweerders assistente en haar gedrag tijdens de consulten van verweerder met klager. Tijdens een van de consulten met verweerder 'viel' zij volgens klager plotsklaps binnen, met de mededeling dat het consult te lang duurde. Tijdens een tweede consult liep de assistente zomaar binnen, mengde zij zich in het gesprek dat klager op dat moment met verweerder had en begon een gesprek met klager over de gemaakte consultafpraak. Klager heeft dit als zeer onplezierig ervaren; de consulten waren immers vertrouwelijk. Klager is hierop volgend overgestapt naar een andere huisarts.

Het RTG overweegt in dit verband dat consulten tussen arts en patiënt te allen tijde vertrouwelijk dienen te zijn. Een patiënt moet zich veilig kunnen voelen om alles aan de orde te stellen zonder dat derden daarvan vernemen. Dit betekent dat een consult ongestoord moet

verlopen en dat interrupties in beginsel achterwege moeten blijven. Wat betreft het door partijen beschreven geval waarin de assistente kwam zeggen dat het consult uitliep, overweegt het RTG dat bedoelde vertrouwelijkheid hierdoor niet is geschonden. Verweerder heeft kennelijk met zijn assistente afgesproken dat zij hem zo nodig op de hoogte stelt van uitloop. Een fysieke interruptie kan echter onaangenaam zijn voor een patiënt. Dat geldt te meer nu de assistente, als zij op de deur klopt, niet wacht tot verweerder zegt dat zij binnen kan komen. In zoverre is de ervaring van klager dat de assistente komt binnenvallen begrijpelijk. Nu echter niet is gebleken van enige bemoeienis van de assistente met hetgeen inhoudelijk werd besproken, is volgens het RTG geen sprake van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid. Het RTG stelt wel dat verweerder er goed aan zou doen ervoor te zorgen dat de assistente hem bijvoorbeeld telefonisch attendeert op een eventuele uitloop. Voor wat betreft het tweede geval is naar het oordeel van het RTG wel sprake van een schending van de vertrouwelijkheid. Op dat moment bemoeide de assistente zich namelijk inhoudelijk met het gesprek tussen verweerder en klager en ging hieraan zelfs deelnemen. Volgens het RTG is het begrijpelijk dat klager dat als een inbreuk heeft ervaren op zijn vrijheid om met zijn huisarts te bespreken wat hij wilde. Verweerder had de assistente moeten zeggen dat wat zij deed niet correct was en haar moeten vragen de deur weer te sluiten. Door dit niet te doen heeft hij jegens klager onzorgvuldig gehandeld. Hij had de kwestie desgewenst later met de assistente kunnen bespreken en daar zo nodig nog bij klager op kunnen terugkomen. Ook dient verweerder ervoor te zorgen dat gesprekken in zijn spreekkamer niet te horen zijn in de aangrenzende kamer. Ondanks de dubbele deur en de geluidsisolatie is dit nu kennelijk onvoldoende het geval. De klacht is aldus gedeeltelijk gegrond. Het RTG acht een waarschuwing passend, mede omdat verweerder heeft verklaard dat hij het onzorgvuldige van zijn handelen niet inziet, alsmede dat hij in een soortgelijk toekomstig geval op gelijke wijze zou handelen.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 09-07-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2019:106

Zaaknummer: 2018-347

Advocaten: T.A.M. van Oosterhout

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG