

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 10, 2019

Nummer 10, 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:PHR:2019:445](#) 12-04-2019

OvJ/X

[Hoge Raad, ECLI:NL:PHR:2019:444](#) 12-04-2019

OvJ/X

[Hoge Raad, ECLI:NL:PHR:2019:328](#) 03-04-2019

OvJ/X

[Hoge Raad, ECLI:NL:PHR:2019:362](#) 29-03-2019

OvJ/X

[Hoge Raad, ECLI:NL:PHR:2019:265](#) 20-03-2019

OvJ/X

Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2019:3793](#) 30-04-2019

patiënt/Stichting Rijnstate Ziekenhuis

Rechtbank

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2019:3633](#) 30-04-2019

X/Y

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2019:1706](#) 08-04-2019

OvJ/X

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:136](#) 16-05-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:68](#) 10-05-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:76](#) 10-05-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen, ECLI:NL:TGZRGO:2019:20](#) 09-05-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:107](#) 07-05-2019

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 12-11-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Zorg Algemeen](#) 20-12-2018

Clïente/ABC Clinic B.V.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster zou klaagster verwijtbaar onzorgvuldig medicatie hebben voorgeschreven. Door het voorschrijven van de medicatie, ondanks een eerdere psychotische periode, is klaagster in de psychiatrie terechtgekomen. Verweerster zou essentiële informatie niet hebben verstrekt en ten onrechte geen vraagtekens hebben gesteld bij de eerder gestelde diagnose. Verweerster heeft nagelaten om de medicatie van klaagster te bewaken.

Feiten

Verweerster heeft klaagster op 19 februari 2007 Ntrilen voorgeschreven, aangezien klaagster per se wilde stoppen met roken. Bij de aanmelding van klaagster in juni 2002 heeft verweerster niet in het medische dossier vermeld dat klaagster in juni 1998 een lichte psychotische periode heeft gehad. Verweerster had het verhaal van klaagster op 19 februari 2007 als een beginnende psychose moeten herkennen, op grond waarvan zij klaagster geen Ntrilen had mogen voorschrijven.

Klaagster stelt dat verweerster voorafgaand aan het voorschrijven van het antidepressivum Ntrilen eerst het Farmacotherapeutisch Kompas had moeten raadplegen. Hierin werd tot en met 18 juni 2018 bij Ntrityline onder 'waarschuwingen en voorzorgen' genoemd dat 'een onderliggende psychose of manie kan manifest worden of verergeren'. Momenteel staat in het Kompas vermeld dat bij psychotische aandoeningen het gebruik van antidepressiva een verergering van psychotische symptomen kan geven. Daarnaast zal, indien een antidepressivum noodzakelijk is, dit altijd samen met een antipsychoticum gebruikt moeten worden. Ntrilen had dus niet voorgeschreven mogen worden als hulpmiddel bij het stoppen met roken.

Na het starten met Ntrilen stelt klaagster sterkere wanen te hebben gekregen. Verweerster heeft ten onrechte 'depressie' genoteerd op 19 februari 2007 in plaats van 'lichte psychose'. Klaagster stelt dat er een causaal verband bestaat tussen het voorschrijven van Ntrilen door

verweerster en de gang van klaagster naar psychiatrie van maart 2007 tot juni 2017, met vrijwel continue voorschrijving van het psychoticum Olanzapine. Voor 2007 was hier geen sprake van.

Klaagster verwijt verweerster dat zij een foute dosering Olanzapine heeft voorgeschreven. Namelijk 5 mg in plaats van 2,5 mg. Daarnaast vergat verweerster het door psychiater voorgeschreven antidepressivum Venlafaxine te laten gebruiken. Klaagster heeft hierdoor twee ernstige fouten gemaakt op haar werk waardoor haar arbeidsovereenkomst in mei 2015 met een vaststellingsovereenkomst is beëindigd.

Klaagster stelt dat verweerster ten onrechte geen vraagtekens heeft gezet bij de gestelde diagnose bipolaire stoornis in 2008 en dat zij contact had kunnen leggen met de psychiater om na te gaan of dit de juiste diagnose was. Daarnaast had verweerster klaagster regelmatig kunnen oproepen om na te gaan hoe het met haar ging.

In maart 2018 is autismeproblematiek vastgesteld bij klaagster. De huidige huisarts van klaagster heeft de diagnose bipolaire stoornis ongedaan gemaakt en vervangen voor ASS (autismespectrumstoornis). Verweerster heeft geen excuses gemaakt voor het onzorgvuldig handelen in de periode van 2007 tot en met 2017.

Klaagster verzoekt om de maximale schadevergoeding die de Geschillencommissie Huisartsen (de commissie) kan opleggen wegens onder andere gederfde levensvreugde van 2007 tot en met april 2017 en wegens gederfde inkomsten door het verlies van haar baan in 2015.

Verweerster stelt klaagster te hebben afgeraden om te stoppen aangezien zij een spannende tijd doormaakte. Daarnaast heeft zij het belang van goed slapen benadrukt en hiervoor Temazepam voorgeschreven. Klaagster heeft voorgeschreven psychische hulp afgehouden. Begin 2007 heeft verweerster de crisisdienst ingeschakeld.

Klaagster heeft zich bij het voorschrijven van de (lage dosis) Ntrilen niet gerealiseerd dat dit ongunstig zou kunnen werken in geval van een manie, aangezien deze bijwerking volgens het Kompas bij 0,1-1% van de patiënten voorkomt. De later behandelende psychiater heeft haar niet gezegd dat de Ntrilen een manie geluxeed had.

Verweerster heeft met betrekking tot het voorschrijven van Ntrilen in 2007 en Remeron in 2017 overleg gehad met een consult-psychiater. Deze zag hierin geen verwijtbaar handelen. Daarnaast gaf de psychiater aan dat zelfs bij een bekende bipolaire stoornis soms een antidepressivum wordt voorgeschreven. Het risico hiervan moet worden afgewogen.

Verweerster heeft geen vraagtekens gezet bij de gestelde diagnose door de psychiaters nu zij

nooit het idee heeft gehad dat klaagster niet goed werd behandeld of dat de diagnose niet correct was.

Oordeel

De commissie acht zich bevoegd kennis te nemen van de klacht nu klaagster stelt medio 2017 het verband te hebben gelegd tussen het voorschrijven van Notrilen en het effect op haar psychische gesteldheid.

Uit het dossier blijkt dat slechts een zeer lage dosering Notrilen zeer kort is gebruikt, namelijk 25 mg gedurende drie weken. Uit het Kompas blijkt dat de kans op een manie 0,01-1% is. De commissie oordeelt dan ook dat causaal verband tussen het voorschrijven van Notrilen en de psychiatrische behandeling van maart 2007 tot en met juni 2017 onvoldoende is komen vast te staan. Klaagster heeft haar stellingen onvoldoende onderbouwd. Voorts is onweersproken dat verweerster advies heeft ingewonnen van een consulent-psychiater over de voorschrijving van Notrilen.

Verweerster heeft in de verwijsbrief naar de psychiater beschreven dat Notrilen is voorgeschreven en dat er sprake is van een herhaling van maniforme klachten. Uit stellingen van klaagster blijkt dat zij tien jaar in psychiatrische behandeling is geweest, waarbij uiteenlopende diagnoses zijn gesteld. Dat verweerster in haar verwijsbrief van 8 maart 2007 een verwijtbare medische fout heeft gemaakt is onvoldoende onderbouwd.

Voor wat betreft de foute dosering Olanzapine die verweerster heeft voorgeschreven, heeft verweerster onweersproken aangevoerd dat zij in april 2011 2,5 mg heeft voorgeschreven. Een jaar later is bewust 5 mg voorgeschreven in verband met toenemende klachten. Bij de crisisdienst in juni 2012 heeft de psychiater ook 5 mg Olanzapine voorgeschreven. De commissie oordeelt dat klaagster het voorschrijven van een medisch onjuiste dosering niet aannemelijk heeft gemaakt.

De klachtonderdelen zijn ongegrond, waardoor de commissie niet toekomt aan de beoordeling van de gevorderde schade.

mr. M.J. Vels

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 12-11-2018

Zaaknummer: 20180076/HAW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster werd bij haar zwangerschap begeleid door een aantal verloskundigen, waaronder verweerster. Een week na betrokkenheid van verweerster is de baby intra-uterien overleden. Klaagster verwijt verweerster dat zij heeft nagelaten haar door te verwijzen voor vervolgonderzoek en dat zij zonder toestemming en wetenschap van klaagster inzage heeft gehad in de onderzoeksresultaten en medische gegevens over klaagster en haar overleden baby in de periode na de behandelrelatie. Het RTG achtte alleen de eerste klacht gegrond. In beroep wordt ook het tweede klachtonderdeel gegrond verklaard. Verweerster wordt een waarschuwing opgelegd.

Feiten

Klaagster is bij haar derde zwangerschap begeleid door verschillende verloskundigen. Na een structureel echoscopisch onderzoek is zij verwezen voor geavanceerd echoscopisch onderzoek (GUO) door de gynaecoloog. Vanwege de bij de echo gebleken ruime maten, in combinatie met de BMI en etniciteit van klaagster werd gedacht aan mogelijke zwangerschapsdiabetes. Nadien heeft nog een standaard echo plaatsgevonden op 28 november 2016.

Verweerster, verloskundige, is op 8 december 2016 voor het eerst betrokken bij de zorg voor klaagster. De resultaten van de echo van 28 november 2016 zijn door verweerster ingevoerd in het systeem en besproken met klaagster. Op 16 december 2016 nam klaagster contact op met verweerster, omdat zij geen leven meer voelde. Verweerster constateerde na een bezoek aan klaagster dat de baby overleden was.

Uit het obductierapport en het pathologisch onderzoek van de placenta komen geen verklaringen naar voren van het intra-uteriene overlijden. In september 2017 wendt klaagster zich tot de verloskundigenpraktijk, omdat zij wil weten waarom verweerster het niet nodig vond om in te grijpen terwijl de buikomvang afliep. Klaagster heeft een klacht ingediend bij de

klachtencommissie van de organisatie. Verweerster heeft na kennis te hebben genomen van de verwijten van klaagster contact opgenomen met de behandelend gynaecoloog waarbij de resultaten van het pathologisch onderzoek zijn besproken.

Klachten

Klaagster verwijt verweerster dat zij:

- a. heeft nagelaten klaagster door te verwijzen voor vervolgonderzoek nadat uit de echogegevens bleek dat sprake was van een neerwaartse trend in de buikomvang;
- b. zonder toestemming en wetenschap van klaagster inzage heeft gehad in onderzoeksresultaten en medische gegevens over klaagster en haar overleden baby in een periode dat zij geen behandelrelatie had met klaagster en er klachten liepen bij de klachtencommissie en het tuchtcollege.

Oordeel RTG

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel stelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat verweerster de buikomvang heeft beoordeeld, die binnen de normaalwaarden van p10-50 bleef. Verweerster heeft deze maten geduid als normalisering van de (aanvankelijk fors verlopende) groei en niet als verdenking op groeivertraging. Het RTG stelt dat, hoewel de richtlijn van de KNOV Opsporing van foetale groeivertraging (2013) nog niet algemeen geïmplementeerd was ten tijde van het handelen van verweerster en strikt genomen nog niet van toepassing was, voor het onderwerp foetale groeivertraging en de (tijdige) opsporing daarvan veel aandacht bestaat en ook bestond in de beroepsgroep ten tijde van het handelen. Ook verweerster had daarvan kennis kunnen en moeten nemen.

Verweerster heeft aangegeven gefocust te zijn geweest op het al dan niet aanwezig zijn van zwangerschapsdiabetes en heeft in die zin de afnemende buikomvang bij het GUO-onderzoek van 20 oktober 2016 en de daarop volgende 29-weken echo geduid als een bevestiging van de afwezigheid daarvan. Door deze focus heeft zij geen aandacht gehad voor het gegeven dat de, na een aanvankelijk als groot geschat kind, fors dalende buikomvang kon wijzen op groeivertraging. Verweerster, die als aanvrager de groeicurves dient te interpreteren en beoordelen, had de dalende buikomvang moeten bezien in het licht van het voortraject van de zwangerschap van klaagster. Zij had op grond daarvan de conclusie kunnen en moeten trekken dat de daling van de buikomvang fors te noemen was, en moeten overwegen dat foetale groeivertraging aan de orde kon zijn bij gebrek aan een verklaring voor de afgenomen groei. Verweerster had klaagster moeten doorverwijzen voor nader onderzoek. Dat zij dat niet heeft gedaan is verweerster in tuchtrechtelijke zin te verwijten. Het RTG merkt daarbij op dat dit oordeel niet betekent dat sterfte voorkomen zou zijn als verweerster klaagster wel had

doorgestuurd. Het doen van een uitspraak over causaal verband tussen het handelen van verweerster en het overlijden van het kind van klaagster behoort in het algemeen niet tot de taak van het RTG. Het RTG acht klachtonderdeel 1 gegrond.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel stelt het RTG dat het gesprek tussen verweerster en de gynaecoloog een reflectief collegiaal karakter had waarin zij, behalve het verslag van de obductie en het placenta-onderzoek geen nadere medische gegevens over klaagster noch haar ongeboren baby heeft ontvangen, besproken of verstrekt die haar niet al bekend waren. Het aangaan van een feedback-gesprek met een tweedelijns collega om de casus te bespreken enkel en alleen bedoeld om het eigen handelen nader te beschouwen is verweerster niet tuchtrechtelijk aan te rekenen.

Het RTG is van oordeel dat verweerster zich toetsbaar en leerbaar heeft opgesteld. Verweerster heeft veranderingen in de praktijkvoering doorgevoerd, waardoor in het computersysteem echo-waarden specifieker kunnen worden afgelezen en makkelijker dan voorheen het complete beeld van de zwangerschap kan worden geïnterpreteerd. Het RTG acht de maatregel van een waarschuwing passend.

Oordeel CTG

Klaagster is in beroep gekomen van de beslissing van het RTG voor zover de klacht ongegrond is verklaard (klachtonderdeel b). In september 2017 heeft klaagster haar ongenoegen kenbaar gemaakt over het handelen van verweerster. Op een later moment, in januari 2018, heeft verweerster zonder wetenschap en toestemming van klaagster contact opgenomen met de gynaecoloog die klaagster tijdens haar vierde zwangerschap behandelde, om haar eigen handelen nader te beschouwen. Tijdens dit contact is medische informatie over de derde zwangerschap besproken en heeft verweerster inzage gehad in de medische informatie. Omdat er ten tijde van dit contact geen behandelingsovereenkomst meer bestond tussen klaagster en de verloskundigenpraktijk en klaagster de onderhavige klacht nog niet had ingediend (datum van indiening bij het RTG is 20 maart 2018), was de verloskundige niet gerechtigd om zonder toestemming van klaagster kennis te nemen van de medische informatie, en al helemaal niet betreffende een eerdere zwangerschap. Aldus heeft de verloskundige naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Het CTG oordeelt dat in de gegeven situatie kan worden volstaan met het opleggen van de maatregel van waarschuwing. Hierbij neemt het CTG in aanmerking dat de verloskundige contact heeft opgenomen met de gynaecoloog met het doel om op haar eigen professioneel handelen te reflecteren, hetgeen op zich begrijpelijk is. Het CTG is ervan overtuigd dat de

verloskundige niet doelbewust de rechten van klagster heeft willen schenden. Het CTG vernietigt de beslissing en verklaart klachtonderdeel b alsnog gegrond en legt verweerster de maatregel van waarschuwing op.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-05-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:136

Zaaknummer: c2018.387

Advocaten: M.C. Hazenberg

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een arts voert ten onrechte de titel bedrijfsarts, heeft zonder supervisie gewerkt en ziet de onjuistheid van zijn handelen niet in. Daarnaast heeft hij het beroepsgeheim geschonden door zich niet te houden aan het noodzakelijkheids criterium dat geldt in de bedrijfsgeneeskunde. Hij krijgt een berisping opgelegd.

Feiten

Verweerder is (basis)arts en heeft enige tijd de verzuimbegeleiding van klager verricht. Verweerder heeft geadviseerd aan de werkgever van klager. In de correspondentie staat verweerder aangeduid als bedrijfsarts.

Klacht

Klager maakt verweerder de volgende verwijten.

(1) Verweerder heeft

a) re-integratiewerkzaamheden verricht met betrekking tot klager en

b) haar een psychologische behandeling voorgesteld,

welke handelingen door de wet zijn voorbehouden aan een bedrijfsarts, terwijl verweerder basisarts zonder specialisme was, volgens eigen zeggen in opleiding tot bedrijfsarts, en niet is gebleken van supervisie door een bedrijfsarts;

(2) Verweerder heeft zich ten onrechte jegens klager voorgedaan als bedrijfsarts, onder meer in brieven aan klager.

(3) Verweerder heeft zijn beroepsgeheim geschonden door

a) een brief naar de werkgever van klager te sturen, waarin hij vermeldt dat klager bekend is met een psychische stoornis;

b) medische informatie over klaagster uit een rapport van een verzekeringsarts naar aanleiding van een door klaagster aangevraagd deskundigenoordeel bij het UWV te geven aan de werkgever van klaagster.

Oordeel RTG

Ten aanzien van klachtonderdelen (i) en (ii) stelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) het volgende voorop. Artikel 17 Wet BIG bepaalt dat het recht om een specialistentitel te voeren is voorbehouden aan degene die is ingeschreven in het specialistenregister. Het is verboden een specialistentitel te voeren voor degene aan wie het recht tot het voeren van die titel niet toekomt. De aanduiding 'bedrijfsarts' is een specialistentitel. Artsen mogen wel handelingen verrichten op het terrein van de bedrijfsarts onder supervisie van een geregistreerd bedrijfsarts. Een doorslaggevende rol wordt toegekend aan de inschatting van de supervisor van de ervaring en vaardigheid van de (bedrijfs)arts in opleiding. De supervisor kan opdracht geven tot het zelfstandig verrichten van een handeling indien hij redelijkerwijs mag aannemen dat de arts in opleiding bevoegd en bekwaam is tot het verrichten van de handeling, de supervisor aanwijzingen kan geven en toezicht en eventuele tussenkomst verzekerd zijn. Naarmate er meer wordt toevertrouwd aan de arts in opleiding, wordt de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid tussen hem en de supervisor gedeeld.

Vaststaat dat verweerder geen BIG-geregistreerd bedrijfsarts was tijdens de verzuimbegeleiding van klaagster. Verweerder is wel eerder ruim twee jaar als bedrijfsarts geregistreerd geweest en was ten tijde van de verzuimbegeleiding bezig met een vervolgopleiding tot bedrijfsarts en een onderwijstraject voor zij-instromers voor een herregistratie als bedrijfsarts. Verweerder werd op afstand begeleid door een praktijkbegeleidster, met wie hij eens per maand overleg voerde, maar die niet verantwoordelijk was voor zijn handelen. Door zijn langdurige ervaring als bedrijfsarts in het verleden had hij, naar eigen zeggen, een ruime mate van zelfstandigheid bij de verzuimbegeleiding van werknemers. De vraag of hij op de werkvloer een supervisor had, heeft verweerder niet bevestigend beantwoord. Het RTG is van oordeel dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, door zonder supervisie van een bedrijfsarts, in hoedanigheid van (basis)arts verzuimbegeleidingsactiviteiten te verrichten. Het RTG acht klachtonderdeel 1a gegrond. Klachtonderdeel 1b is ongegrond nu de klacht feitelijke grondslag mist.

Het RTG acht ook klachtonderdeel 2 gegrond. Verweerder heeft de indruk gewekt dat hij bedrijfsarts was en zelfstandig bevoegd zou zijn om werknemers te begeleiden. Niet is vastgesteld dat verweerder onder supervisie van een bedrijfsarts werkte, zoals verplicht is. Het

verweer van verweerder dat zijn opdrachtgever verantwoordelijk is voor zijn ondertekening als bedrijfsarts in de correspondentie, volgt het RTG niet. Het ontslaat verweerder immers niet van zijn eigen verantwoordelijkheid voor de juiste aanduiding van zijn titel.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3 stelt het RTG voorop dat de bedrijfsarts een vertrouwensband heeft met de werknemer en ten aanzien van de informatieverstrekking aan de werkgever ingevolge artikel 7:457 BW in verbinding met artikel 7:464 BW is gebonden aan een beperkt beroepsgeheim. Zonder de toestemming van de werknemer mogen alleen die gegevens worden verstrekt die de werkgever daadwerkelijk nodig heeft om te bepalen of er recht is op loondoorbetaling en informatie in het kader van verzuimbegeleiding en re-integratie (noodzakelijkheids criterium). De bedrijfsarts moet de werknemer altijd informeren over het nut, de noodzaak en de inhoud van de terugkoppeling. De informatie 'bekend met een psychische stoornis' die verweerder met de werkgever heeft gedeeld, valt niet onder het noodzakelijkheids criterium. Verweerder had kunnen en moeten volstaan met het aangeven van de door hem getypeerde beperkingen ten gevolge van de door hem vastgestelde psychische stoornis. Dat klaagster toestemming heeft gegeven, is gesteld noch gebleken. Verweerder heeft daarmee zijn beroepsgeheim geschonden. Het RTG acht klachtonderdeel 3a gegrond. Klachtonderdeel 3b is onvoldoende gestaafd met concrete feiten en faalt bij gebrek aan feitelijke grondslag.

Vanwege de deels gegronde klacht is de maatregel van berisping opgelegd. Daartoe heeft het RTG het volgende overwogen. Verweerder heeft op meerdere wijzen het vertrouwen dat klaagster mocht en moest hebben in hem als medisch beroepsbeoefenaar geschonden. Daar komt bij dat verweerder geen enkele erkenning of spijt van dit falen heeft geuit. Hij heeft keer op keer benadrukt dat de discussie zou moeten gaan over de vraag of hij kwalitatief goede zorg heeft geleverd, gezien zijn jarenlange ervaring als arts zonder tuchtrechtelijke klachten. Voor klaagster maakte het dan ook in wezen niet uit of hij wel of niet formeel nog in opleiding was, aldus verweerder. Verweerder miskent daarmee de essentie van de tuchtrechtelijke verwijten die hem gemaakt worden en bij hem als bekend mogen worden verondersteld. Verweerder lijkt ervan overtuigd te zijn dat voor hem, gezien zijn ervaring, deze regels niet gelden. Dit alles is voor het RTG aanleiding om niet te volstaan met een waarschuwing.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 10-05-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2019:68

Zaaknummer: 2018/243

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG en 17 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster dient een klacht in tegen verweerder (psychiater) vanwege het opstellen van een onzorgvuldige, subjectieve verklaring over klagster ten behoeve van het verweer in een tuchtprocedure van een collega-psychiater van verweerder. Het handelen is in strijd met het vertrouwen in de beroepsgroep (nieuwe tweede tuchtnorm). Tevens heeft verweerder het medisch dossier van klagster ingezien zonder toestemming van klagster. Het RTG acht beide klachten gegrond en legt de maatregel van een berisping op.

Feiten

Verweerder is werkzaam als psychiater bij een GGZ-instelling. Verweerder is bij een polikliniek van de instelling als 'primus inter pares' werkzaam in een multidisciplinair team gericht op de behandeling van mensen met een bipolaire stemmingsstoornis. Klager is al geruime tijd onder behandeling bij de instelling. Zij heeft een klacht ingediend tegen een collega-psychiater van verweerder, dr. P., over lichamelijke klachten die mogelijk veroorzaakt zijn door de aan haar voorgeschreven medicatie. Aan dr. P. is daarvoor een berisping opgelegd. Verweerder heeft, op verzoek van dr. P., hem een door verweerder persoonlijk ondertekend verslag van een overleg gestuurd. Verweerder heeft tevens het patiëntendossier van klager geraadpleegd.

Klachten

De klacht behelst dat verweerder:

1. een onzorgvuldige, subjectieve en onwaarachtige verklaring over klager heeft opgesteld ten behoeve van het verweer in beroep in de tuchtprocedure, die zij tegen dr. P. aanhangig heeft gemaakt;
2. onethisch heeft gehandeld, nu hij daartoe klagers medisch dossier heeft ingezien zonder haar toestemming.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt voorop dat op het handelen van verweerder de tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1 sub b Wet BIG) van toepassing is. De gedraging heeft voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg, nu het gaat om het geven van zijn mening over klagsters behandeling door een collega en het zonder toestemming raadplegen van haar patiëntendossier.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het RTG dat verweerder, wetende dat klagster een tuchtklacht had ingediend tegen dr. P., een verslag van het gesprek met dr. P. heeft opgesteld. Deze brief is op verzoek van dr. P. door verweerder op briefpapier van de instelling ondertekend. Het RTG is niet gebleken dat de brief is bedoeld als interne feedback. Verweerder had redelijkerwijze kunnen en in ieder geval behoren te begrijpen, dat het verslag gebruikt zou worden in de tuchtprocedure van dr. P. Voorts wijzen de bewoordingen van het verslag er niet op dat het alleen als interne feedback was bedoeld. Waar verweerder ter zitting heeft verklaard dat er wel degelijk kritiek was op de handelwijze van dr. P., blijkt uit dit verslag niets van die kritiek. Het RTG stelt aan het verslag, gezien de externe werking, hogere zorgvuldigheidseisen dan aan een verslag dat enkel dient als interne feedback. Het RTG is van oordeel dat verweerder in de brief een selectieve weergave heeft gegeven van klagsters situatie en de vraagstelling van dr. P. te beperkt heeft opgevat. Hij heeft zich te eenzijdig gefocust op de vraag of sprake was van een professioneel ten onrechte verworpen conclusie dat de lichamelijke klachten werden veroorzaakt door een lithiumintoxicatie in engere zin, dan wel dat de symptomen door andere medicatie werden veroorzaakt zoals dr. P. had gesteld; hij had ook de andere medicatie van klagster en haar algehele toestand in zijn beschouwingen dienen te betrekken. Ter zitting heeft verweerder zich bovendien meer gedistantieerd van het handelen van dr. P. dan uit de brief blijkt. Aangezien verweerder er redelijkerwijs rekening mee had moeten houden dat de brief werd gebruikt in het kader van een tuchtprocedure, waar het handelen van dr. P. ter beoordeling voorlag, had verweerder dit aspect niet mogen weglaten in zijn verslag. Door aldus te handelen heeft verweerder het vertrouwen in de beroepsgroep geschaad. Het RTG acht klachtonderdeel 1 gegrond.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel heeft verweerder erkend dat hij het patiëntendossier van klagster niet had mogen inzien zonder haar toestemming. Dat is immers in strijd met het beroepsgeheim, nu verweerder niet was aan te merken als een hulpverlener die rechtstreeks betrokken was bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Dat verweerder het dossier met goede bedoelingen heeft geraadpleegd om de vraag van dr. P zo goed mogelijk te beantwoorden doet daaraan niet af. Dit klachtonderdeel acht het RTG daarom eveneens gegrond.

Wat betreft de op te leggen maatregel overweegt het RTG als volgt. Ten aanzien van klachtonderdeel 2 is aan verweerder in een eerdere zaak reeds een maatregel opgelegd voor vergelijkbaar handelen. Ten tijde van het handelen dat thans ter beoordeling voorligt was die klachtprocedure, noch de uitspraak bekend. Het RTG heeft vastgesteld dat verweerder zich naar aanleiding van die klachtprocedure bewust is geworden van het feit dat ook voor raadpleging van het medisch dossier ten behoeve van collegiale consultatie de toestemming van de patiënt nodig is en dat hij zijn handelwijze daarop heeft aangepast. Het RTG ziet geen aanleiding om voor dit klachtonderdeel een maatregel op te leggen. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel is het RTG van oordeel dat de ernst van het verweerder verweten handelen zodanig is dat niet met een waarschuwing kan worden volstaan. Het RTG neemt daarbij ook in aanmerking dat verweerder in de polikliniek als 'primus inter pares' wordt beschouwd en daarmee een voorbeeldfunctie vervult en ter zitting nauwelijks inzicht heeft getoond in de onjuistheid van zijn handelen. Het RTG acht het opleggen van een berisping passend.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 10-05-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2019:76

Zaaknummer: 2018/508

Advocaten: P. Mannaart

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een uroloog heeft vanwege links-rechtsverwisseling de verkeerde bijbal bij klager verwijderd. Dat was op zich al verwijtbaar omdat de time-out-procedure niet volledig is gevolgd, maar ook heeft verweerder de GOMA-richtlijnen niet in acht genomen en geen zorgvuldige nazorg verleend. Aan de uroloog is een berisping opgelegd.

Feiten

Klager stond wegens scrotale klachten onder behandeling van verweerder, uroloog. Omdat de klachten aanhielden, zou klager een epididymectomie (verwijdering van de bijbal) rechts ondergaan. Het operatieverslag en de brief aan de huisarts vermelden een ongecompliceerd verloop van de epididymectomie rechts. Na de operatie kreeg klager het vermoeden dat de linkerbijbal was verwijderd. Na aandringen van klager heeft verweerder inderdaad geconcludeerd dat er een links-rechtsverwisseling had plaatsgevonden. Verweerder heeft klager excuses aangeboden en een Veilig Incident Melding (VIM-melding) laten doen. Achttien dagen later heeft verweerder alsnog een calamiteitenmelding gedaan bij de IGJ. De interne calamiteitencommissie heeft onderzoek gedaan naar de links-rechtsverwisseling, in opdracht van de IGJ. De conclusie van dit onderzoek luidt dat de oorzaak voor de fout de wijze van benadering en het uitblijven van een extra controlestap zijn. Verweerder heeft de midscrotale incisie iets links van het midden gezet, terwijl bij een unilaterale dwarsincisie de verwisseling onmogelijk was geweest. De commissie concludeert dat verweerder de GOMA-richtlijnen niet heeft gevolgd. Zo heeft hij niet direct een gesprek met de patiënt ingepland, heeft hij geen calamiteitenmelding gedaan, heeft hij medewerkers niet ingelicht over de calamiteit en heeft hij het patiëntendossier niet op tijd en adequaat bijgewerkt.

Klachten

Klager verwijt verweerder dat hij:

- (i) geen epididymectomie had mogen verrichten, gezien de daaraan verbonden (te grote) risico's;

(ii) klager onvoldoende heeft geïnformeerd over de eventuele risico's van de ingreep (laag slagingspercentage en mogelijk veel resterende pijnklachten);

(iii) op 15 december 2017 niet de rechter, maar de gezonde linker bijbal operatief heeft verwijderd (links-rechtsverwisseling) en

(iv) niet de juiste nazorg heeft verleend. Na de operatie wilde verweerder pas na meermalen aandringen van klager op de polikliniek onderzoeken of er inderdaad iets verkeerd was gegaan, er is een Veilig Incident Melding gedaan in plaats van een calamiteitenmelding, de huisarts is onjuist geïnformeerd, wat pas na weken werd gecorrigeerd en verweerder heeft klager nadien niet meer bezocht.

Oordeel RTG

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat het in de urologie niet ongebruikelijk is een dergelijke therapie als laatste redmiddel aan de patiënt aan te bieden. Het RTG acht dit klachtonderdeel ongegrond.

Het tweede klachtonderdeel is ongegrond, nu verweerder heeft vermeld dat de kans op succes 'fifty/fifty' was. Het is voor de uroloog lastig om precies het percentage patiënten te noemen dat geen pijn heeft na een epididymectomie. De term 'fifty/fifty' wordt al snel gebruikt in de zin dat de ingreep kan helpen of niet helpen. Dat is vooraf namelijk niet te bepalen. Het RTG is van oordeel dat verweerder voldoende aantekeningen in het medisch dossier heeft gemaakt en acht het noemen van de percentages niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Ten aanzien van de links-rechtsverwisseling oordeelt het RTG als volgt. De door verweerder gehanteerde wijze van opereren (midline in plaats van een dwarse incisie) is op zichzelf niet onjuist, maar brengt wel een groter risico op verwisseling mee. Met de keuze voor deze benaderingswijze had verweerder dan ook een extra controle moeten inbouwen om zeker te stellen dat hij de juiste bijbal zou verwijderen. Gebleken is ook dat verweerder aan de rechterkant van klager stond, wat de verwisseling nog meer in de hand kan hebben gewerkt. Het RTG kan verweerder niet volgen in zijn verweer dat hij geheel volgens protocol heeft gehandeld. In het betreffende protocol, 'Sign your side', staat vermeld dat de pijl door de patiënt dient te worden gezet op verzoek van de verpleegkundige en dat de ontvanger verplicht is de zijde en de markering te controleren. Duidelijk is dat er geen pijl was gezet op het te opereren lichaamsdeel. Tevens stond op de 'surgical safety'-checklist van het operatieverslag ten onrechte aangetekend dat er wel een pijl was gezet. Ook stond aangevinkt dat er problemen zouden zijn geweest met de apparatuur, maar niet welke apparatuur of problemen dat betrof. Het RTG verklaart het derde klachtonderdeel gegrond.

Het RTG oordeelt ten aanzien van het vierde klachtonderdeel dat verweerder bij de nazorg op meerdere punten in strijd met de GOMA-richtlijnen heeft gehandeld. Als onduidelijk is of sprake is van een calamiteit, geldt een periode van zes weken om dit te onderzoeken en dient binnen een termijn van drie dagen de calamiteit te worden gemeld bij de IGJ. Hoewel het mogelijk is dat verweerder voor het eerst in zijn carrière met een dergelijke fout werd geconfronteerd, had het op de weg van verweerder gelegen om na te gaan of er sprake was van een incident of een calamiteit en welke procedure diende te worden gevolgd. Het RTG kan verweerder niet volgen in zijn verweer dat hij niet wist dat bij een links-rechtsverwisseling sprake is van een calamiteit en de te volgen procedures, des te meer omdat hij heeft verklaard zeer actief te zijn in de kwaliteit van zorg. Er is bovendien door de IGJ in publicaties veel aandacht besteed aan links-rechtsverwisseling. Het is opmerkelijk dat verweerder niet heeft onderzocht of de VIM-melding wel de juiste weg was en dat hij dit ook niet binnen het team heeft besproken. De calamiteitenmelding is pas achttien dagen later gedaan en de postoperatieve brief aan de huisarts meldt een ongecompliceerde epididymectomie rechts en is ook pas na achttien dagen gecorrigeerd. Het had op de weg van verweerder gelegen om kort na ontdekking van de links-rechtsverwisseling de huisarts hierover te informeren. Er is tevens sprake van onvoldoende zorg voor de dossiervorming, nu de verwisseling ook niet in het patiëntendossier is vermeld. Het RTG concludeert dat verweerder in de nazorg ernstig tekort is geschoten. Het klachtonderdeel is gegrond.

Ten aanzien van de maatregel overweegt het RTG dat verweerder ernstig tekortgeschoten is in zijn zorgplicht ten opzichte van klager en laakbaar heeft gehandeld. Het kan verweerder ernstig worden aangerekend dat hij niet alleen onzorgvuldig heeft gehandeld, waardoor de links-rechtsverwisseling kon plaatsvinden, maar ook dat verweerder daarna niet zijn professionele verantwoordelijkheid heeft genomen. Ook is niet de nazorg verleend die van een redelijk bekwaam arts mag worden verwacht. Tijdens de terechtzitting heeft verweerder geen blijk gegeven van enig inzicht in zijn handelen. Het RTG heeft verweerder een berisping opgelegd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 09-05-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRG0:2019:20

Zaaknummer: G2018/181

Advocaten: G.T. Haan

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG en 11 Wkkgz

RECHTSPRAAK

OvJ/X

De Wet Bopz regelt niet binnen welke termijn de rechtbank moet beslissen wanneer de zaak is terugverwezen door de Hoge Raad na vernietiging van een eerdere beschikking van de rechtbank. Leidraad is dan dat artikel 5 EVRM bepaalt dat een beslissing ‘binnen korte tijd’ moet plaatsvinden. Als vuistregel kan worden aangehouden dat die beslissing binnen vier weken na de uitspraak van de Hoge Raad moet komen. Wanneer die nieuwe uitspraak inhoudt dat een second opinion wordt gelast moet binnen twee maanden na het gelasten van de second opinion een einduitspraak gedaan worden, tenzij – zoals hier – tussen alle betrokkenen en de rechtbank een tijdspad wordt afgesproken dat langer duurt.

Feiten

Gevraagd is een machtiging tot voortgezet verblijf. Deze wordt door de rechtbank verleend, maar betrokkene gaat in cassatie en de Hoge Raad vernietigt de bestreden uitspraak (omdat een verzoek om een second opinion onvoldoende gemotiveerd was afgewezen) en verwijst de zaak terug naar de rechtbank ter verdere behandeling.

Na een nieuwe mondelinge behandeling gelast de rechtbank een second opinion, waarbij – met instemming van alle betrokkenen – een tijdschema wordt opgesteld voor het tot stand komen van en beslissen op de second opinion. Uiteindelijk verleent de rechtbank de gevraagde machtiging. Dat gebeurt zeven maanden nadat de Hoge Raad uitspraak had gedaan, waarbij de machtiging wordt verleend voor de periode van één jaar, gerekend vanaf de datum van de laatste mondelinge behandeling (een week vóór de beschikkingsdatum)

Betrokkene gaat in cassatie en klaagt over de lange duur van de procedure na verwijzing door de Hoge Raad.

Oordeel

In zijn conclusie gaat A-G Langemeijer uitgebreid in op artikel 5 EVRM, dat voorschrijft dat de rechtmatigheid van de vrijheidsbeneming 'binnen korte tijd' door een rechter moet worden beoordeeld, en op het systeem van de zogenoemde 'nawerking' van de oude machtiging, geregeld in artikel 48 Wet Bopz.

Langemeijer stelt vast dat de Wet Bopz geen regeling bevat voor de beslistermijn van de cassatierechter of voor de rechtbank na verwijzing door de Hoge Raad en dat de kwestie dus beoordeeld moet worden aan de hand van de genoemde maatstaf van artikel 5 EVRM..

Op grond van de jurisprudentie (onder meer HR 28 oktober 1994, *NJ* 1995/125) geldt dat de rechtbank, na terugverwijzing, 'ex nunc' moet oordelen. Verder geldt dat, wanneer de OvJ het verzoek voor de opvolgende machtiging heeft ingediend vóórdat de lopende machtiging afliep, na cassatie door de Hoge Raad de 'nawerking' van artikel 48 Wet Bopz herleeft.

Verder besteedt Langemeijer uitgebreid aandacht aan de regeling op dit punt onder de WVggz en concludeert dat de Bopz-jurisprudentie op het punt van de 'nawerking' ook na inwerkingtreding van de WVggz van kracht blijft.

Er is veel voor te zeggen – zo stelt Langemeijer – om als uitgangspunt te nemen dat de rechtbank binnen vier weken na de uitspraak van de Hoge Raad een nieuwe beslissing moet nemen. Dat kan dan ook een tussenbeschikking zijn, waarin een second opinion wordt gelast.

Vanaf de datum, waarop het verzoek om een second opinion voldoende is geconcretiseerd om daaraan uitvoering te kunnen geven, geldt als 'vuistregel' (neergelegd in HR 2 september 2016, *ECLI:NL:HR:2016:2016*) dat binnen twee maanden moet worden beslist.

Nu in dit geval er tussen alle betrokkenen een concreet tijdspad is afgesproken, waardoor de termijn van twee maanden is overschreden, is er hier toch nog sprake van een beslissing 'binnen korte termijn'.

Langemeijer concludeert tot afwijzing van het cassatieberoep.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 12-04-2019

ECLI: *ECLI:NL:PHR:2019:444*

Zaaknummer:

Wetsartikelen: 48 lid 2 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

OvJ/X

Wanneer een voorlopige machtiging wordt verzocht voor iemand die reeds verblijft in een instelling, die niet Bopz-erkend is, dient de geneeskundige verklaring te worden ondertekend door de beoordelende psychiater en niet door de geneesheer-directeur van de niet Bopz-erkende instelling waar betrokkene verblijft.

Feiten

Gevraagd is een voorlopige machtiging voor iemand die – op de datum van indiening van het verzoek – op vrijwillige basis verbleef in een niet Bopz-erkende instelling. De geneeskundige verklaring, ten grondslag gelegd aan het verzoek, is alleen ondertekend door de geneesheer-directeur van de niet Bopz-erkende instelling en niet door de psychiater, die het onderzoek feitelijk heeft gedaan. De bedoeling was dat betrokkene, na afgifte van de gevraagde machtiging, zou worden opgenomen in een Bopz-instelling en later met voorwaardelijk ontslag terug zou gaan naar de niet Bopz-erkende instelling.

De rechtbank verleent de gevraagde machtiging.

Betrokkene gaat in cassatie.

Oordeel

A-G Langemeijer is van mening dat ondertekening van de geneeskundige verklaring door de geneesheer-directeur van een niet Bopz-erkende instelling niet gelijk gesteld kan worden aan de in artikel 5 lid 1 tweede volzin van de Wet Bopz voorgeschreven ondertekening. De eerste geneeskundige van een instelling die niet op grond van de Wet Bopz is erkend is niet verantwoordelijk voor het gedwongen verblijf van de patiënten in een als zodanig aangemerkt ‘psychiatrisch ziekenhuis’.

Gelet hierop ligt de verantwoordelijkheid voor de ondertekening van de geneeskundige verklaring bij de psychiater die de betrokken patiënt heeft onderzocht. Een analoge toepassing

van artikel 5 lid 1 tweede volzin ligt dan ook niet voor de hand.

Langemeijer concludeert tot vernietiging van de bestreden uitspraak.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 12-04-2019

ECLI: ECLI:NL:PHR:2019:445

Zaaknummer: 19/00845

Wetsartikelen: 5 lid 1 tweede volzin Wet Bopz

RECHTSPRAAK

OvJ/X

De Wet Bopz beschermt niet alleen het belang van de patiënt, maar ook het belang van de veiligheid van de maatschappij. Vanuit dat laatste belang wordt een voorwaardelijke machtiging verleend voor iemand die eerder klinisch was opgenomen maar steeds ontsnapte als gevolg van een te laag beveiligingsniveau.

Feiten

Gevraagd is om een voorwaardelijke machtiging voor iemand die eerder was opgenomen in een Bopz-kliniek (wegens schizofrenie, waardoor algemeen gevaar voor personen en goederen werd veroorzaakt), maar ontslagen is omdat er risico's voor gevaar ook aanwezig waren binnen de instelling. Het beveiligingsniveau binnen die instelling was te laag om betrokkene binnen te kunnen houden, met als gevolg dat hij diverse keren is ontsnapt. Betrokkene had wel het behandelplan met voorwaarden ondertekend.

Oordeel

Gelet op de verklaring van de behandelaar en ambulant verpleegkundige ter zitting acht de rechtbank het redelijkerwijs aannemelijk dat betrokkene de in het behandelplan opgenomen voorwaarden zal nakomen, ook al is betrokkene niet ter zitting verschenen.

Zolang betrokkene niet wordt opgenomen is een voorwaardelijke machtiging dringend nodig om met name het gevaar voor de algemene veiligheid af te wenden.

De rechtbank denkt dat bij het eerder gegeven ontslag van betrokkene uit het ziekenhuis met name diens belang voorop heeft gestaan en niet het belang van de veiligheid van de maatschappij. Dat laatste is toch echt een belang dat door de Wet Bopz wordt beschermd.

Er zijn instellingen met een hoger beveiligingsniveau dan dat waaruit betrokkene al een aantal keren is ontsnapt.

Het is maatschappelijk onaanvaardbaar dat woningen naast betrokkene leeg staan omdat

niemand naast hem wil of durft te wonen.

De gevraagde voorwaardelijke machtiging wordt verleend.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 08-04-2019

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2019:1706

Zaaknummer:

Advocaten: A.M.G. de Groot

Wetsartikelen: 14a Wet Bopz

RECHTSPRAAK

OvJ/X

Wanneer – uit een oogpunt van veiligheid voor de psychiater – het geneeskundig onderzoek plaatsvindt in aanwezigheid van twee beveiligingsmedewerkers, dan is dit toegestaan en levert dit geen schending van de privacy op. Het is niet aan de betrokken patiënt om akkoord te gaan met de aanwezigheid van deze beveiligers. Het verlenen van een voorlopige machtiging onder de opschortende voorwaarde dat de voorlopige hechtenis zal zijn geëindigd, is op zichzelf niet in strijd met artikel 10 lid 1 Wet Bopz, maar dit artikel moet wel strikt worden gehandhaafd, zodat de machtiging niet meer ten uitvoer is te leggen wanneer meer dan veertien dagen na de dagtekening van de beschikking zijn verstreken.

Feiten

Gevraagd is een voorlopige machtiging onder de opschortende voorwaarde dat de voorlopige hechtenis van betrokkene zal zijn beëindigd. De geneeskundige verklaring is opgesteld door een niet bij de behandeling betrokken psychiater, die betrokkene heeft geobserveerd en gesproken in een persoonlijk onderhoud. Daarbij waren ook steeds twee Penitentiair Inrichtings Werkers aanwezig ter beveiliging.

Betrokkene gaat in cassatie en klaagt erover dat er geen sprake is geweest van een eerlijk en onafhankelijk onderzoek en wel van schending van de privacy als gevolg van de aanwezigheid van de twee PIW'ers.

De rechtbank had overwogen dat het voor de veiligheid van de psychiater noodzakelijk was dat de twee PIW'ers bij het gesprek van de psychiater met betrokkene aanwezig waren.

Daarnaast wordt er in cassatie over geklaagd dat de voorlopige machtiging is afgegeven onder de genoemde opschortende voorwaarde.

Oordeel

A-G Lückers concludeert tot verwerping van het cassatieberoep.

Het is de taak van de psychiater al hetgeen te doen wat redelijkerwijs van hem verwacht kan worden om het vereiste onderzoek te doen plaatsvinden, ook als het nodig is dat daarbij twee PIW'ers aanwezig zijn. Het is dan ook niet aan betrokkene om wel of niet 'akkoord te gaan' met hun aanwezigheid. Een psychiater moet zijn onderzoek veilig kunnen uitvoeren, anders zou in beginsel een Bopz-maatregel niet kunnen worden opgelegd. Aanwezigheid van PIW'ers bij dat onderzoek leidt er niet toe dat dat er voor betrokkene onvoldoende mogelijkheden waren om een eerlijk en onafhankelijk onderzoek te hebben. Ook van schending van de privacy was geen sprake, nu artikel 8 EVRM in lid 2 voorziet in inperking van dit recht ter bescherming van de rechten en vrijheden van anderen, in dit geval de psychiater.

Wat betreft de machtiging onder de bekende opschortende voorwaarde merkt Lückers op dat op dit punt twee opvattingen tegenover elkaar staan: die van het Hof Arnhem van 11 mei 2010 (*NJ* 2010/38), waarin is geoordeeld dat de termijn van veertien dagen van artikel 10 lid 1 Wet Bopz pas begint te lopen wanneer de opschortende voorwaarde is vervuld, tegenover de tekst van artikel 10 lid 1 Wet Bopz: geen tenuitvoerlegging meer mogelijk wanneer meer dan veertien dagen na de beschikking is verstreken.

Bepalend is de vraag of na die veertien dagen – wanneer die ook aanvangen – de geneeskundige verklaring nog wel de actuele gezondheidstoestand van betrokkene weergeeft. Het EHRM geeft niet expliciet aan hoe lang de geneeskundige verklaring van kracht blijft.

Lückers meent dat de letterlijke tekst van artikel 10 lid 1 Wet Bopz doorslaggevend is, mede ook omdat in de WVggz een soortgelijke bepaling is opgenomen. Dan vervalt twee weken na de dagtekening van de beschikking de geldigheid van de voorlopige machtiging. Als de Hoge Raad daar anders over denkt dan verdient het aanbeveling – zegt Lückers – dat de Hoge Raad duidelijke richtlijnen geeft over de termijn waarbinnen de voorlopige machtiging in zo'n geval ten uitvoer moet worden gelegd.

Op zichzelf is een voorlopige machtiging onder de opschortende voorwaarde dat de voorlopige hechtenis zal zijn beëindigd niet in strijd met artikel 10 lid 1 Wet Bopz.

Omdat in dit geval de voorlopige hechtenis is beëindigd binnen veertien dagen na de datum van de beschikking concludeert Lückers tot verwerping van het cassatieberoep.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 03-04-2019

ECLI: ECLI:NL:PHR:2019:328

Zaaknummer: 19/00841

Wetsartikelen: 5 lid 1 Wet Bopz en 10 lid 1 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

OvJ/X

Indien de wijze van elektronisch ondertekenen van de geneeskundige verklaring voldoende betrouwbaar is, kan een elektronische handtekening onder een geneeskundige verklaring gelijk worden gesteld aan een handgeschreven handtekening, als bedoeld in artikel 16 lid 1 Wet Bopz.

Feiten

Bij een verzoek voor een machtiging tot voortgezet verblijf wordt een geneeskundige verklaring overgelegd, die is voorzien van (enkel) een elektronische handtekening.

De rechtbank verleent de gevraagde machtiging.

Betrokkene gaat in cassatie met de stelling dat een geneeskundige verklaring met een elektronische handtekening niet voldoet aan de eisen van artikel 16 lid 1 Wet Bopz.

Oordeel

A-G Langemeijer bespreekt artikel 3:15a BW, waarin is bepaald dat een digitale handtekening dezelfde rechtsgevolgen heeft als een handgeschreven handtekening, onder de voorwaarde dat de wijze van elektronisch ondertekenen voldoende betrouwbaar is. Verder wordt gerefereerd aan eenzelfde soort regels op dit punt in artikel 2:13-2:17 van de Algemene Wet Bestuursrecht.

Langemeijer stelt zich op het standpunt dat de stelling in het cassatiemiddel, dat een elektronische handtekening niet gelijk kan worden gesteld met een handgeschreven handtekening, niet juist is.

Op grond van dit alles is er – nog steeds volgens Langemeijer – voor het gebruik van een elektronische handtekening een wettelijke basis aan te wijzen.

Desalniettemin adviseert Langemeijer de wetgever om – naast de privacywetgeving – voor alle duidelijkheid in de 'regeling vaststelling modellen Bopz' (en straks in de uitvoeringsregelingen

voor de Wvggz en de WZD) op te nemen dat, en onder welke voorwaarden het gebruik van een elektronische handtekening in de geneeskundige verklaring is toegestaan.

Langemeijer concludeert ten slotte tot verwerping van het cassatieberoep.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 29-03-2019

ECLI: ECLI:NL:PHR:2019:362

Zaaknummer: 19/00843

Wetsartikelen: 16 lid 1 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

OvJ/X

Wanneer een Bopz-rechter (enkelvoudig) de zaak verwijst naar de meervoudige kamer, moet de voltallige meervoudige kamer betrokkene opnieuw horen. Er kan grond zijn om van dit uitgangspunt af te wijken (bijvoorbeeld wanneer de komst van zo veel rechters bedreigend overkomt bij betrokkene) en dan kan de meervoudige kamer – waartoe ook de rechter die verwezen heeft dient te behoren – uit zijn midden een rechter-commissaris aanwijzen.

Feiten

Er is een voorwaardelijke machtiging gevraagd. Tijdens de mondelinge behandeling van dit verzoek geeft de rechter (enkelvoudige kamer) aan dat hij de zaak graag met twee collega's wil bespreken voordat een beslissing wordt genomen. Vervolgens wordt de beschikking gegeven door de meervoudige kamer.

Betrokkene gaat in cassatie met de stelling dat, nu er meervoudig is beslist, hij ook door de meervoudige kamer (lees: alle beslissende rechters) had moeten worden gehoord.

Oordeel

Volgens de Bopz-jurisprudentie – zo betoogt A-G Lückers – verdient het in het algemeen de voorkeur dat, bij verwijzing van de zaak naar de meervoudige kamer, het (tweede) verhoor van betrokkene plaatsvindt door de voltallige meervoudige kamer. Er kan grond zijn om hiervan af te wijken – en een van de beslissende rechters betrokkene te laten horen als rechter-commissaris – met name wanneer aannemelijk is dat een verhoor door de voltallige kamer door betrokkene als bedreigend wordt ervaren.

De Hoge Raad heeft op 21 oktober 2014 (ECLI:NL:HR:2014:3076) een nieuwe algemene leidraad gegeven voor de civiele praktijk, die er op neerkomt dat een beslissing, die meervoudig wordt genomen op basis van een voorafgaande mondelinge behandeling, behoudens bijzondere omstandigheden, behoort te worden gegeven door de rechters ten

overstaan van wie de mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden. Aldus wordt gewaarborgd dat het verhandelde ter zitting daadwerkelijk wordt meegenomen bij de totstandkoming van de beslissing.

Op grond van deze uitspraak (alsmede de uitspraken van de Hoge Raad van 15 april 2016 (ECLI:NL:HR:2016:662) en 22 juni 2018 (ECLI:NL:HR:2018:976) is de huidige gang van zaken bij de Bopz niet in overeenstemming met deze nieuwe leidraad.

Na verwijzing naar een meervoudige kamer moet betrokkene in het kader van een nader en diepgaand onderzoek in een zwaardere bezetting opnieuw worden gehoord. Uitgangspunt daarbij is dat dit opnieuw horen na verwijzing gebeurt door de voltallige kamer. Er kan grond zijn om van dit uitgangspunt af te wijken en dan kan het verhoor plaatsvinden door een door de meervoudige kamer uit hun midden aan te wijzen rechter-commissaris. In de meervoudige kamer moet dan wel de rechter zitten die eerder de verwijzing heeft gedaan.

Aan deze voorwaarden is in dit geval niet voldaan, zodat Lückers concludeert tot vernietiging van de aangevallen beslissing.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 20-03-2019

ECLI: ECLI:NL:PHR:2019:265

Zaaknummer:

Advocaten: M.E. Bruning

Wetsartikelen: 1 lid 4 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Moeder (klaagster) dient een klacht in tegen de huisarts (verweerder) over de door hem verstrekte medicatie aan haar overleden dochter. Klaagster is niet-ontvankelijk in haar klacht nu er gerede twijfel over bestaat dat zij de wil van haar overleden dochter vertegenwoordigt. Hierdoor kan niet worden uitgegaan van een afgeleid klachtrecht. Het CTG is van oordeel dat het RTG klaagster terecht niet-ontvankelijk heeft verklaard in haar klacht en verwerpt het beroep.

Feiten

De dochter van klaagster had een borderline-persoonlijkheidsstoornis en stond in verband hiermee ongeveer acht jaar onder behandeling bij een psychiater en kreeg medicatie.

De dochter (patiënte) stond ingeschreven bij een huisartsenpraktijk, waarvoor verweerder als huisarts werkzaam is. Verweerder heeft de dochter nooit ontmoet. De voorgeschreven medicatie werd via de apotheek verstrekt aan de dochter. De dochter woonde sinds haar 14e jaar niet meer (permanent) bij klaagster thuis. In oktober 2016 heeft tussen klaagster en haar dochter een schermutseling plaatsgevonden. Uit social media-berichten valt op te maken dat de relatie tussen hen zodanig is verslechterd dat het contact tussen hen uiteindelijk sinds november 2016 volledig is verbroken. De dochter van klaagster is in maart 2017 overleden.

Klachten

Klaagster verwijt verweerder dat hij haar dochter te veel en te zware medicatie heeft voorgeschreven. Klaagster vermoedt dat deze medicatie heeft geleid tot de dood van haar dochter. (Vergelijkbare klachten zijn ingediend tegen de psychiater en de twee apothekers, zie de zaken c2018.234, c2018.235 en c2018.236).

Oordeel RTG

Op grond van artikel 65 lid 1 Wet BIG kan een tuchtzaak aanhangig worden gemaakt door een

rechtstreeks belanghebbende. Na het overlijden van de patiënt zelf kunnen de nabestaanden klachtgerechtigd zijn, maar dit recht berust op de te veronderstellen wil van de overleden patiënt. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt voorop dat het indienen van een klacht, behoudens het geval dat sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen, het oordeel rechtvaardigt dat de klagende nabestaande de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het RTG is van oordeel dat in dit geval sprake is van een bijzondere omstandigheid, nu de stukken in het dossier zodanige aanwijzingen opleveren dat er twijfel over bestaat of klaagster met het indienen van haar klacht de wil van haar overleden dochter vertegenwoordigt. Het RTG laat met name zwaar meewegen dat klaagster sinds november 2016 geen contact meer met haar dochter had. Klaagster heeft daarom geen van de wil van patiënte afgeleid klachtrecht en het RTG verklaart klaagster op grond van artikel 66 lid 4 Wet BIG niet-ontvankelijk.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) staat eveneens voor de vraag in hoeverre aan klaagster als naaste betrekking van de overleden patiënte klachtrecht toekomt (art. 65 lid 1 onder a Wet BIG). Het CTG verwijst naar vaste tuchtrechtspraak (ECLI:NL:TGZCTG:2015:339) waaruit blijkt dat het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van een overleden patiënt niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking berust, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt.

Het CTG overweegt dat het niet de taak van de tuchtrechter is om ambtshalve te onderzoeken of de naaste betrekking de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt het oordeel dat de klagende nabestaande de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigt, behalve in het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen.

Het CTG is van oordeel dat er in dit geval sprake is van bijzondere omstandigheden. Daartoe geldt dat de (eveneens aangeklaagde) psychiater ter zitting heeft verklaard dat hij een goede behandelrelatie met patiënte had. De relatie tussen patiënte en klaagster was volgens de psychiater – anders dan klaagster stelt – niet goed. Voorts heeft de psychiater verklaard dat hij, na bestudering van het dossier van patiënte, tot de overtuiging is gekomen dat klaagster hem, noch de andere zorgverleners zou hebben willen aanklagen over de verleende zorg. Het CTG oordeelt dat het feit dat de relatie tussen klaagster en patiënte niet goed was steun vindt in de feiten en omstandigheden zoals tijdens de procedure naar voren zijn gekomen. Het CTG laat daarbij zwaar wegen dat het contact met klaagster op initiatief van patiënte volledig is verbroken. Klaagster heeft gesteld dat zij over het medisch dossier van patiënte wil beschikken

en dat pogingen daartoe op niets zijn uitgelopen. Dat is echter iets anders dan het vertegenwoordigen van de wil van de overleden patiënte om bij de tuchtrechter te klagen over de aan haar verleende zorg.

Naar het oordeel van het CTG bestaat er gerede twijfel over het feit dat klaagster met het voeren van de tuchtprocedure de wil van de overleden dochter vertegenwoordigt, zodat zij geen afgeleid klachtrecht heeft. Daarbij komt nog dat verweerder heeft verklaard dat in het medisch dossier van de patiënte geen enkele aanwijzing is gevonden van betrokkenheid van klaagster bij de behandeling van haar dochter in de huisartsenpraktijk, dat hij patiënte nooit in persoon heeft ontmoet en dat hij in de huisartsenpraktijk niet bij haar behandeling was betrokken. Het oordeel van het CTG is dat het RTG klaagster terecht op grond van artikel 66 lid 4 Wet BIG niet-ontvankelijk heeft verklaard in haar klacht. Het beroep is verworpen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 07-05-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:107

Zaaknummer: c2018.233

Advocaten: R.M.W.H. Bedaux

Wetsartikelen: 65 lid 1 Wet BIG en 66 lid 4 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De rechter verleent een machtiging gesloten jeugdhulp en bepaalt, gelet op de uitzonderlijke omstandigheden, in welke instelling de minderjarige de behandeling dient te ondergaan.

Feiten

Het ouderlijk gezag over de minderjarige cliënt (hierna 'de minderjarige') wordt uitgeoefend door de ouders. Bij beschikking van 18 april 2019 is een spoedmachtiging gesloten jeugdhulp voor de minderjarige verleend voor de duur van vier weken. De minderjarige verblijft op basis van deze spoedmachtiging bij locatie Antonius van Horizon te Castricum.

De GI heeft een machtiging verzocht om de minderjarige weer op de gesloten afdeling van Transferium te laten opnemen en verblijven voor de duur van vijf maanden. De gemeente heeft zich echter op het standpunt gesteld dat de minderjarige in Antonius geplaatst moest worden, gelet op het contract met Horizon.

De GI was en is van mening dat er twee contra-indicaties zijn voor plaatsing van de minderjarige op Antonius, te weten zijn dagelijks middelengebruik en veelvuldig weglloopgedrag. De minderjarige heeft strenge kaders en een gesloten structuur nodig. De minderjarige heeft dit zelf ook al bewezen. In de anderhalve week dat hij nu op Antonius verblijft, is hij twee keer weggelopen en in totaal vier nachten weggeweest. De GI is over de tweede verdwijning van de minderjarige niet door Horizon geïnformeerd. De GI vreest dat de veiligheid van de minderjarige niet is gewaarborgd binnen Horizon, locatie Antonius.

Horizon is van mening dat zij de minderjarige de veiligheid en geslotenheid kan bieden die hij nodig heeft.

Oordeel

De kinderrechter oordeelt dat voldaan is aan de voorwaarden voor het verlenen van een machtiging voor gesloten jeugdhulp. Er is een verband met ernstige opgroei- of opvoedingsproblemen die de ontwikkeling van de minderjarige naar volwassenheid ernstig

belemmeren. Bovendien is de opneming en het verblijf noodzakelijk om te voorkomen dat de minderjarige zich aan deze jeugdhulp onttrekt of daaraan door anderen wordt onttrokken.

Gebleken is dat er al langere tijd op meerdere leefgebieden zorgen bestaan over de minderjarige, die in de afgelopen weken in ernst zijn toegenomen. De minderjarige gebruikt dagelijks drugs, begeeft zich in het criminele circuit en wil alles zelf bepalen. Hij gaat niet meer naar school en heeft ook geen andere passende dagbesteding. De ouders zijn alle grip op hem kwijt en zijn niet meer in staat om hem te begrenzen en het zelfbepalende en onveilige gedrag van de minderjarige positief te keren. Een plaatsing van de minderjarige in een open setting is de afgelopen periode geen reële optie gebleken.

De kinderrechter acht een gesloten plaatsing van de minderjarige noodzakelijk om zijn veiligheid te kunnen garanderen en om te voorkomen dat hij zich onttrekt aan regels en gezag en het benodigde behandeltraject.

Ook ziet de kinderrechter aanleiding om, zoals door de minderjarige, de raadsman, de GI en de moeder is verzocht, de machtiging gesloten jeugdhulp te verlenen voor plaatsing op Transferium. Gelet op wat ter zitting naar voren is gekomen is de kinderrechter van oordeel dat de veiligheid en behandeling van de minderjarige niet zijn gegarandeerd op Horizon, locatie Antonius.

mr. E.J. Kool

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 30-04-2019

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2019:3633

Zaaknummer: C/15/287555 / JU RK 19-712

Wetsartikelen: 6.1.2 lid 2 Jeugdwet

RECHTSPRAAK

Clïente/ABC Clinic B.V.

Het geschil betreft de gebrekkige nazorg aan cliënte in een zorghotel. De nazorg maakt volgens de Geschillencommissie Zorg Algemeen deel uit van de tussen cliënte en de zorgaanbieder gesloten behandelovereenkomst. Dit betekent dat de tijdens de overnachting geboden zorg ook dient te voldoen aan datgene wat daarvan in redelijkheid mag worden verwacht. Het zorghotel heeft niet gehandeld zoals van hem mocht worden verwacht en wordt derhalve veroordeeld tot betaling van de kosten van de overnachting en verzorging in het hotel.

Feiten

Clïente heeft na een operatie een nacht doorgebracht in een zorghotel dat gereserveerd was door de zorgaanbieder. Volgens cliënte is haar toen niet de zorg verleend die zij mocht verwachten. Zo stond er, anders dan aan cliënte was toegezegd, bij binnenkomst geen rolstoel klaar. Cliënte moest daardoor lang wachten en kreeg extra last van haar wonden. Daarnaast is cliënte tijdens haar bezoek in het hotel ook geen wondverzorging aangeboden. Cliënte verzoekt de Geschillencommissie Zorg Algemeen (hierna: de commissie) onder meer schadevergoeding toe te kennen.

Oordeel

De commissie oordeelt dat de overnachting in het zorghotel deel uitmaakt van de tussen zorgaanbieder en cliënte gesloten behandelovereenkomst. Dit brengt mee dat ook tijdens de overnachting geboden zorg dient te voldoen aan datgene wat daarvan in redelijkheid mag worden verwacht van een redelijk handelend zorgaanbieder. De commissie oordeelt dat daar onder de gegeven omstandigheden geen sprake van is geweest. Het zorghotel heeft derhalve niet voldaan aan de verwachtingen die cliënte mocht hebben en de commissie verklaart de klacht van cliënte dan ook gegrond.

Vervolgens is het de vraag wat de schade van cliënte is. De zorgaanbieder heeft geen extra kosten voor de overnachting bij cliënte in rekening gebracht. Deze kosten waren begrepen in de kosten van de totale behandeling, ongeacht of een cliënt van de nazorg gebruikmaakte. Volgens de commissie betekent dat echter niet meer en niet minder dan dat de zorgaanbieder de kosten van de overnachtingen spreidt over door hem uitgevoerde behandelingen en dat staat los van de aanspraak van cliënte op schadevergoeding, aldus de commissie. De commissie schat de kosten voor de overnachting en verzorging op € 300 en oordeelt dat het zorghotel dat bedrag aan cliënte dient te betalen.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie Zorg Algemeen

Datum uitspraak: 20-12-2018

Zaaknummer: 117365

RECHTSPRAAK

patiënt/Stichting Rijnstate Ziekenhuis

In hoger beroep beoordeelt het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden opnieuw het handelen van een neuroloog en een revalidatiearts. Het hof neemt het rapport van de in eerste aanleg benoemde deskundigen tot uitgangspunt en concludeert dat er geen sprake is geweest van onzorgvuldig handelen. Het vonnis wordt bekrachtigd.

Feiten

Op 30 januari 2008, 21 april 2008 en 1 juli 2008 is patiënte, destijds 52 jaar oud, op consult geweest bij een neuroloog en op 24 april 2008 en 3 juli 2008 bij een revalidatiearts; beiden werken in het ziekenhuis. Na een val op 21 oktober 2008 is patiënte opgenomen in het ziekenhuis en is uiteindelijk een forse cervicale degeneratieve kanaalstenose, meest uitgesproken op niveau C4-C5, met myelopathie vastgesteld. Hieraan is patiënte geopereerd. Er is sprake van blijvende neurologische uitvalsverschijnselen als gevolg van beschadiging van het ruggenmerg op het niveau van de nek door degeneratieve veranderingen van de wervelkolom.

Patiënte heeft in eerste aanleg een verklaring voor recht gevorderd dat het ziekenhuis aansprakelijk is voor de schade zoals zij deze heeft geleden door toedoen van de schadeveroorzakende gebeurtenis, nader op te maken bij staat en met veroordeling van het ziekenhuis in de kosten. Patiënte stelt dat sprake is van een beroepsfout van de neuroloog en de revalidatiearts omdat zij op grond van de bij patiënte aanwezige symptomen hadden moeten overgaan tot een MRI-scan van de wervelkolom. Dan zou de aandoening van patiënte eerder zijn vastgesteld en zou zij eerder zijn geopereerd, waardoor patiënte minder blijvende uitvalsverschijnselen zou hebben gehad.

Bij tussenvonnis heeft de rechtbank twee deskundigenberichten bevolen. Nadat de deskundigenberichten zijn uitgebracht heeft de rechtbank bij eindvonnis van 1 maart 2017 geoordeeld dat geen sprake is van onzorgvuldig handelen of overigens van fouten door de neuroloog en de revalidatiearts en de vorderingen van patiënte afgewezen. In een

tuchtprocedure tegen de artsen zijn de klachten ongegrond verklaard.

Patiënte is in hoger beroep gegaan en vordert alsnog toewijzing van haar vorderingen, met veroordeling van het ziekenhuis in de proceskosten.

Oordeel

In hoger beroep beoordeelt het hof opnieuw het handelen van de artsen. Het hof neemt daarbij de deskundigenrapporten van de in eerste aanleg benoemde deskundigen tot uitgangspunt. Het hof oordeelt vervolgens, net als de rechtbank, dat de artsen niet onzorgvuldig hebben gehandeld. Met de rechtbank is het hof voorts van oordeel dat bewijslevering aangaande de vraag of de incontinentie en stijve benen bij de neuroloog bekend waren en of zijn eventuele onbekendheid daarmee aan hem of het ziekenhuis kan worden verweten, achterwege kan blijven. Het hof is namelijk van oordeel dat ook als deze klachten bekend waren bij de neuroloog, hij geen MRI van de nek had hoeven maken.

Het hof bekrachtigt het bestreden vonnis.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 30-04-2019

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2019:3793

Zaaknummer: 200.218.588

Advocaten: T.P. Boer en M.A. Gregoor

Wetsartikelen: 6:74 BW