

Nieuwsbrief - GZR 2021-16

Nummer 16, 2021

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:2021:1111](#) 09-07-2021

Preferentiebeleid verzekeraars toegestaan bij verschillende doseringen van medicatie.

Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2021:8347](#) 31-08-2021

Faillissement maakt uitzondering op bewaarplicht.

Rechtbank

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2021:3778](#) 11-08-2021

Algemene Burgerbelangen Vereniging niet-ontvankelijk in verzoek horen getuigen Ivermectine-geschil.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen, ECLI:NL:TGZRGRO:2021:24](#) 31-08-2021

Rolvermenging, onterecht declareren en gebrek aan toetsbare opstelling leidt tot een voorwaardelijke schorsing.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:152](#) 27-08-2021

Het CTG oordeelt, anders dan het RTG, dat de partner – niet zijnde de mentor – van een patiënte ten aanzien van het klachtonderdeel dat ziet op de relatie tussen klager en verweerder wel klachtgerechtigd is.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:41](#) 29-01-2021

Baby-Luna.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:36](#) 29-01-2021

Baby-Luna. Herformulering taken hoofdbehandelaar en introductie 'regiebehandelaar' bij teambehandeling.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 26-03-2021

Het verdient aanbeveling om vast te leggen welke informatie aan de patiënt is verstrekt.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd](#) 22-06-2021

Jeugdprofessional heeft in privésfeer een verklaring geschreven over de dochter van klager.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Het 'register' van de IGJ en de opvolging van een 'andere melding'.](#)

mr. J.M. de Vries

RECHTSPRAAK

Rolvermenging, onterecht declareren en gebrek aan toetsbare opstelling leidt tot een voorwaardelijke schorsing.

Een psychotherapeut laat een cliënt werkzaamheden verrichten. Dit start terwijl de behandeling nog niet geëindigd is. Na het einde van de behandeling zijn ten onrechte nieuwe declaraties aan de zorgverzekeraar gestuurd. Het dossier is vernietigd. Klager betwist dit te hebben verzocht. De behandeling heeft zeven jaar geduurd. De psychotherapeut heeft er geen herinnering meer aan. Ook kent de psychotherapeut de Beroepscode niet terwijl hij fungeert als opleider. Voorwaardelijke schorsing van drie maanden opgelegd.

Feiten

Beklaagde was ten tijde van het handelen waarover wordt geklaagd als psychotherapeut werkzaam in een praktijk waarvan hij ook eigenaar en bestuurder was. Klager was gedurende ten minste zeven jaar en op verschillende plekken onder behandeling van beklaagde. De laatste behandelperiode vond plaats in de praktijk waarvan beklaagde eigenaar/bestuurder is. Deze behandelrelatie heeft geduurd tot september 2018. Vanaf mei 2018 heeft klager werkzaamheden voor de kliniek van beklaagde uitgevoerd, eerst onbetaald, later tegen een stagevergoeding en van 1 januari tot 2 augustus 2020 tegen een salaris. Klager heeft bij beschikking van de gemeente een maatwerkvoorziening op grond van de WMO toegekend gekregen voor de periode van 1 april 2018 tot en met 30 juni 2019. Bij de zorgverzekeraar van klager is voor het laatst gedeclareerd over de periode tussen 1 januari tot en met 16 september 2018. De praktijk van beklaagde heeft echter, nadat klager helemaal niet meer onder behandeling was bij beklaagde, nog negen maanden maandelijks een bedrag van € 234 gedeclareerd. Het dossier van klager is vernietigd op basis van een betwist verzoek van klager en heeft niet kunnen dienen als bewijs in de onderhavige zaak.

Klacht

De klacht kent negen onderdelen. Zakelijk weergegeven houdt de klacht in dat de beklaagde misbruik heeft gemaakt van de patiënt-/behandelrelatie, dat hij klager niet op een correcte en adequate manier heeft begeleid, dat hij klagers grenzen en kwetsbaarheid niet heeft gerespecteerd, dat hij heeft gefraudeerd met WMO-declaraties, een onjuiste tijdsregistratie heeft bijgehouden en gedeclareerd bij de zorgverzekeraar en tot slot dat het medisch dossier van klager zonder toestemming is vernietigd.

Oordeel

Beklaagde meent dat klager niet-ontvankelijk is omdat het medisch dossier van klager is vernietigd. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de aanwezigheid van het medisch dossier geen ontvankelijkheidsvereiste is binnen het tuchtrecht.

Klager betwist dat hij een verzoek tot vernietiging heeft gedaan. Het RTG constateert dat de paraaf onder het vernietigingsverzoek anders is dan de handtekening van klager onder zijn correspondentie met het RTG, maar overweegt ook dat in deze procedure geen mogelijkheden zijn om onderzoek te doen naar de authenticiteit van het verzoek. Dit onderdeel van de klacht wordt ongegrond verklaard.

Ten aanzien van de klacht over het misbruik van de patiënt-/behandelrelatie en het niet respecteren van de grenzen en kwetsbaarheid van klager constateert het RTG dat klager gemotiveerd en onderbouwd heeft aangetoond dat hij vanaf mei 2018 werkzaamheden voor de kliniek van beklaagde heeft uitgevoerd. Daartegenover heeft beklaagde ter zitting wisselende verklaringen afgelegd zonder concreet aan te geven wanneer de werkzaamheden van klager zijn begonnen; beklaagde heeft slechts gesteld dat er tot september 2018 zorg is verleend en dat 'vervolgens' de werkzaamheden van klager zijn begonnen. Het RTG gaat daarom ook uit van de juistheid van de stelling van klager en dit betekent dat beklaagde klager, terwijl zij nog een behandelrelatie hadden, werkzaamheden heeft laten verrichten in zijn praktijk. Daarbij komt ook dat beklaagde klager voor een ongebruikelijk lange tijd zonder vergoeding, en op enig moment tegen een stagevergoeding werkzaamheden heeft laten uitvoeren. Het RTG acht dit in strijd met de artikelen I.4.3, II.1.1, II.1.2 en II.1.3 van de Beroepscode voor psychotherapeuten 2018. Het RTG stelt ook meer in zijn algemeenheid dat beklaagde, zelfs indien hij na het einde van de behandelrelatie een stageovereenkomst had afgesloten, de voor- en nadelen van een dergelijke overeenkomst in verband met de kans op rolvermenging goed met klager had moeten bespreken en dit schriftelijk had moeten vastleggen. Deze klachtonderdelen worden daarom gegrond verklaard.

Ten aanzien van de overige klachtonderdelen over de niet-correcte en niet-adequate

begeleiding, oordeelt het RTG dat het voor een groot gedeelte niet in staat is om deze klacht te beoordelen, omdat het dossier van klager ontbreekt. Het RTG heeft verduidelijking gevraagd bij beklaagde maar die meent zich niets meer te herinneren over de behandeling van klager, hoewel die totale behandelperiode ten minste zeven jaar heeft geduurd.

Het RTG overweegt dat vaststaat dat beklaagde het dossier heeft vernietigd, zonder verder contact hierover met klager. Daarover overweegt het RTG dat het in de gezondheidszorg, en zeker in de GGZ, gebruikelijk is dat een verzoek van de patiënt tot vernietiging van het dossier niet wordt ingewilligd zonder dat daarover eerst een gesprek met de patiënt heeft plaatsgevonden. Het klachtonderdeel is op dit punt gegrond.

Ten aanzien van het klachtonderdeel over de onrechtmatige WMO- en Zvw-declaraties oordeelt het RTG ook in het voordeel van klager. Klager heeft op deze punten concreet gesteld welke gedeclareerde consulten niet hebben plaatsgevonden en beklaagde heeft hier geen concreet verweer op gevoerd. Dit leidt ertoe dat het RTG uitgaat van de juistheid van hetgeen klager heeft gesteld.

De klacht wordt gedeeltelijk gegrond verklaard en het RTG legt de beklaagde een voorwaardelijke schorsing voor drie maanden op. Het RTG laat het zwaarste wegen dat beklaagde zijn eigen belang voorop heeft gesteld. Tevens weegt mee dat beklaagde niet inziet dat rolvermenging schadelijk kan zijn voor de patiënt. Beklaagde heeft zich naar het oordeel van het RTG niet toetsbaar opgesteld. Daarnaast spreekt het RTG zijn verbazing erover uit dat beklaagde heeft aangegeven de bepalingen uit de Beroepscode voor psychotherapeuten niet te kennen, terwijl hij wel meent dat hij binnen zijn praktijk een positie inneemt als opleider. De schorsing is voorwaardelijk opgelegd omdat beklaagde heeft aangegeven dat hij uitsluitend nog bestuurder is en zich niet zal herregistreren als psychotherapeut. Daarom ziet het RTG af van het opleggen van supervisie als bijzondere voorwaarde, waarbij het RTG eraan toevoegt dat dit wel dringend wordt aanbevolen voor de resterende periode dat beklaagde nog als psychotherapeut werkt.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 31-08-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2021:24

Zaaknummer: PT2020/01

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG en I.4.3, II.1.1, II.1.2 en II.1.3 van de Beroepscode voor psychotherapeuten 2018

RECHTSPRAAK

Baby-Luna. Herformulering taken hoofdbehandelaar en introductie 'regiebehandelaar' bij teambehandeling.

In de zaak Baby-Luna waren tien gynaecologen aangeklaagd over de behandeling voor, tijdens en na de bevalling. Er was (noodzakelijkerwijs) sprake van teambehandeling. Dat kan, als er maar een regiebehandelaar is aangewezen die de continuïteit en samenhang van de behandeling bewaakt, erop toeziet dat, waar nodig, aanpassing van gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet, er sprake is van adequate informatie-uitwisseling en overleg en er één aanspreekpunt voor de patiënt en naasten is. In dit geval is de regiebehandelaar onvoldoende actief en kritisch geweest bij de (onterechte) beslissing om het ingezette beleid te continueren. Er volgde een waarschuwing.

Inleiding van de redactie

Deze zaak betreft de casus die bekend is geworden als 'Baby-Luna'. De klacht heeft betrekking op de gynaecologen, de anesthesioloog en de kinderarts-neonatoloog die betrokken waren voor, tijdens en na de bevalling van klagster. De baby van klagers is kort na de geboorte overleden. De baby had ernstig zuurstoftekort opgelopen als gevolg van bloedverlies tijdens de bevalling. De schade aan het brein van de baby was zodanig ernstig dat verdere behandeling zinloos werd geacht.

In eerste aanleg waren elf artsen aangeklaagd: negen gynaecologen, een kinderarts-neonatoloog en een anesthesioloog. De hier te bespreken zaak betreft twee gynaecologen die in eerste aanleg een waarschuwing hebben gekregen (zaaknr's. C2020.004 en C2020.009). Beide partijen zijn tegen de uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven van 28 november 2019 in beroep gegaan voor zover zij in het ongelijk waren gesteld. De zaak kent een zeer groot aantal klachtonderdelen per aangeklaagde. Deze samenvatting beperkt zich tot de overwegingen rondom teambehandeling, het

hoofdbehandelaarschap en, in hoger beroep, het regiebehandelaarschap.

Voor de andere zaken tegen gynaecologen zie zaaknr. C2020.005; C2020.006; C2020.007; C2020.008.

De zaak tegen de kinderarts-neonatoloog die in eerste aanleg een voorwaardelijke schorsing kreeg, welke maatregel in hoger beroep ongedaan gemaakt werd, heeft zaaknr. C2020.011 (zie: GZR-2021-0224).

De zaak tegen de anesthesioloog is geëindigd met de ongegrondverklaring van de klacht door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (ECLI:NL:TGZREIN:2019:66, zaaknr. 18149-10).

Om onderscheid te maken tussen CTG als de methode om de foetale toestand te bewaken en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (ook vaak afgekort als CTG), wordt het Centraal Tuchtcollege hier afgekort als CTC.

Feiten

Klaagster was in 2013 zwanger van haar eerste kind. Begin oktober 2013, bij een zwangerschapsduur van 18 weken is zij doorverwezen naar de poli gynaecologie van het ziekenhuis vanwege toenemende oedemen. Echo's bij 20 en 24 weken lieten geen bijzonderheden zien. In de periode oktober 2013-februari 2014 is klaagster door verschillende gynaecologen poliklinisch gezien. De gynaecoloog die op 18 november 2013 heeft voorgesteld de begeleiding over te nemen van de eerste lijn was hoofdbehandelaar.

Op 31 januari 2014, bij 36 weken, is klaagster gezien 'op de triage van het ziekenhuis' vanwege (mogelijk) vaginaal bloedverlies. Na onderzoek was de conclusie: actief bloedverlies met een goede foetale conditie. Klaagster is volgens protocol (Vaginaal bloedverlies 2e helft zwangerschap) opgenomen. Twee dagen later mocht klaagster naar huis en werd zij verder weer poliklinisch gezien voor controle. Drie dagen later trad wederom bloedverlies op en werd zij ter observatie opgenomen. Omdat er geen bloedverlies meer was en er verder ook geen bijzonderheden waren, ging klaagster na een nacht opname weer naar huis. Op 25 februari 2014, bij 39 weken, is klaagster wederom opgenomen vanwege bloedverlies. Op basis van (o.a.) CTG-beeld werd geconcludeerd dat de foetale conditie goed was. Vanwege de oedemen en hoge bloeddruk werd klaagster verdacht van pre-eclampsie. Afsproken werd klaagsters bloeddruk 3 x dd te controleren en tevens 3 x dd een CTG te maken.

Voorts is klaagster gepland voor inleiding van de bevalling op 26 februari 2014. De inleiding startte zoals gepland en het verloop werd gemonitord door de dienstdoende

verpleegkundigen, klinisch verloskundigen en gynaecologen. Het vlotte niet en klagers maakten zich zorgen. Klager vroeg zich af waarom er geen keizersnede werd uitgevoerd. Vanuit het team werd begeleiding en extra uitleg aangeboden, omdat klager het Nederlands niet goed machtig is en niet alles leek te begrijpen. Aan klagers is uitgebreid toelichting gegeven over de beleidskeuzes. Op 28 februari 2014 werd tijdens de ochtendoverdracht besloten dat een rustdag zou worden ingelast. In de namiddag leek klaagster in partu te komen. In de avond had zij veel pijn en kreeg zij epidurale pijnstilling.

Aan het begin van de nacht van 1 maart 2014 zijn de vliezen gebroken. Het CTG was die nacht suboptimaal. Vervolgens was verslaglegging CTG en STAN in het dossier over een periode van ongeveer zes uur afwezig (van 05.39 tot 12.00 uur). In de decursus van de ochtend van 2 maart is voortgang beschreven. Rond 12.00 uur startte klaagster met actief persen. De uitdrijving vorderde echter niet. De aios vroeg de gynaecoloog te komen. Deze gynaecoloog zag klaagster voor het eerst en besloot tot een secundaire sectio vanwege een niet vorderende uitdrijving en het aanhoudende suboptimale CTG. (Toevoeging, red.: dit is de vijfde gynaecoloog sinds opname op 25 februari 2014). Zij besprak het voorstel met klagers en zij gingen akkoord.

De sectio verliep moeizaam, klaagster had veel pijn en veel bloedverlies (2000 ml). De baby werd op 2 maart 2014 om 13.14 uur geboren, bleek, slap en niet-ademend (apgar-scores na resp. 1, 5 en 10 minuten: 1; 5; 7). Er volgde direct reanimatie, daarna kwam de baby bij. De placenta moest manueel verwijderd worden. Bij onderzoek van de placenta na de bevalling bleek een arterie te zijn beschadigd. Partijen zijn het oneens over de oorzaak. Volgens klagers is het vat doorgesneden en volgens de gynaecoloog is het vat afgescheurd.

De baby is overgeplaatst naar een ander ziekenhuis met een NICU-afdeling. Na onderzoek van de hersenen van de baby luidde de conclusie: ernstige hypoxisch-ischemische encefalopathie met epilepsie door perinataal bloedverlies. Er heeft tweemaal moreel beraad plaatsgevonden. Na overleg met klagers is besloten dat verdere behandeling geen zin zou hebben. De baby is op 11 maart 2014 thuis overleden.

Tijdens het MDO gynaecologie is de vraag aan de orde geweest of de casus als calamiteit gemeld moest worden aan de IGJ. De conclusie was dat het geen calamiteit in de zin van de wet was. De casus is wel gemeld aan de IGJ, waarna IGJ verzocht heeft onderzoek te doen als ware het een calamiteit. Daarop is een SIRE-onderzoek uitgevoerd. Klagers hebben een kopie van het SIRE-rapport ontvangen.

Klacht

De klacht kent 27 onderdelen met subonderdelen. Kort weergegeven, houdt de klacht in dat de inhoud en de organisatie van de aan klaagster en de baby verleende zorg ernstig tekort heeft

geschoten, dat klagers onvoldoende zijn geïnformeerd over de situatie en de risico's voor en tijdens de bevalling, dat het aan regie en onderling overleg heeft ontbroken en dat klagers na de bevalling niet juist zijn geïnformeerd over de toestand van de baby.

Oordeel RTG

De hoofdbehandelaar heeft klaagster zeven keer poliklinisch gezien (totaal 15 poliklinische consulten). Hij was op de hoogte gesteld van haar eerdere opnames. De hoofdbehandelaar was tijdens de klinische behandeling alleen op 1 maart 2014 als tweede achterwacht aanwezig bij de ochtendoverdracht.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) refereert wat betreft de taken van de hoofdbehandelaar aan de uitspraken van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTC) van 17 april 2012 (ECLI:NL:TGZCTG:2012YG1952 en 1953) waarin de zes taken en verantwoordelijkheden van de hoofdbehandelaar zijn vastgelegd. Kort gezegd: het zijn van centraal aanspreekpunt en regievoerder. Daarbij overweegt het RTG dat de invulling van het hoofdbehandelaarschap per specialisme kan verschillen, omdat de omstandigheden anders zijn. Kenmerkend voor de gynaecologie/obstetrie is dat patiënten 24/7 (acute) zorg aangeboden moeten kunnen krijgen, hetgeen impliceert dat er veel verschillende dienstdoende gynaecologen zijn en de zorg door middel van teambehandeling plaatsvindt. Die teambehandeling als zodanig acht het RTG niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het kan niet anders dan dat tijdens het klinische traject en tijdens de bevalling de regie wordt overgenomen door de dienstdoende gynaecoloog, maar de hoofdbehandelaar had zo nodig beschikbaar moeten zijn als aanspreekpunt. Wel wijst het RTG erop dat goede verslaglegging en zorgvuldige overdracht daarbij extra nauw luistert.

Met betrekking tot de informatieplicht geldt voor de hoofdbehandelaar geen strengere maatstaf aldus het RTG. Het RTG stelt vast dat de hoofdbehandelaar klaagster tijdens de poliklinische controles voldoende heeft geïnformeerd. Dat geconstateerd is dat sprake was van een placenta bilobata, waarover klaagster niet is geïnformeerd, leidt niet tot een tuchtrechtelijk verwijt. Een placenta bilobata is geen afwijking en was ook geen reden tot een ander beleid dan het beleid dat gevoerd is. Nader onderzoek was ook niet geïndiceerd. Daarbij merkt het RTG op dat er ook voor gewaakt moet worden een patiënt onnodig ongerust te maken.

De wijze waarop, mede door de hoofdbehandelaar, het beeld van klaagster en het CTG van de baby is beoordeeld tijdens de ochtendoverdracht van 1 maart 2014, stuit ook niet op bedenkingen van het RTG.

Het RTG bepaalt dat adequate dossiervoering de kwaliteit en continuïteit van de

zorgverlening dient, de overdracht vergemakkelijkt en van zeer groot belang is bij teambehandeling. Het stelt alle bij de teambehandeling betrokken zorgverleners in staat om eerder ingezet beleid te beoordelen en zo nodig bij te stellen. Bovendien vergemakkelijkt een goed dossier de reconstructie van de toedracht van complicaties of incidenten en stelt het de hoofdbehandelaar in staat verantwoording af te leggen over het gevoerde beleid.

Over de dossiervoering overweegt het RTG dat verslaglegging van het CTG en STAN ontbreken gedurende ruim zes uren en dat dit in strijd is met de toepasselijke richtlijn, die uitgaat van ieder uur classificatie en documentatie van het CTG tijdens ontsluiting. Omdat het CTG abnormaal was die nacht, er sprake was van veel helderrood bloedverlies om 01.58 uur en de uitdrijving niet vorderde, was er alle aanleiding om de richtlijn te volgen. Onduidelijk is waarom het CTG niet geregistreerd is. Vanwege het ontbreken van de CTG-verslaglegging kan niet vastgesteld worden op basis van welke gegevens tijdens de ochtendoverdracht op 1 maart 2014 de (beleids)beslissing is genomen om het beloop van de baring gecontroleerd af te wachten. De hoofdbehandelaar had het gat in de CTG-registratie moeten signaleren en aan de orde moeten stellen of op goede gronden werd besloten tot voortzetting van het beleid. Op dat punt treft de hoofdbehandelaar een tuchtrechtelijk verwijt.

Een ander verwijt van klagers aan de hoofdbehandelaar was dat hij de klinisch verloskundige ten onrechte opdracht gaf tot een voorbehouden handeling: het zelfstandig beoordelen van een CTG. Daarover heeft het RTG overwogen dat voor zover moet worden aangenomen dat het zelfstandig beoordelen van een CTG een voorbehouden handeling is, een klinisch verloskundige hiertoe bevoegd is, mits zij daartoe bekwaam is en ook overigens voldaan is aan de voorschriften omtrent het opdragen van een voorbehouden handeling (art. 38 Wet BIG). Dat aan de voorwaarden was voldaan is door het RTG aangenomen, zodat dit klachtonderdeel werd afgewezen.

De hoofdbehandelaar heeft na het overlijden van de baby pogingen gedaan om in contact te komen met klagers, maar dit werd door hen afgehouden. Het verwijt van klagers dat er geen openheid is betracht is dan ook niet goed te plaatsen voor het RTG. De zaak is gemeld aan de IGJ, er is uitgebreid onderzoek gedaan, waaraan alle betrokken gynaecologen hun medewerking hebben verleend. Het RTG ziet niet goed in wat de aangeklaagde gynaecologen nog meer hadden kunnen of moeten doen.

Het verwijt dat de hoofdbehandelaar de diagnose foetale anemie niet eerder heeft overwogen en deze alleen gesteld heeft ten gevolge van het doorsnijden of verscheuren van een vat in de navelstreng, is wel gegrond. Weliswaar was de hoofdbehandelaar niet aanwezig bij de CTG-bespreking in de nacht van 1 maart 2014 en bij de sectio, hij was wel aanwezig tijdens de ochtendoverdracht van 1 maart 2014 en had daar, zoals eerder overwogen, kritischer moeten

zijn op de vraag of op goede gronden tot continuering van het beleid was besloten.

Oordeel CTC

De belangrijkste overweging van het Centraal Tuchtcollege (CTC) heeft betrekking op herformulering van de taken en verantwoordelijkheden van de hoofdbehandelaar indien er verschillende zorgverleners bij de behandeling van één patiënt betrokken zijn. Daarmee wordt een wijziging aangebracht in de vaste rechtspraak (zie o.a. CTC 17 april 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1953).

Het CTC overweegt dat de toegenomen complexiteit van zorg, die soms door zorgverleners van verschillende instellingen wordt verleend, uitgangspunten vereist die meer flexibel toegepast kunnen worden. Daarom wordt gesproken van 'de regiebehandelaar'.

In gevallen waarin twee of meer zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling van één patiënt, is het uitgangspunt dat elke bij die behandeling betrokken zorgverlener een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en houdt jegens die patiënt.

In gevallen waarin de aard en/of complexiteit van de behandeling dat nodig maakt, dragen deze (individuele) zorgverleners er steeds zorg voor dat één van hen als regiebehandelaar wordt aangewezen.

De regiebehandelaar ziet er in ieder geval op toe, dat:

de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;
er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de bij de behandeling van de patiënt betrokken zorgverleners;
er één aanspreekpunt voor de patiënt en diens naaste betrekking(en) is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling.

Het CTC licht toe dat de regiebehandelaar niet zelf het aanspreekpunt hoeft te zijn. Het aanspreekpunt hoeft voorts niet zelf alle vragen van de patiënt en diens naaste betrekkingen te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten te vinden. Deze norm ziet niet op het actief informeren van de patiënt en diens naaste betrekkingen. De plicht van de zorgverlener om actief informatie te geven volgt immers al uit de eigen verantwoordelijkheid die de zorgverlener jegens de patiënt heeft.

Het CTC past deze uitgangspunten toe op de onderhavige zaak. Hoewel dit tegenover klagers destijds niet specifiek door de gynaecoloog is benoemd had hij tijdens het poliklinisch traject

de regie over de behandeling van klaagster. Zo had klaagster het ook begrepen. De gynaecoloog/regiebehandelaar heeft verklaard dat hij steeds van (de reden van) de opnames op de hoogte was en dat hij het eens was met het destijds gevoerde beleid. Ook is hij, kennelijk vanuit zijn rol van regiebehandelaar in het poliklinisch traject, tijdens een van de opnames een keer bij klaagster langsgegaan. Hij had aldus een 'helicopterview'.

Volgens het CTC heeft het RTG terecht geoordeeld dat het, vanwege het onregelmatig en niet te voorziene verloop van gynaecologisch-obstetrische zorg, onvermijdelijk is dat de regie van de behandeling tijdens het klinisch traject en tijdens de bevalling wordt overgenomen door de dienstdoende gynaecoloog. Voor wat betreft de klachtonderdelen waarbij de gynaecoloog/regiebehandelaar niet betrokken was en de regie lag bij de dienstdoende gynaecoloog, zijn deze klachtonderdelen terecht ongegrond verklaard.

Ter beantwoording van de vraag of een of meer van de behandelend gynaecologen een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken van het feit dat in het medisch dossier de verslaglegging op 1 maart 2014 van het CTG in de periode tussen 05.39 en 12.00 uur ontbreekt, heeft het RTG de NVOG-richtlijn 'Intrapartum foetale bewaking à terme' geciteerd: *'Het verdient aanbeveling om het CTG tijdens ontsluiting tenminste elk uur [...] te classificeren en vervolgens de hierop gebaseerde conclusie en het beleid te documenteren.'* en overwoog dat *'volgens genoemde richtlijn de CTG-uitslagen tijdens de ontsluiting tenminste ieder uur dienden te worden geclassificeerd en gedocumenteerd.'*

Het CTC oordeelt dat deze richtlijn hiermee onjuist is uitgelegd, nu in de richtlijn wordt gesproken van een aanbeveling en niet van een verplichting. De discussie over de vraag of de richtlijn op 1 maart 2014, voorafgaand aan de officiële publicatie op 19 mei 2014, al gevolgd moest worden, kan daarom in het midden blijven.

Het CTC volgt het RTG niet in het verwijt dat de gynaecoloog/regiebehandelaar bij de ochtendoverdracht op 1 maart 2014 heeft nagelaten het gat in de CTG-registratie te signaleren en aan de orde te stellen of op deugdelijke gronden werd besloten tot voortzetting van het beleid. Omdat er op grond van voornoemde richtlijn geen verplichting bestond om de waarden van het CTG ieder uur in het medisch dossier te (laten) noteren, vast is komen te staan dat in de periode van 05.39 tot 12.00 uur wel CTG-registraties zijn gedaan en deze ook besproken zijn tijdens de ochtendoverdracht op 1 maart 2014, slaagt het beroep van de gynaecoloog op dit punt. Hiermee samenhangend slaagt ook het beroep tegen het gegrond verklaarde klachtonderdeel over het te laat stellen van de diagnose foetale anemie.

Met betrekking tot de beslissingen genomen tijdens de ochtendoverdracht op 1 maart 2014 oordeelt het CTC als volgt. De gynaecoloog/regiebehandelaar was daarbij als achterwacht

aanwezig. De CTG-registratie van de voorafgaande nacht is beoordeeld en bij het bepalen van het beleid betrokken. Vanaf 00.03 uur is er geen sprake meer is geweest van een CTG dat als geruststellend of normaal kon worden geclassificeerd. De foetale bewaking vanaf middernacht heeft niet voldaan aan wat van een redelijk bekwaam gynaecoloog moet worden verwacht. Ten tijde van de ochtendoverdracht had de gynaecoloog/regiebehandelaar dat moeten opmerken.

Op basis van het CTG had op een aanmerkelijk eerder moment gedurende de nacht, rond 02.11 uur, en anders bij de heroverweging tijdens de ochtendoverdracht ofwel een microbloedonderzoek (MBO) ofwel een sectio moeten worden uitgevoerd.

De uiteindelijke beslissing over het in te zetten beleid, en dus ook over het al dan niet besluiten tot een (spoed)sectio bij de ochtendoverdracht, lag bij de (twee) voorwachten. Hoewel de gynaecoloog/regiebehandelaar slechts als achterwacht aanwezig was, kwam hem vanuit zijn rol als regiebehandelaar tijdens het poliklinisch traject een grotere rol toe dan alleen die van achterwacht bij het bepalen van het te volgen beleid. Waar de gynaecoloog bij de twee eerdere opnames zelf niet rechtstreeks als behandelaar betrokken was en om die reden alleen op de hoogte gesteld was van de (redenen van die) opnames en het gevoerde beleid, was hij deze keer wél aanwezig, heeft hij met alle andere aanwezige gynaecologen het gehele CTG van de nacht opnieuw beoordeeld en kon hij zich dus tijdens de ochtendoverdracht een zelfstandig oordeel vormen over het in te zetten beleid. Nu niet is gebleken dat de gynaecoloog een ander beleid voor ogen stond dan het beleid zoals dat op 1 maart 2014 is ingezet is het CTC ervan uitgegaan dat de gynaecoloog/ regiebehandelaar zich – ten onrechte – in het bij de ochtendoverdracht ingezette beleid kon vinden. Op dat punt treft de gynaecoloog/regiebehandelaar dan ook wel een verwijt.

In hoger beroep blijft de waarschuwing in stand.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 29-01-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2021:36

Zaaknummer: c2020.004 en c2020.009

Advocaten: O.L. Nunes

Wetsartikelen: art. 47 lid 1 sub a Wet BIG, art. 38 Wet BIG, art. 7:448 BW en art. 7:454 BW

RECHTSPRAAK

Faillissement maakt uitzondering op bewaarplicht.

Op de vrijgevestigd hulpverlener rust als contractspartij van de patiënt de plicht de dossiers van zijn patiënten te bewaren. Hij heeft ingevolge die plicht ook recht op een kopie van de dossiers. Een faillissement kan op dat recht een uitzondering maken.

Feiten

De medisch specialist in kwestie heeft als vrijgevestigd specialist en in loondienst gewerkt in de periode van september 2009 tot maart 2019 in het IJsselmeerziekenhuis. Op 25 oktober 2018 is het IJsselmeerziekenhuis in staat van faillissement verklaard. De curatoren weigeren de medisch specialist kopieën te verstrekken en dragen uitsluitend patiëntendossiers aan de specialist over van patiënten die daar zelf om hebben gevraagd of die de specialist toestemming hebben gegeven om hun dossier op te vragen.

Oordeel

Net als de rechtbank, oordeelt het hof dat de medisch specialist alleen recht heeft op een kopie van die patiëntendossiers die betrekking hebben op patiënten van de medisch specialist in de periode dat hij vrijgevestigd was. Alleen voor deze patiënten geldt dat hij hun contractspartij was en hulpverlener in de zin van artikel 7:446 BW. Niettemin maakt het hof, opnieuw net als de rechtbank, een uitzondering op dit recht omdat sprake is van een faillissement.

Volgens het hof is het niet aannemelijk dat er patiënten zijn die lijden aan reuma (een chronisch ziektebeeld) van wie de behandeling al vóór 1 januari 2012 is afgerond en die nadien geen vervolgbehandeling bij een andere hulpverlener nodig hadden waardoor de bewaarplicht naar de nieuwe hulpverlener is overgegaan. Voor zover die patiënten er al zijn, is niet voorstelbaar dat die nu, zo'n tien jaar later, zich bij de medisch specialist in kwestie zullen melden met acute klachten. Als dat toch moet worden aangenomen, valt moeilijk in te zien dat de behandeling niet kan worden gestart zonder kennis te hebben genomen van het patiëntendossier van vóór 2012 of dat die behandeling niet kan worden uitgesteld totdat het dossier beschikbaar is.

Onder deze omstandigheden, waarbij de medisch specialist – zij het niet direct, maar wel indirect op eerste verzoek daartoe – de beschikking heeft over alle benodigde patiëntendossiers, is het niet proportioneel om van de curatoren te verwachten dat zij kopieën van alle patiëntendossiers (ook zonder dat de desbetreffende patiënten, om welke reden dan ook, om hun dossiers hebben gevraagd) aan de medisch specialist (laten) verstrekken. Het hof vindt voldoende toegelicht dat de zoektocht naar de in aanmerking komende dossiers langdurig en kostbaar kan zijn. Dit legt, afgezet tegenover het belang van de medisch specialist bij uitoefening van zijn bewaarplicht, een onevenredig zware last op de boedel.

Het hof heeft het vonnis van de rechtbank bekrachtigd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 31-08-2021

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2021:8347

Zaaknummer: 200.280.493

Rechters: Th.C.M. Willemse, L.A. de Vrey en G.R. den Dekker

Advocaten: H.A.J. Stollenwerck en mr. B.A. van Schelven

Wetsartikelen: 7:446 BW en 7:454 BW

ANNOTATIE

Het 'register' van de IGJ en de opvolging van een 'andere melding'.***mr. J.M. de Vries*****I. Inleiding**

Deze zaak is een kort geding, dat is gestart door een verpleegkundige. De aanleiding voor dit kort geding is de aantekening van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ('IGJ') in het 'register' zoals bedoeld in artikel 8.28 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz. De IGJ had deze aantekening in het register geplaatst naar aanleiding van het onderzoek dat zij was gestart na ontvangst van twee uitspraken van respectievelijk het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg ('RTG') te Zwolle en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg ('CTG') te Den Haag.

Het RTG heeft in eerste aanleg geconcludeerd tot gegrondverklaring van de jegens de verpleegkundige ingediende klachten.[1] Deze klachten hielden in dat de verpleegkundige op een zeker moment grote geschenken zou hebben aangenomen van de patiënt voor wie zij zorgde en verder dat zij na diens overlijden ook een aandeel in de nalatenschap had aanvaard. Tegen dit oordeel heeft de verpleegkundige beroep ingesteld bij het CTG. Het CTG heeft de beslissing van het RTG op 19 november 2020 vernietigd en de oorspronkelijke klagers alsnog niet ontvankelijk verklaard.[2] Er waren bijzondere omstandigheden op grond waarvan het CTG aannam dat van de klagers – neef en nicht van de inmiddels overleden patiënt – niet kon worden gezegd dat zij de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigden. Het gevolg van deze vernietiging: toch geen schorsing voor de verpleegkundige. En voor de inhoud van deze annotatie wellicht belangrijker: geen in rechte – door de tuchtrechter – vastgestelde feiten en omstandigheden.

De hoofdvraag van deze kortgedingprocedure was of de IGJ haar onderzoek in dit geval wel had mogen starten en hierbij de bepalingen uit Hoofdstuk 8 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz

wel had mogen toepassen. Het antwoord van de aangezochte voorzieningenrechter op deze vraag was: nee. Maar is dat – of: leidt de inhoud van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz – in dit geval (tot) een logisch gevolg? Die vraag beantwoord ik in deze annotatie.

II. Het ‘register’ van de IGJ in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz

Op deze plaats moet worden vooropgesteld dat het ‘register’ van de IGJ zoals dat in deze uitspraak aan de orde is, niet moet worden verward met het BIG-register. Het register van de IGJ is gebaseerd op artikel 8.28 lid 1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz; het BIG-register is ingesteld op grond van artikel 3 lid 1 Wet BIG.

In artikel 8.28 lid 1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz is bepaald dat de IGJ aantekening houdt van het feit dat ten aanzien van een zorgverlener in een rapport als bedoeld in artikel 8.11, 8.14 of 8.25 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz is vastgesteld dat sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 25 lid 1 Wkkgz. Anders gezegd: wanneer de IGJ naar aanleiding van haar onderzoek in een rapport vaststelt dat sprake is van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan betekenen, houdt de IGJ daarvan aantekening ‘in haar register’. Het gaat hier alleen om rapporten van de IGJ zelf, die zij bovendien heeft opgesteld naar aanleiding van door haarzelf ingesteld onderzoek naar ófwel verplichte meldingen, ofwel ‘andere meldingen’.

Het register van de IGJ is van belang waar het gaat om de vergewisplicht van instellingen, op grond van artikel 4 lid 1 onder a Wkkgz. Op grond van deze vergewisplicht moet een instelling zich ervan vergewissen dat de wijze waarop zorgverleners, die zorg verlenen aan zijn cliënten, in het verleden hebben gefunctioneerd er niet aan in de weg staat dat die zorgverleners worden ingezet bij het verlenen van zorg. In het kader van de vergewisplicht kan een instelling – bijvoorbeeld[3] – de IGJ benaderen om informatie over een specifieke zorgverlener. Als een zorgverlener bij de IGJ bekend is, omdat hij of zij dus in het register van de IGJ staat, kan dit voor een instelling aanleiding zijn om de desbetreffende zorgverlener niet in te zetten bij de zorgverlening. Met het wel of niet in het register van de IGJ staan, kunnen in een individueel geval dus grote belangen gemoeid zijn.

De IGJ is op grond van artikel 25 lid 1 Wkkgz belast met het onderzoek naar de hiervóór bedoelde meldingen. Het onderzoek van de IGJ is bedoeld om vast te stellen of zich een situatie voordoet die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kan

betekenen, of met het oog op het belang van een goede zorg anderszins noodzaakt tot onderzoek.[4] Het gaat hierbij dan, als gezegd, om óf op grond van artikel 11 Wkkgz verplichte meldingen, óf om ‘andere meldingen’. De verplichte meldingen zijn a. de calamiteitenmelding, b. de melding over geweld in de zorgrelatie en c. de melding over ontslag wegens ernstig disfunctioneren van een zorgverlener. Een ‘andere melding’ is ingevolge artikel 1 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz een andere melding dan de op grond van artikel 11 verplichte melding, waarbij verplichte meldingen afkomstig zijn van zorgaanbieders en overigens altijd door de IGJ worden onderzocht. Andere meldingen kunnen van verschillende partijen, zoals zorgaanbieders, maar ook van fabrikanten en burgers afkomstig zijn.[5] Bij andere dan verplichte meldingen beziet de IGJ aan de hand van de in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz opgenomen criteria of er aanleiding is tot het doen van onderzoek[6] en heeft zij dus een discretionaire bevoegdheid.

In deze uitspraak kwam de vraag aan de orde of met de doorzending van de uitspraken van het RTG en CTG sprake was van een ‘andere melding’ in de zin van de Wkkgz. Vast stond immers dat het niet om een verplichte melding in de zin van de Wkkgz ging. Naar de letter van de Uitvoeringsregeling zou kunnen worden geconcludeerd dat met de (doorzending van de) uitspraken inderdaad sprake was van een ‘andere melding’; iets wat in de toelichting bij het Uitvoeringsbesluit Wkkgz ook is gesignaleerd.[7] Tegelijkertijd is het Uitvoeringsbesluit Wkkgz in artikel 8.26 lid 1 heel duidelijk: het Uitvoeringsbesluit blijft buiten toepassing ten aanzien van het afschrift van de beslissing van het RTG of CTG, dat ingevolge artikel 72 lid 1 onder c of artikel 74 lid 2 Wet BIG aan de IGJ wordt gezonden. De voorzieningenrechter oordeelde in deze zaak daarom dat de IGJ niet bevoegd was geweest een onderzoek in te stellen naar (het handelen van) de verpleegkundige én, hierbij, (dus) ook niet bevoegd was om een ‘aantekening te plaatsen’ in ‘het register’ zoals bedoeld in artikel 8.28 Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

Met het eerste deel van dit oordeel ben ik het niet eens. De IGJ is mijns inziens namelijk wel degelijk bevoegd (geweest) om het handelen van deze verpleegkundige te onderzoeken. De IGJ kan bij ‘signalen’ – die misschien ook kunnen worden gekwalificeerd als ‘andere meldingen’ – namelijk verschillende acties ondernemen. Daarnaast kan men zich afvragen of artikel 8.26 lid 1 van het Uitvoeringsbesluit wel is geschreven voor gevallen zoals deze, en dus of de voorzieningenrechter de wet wel juist heeft toegepast. Ik ga daar in het hiernavolgende op in.

III. Het handhavingsinstrumentarium van de IGJ bij ‘signalen’

De IGJ heeft op grond van artikel 36 Gezondheidswet tot taak het verrichten van onderzoek naar de staat van de volksgezondheid, het houden van toezicht op de naleving van de wetgeving op het gebied van de gezondheidszorg en de opsporing van overtredingen daarvan. De taken van de IGJ zijn beperkt tot de wettelijke voorschriften waarin deze taken uitdrukkelijk aan de IGJ zijn opgedragen. Het lijkt naar de letter van de wet – het Uitvoeringsbesluit Wkkgz – dus terecht dat de voorzieningenrechter in deze zaak heeft geoordeeld dat de IGJ geen juridische basis had voor de opname van de verpleegkundige in 'het register'. Maar de IGJ had wel degelijk onderzoek kunnen en mogen doen.

De grondslag voor het starten van het onderzoek door de IGJ zou mijns inziens kunnen worden gevonden in artikel 36 Gezondheidswet en artikel 24 (lid 1) Wkkgz, in plaats van artikel 25 lid 1 Wkkgz. Ter uitvoering van dit onderzoek zouden de IGJ de bevoegdheden uit afdeling 5.2 van de Algemene wet bestuursrecht ('Awb') ter beschikking staan, gelijk overigens ook wanneer de IGJ het onderzoek wél met toepassing van (hoofdstuk 8 van) het Uitvoeringsbesluit Wkkgz zou verrichten.

De IGJ zou – naar aanleiding van haar onderzoek – ook een rapport kunnen opstellen van hetgeen zij zou hebben onderzocht. Op het opstellen van dit rapport zou Hoofdstuk 8 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz echter niet van toepassing zijn. Vervolgens zou zij op grond van artikel 65 lid 1 onder d Wet BIG een tuchtklacht kunnen hebben ingediend. Dit is overigens ook iets wat het CTG in de uitspraak van 19 november 2019 heeft gesignaleerd.[8] Het CTG heeft de behandeling van de klacht hier overigens niet zelf op de voet van artikel 65d lid 2 onder b Wet BIG kunnen voortzetten, omdat deze bepaling ingevolge artikel 74 lid 2 Wet BIG in beroep niet van overeenkomstige toepassing is en de klacht in dit geval bovendien niet door klagers is ingetrokken.

Naast het voorgaande zou de IGJ een last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsactiviteiten aan de verpleegkundige hebben kunnen opleggen, *'indien de aard van de gedragingen zodanig is dat eerst het oordeel van de tuchtrechter moet worden afgewacht om te bezien of vanuit het perspectief van de volksgezondheid de beroepsbeoefenaar, al dan niet onder beperkingen, zijn beroep nog mag uitoefenen'*. [9] Of het handelen van de hier betrokken verpleegkundige op deze manier zou kunnen worden gekwalificeerd, waag ik overigens te betwijfelen.

De IGJ had dus hoe dan ook zelf meer en ander onderzoek kunnen doen, maar hierbij kon Hoofdstuk 8 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz haar naar de letter van artikel 8.26 lid 1 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz alleen niet ten dienste staan. Dat bevreemdt, gezien het procesverloop bij de tuchtrechter in samenhang met de bedoeling van artikel 8.26 lid 1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz. De wetgever is er blijkens de toelichting bij artikel 8.26 lid 1

Uitvoeringsbesluit Wkkgz namelijk van uitgegaan dat de door de IGJ van de RTG en het CTG ontvangen uitspraken (al) een oordeel bevatten over het professioneel handelen van de betrokken beroepsbeoefenaar. Ook zouden daarin en daarmee al de relevante feiten in rechte zijn komen vast te staan, waardoor die feiten voor de IGJ (dus) een gegeven zouden moeten zijn. Een nader onderzoek van de IGJ zou daarom in die gevallen niet nodig zijn.^[10] Deze zaak laat echter zien dat artikel 8.26 lid 1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz niet lijkt te zijn bedoeld voor het onderhavige geval; het eindoordeel van het CTG luidde immers dat klagers niet-ontvankelijk waren. Dat roept de vraag op of de voorzieningenrechter deze bepaling wel juist heeft toegepast. Is namelijk niet gewoon bedoeld om alleen een uitzondering op te nemen voor zover het gaat om uitspraken van het RTG en CTG, waarin een klacht inhoudelijk is beoordeeld en waarin dus het professioneel handelen van de betrokkene is beoordeeld? Het lijkt er wel op. Maar bij de totstandkoming van artikel 8.26 lid 1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz lijkt geen rekening te zijn gehouden met de situatie dat klagers bij een tuchtcollege niet-ontvankelijk zouden zijn, maar de feiten waarover wordt geklaagd voor de IGJ kennelijk wel reden kunnen zijn (geweest) voor nader onderzoek (en een daarop volgende ingezette actie). Ik acht het daarom wenselijk dat de bepaling in artikel 8.26 lid 1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz wordt verduidelijkt, in die zin dat daarin tot uitdrukking moet komen dat het echt alleen gaat om uitspraken van het RTG en CTG waarin een klacht inhoudelijk is beoordeeld en waarmee (dus) een oordeel is gegeven over het professioneel handelen van de betrokken beroepsbeoefenaar.

IV. Slot

Het is mijns inziens niet logisch dat de IGJ in deze zaak Hoofdstuk 8 – en daarmee artikel 8.28 – van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz niet heeft kunnen toepassen. De bepaling op grond waarvan Hoofdstuk 8 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz in dit geval niet zou kunnen worden toegepast – artikel 8.26 lid 1 Uitvoeringsbesluit – is niet geschreven voor dit geval. Bedoeld is namelijk om alleen uitspraken, die (al) een oordeel bevatten over het professioneel handelen van de betrokken beroepsbeoefenaar, uit te zonderen. Om die reden meen ik dat de bepaling in artikel 8.26 lid 1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz dient te worden verduidelijkt zodat duidelijk is dat het alleen gaat om zaken waarin de klacht volledig op zijn inhoud is behandeld en de relevante feiten en omstandigheden daadwerkelijk in rechte zijn vastgesteld. Zou de bepaling van artikel 8.26 lid 1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz overigens al indachtig de bedoeling ervan zijn toegepast, dan waag ik te betwijfelen of de voorzieningenrechter de vordering van de verpleegkundige zou hebben toegewezen.

mr. J.M. de Vries

- [1] RTG Zwolle 1 maart 2019, ECLI:NL:TGZRZWO:2019:44.
- [2] CTG 19 november 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:281.
- [3] Vergewissen kan op verschillende manieren. Zie *Kamerstukken II* 2009/10, 32402, nr. 3, p. 99-100, *Kamerstukken I* 2014/15, 32402, O, p. 11.
- [4] Nota van toelichting, *Stb.* 2015, 447, p. 24.
- [5] Nota van toelichting, *Stb.* 2015, 447, p. 26.
- [6] Nota van toelichting, *Stb.* 2015, 447, p. 28.
- [7] Nota van toelichting, *Stb.* 2015, 447, p. 70.
- [8] Vgl. daarvoor CTG 19 november 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:281, r.o. 4.9.
- [9] *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, nr. 3, p. 15.
- [10] Nota van toelichting, *Stb.* 2015, 447, p. 70-71.

RECHTSPRAAK

Het verdient aanbeveling om vast te leggen welke informatie aan de patiënt is verstrekt.

In oktober 2019 vindt een liesoperatie plaats. Na ontslag blijkt sprake van een lekkende en ontstoken wond in verband waarmee een nieuwe opname volgt. Een aanbod dat door de zorgaanbieder uit coulance is gedaan, wordt door klaagster niet geaccepteerd. Zij legt het geschil voor aan de Geschillencommissie Ziekenhuizen en vordert schadevergoeding voor wat haar na de liesoperatie allemaal is overkomen door toedoen van de zorgaanbieder.

Feiten

In oktober 2019 is klaagster geopereerd omdat een in het linkerbovenbeen geplaatste stent en een liesader dicht zaten. Twee dagen na de operatie werd klaagster ontslagen. Er zou thuiszorg worden geregeld door de zorgaanbieder die volgens klaagster geen contact met haar heeft gezocht, terwijl zij van de zorgaanbieder ook geen informatie had gekregen over de thuiszorgorganisatie. Een week later heeft de huisarts de wond beoordeeld en de thuiszorg ingeschakeld die vervolgens constateerde dat sprake was van een lekkende en ontstoken wond, waarna een nieuwe ziekenhuisopname van een week volgde. Volgens klaagster is er door de onzorgvuldige behandeling door de zorgaanbieder veel leed veroorzaakt waardoor de wondinfectie is ontstaan of verergerd, hetgeen niet nodig was geweest als er in het ziekenhuis direct een wondexpert bij de behandeling was betrokken. Ook heeft de inschakeling van de thuiszorg door de gebrekkige overdracht langer geduurd dan nodig. Tot slot verwijt klaagster de zorgaanbieder dat de informatieverstrekking voorafgaand aan en na de liesoperatie onvoldoende was en voelt zij zich door de zorgaanbieder onvoldoende gehoord over hetgeen haar is overkomen na de liesoperatie. Klaagster heeft een schadevergoeding gevorderd van € 5.329,76.

De zorgaanbieder stelt zich op het standpunt dat klaagster voldoende is geïnformeerd en dat in het gesprek voorafgaande aan de operatie ook is gevraagd of klaagster alles heeft begrepen.

Bij operaties in de lies bestaat een heel grote kans op wondinfecties. Het risico op wondinfectie behoort tot de standaard voorlichting door de arts aan de patiënt. Ook wordt bij ontslaggesprekken informatie verstrekt over de verdere wondbehandeling. De overdracht aan de thuiszorgorganisatie heeft digitaal plaatsgevonden. Na digitale acceptatie door de thuiszorgorganisatie is de zorg als overgedragen beschouwd. Normaal gesproken worden patiënten daarover mondeling en schriftelijk geïnformeerd via een kaartje waarop de naam en het telefoonnummer van de thuiszorgorganisatie waaraan de overdracht heeft plaatsgevonden. Er wordt niet vastgelegd of een dergelijk kaartje is verstrekt en of aan de patiënt is meegedeeld welke thuiszorgorganisatie de zorg zal overnemen, zodat niet kan worden aangetoond dat dit in dit geval daadwerkelijk is gebeurd. In de digitale ontslagbrief die aan de huisarts is verzonden, staat niet vermeld dat de thuiszorg is overgedragen aan de thuiszorgorganisatie.

Oordeel

Met betrekking tot de informatievoorziening acht de commissie aannemelijk dat klagster voorafgaand aan de operatie is geïnformeerd over de risico's die aan de operatie zijn verbonden. De commissie overweegt in dat verband dat klagster er vanwege een doorgemaakte infarct verstandig aan heeft gedaan om samen met iemand op de afspraak te verschijnen, maar dat de arts niet verantwoordelijk is voor klagsters keuze om haar slechthorende echtgenoot mee te nemen, die waarschijnlijk ook slechts een deel van de informatie tot zich heeft kunnen nemen. Dat klagster eerder dan de aanvankelijk meegedeelde week na de operatie ontslagen werd, maakt niet dat klagster onjuist of onvolledig is geïnformeerd. Dat klagster hierdoor onrustig en angstig is geworden is betreurenswaardig, maar van een zorgaanbieder mag niet worden verwacht dat een opname langer dan medisch noodzakelijk duurt. De commissie oordeelt met betrekking tot de informatieverstrekking op de afdeling voorafgaande aan het ontslag dat aannemelijk is dat deze naar behoren heeft plaatsgevonden, maar dat de details hiervan wellicht ook als gevolg van het eerder doorgemaakte infarct niet goed tot klagster zijn doorgedrongen. Dat de thuisorganisatie geen contact heeft weten te leggen met klagster is naar het oordeel van de commissie een ongelukkige samenloop van omstandigheden, die niet aan de zorgaanbieder kan worden verweten. Uit de stukken zou blijken dat de overdracht op de juiste wijze heeft plaatsgevonden en de opdracht door de thuiszorgorganisatie is aanvaard. Het verdient naar het oordeel van de commissie voor het ziekenhuis wel aanbeveling om vast te leggen welke informatie, mondeling en/of schriftelijk aan de patiënt is verstrekt en om in de ontslagbrief aan de huisarts te vermelden aan welke thuiszorgorganisatie de zorg is overgedragen. Het klachtonderdeel dat de wondinfectie zou zijn ontstaan of verergerd door nalatig handelen na de operatie door de zorgaanbieder wordt eveneens ongegrond verklaard omdat het risico op

wondinfectie in de lies in het algemeen reeds ongeveer 30% is en dit risico door de leeftijd van klaagster en het feit dat zij vaatpatiënt is nog hoger ligt. Een wondinfectie komt vanuit het lichaam en valt door pre- of postoperatieve behandeling niet te voorkomen. Ook directe betrokkenheid van een thuiszorgorganisatie na de liesoperatie had daarop geen invloed gehad.

Wat betreft het zich niet gehoord voelen van klaagster overweegt de commissie dat in dit verwijt zit verweven dat het traject zolang heeft geduurd en zo belastend is geweest doordat de zorgaanbieder nalatig is geweest in het behandeltraject na de operatie. Nu de commissie van oordeel is dat er wat betreft de behandeling geen sprake is geweest van nalatigheid, valt de grond van dit verwijt voor een belangrijk deel weg. De commissie is bovendien van oordeel dat de zorgaanbieder, door een gesprek aan te bieden, zich heeft ingespannen om klaagster wel te horen in haar klacht. De zorgaanbieder kan niet worden verweten dat klaagster op dit aanbod niet is ingegaan. Ten slotte blijkt naar het oordeel van de commissie ook uit het coulanceaanbod van de zorgaanbieder dat de zorgaanbieder klaagster heeft proberen te horen in haar klacht.

De commissie concludeert dat de zorgaanbieder niet is tekortgeschoten in de nakoming van de behandelovereenkomst en dat de klacht ongegrond is, zodat het verzoek tot schadevergoeding eveneens wordt afgewezen.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 26-03-2021

Zaaknummer: 45387/56255

RECHTSPRAAK

Jeugdprofessional heeft in privésfeer een verklaring geschreven over de dochter van klager.

Een jeugdprofessional heeft in privésfeer een verklaring geschreven over de dochter van klager en daarmee ernstig tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. De jeugdprofessional laat onvoldoende reflectief vermogen zien.

Feiten

Uit de relatie tussen de vader en de moeder is in januari 2016 een dochter geboren. De relatie tussen de ouders is in september 2016 beëindigd. De ouders zijn gezamenlijk belast met het gezag over de dochter. De dochter heeft haar hoofdverblijfplaats bij de moeder. Uit een eerdere relatie heeft de moeder een zoon.

Op 9 juni 2020 heeft de moeder aangifte gedaan tegen de vader vanwege het vermoeden van seksueel misbruik van de dochter. Als gevolg van deze aangifte doet de politie een zorgmelding bij Veilig Thuis.

De jeugdprofessional is een kennis van de moeder. Op de verjaardag van een familielid van de jeugdprofessional heeft de moeder aan de jeugdprofessional gevraagd om de dochter te observeren en te kijken wat hem opviel. Dit heeft de jeugdprofessional gedaan en hij heeft vervolgens zijn bevindingen op 2 juli 2020 op papier gezet en aan de moeder gegeven. In deze verklaring benoemt hij welk gedrag hij heeft waargenomen bij de dochter en uit hij zijn zorgen over een recent ontwikkeld gedrag van de dochter richting adolescenten en volwassen mannen. Hij benoemt verder dat hij is gevraagd om met behulp van zijn expertise en werkervaring in het pedagogisch werkveld een stuk te schrijven over de dochter en zijn zorgen met betrekking tot haar gedrag. Ook heeft hij informatie gegeven over een gesprek tussen hem en de zoon van de moeder enkele jaren geleden, waarin de zoon uitlatingen deed over betastingen door de vader.

De moeder heeft de bevindingen van de jeugdprofessional in een kortgedingprocedure tussen de ouders ingebracht. De vader heeft hiertegen verweer gevoerd. De voorzieningenrechter

heeft – nadat de ouders daarover ter zitting overeenstemming hadden bereikt – bepaald dat de vader de dochter iedere week 1 à 1,5 uur ziet op een neutrale plek onder begeleiding van de moeder. De voorzieningenrechter overweegt daarbij dat het in het belang van de dochter is dat zij – zolang het onderzoek loopt en de man nog niet strafrechtelijk wordt vervolgd – contact met hem heeft onder begeleiding en neemt daarom de contactregeling in het vonnis op.

Op 22 september 2020 ontvangt de vader bericht dat de officier van justitie heeft besloten de aangifte tegen de vader niet verder op te pakken omdat de dochter de voorbeelden die zij tijdens het studioverhoor heeft verteld, desgevraagd niet nader kon benoemen of sprak over handelingen die meer als verzorgingshandelingen kunnen worden gezien dan als seksuele handelingen.

De vader dient een klacht in bij het College van Toezicht van het SKJ over het handelen van de jeugdprofessional.

Oordeel

Vastgesteld wordt dat de jeugdprofessional in beginsel in de privésfeer betrokken is geraakt bij de dochter. Door de verklaring te schrijven, en zich hierbij uitdrukkelijk te presenteren als jeugdprofessional en zijn SKJ- registratie te noemen heeft hij beroepsmatig gehandeld. Reden waarom het tuchtrecht van toepassing is.

De jeugdprofessional heeft meerdere artikelen uit de Beroepscode voor de Jeugdzorgwerker geschonden. Hij had de moeder moeten verwijzen naar een hulpverleningsinstantie en/of Veilig Thuis als hij zich zorgen maakt(e) over de veiligheid van de dochter en hij heeft de grenzen van zijn eigen expertise niet (h)erkend. Daar komt bij dat de jeugdprofessional de vader als gezaghebbende ouder toestemming had moeten vragen voor het schrijven van de verklaring, hetgeen de jeugdprofessional ook heeft erkend. Daarnaast heeft hij onvoldoende ingezien wat zijn verklaring teweeg had kunnen brengen/heeft gebracht. Het feit dat de verklaring uiteindelijk in de kortgedingprocedure buiten beschouwing is gelaten, doet daar niet aan af.

Geconcludeerd wordt dat de jeugdprofessional het vertrouwen ernstig heeft geschaad. Hij heeft geen enkel oog gehad voor wat de verklaring met de vader heeft gedaan en laat geen reflectie zien op zijn eigen handelen en erkenning van de impact die een insinuatie van seksueel misbruik op klager heeft. Ook zijn er twijfels over de deskundigheid en leerbaarheid en is het college daarom van oordeel dat het opleggen van een zware tuchtrechtelijke maatregel passend en geboden is. Het legt daarom de maatregel van voorwaardelijke schorsing voor de duur van één jaar op. De jeugdprofessional kan schorsing voorkomen door het volgen en het goed afleggen van een gecertificeerd supervisietraject van 15 bijeenkomsten

van 1 tot 1,5 uur. De schorsing treedt in werking wanneer de jeugdprofessional niet binnen een jaar na datum van deze beslissing aan het bestuur van SKJ een LVSC-gecertificeerd bewijs van deelname aan het supervisietraject overlegt.

mr. E. Lam

Instantie: College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Datum uitspraak: 22-06-2021

Zaaknummer: 20.562Ta

RECHTSPRAAK

Preferentiebeleid verzekeraars toegestaan bij verschillende doseringen van medicatie.

Artikel 2.8 lid 3 Bzv regelt het preferentiebeleid van verzekeraars. De Hoge Raad oordeelt anders dan het hof en legt dit zo uit dat verzekeraars ook preferentiebeleid mogen voeren op doseringen van geneesmiddelen.

Feiten

Dit arrest draait om het zogeheten ‘preferentiebeleid’ dat zorgverzekeraars als regisseurs van ons zorgstelsel mogen voeren. Vanaf 2019 heeft de minister van VWS, op voordracht van het Zorginstituut, bepaald dat enkele soorten vitamines en mineralen niet meer vanuit het basispakket zullen worden vergoed. Hieronder vallen bepaalde doseringen colecalciferol, ofwel vitamine D-supplementen. Daarbij is van belang dat de werkzame stof colecalciferol nog wel in het basispakket is opgenomen (het staat op de lijst van het zogeheten Geneesmiddelenvergoedingssysteem, of GVS), maar dat deze slechts in bepaalde doseringen vergoed zal worden. Van de doseringen die vergoed blijven, besluiten zorgverzekeraars Menzis en Anderzorg vervolgens twee daarvan als ‘preferent’ aan te merken. Ofwel: deze verzekeraars zullen alleen die twee doseringen blijven vergoeden vanuit het basispakket.

Daartegen komt Goodlife Fertility B.V., als producent van onder meer colecalciferoltabletten, in het geweer. Zij stelt een kort geding in, waarin zij zich erop beroept dat het relevante artikel 2.8 lid 3 van het Besluit zorgverzekering (waarin feitelijk het preferentiebeleid is verankerd), niet toestaat dat verzekeraars preferentiebeleid voeren op *doseringen*. Dit artikel luidt dat van alle door de minister als werkzaam aangewezen stoffen/opgenomen middelen in het GVS, er ten minste één voor de verzekerde beschikbaar is. Volgens Goodlife betekent dit, dat indien er door de minister meerdere doseringen zijn opgenomen in het GVS, verzekeraars vervolgens niet nog mogen differentiëren op dosering en dus bepaalde doseringen uitsluiten. Goodlife stelt dat zij, vanwege deze uitleg van het Besluit zorgverzekering door Menzis en Anderzorg, schade lijdt in haar bedrijfsvoering.

Oordeel

De rechtbank wijst in eerste aanleg de vordering van Goodlife toe. In het door Menzis en Anderzorg ingesteld hoger beroep gaat het gerechtshof daarin mee. Daarbij overweegt het onder meer dat artikel 2.8 lid 3 zo begrepen moet worden dat de bevoegdheid om bepaalde doseringen van een geneesmiddel van het basispakket in of uit te sluiten enkel aan de minister toekomt, niet aan zorgverzekeraars. Ook wordt veel gewicht toegekend aan de voorschrijfvrijheid van de arts, die immers als primair belang de behandeling van de patiënt heeft, waaronder ook de dosering van medicatie kan vallen. Het beleid van Menzis en Anderzorg zou afdoen aan deze vrijheid. Tot slot vindt het hof aanknopingspunten voor het standpunt van Goodlife op de websites van Menzis en de Nederlandse Zorgautoriteit. Al met al oordeelt het hof dat artikel 2.8 lid 3 Bzv inderdaad zo gelezen moet worden dat daaruit geen beperking aan doseringen mag worden gesteld door een verzekeraar. (Dit is in zekere zin een opmerkelijke uitspraak, nu het hof een jaar eerder in een soortgelijke zaak tot een andere conclusie was gekomen; zie Hof Arnhem-Leeuwarden 18 juni 2019, ECLI:NL:GHARL:2019:5121).

Van dit hoger beroep komen Menzis en Anderzorg in cassatie, waarna de Hoge Raad het arrest van het hof vernietigt. De Raad blijft dichtbij een letterlijke en parlementaire lezing van de wet. Uit de tekst van artikel 2.8 lid 3 Bzv noch de geschiedenis daarachter blijkt volgens de Raad namelijk dat de wetgever heeft bedoeld dat onder ‘werkzame stof’ ook ‘dosering’ moet worden verstaan – met als gevolg dat verzekeraars op dat laatste geen preferentiebeleid zouden mogen voeren. Integendeel: hoewel kosteneffectiviteit in de systematiek van ons zorgstelsel geen wettelijke voorwaarde is voor de vraag of iemand aanspraak kan maken op verzekerde (baspakket) zorg, is het wel zo dat verzekeraars aan kostenbeheersing moeten kunnen doen door, waar mogelijk, goedkopere maar voldoende uitwisselbare vormen van zorg te vergoeden. Nu in artikel 2.8 lid 3 niets te vinden is over ‘dosering’, betekent dit dat verzekeraars met het oog op kostenbeleid ervoor mogen kiezen bepaalde doseringen niet te vergoeden. De werkzame stof blijft immers beschikbaar voor verzekerden, alleen niet in bepaalde doseringen. Daarnaast komt de Hoge Raad tegemoet aan het gevaar dat patiënten benadeeld kunnen worden door preferentiebeleid. Het desbetreffende artikel uit het Bzv kent namelijk nog een vierde lid, dat stelt dat ook een ander geneesmiddel moet worden vergoed dan hetgeen door de verzekeraar (als preferent) is aangewezen indien het door de verzekeraar aangewezen middel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is. Ofwel: indien de behandelaar van een patiënt van oordeel is dat een bepaalde dosering van bijvoorbeeld colecalciferol in casu medisch verantwoord is, dan moet de verzekeraar die alsnog vergoeden. Daarmee is het risico dat een patiënt verstoken zou raken van noodzakelijke medische zorg, afgedekt.

mr. dr. R.M. Bertens

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 09-07-2021

ECLI: ECLI:NL:HR:2021:1111

Zaaknummer: 20/01291

Rechters: G. de Groot, M.V. Polak, H.M. Wattendorff, S.J. Schaafsma, F. R. Salomons en M.J. Kroeze

Advocaten: K. Teuben, J. de Bie Leuveling Tjeenk en I.L.N. Timp

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Het CTG oordeelt, anders dan het RTG, dat de partner – niet zijnde de mentor – van een patiënte ten aanzien van het klachtonderdeel dat ziet op de relatie tussen klager en verweerder wel klachtgerechtigd is.

Het CTG oordeelt, anders dan het RTG, dat de partner – niet zijnde de mentor – van een patiënte ten aanzien van het klachtonderdeel dat ziet op de relatie tussen klager en verweerder wel klachtgerechtigd is.

Feiten

De partner van klager (patiënt) is gediagnosticeerd met dementie en zij is opgenomen in een instelling waar verweerder specialist ouderengeneeskunde is. Door de rechtbank is ten behoeve van de patiënt een mentor ingesteld, niet zijnde klager. De klacht van klager ziet grotendeels op de medische behandeling van patiënte door verweerder. Een van de klachtonderdelen betreft het verwijt dat verweerder zijn positie en de klachtenprocedure heeft misbruikt om onafhankelijk mentorschap af te dwingen.

Oordeel RTG

Het RTG overwoog dat op grond van artikel 1:453 lid 1 BW niet klager maar de mentor van patiënte de klacht had moeten indienen. In dit artikel is bepaald dat degene ten aanzien van wie een mentor is benoemd onbevoegd is rechtshandelingen te verrichten in aangelegenheden betreffende onder andere de verpleging en behandeling. De mentor vertegenwoordigt aldus de betrokkene in die rechtshandelingen in en buiten rechte. Ook zou een verklaring van de (nieuwe) mentor, dat wordt ingestemd met indiening van de klacht, volstaan. Deze verklaring is er niet. Klager kan om die reden niet worden aangemerkt als klachtgerechtigde als bedoeld in artikel 65 lid 1 Wet BIG en het RTG heeft klager om die reden niet-ontvankelijk verklaard.

Oordeel CTG

Het CTG overweegt dat drie van de klachtonderdelen zien op de behandeling van patiënte en

dat de mentor niet met het indienen van de klacht door klager heeft ingestemd. Omdat de mentor geen toestemming heeft verleend heeft het RTG de klager terecht niet-ontvankelijk verklaard ten aanzien van deze klachtonderdelen.

Ten aanzien van het klachtonderdeel waarin klager betoogt dat verweerder zijn positie en de klachtenprocedure heeft misbruikt om een onafhankelijk mentorschap af te dwingen en dat klager op die manier buiten spel is gezet, oordeelt het CTG echter dat dit klachtonderdeel niet de behandeling van patiënte betreft, maar de relatie tussen klager en verweerder en de communicatie met klager over de behandeling van patiënte. In dat kader heeft klager een eigen en rechtstreeks belang als bedoeld in artikel 65 lid 1 onder a Wet BIG en is om die reden klachtgerechtigd. Het CTG gaat derhalve wel over tot een inhoudelijke beoordeling van de klacht en overweegt in dat kader het volgende.

De communicatie tussen klager en verweerder liep al lange tijd moeizaam en er bestond een langdurig en voortdurend verschil van inzicht over de behandeling van patiënte. Omdat de behandeling en verzorging van patiënte daardoor in het gedrang kwam, heeft verweerder teneinde de impasse te doorbreken de mentorschapprocedure in gang gezet. Deze beslissing wordt door het CTG in die omstandigheden verdedigbaar geacht. Er is niet gebleken dat er sprake was van een misbruik van positie. Het klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 27-08-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2021:152

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

Baby-Luna.

Klachten tegen kinderarts-neonatoloog. Beoordeling in eerste aanleg (gedeeltelijke gegrondverklaring en voorwaardelijke schorsing) vernietigd in hoger beroep. Het CTG heeft alle klachtonderdelen alsnog ongegrond verklaard.

Opmerking vooraf van de redactie

Deze zaak betreft de casus 'Baby-Luna'. In GZR-2021-0222 is de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege samengevat over de gynaecoloog/regiebehandelaar. Voor de beschrijving van de feiten wordt naar die samenvatting verwezen. De onderhavige samenvatting heeft betrekking op het handelen van de kinderarts-neonatoloog. In deze samenvatting worden alleen de feiten beschreven die specifiek betrekking hebben op de kinderarts-neonatoloog.

Feiten

Verweerster was op de dag van de geboorte van de baby op 1 maart 2014 in het ziekenhuis aanwezig als superviserend kinderarts en was direct oproepbaar. Op 1 maart om 13.14 uur is met behulp van een sectio de dochter van klagers (hierna: de dochter) geboren. De dochter was slap, bleek en ademde niet. De Apgar-score was 1 over 10, de navelstreng pH bedroeg 7.27 en er was sprake van een Hb van 5.2.

De dochter is direct gereanimeerd. De anesthesioloog en een assistent-kinderarts waren daarbij aanwezig. De anesthesioloog heeft de dochter geïntubeerd. Tijdens de reanimatie werd geen intraveneuze medicatie toegediend. De reanimatie duurde enkele minuten, waarbij na vijf minuten weer hartactie optrad. Desverzocht is verweerster naar de OK gekomen (6-7 minuten post partum). Bij haar aankomst ademde de dochter spontaan en werd ze geëxtubeerd. De saturatie was 100%. De Apgar-score was 1/5/7 over 10 na respectievelijk 1, 5 en 10 minuten.

De dochter werd vervolgens opgenomen op de kinderafdeling van het ziekenhuis. Ongeveer 15 minuten post partum werd op het formulier 'specifieke anamnese' foetomaternale transfusie

en primaire asfyxie als differentiaaldiagnose genoteerd, waarachter vraagtekens werden geplaatst.

Er werd bij de dochter bloed afgenomen, waarna op hetzelfde formulier genoteerd werd: '½ uur pp pH 7.06/-12,4'. Op de lijst met laboratoriumuitslagen (p. 262) van 14.01 uur (derhalve 45 minuten post partum) staat vermeld: '01-03-2014 14:01 Lactaat Zie Opm. mmol/l. Materiaal niet goed afgenomen. Aanvraag vervalt i.o.m. arts'.

In het pediatrisch dossier werd om 20.00 uur genoteerd dat er een herbeoordeling had plaatsgevonden door de aios kindergeneeskunde in overleg met verweerster, waarbij – onder meer – genoteerd werd dat de dochter mooi roze kleurde als gevolg van de bloedtransfusie en dat ze uitstekende controles had.

Vervolgens werd om 22.00 uur genoteerd dat de dochter na de voeding even stridoreus was, er saturatiedaling was en dat de ogen wegdraaiden gedurende enkele seconden alsmede de opmerking: 'cave convulsie => expectatief'.

Vanaf 22.43 uur werd tevens vermeld dat er sprake was van verkleuren en dat stimulatie nodig was. Tevens werd vanaf die tijd als activiteit van de dochter genoteerd dat ze stil lag, staarde en met haar hoofd naar rechts en links trok. Vanaf 03.05 uur werd ook genoteerd dat de dochter smakte.

In het pediatrisch dossier werd om 24.00 uur genoteerd dat er opnieuw sprake was van een saturatiedaling met een stridoreuze ademhaling waarbij de dochter ook even stopte met ademen. Er was sprake van een wisselende alertheid. De dienstdoende aios belde verweerster, om mee te beoordelen. In de decursus werd vervolgens vermeld: 'dd: larynxoedeem, convulsies'.

Er werd gestart met medicatie in de vorm van Dexamethason en Fenobarbital.

Vanaf 02.00 uur kreeg de dochter toenemend saturatiedalingen met een oppervlakkige ademhaling en werd gestart met Low Flow om de ademhaling te ondersteunen. Klagers bezoeken de afdeling en krijgen uitgelegd dat hun dochter stuipen heeft, maar dat niet duidelijk is wat de oorzaak is.

Omdat opnieuw mogelijke convulsies worden geobserveerd, wordt een echo van de hersenen gemaakt om een bloeding uit te sluiten. Er wordt geen bloeding gezien, smalle ventrikels bdz. Geen links-rechts verschil.

Verweerster heeft klagers 's nachts uitgelegd dat hun dochter saturatiedalingen heeft die niet op te lossen zijn met zuurstof. In overleg met de neonatoloog van een ander ziekenhuis met

een Neonatale Intensive Care Unit (hierna: NICU) werd besloten dat de dochter overgeplaatst werd naar de NICU van dat ziekenhuis. Op 2 maart 2014 om 07.10 uur zijn klagster en haar dochter door een ambulance van het tweede ziekenhuis opgehaald en overgeplaatst. De overdrachtsbrief van verweerster is aan de meegekomen neonatoloog meegegeven.

In het tweede ziekenhuis bleek dat bij de dochter sprake was van een ernstige hersenbeschadiging.

In het tweede ziekenhuis heeft tweemaal een moreel beraad plaatsgevonden. Als casusomschrijving is daarbij vermeld: 'Ernstige asfyxie tijdens sectio. Sterk convulsief. Oedeem witte stof, verdwenen (sub)corticale aftekening, infarctering, beschadiging cortex'.

In overleg met de ouders is besloten af te zien van verdere behandeling van de dochter. Op 11 maart 2014 is de dochter thuis overleden.

Klacht

Klagers maken de kinderarts-neonatoloog een reeks van verwijten die kort kunnen worden samengevat als gebrekkige diagnostiek en tekortschietende zorgverlening, dossiervoering en informatieverstrekking.

Oordeel RTG

In eerste aanleg heeft de kinderarts-neonatoloog een voorwaardelijke schorsing opgelegd gekregen.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de dossiervoering onvoldoende was. Niet duidelijk is waarom verweerster heeft nagelaten de klinische conditie van de dochter vaker en duidelijker vast te (laten) leggen in het pediatrisch dossier. Een verklaring daarvoor ontbrak. Nu de dossiervoering ontoereikend is, is de door het RTG wenselijk geachte reconstructie niet alleen bemoeilijkt maar zelfs onmogelijk gebleken. Op verweerster rustte in haar hoedanigheid van behandelend kinderarts en supervisor een dossierplicht. Daarom dient het voor haar rekening en risico te komen dat het beloop niet kan worden geverifieerd en dat de toetsbaarheid van haar handelen hierdoor ernstig wordt bemoeilijkt. Naar het oordeel van het RTG heeft verweerster zich onvoldoende rekenschap gegeven van het belang van een deugdelijke dossiervoering en in strijd met de ter zake voor haar geldende professionele maatstaven gehandeld, hetgeen haar tuchtrechtelijk zwaar dient te worden aangerekend. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Het RTG voegt de klachtonderdelen over gebrekkige zorg samen en overweegt als volgt. Het RTG neemt aan dat er geen evaluatie en/of controle van de verslechtering van de

bloedgaswaarden heeft plaatsgevonden, terwijl tevens niet is vastgelegd waarom deze waarden niet als betrouwbaar werden aangemerkt en acht dit aan verweerster te verwijten. Door het ontbreken van deze informatie is een goede beoordeling van de conditie van de dochter niet mogelijk. In deze situatie was aanvullend bloedonderzoek alleszins geïndiceerd en het had op de weg van verweerster gelegen om dit aan te vragen. Immers bestond er op dat moment onzekerheid over de juistheid van de genoteerde bloedwaarden en mocht van verweerster verwacht worden dat zij, juist gezien de slechte start van de dochter, in het pediatrisch dossier zou aangegeven waarom de pH-waarde door haar als verkeerd afgenomen werd gekwalificeerd en dat deze waarde opnieuw moest worden gecontroleerd. Niet duidelijk is waarom verweerster geen maatregelen heeft genomen om de oorzaak te achterhalen en/of maatregelen heeft genomen die zouden kunnen leiden tot verbetering.

Van verweerster mocht worden verwacht dat zij, gelet op de saturatiedaling in combinatie met de uitslagen van het laboratoriumonderzoek, meerdere klinische beoordelingen en labcontroles, op een eerder moment een echo en controle van de hersenen had laten verrichten.

Met betrekking tot het stellen van een (werk)diagnose, staat vast dat foetomaternale transfusie en primaire asfyxie werden overwogen. Of dit echter een voldoende verklaring was voor de slechte start van de dochter en haar verslechterende toestand, werd, gezien de daarbij in het dossier geplaatste vraagtekens, kennelijk nog betwijfeld. Naar het oordeel van het RTG mocht er, gezien de onverwachte slechte start van de dochter, geen ruimte voor twijfel bestaan en had het op de weg van verweerster gelegen andere mogelijke oorzaken hiervan te overwegen, waaronder foetaal bloedverlies. Deze mogelijkheid is echter ten onrechte niet overwogen.

Gelet op verschillende discrepanties in de dossiers is het RTG van oordeel dat verweerster niet adequaat op diverse (alarm)signalen heeft gereageerd.

Ook is verweerster naar het oordeel van het RTG tekortgeschoten in de informatievoorziening aan klagers. Het RTG heeft niet kunnen vaststellen dat klagers door verweerster in de periode tussen de geboorte op 1 maart 2014 om 13.14 uur en het gesprek van 2 maart 2014 om 02.06 uur op zorgvuldige wijze zijn geïnformeerd over de gezondheidstoestand van de dochter zoals die op dat moment door verweerster werd ingeschat.

De overige klachtonderdelen zijn als ongegrond afgewezen.

Over de op te leggen maatregel heeft het RTG het volgende overwogen. Allereerst rekent het RTG het verweerster zwaar aan dat er sprake is van een ondeugdelijke en chaotische dossiervoering. Dat als gevolg daarvan het beloop niet kan worden geverifieerd en ook de

toetsbaarheid van haar handelen ernstig wordt bemoeilijkt en hierdoor ook andere hulpverleners kunnen worden belemmerd in de uitoefening van hun taken, dient voor rekening en risico van verweerster te komen.

Het RTG heeft slechts met veel moeite tot een globale reconstructie van de gebeurtenissen kunnen komen. Op grond van deze reconstructie is het RTG tot het oordeel gekomen dat verweerster diverse zorgwekkende signalen en alarmsignalen met betrekking tot de klinische conditie van de dochter heeft gemist waardoor zij niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend kinderarts in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Met name het niet herhalen van de controle van de reeds 30/45 minuten post partum aanwezige zorgwekkende bloedwaarden, dalende saturatiewaarden en zorgwekkende verpleegkundige observaties en het aantoonbaar niet tijdig overwegen van de mogelijkheid van een intracraniele bloeding is haar tuchtrechtelijk aan te rekenen. Ook het onvoldoende informeren van de ouders over de klinische conditie van de dochter gedurende de dag, kan haar worden verweten. Het RTG is van oordeel dat er sprake is van dermate ernstig nalaten die meerdere terreinen van haar taken als kinderarts behelzen (dossiervoering, informatieplicht en medisch handelen) en van groot belang zijn voor een goede zorgverlening aan patiënten, dat een voorwaardelijke schorsing op zijn plaats is.

Oordeel CTG

Het beroep leidde tot een ander oordeel: het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) wees alle klachtonderdelen als ongegrond af.

Met betrekking tot de dossierplicht

Ten aanzien van het dossier treft verweerster geen verwijt nu de dossiervoering als ruim voldoende wordt beoordeeld: alle voor de behandeling van de dochter relevante informatie staat daarin opgenomen. Naar de huidige maatstaven oogt een handgeschreven medisch dossier op het eerste gezicht mogelijk minder overzichtelijk, maar dit is inherent aan de voorgedrukte lay-out van het dossier en het feit dat in dit soms beperkte format op verschillende momenten door verschillende hulpverleners aantekeningen zijn geplaatst. Het CTG oordeelt dat het dossier voor een ervaren lezer (een professional) gangbaar oogt, leesbaar is en logisch is opgebouwd.

Duidelijk is geworden welk handschrift bij welke hulpverlener hoort en zodoende is ook voldoende inzichtelijk geworden wie welke aantekening heeft gemaakt. Daarbij heeft de kinderarts ten tijde van de opname op de couveuseafdeling eigen notities in het medisch dossier geplaatst (met haar paraaf erbij) die als aanvulling dienden voor het door de aios kindergeneeskunde beschreven medische beleid.

Over het ontbreken van aantekeningen in de periode tussen 14.00 en 20.00 uur op 1 maart 2014 overweegt het CTG op basis van een getuigenverklaring (verpleegkundige) dat de toestand van de dochter onveranderd was en dat er om die reden geen aanleiding bestond hierover aantekening in het dossier te maken. In die periode zijn geen extreme saturatiewaarden gebleken, die in het medisch dossier genoteerd hadden moeten worden.

Met betrekking tot de reactie van verweerster op alarmsignalen

Anders dan het RTG heeft het CTG over de reactie van verweerster op de alarmsignalen bij de dochter geoordeeld dat al hetgeen tijdens de procedure naar voren is gebracht voldoende duidelijkheid biedt over de wijze waarop de kinderarts op de diverse (alarm)signalen heeft gereageerd. Naar het oordeel van het CTG zijn deze reacties adequaat geweest. Uit de feiten leidt het CTG af dat de kinderarts, steeds wanneer dat noodzakelijk en gewenst was, snel ter plekke was om de dochter te onderzoeken, een (differentiaal) diagnose op te stellen en (vervolg)beleid te bepalen. Daarom acht het CTG de bevindingen van de kinderarts en de naar aanleiding daarvan genomen beslissingen haar niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Met betrekking tot de informatieverstrekking aan klagers

In beroep is gebleken dat klager kort na de geboorte van de dochter mee is gegaan naar de couveuseafdeling en dat hij daar vrijwel onafgebroken is gebleven. Rond 20.00 uur is hij met de baby en de verpleegkundige naar de recovery gegaan om klaagster te bezoeken. Ter terechtzitting in beroep heeft klaagster verklaard dat zij gedurende de hele periode tot 20.00 uur in onwetendheid heeft verkeerd over de toestand van haar dochter, omdat het klager niet was toegestaan haar te bezoeken. Desgevraagd heeft de kinderarts hierop verklaard dat, naar haar bekend is, de moeder, wanneer haar situatie stabiel is, op de recovery mag worden bezocht. De gynaecoloog bepaalt of dat het geval is. Het CTG heeft er begrip voor dat het voor klaagster heel moeilijk moet zijn geweest als zij gedurende lange tijd in onwetendheid over de toestand van haar dochter heeft verkeerd, maar oordeelt dat, nu klager vanwege zijn permanente aanwezigheid op de couveuseafdeling als geïnformeerd mocht worden beschouwd, het niet aan de kinderarts was om ook klaagster afzonderlijk nog van de klinische toestand van de dochter en het in te zetten beleid op de hoogte te brengen, met name niet omdat zij ervan uitging en ook mocht gaan dat klager klaagster op de recovery mocht bezoeken. Dit zou mogelijk anders kunnen zijn wanneer de kinderarts expliciet door of namens klaagster of klager gevraagd was klaagster nader te (komen) informeren, maar van een dergelijke vraag is niet gebleken, zodat het beroep van de kinderarts ook op dit punt slaagt.

Het incidenteel beroep op de afgewezen klachtonderdelen van klagers slaagt niet.

De uitspraak in eerste aanleg is vernietigd en de klacht is alsnog op alle onderdelen ongegrond verklaard.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 29-01-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2021:41

Zaaknummer: C2020:011

Advocaten: O.L. Nunes

Wetsartikelen: art. 47 lid 1 sub a Wet BIG en art. 7:454 BW

RECHTSPRAAK

Algemene Burgerbelangen Vereniging niet-ontvankelijk in verzoek horen getuigen Ivermectine-geschil.

De Algemene Burgerbelangen Vereniging wil een aantal getuigen laten horen in verband met het plan een procedure te starten tegen het Nederlands Huisartsen Genootschap. Onderwerp van geschil is het gebruik van Ivermectine bij COVID-19 patiënten. De rechter acht de vereniging niet-ontvankelijk; er is niet voldaan aan artikel 3:305a BW.

Feiten

De Algemene Burgerbelangen Vereniging (ANBB) is een vereniging met als doel het engageren, faciliteren en implementeren van burgerparticipatie. Zij voorziet haar leden van een elektronisch platform waarbij de leden hun opinies kenbaar kunnen maken en om kunnen zetten in online referenda. De uitslag na stemming dient als basis voor ANBB om de kwestie te realiseren, via de juridische weg, de politiek of door publieke opinie via de (sociale) media.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is een onafhankelijke wetenschappelijke vereniging van huisartsen. Het NHG ontwikkelt richtlijnen en standaarden teneinde de medische beroepsuitoefening door huisartsen in Nederland te uniformeren op basis van state-of-the-art inzichten uit de medische wetenschap en daarmee de kwaliteit van de zorg, zoals die door huisartsen in Nederland wordt verleend, te waarborgen. Nagenoeg alle Nederlandse huisartsen (in opleiding) zijn lid van deze vereniging.

NHG raadt het off-label gebruik van Ivermectine bij COVID-19 patiënten af en heeft dit opgenomen in zijn behandelrichtlijn.

ANBB is het daar niet mee eens en wil een procedure starten tegen NHG met het doel NHG ertoe te verplichten de behandelrichtlijn aan te passen.

ANBB wil in dat verband een aantal getuigen laten horen.

Oordeel

De rechtbank acht ANBB niet-ontvankelijk in haar verzoek. Voor een verzoek als dit moet voldaan zijn aan de vereisten van artikel 3:305a BW. Redengevend is dat noch uit haar statuten noch uit hetgeen zij voor het overige in de procedure heeft gesteld, aannemelijk is geworden dat ANBB een duidelijk en concreet omschreven eigen belang bij de procedure heeft. Dit leidt tot de slotsom dat er geen sprake is van 'gelijksoortige belangen' als bedoeld in artikel 3:305a BW. Daarnaast is het statutaire doel van ANBB te abstract (te onbepaald en te weinig specifiek) geformuleerd om te kunnen vaststellen dat ANBB ingevolge haar statuten de belangen behartigt van degenen die wensen dat NHG zijn richtlijn aanpast inzake het gebruik van Ivermectine bij COVID-19. Tot slot heeft ANBB niet inzichtelijk gemaakt dat zij daadwerkelijk beschikt over een achterban die belang heeft bij het verzoek tot een voorlopig getuigenverhoor met als doel bewijs te vergaren om via een collectieve actie in rechte te bewerkstellingen dat NHG zijn behandelrichtlijn inzake Ivermectine aanpast.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 11-08-2021

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2021:3778

Zaaknummer: C/16/518144 / HA RK 21-54

Rechters: S.H. Gaertman

Advocaten: N.J.P. Vanaken, mr. B. Wallage en mr. dr. W.I. Koelewijn

Wetsartikelen: