

Nieuwsbrief - GZR Updates 2022-7

Nummer 7, 2022

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:2022:123](#) 04-02-2022

Wilsbekwaam verzet moet worden gehonoreerd in gehele procedure. Ook bij afgifte zorgmachtiging wilsbekwaamheid onderzoeken.

Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2022:423](#) 20-01-2022

Hoger beroep tegen toegekende schadevergoeding. Geen schade die verband houdt met de niet-naleving van de wet. Verzoek alsnog afgewezen.

Rechtbank

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2022:772](#) 16-02-2022

Beroep crisismaatregel afgewezen. Onderzoek onafhankelijk psychiater via beeldverbinding gerechtvaardigd. Medische verklaring voldeed aan eisen.

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2022:276](#) 31-01-2022

Voortzetting crisismaatregel toegewezen. Doodswens en suïcide. Geen bereidheid tot medewerking. Instelling verzoekt tot afwijzing.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2022:216](#) 11-01-2022

Schadevergoeding van € 10. Onvoldoende gelegenheid voor plan van aanpak.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2022:35](#) 01-04-2022

Klaagster verwijt GZ-psycholoog schending geheimhoudingsplicht en blokkeringsrecht. Ongegrond.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,

ECLI:NL:TGZRSGR:2022:52 30-03-2022

Bedrijfsarts verleent beperkte verzuimbegeleiding en verklaart werknemer 100% hersteld, ondanks aarzelingen behandelaar. Schorsing.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:63 30-03-2022

Neuroloog is als hoofd onderafdeling verantwoordelijk voor de organisatie. Gegrond, geen maatregel.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:61 30-03-2022

Neuroloog had als supervisor/regiebehandelaar alerter moeten zijn op afdeling met wisselende arts-assistenten en supervisors. Waarschuwing.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:56 30-03-2022

Onvoldoende inspanningen verpleegkundige om gynaecoloog te betrekken bij zorgelijke situatie klaagster. Verzachtende omstandigheden.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,

ECLI:NL:TGZRZWO:2022:32 29-03-2022

Klacht IGJ tegen verpleegkundige wegens vriendschappelijke relatie met oudere, zonder afkoelingsperiode. Ongegrond.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,

ECLI:NL:TGZRZWO:2022:30 25-03-2022

Klacht tegen internist door zoon van overleden patiënt wegens onvoldoende zorg; missen kritieke toestand en stellen verkeerde diagnose.

Uitspraken zonder ECLI

Rechtbank Noord-Nederland 24-11-2021

Bindend advies omtrent Zvw-pgb niet nietig of vernietigbaar.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie ziekenhuizen 27-08-2021

Geen redelijk belang bij uitspraak geschillencommissie na eerdere beoordeling door klachtencommissie en tuchtcollege.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd 03-02-2022

Doorhaling met ontzegging van het recht om wederom te worden ingeschreven in het SKJ-register.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Beroep crisismaatregel afgewezen. Onderzoek onafhankelijk psychiater via beeldverbinding gerechtvaardigd. Medische verklaring voldeed aan eisen.

Beroep tegen crisismaatregel ongegrond. Onderzoek door onafhankelijke psychiater via beeldverbinding was gerechtvaardigd want op Schiphol geen psychiater aanwezig en betrokkene verkeerde in crisis. Medische verklaring voldeed aan de eisen. Verzoek schadevergoeding afgewezen. Onvoldoende voldaan aan stelplicht.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is op 8 juni 2021 een crisismaatregel genomen. Daartegen heeft betrokkene beroep ingesteld, met het verzoek om schadevergoeding ter zake van zowel de gemeente als de Staat.

Namens betrokkene is aangevoerd dat de medische verklaring niet op wettige wijze tot stand is gekomen en ontoereikend was voor het opleggen van een crisismaatregel. De onafhankelijke psychiater heeft betrokkene via een beeldverbinding onderzocht, een onjuiste diagnose vastgesteld en zich gebaseerd op informatie van de ambulante behandelaren.

Oordeel

Ten aanzien van de medische verklaring overweegt de rechtbank dat het onderzoek in beginsel fysiek dient plaats te vinden. Als dat redelijkerwijs niet of slechts beperkt mogelijk is, moet steeds op de best mogelijke manier worden getracht inzicht te verkrijgen in de actuele gezondheidstoestand van de betrokkene en de noodzaak tot het treffen van de beoogde maatregel. De psychiater zal in zijn medische verklaring moeten verantwoorden waarom onderzoek in fysieke aanwezigheid van de betrokkene redelijkerwijs niet mogelijk of niet verantwoord is, voor welk alternatief hij heeft gekozen, en op welke gronden hij tot de slotsom is gekomen dat aan de vereisten voor verlening van verplichte zorg is voldaan.

De psychiater heeft toegelicht dat betrokkene was aangehouden op Schiphol, waar geen psychiater aanwezig was. Wel was er een arts aanwezig. Betrokkene verkeerde in crisis waardoor de beoordeling geen uitstel duldde. De psychiater heeft daarom gekozen voor onderzoek via een beeldverbinding, waarbij een arts fysiek aanwezig was. De rechtbank overweegt dat de psychiater daarmee aan de hiervoor bedoelde maatstaf heeft voldaan. De medische verklaring is op de juiste wijze tot stand gekomen.

Voor wat betreft de stoornis en het ernstig nadeel ziet de rechtbank geen aanleiding om te twifelen aan de juistheid van de bevindingen in de medische verklaring ten aanzien van het ernstig vermoeden van de aanwezigheid van een psychische stoornis bij betrokkene en het daaruit voortvloeiende onmiddellijk dreigend ernstig nadeel.

Het beroep tegen de crisismaatregel is dan ook ongegrond. Daarmee is er geen grond voor het toekennen van schadevergoeding.

De advocaat heeft tijdens de mondelinge behandeling aanvullend een verzoek tot schadevergoeding gedaan in verband met de overschrijding van de beslistermijn door de rechtbank. Hij verzoekt een bedrag van € 500 ten laste van de Staat. De rechtbank overweegt dat de wettelijke beslistermijn ruimschoots is overschreden. In dit geval hebben de advocaat en betrokkene echter op geen enkele wijze gesteld dat er schade is geleden doordat de rechtbank te laat op het beroep tegen de crisismaatregel heeft beslist. De grieven zien slechts op de gestelde schade door de als onrechtmatig ervaren opname in de kliniek op grond van de crisismaatregel. Daarmee is niet voldaan aan de stelplicht. Het verzoek tot schadevergoeding ten laste van de Staat wordt dan ook afgewezen.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 16-02-2022

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2022:772

Zaaknummer: C/13/703990/FA RK 21/4083 en C/13/703992/FA RK 21/4085

Rechters: G.M. Beunk

Advocaten: Gaasbeek, J.K. J.K. Gaasbeek

Wetsartikelen: 7:6 Wvggz en 10:12 Wvggz

RECHTSPRAAK

Onvoldoende inspanningen verpleegkundige om gynaecoloog te betrekken bij zorgelijke situatie klaagster. Verzachtende omstandigheden.

Verpleegkundige heeft onvoldoende inspanningen verricht om de gynaecoloog te betrekken bij zorgelijke situatie klaagster. Kind overlijdt. Er zijn verzachtende omstandigheden op grond waarvan berisping in beroep een waarschuwing wordt.

Feiten

Klaagster werd op 1 mei 2009 opgenomen in het ziekenhuis bij een zwangerschap van 37 weken en vier dagen, omdat bij een echo was vastgesteld dat er sprake was van een groeiachterstand van de baby en te weinig vruchtwater, waarbij mogelijk sprake was van placenta-insufficiëntie. Klaagster werd vanaf 14.00 uur *geprimed* om de bevalling op gang te brengen. Om 21.49 uur besluit de gynaecoloog klaagster te laten slapen en de dag erna de bevalling op gang te brengen. Er was op dat moment sprake van drie centimeter ontsluiting. Klaagster was erg onrustig en angstig. Om 22.49 uur heeft zij flink helderrood bloedverlies. Om 23.08 uur is de dienst overgenomen. Om 23.24 uur gaf klaagster een drukgevoel aan en is het persen gestart. Het kind werd omstreeks 23.35 uur levenloos geboren.

Op verzoek van de onderzoekscommissie is een rapportage opgesteld door een hoogleraar Verloskunde en Gynaecologie. Deze heeft geconcludeerd dat tussen 15.30 uur en de tijd van de overdracht (16.45 uur) het CTG uiterst verdacht was voor foetale nood en direct reden voor een keizersnede. Er was reden voor multidisciplinair overleg, wat niet heeft plaatsgevonden. Vanaf 22.00 uur was het (uitwendige) CTG technisch volstrekt onbetrouwbaar. Het besluit van terminering van de baring is niet genomen onder verantwoordelijkheid van de gynaecoloog van dagdienst. Of er, na 13.44 uur, wel of niet contact is geweest tussen de verloskundige, de verpleegkundige en de betrokken gynaecoloog van de dagdienst is niet duidelijk. Vanwege het ontbreken van een overdracht is het beleid niet gecorrigeerd. Er is een belangrijk moment gemist om alsnog te besluiten de baring te termineren. Dit geval van perinatale sterfte was vrijwel zeker niet nodig geweest bij eerder termineren van de baring,

door middel van een keizersnede. Diverse factoren hebben een rol gespeeld, waardoor dat niet tijdig is gebeurd.

Klacht

Klaagster verwijt de betrokken verpleegkundige (beklaagde) dat zij nalatig, onprofessioneel heeft gehandeld en niet adequaat volgens de professionele standaard heeft ingegrepen tijdens de bevalling van klaagster, waarbij de baby levenloos werd geboren. Tevens verwijt zij beklagde het bagatelliseren van de klachten van klaagster.

Oordeel

Bij beslissing van 6 november 2020 heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en de verpleegkundige berispt. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt dat het RTG de klacht van klaagster terecht (deels) gegrond heeft verklaard. Het CTG is het echter niet eens met de overweging van het RTG dat 'van een verpleegkundige met de kennis en ervaring van beklagde verwacht [had] mogen worden dat zij na 22.00 uur opnieuw aandacht voor klaagster had gevraagd bij de gynaecoloog of de arts-assistent'.

Het CTG oordeelt dat uit de herhaalde verklaringen ter zitting en de stukken blijkt dat de verpleegkundige verschillende keren aan de arts-assistent aandacht heeft gevraagd voor de zorgelijke situatie van klaagster. Toen bleek dat zij door de arts-assistent onvoldoende werd gehoord, had van haar verwacht mogen worden dat zij rechtstreeks contact opnam met de gynaecoloog of hier in ieder geval pogingen toe ondernam. De verpleegkundige heeft dit evenwel nagelaten.

Het is niet gebleken dat de gynaecoloog niet bereikbaar was; de gynaecoloog verrichtte op de afdeling werkzaamheden. Bovendien draagt de gynaecoloog tijdens de dienst altijd een telefoon bij zich. Het CTG oordeelt dan ook dat op de verpleegkundige een grotere inspanningsplicht rustte dan de acties die zij daadwerkelijk heeft ondernomen en verwerpt derhalve haar beroep.

Het handelen en nalaten van beklagde rechtvaardigt in beginsel een berisping, maar er zijn verzachtende omstandigheden: de verpleegkundige heeft overtuigend blijk gegeven van inzicht in waar zij in haar handelen is tekortgeschoten. Ook heeft zij onder grote druk moeten werken; het was extreem druk op de afdeling verloskunde, waardoor de gynaecoloog weliswaar bereikbaar was, maar moeilijker bereikbaar dan op rustige momenten. Tot slot is in beroep gebleken dat beklagde om medische redenen niet langer in staat is om haar beroep als verpleegkundige uit te oefenen. Onder deze omstandigheden geeft het CTG een

waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 30-03-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2022:56

Zaaknummer: C2020.275

Advocaten: R.J. Peet

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

Neuroloog had als supervisor/regiebehandelaar alerter moeten zijn op afdeling met wisselende arts-assistenten en supervisors. Waarschuwing.

Neuroloog krijgt een waarschuwing omdat hij als supervisor en (deels) regiebehandelaar onvoldoende vinger aan de pols heeft gehouden bij zorg aan patiënt op een afdeling met telkens wisselende arts-assistenten en supervisors. Waarschuwing.

Feiten

Op 11 juli 2017 heeft klager voor het eerst de polikliniek neurologie bezocht van het ziekenhuis waar verweerder, neuroloog, werkzaam is. Klager had gevoels- en coördinatiestoornissen en het gevoel minder kracht te hebben. Bij lichamelijk onderzoek, verricht door een arts-assistent neurologie, werden afwijkingen gevonden van sensibiteit en reflexen in de onderbenen/voeten. Verweerder was bij dit consult niet aanwezig, maar heeft destijds wel in zijn rol van supervisor met de arts-assistent over diens bevindingen overleg gehad. De conclusie van het overleg was dat het klinisch beeld paste bij een symmetrische axonale polyneuropathie. Er werd besloten tot nader onderzoek, waaronder een EMG-onderzoek.

Op 29 augustus 2017 is het EMG-onderzoek verricht, door een andere arts-assistent, onder supervisie van een andere neuroloog. Uit het medisch dossier volgt dat de bevindingen passen bij een demyeliniserende, sensomotore polyneuropathie met secundair axonale kenmerken en dat de mogelijk aanwezige geleidingsvertraging daar waarschijnlijk onderdeel van zou zijn.

Bij het tweede consult, op 5 september 2017, heeft verweerder klager wederom niet zelf gezien. Naar aanleiding van het onderzoek werd de volgende conclusie getrokken: demyeliniserende, sensomotore polyneuropathie met secundair axonale kenmerken (zoals CIDP). Diezelfde dag hebben de arts-assistent en verweerder de huisarts van klager bericht. Hierover is klager niet geïnformeerd.

Op 15 september 2017 heeft een lumbaalpunctie plaatsgevonden. Op 29 september 2017 volgde

een telefonisch consult met laatstgenoemde arts-assistent om de uitslag van het liquoronderzoek naar aanleiding van de lumbaalpunctie te bespreken. Een collega neuroloog van verweerder was hier als supervisor bij betrokken. Op 24 oktober 2017 is het tweede aanvullende EMG-onderzoek uitgevoerd, waarbij opnieuw een andere arts-assistent betrokken was, met een andere collega neuroloog als supervisor.

Op 10 november 2017 volgde een telefonisch consult met weer een andere arts-assistent neurologie. Opnieuw was een andere collega neuroloog van verweerder hierbij als supervisor betrokken. Ondanks veel onderzoek kon nog steeds geen onderliggende oorzaak worden aangetoond. CIPD werd niet waarschijnlijk geacht, omdat er volgens de betrokken artsen geen sprake zou zijn van krachtsverlies.

Op 17 mei 2018 heeft klager voor de derde keer de polikliniek neurologie van het ziekenhuis bezocht. Klager werd gezien door een arts-assistent neurochirurgie. Wederom was een andere collega-neuroloog van verweerder hier als supervisor bij betrokken. Een herhaling van het EMG werd aangeboden. Klager zag hiervan af. Er werd overeengekomen dat hij zich opnieuw zou melden indien sprake zou zijn van verergering van klachten. Er werd geen nieuw consult besproken.

Nadien zijn de klachten van klager verergerd (tekenen van klapvoeten, evenwichtsstoornissen, verminderde kracht voeten). Klager heeft het medisch dossier opgevraagd bij het ziekenhuis, omdat hij een second opinion wilde inwinnen. Hij heeft dit dossier op 16 januari 2019 ontvangen. Daarin heeft hij voor het eerst de mogelijke diagnose CIDP gelezen, zowel in de decursusgegevens als in de brieven aan de huisarts. Na de second opinion is in een ander ziekenhuis de diagnose CIDP gesteld. Vanaf 5 maart 2019 ontvangt klager medicamenteuze therapie in een ander ziekenhuis.

Klacht

Klager gaat in beroep tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven (RTG) van 31 maart 2021. Het RTG Eindhoven achtte klager deels niet-ontvankelijk en voor het overige zijn de klachten ongegrond verklaard.

Klager verwijt de neuroloog dat

- ten onrechte is aangenomen dat bij hem geen sprake was van motorische uitval/krachtsverlies en dat ook ten onrechte is geoordeeld dat het klinisch beeld niet paste bij de aandoening CIDP;
- er geen goede afstemming is geweest tussen de afdelingen algemene neurologie, klinische

neurofysiologie en neuromusculaire aandoeningen. Daarbij doelt klager niet in de eerste plaats op de late verwijzing naar de onderafdeling neuromusculaire aandoeningen, maar gaat het hem vooral om het managen van de raakvlakken tussen de afdelingen. De neuroloog is volgens klager als hoofd van de afdeling neurologie verantwoordelijk voor de organisatie van een en ander en moet hierin het voortouw nemen.

Oordeel

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt eerst dat er onvoldoende reden is om aan te nemen dat het lichamelijk onderzoek op 11 juli 2017 niet volledig is geweest. Het lijkt niet waarschijnlijk dat de arts-assistent de kracht in de teenheffers al dan niet zou hebben onderzocht. Verder hoeft het feit dat klager zelf het gevoel had minder kracht in de teenheffers te hebben, volgens het CTG niet te betekenen dat het krachtsverlies toen al voor derden objectiveerbaar was. De neuroloog mocht er als supervisor op grond van de bevindingen van de eerste betrokken arts-assistent van uitgaan dat bij klager geen sprake was van te objectiveren motorische uitval/krachtsverlies en hij hoefde klager op dat moment niet zelf te zien of te onderzoeken. Het klachtenpatroon paste immers bij een (veel voorkomende) axonale polyneuropathie.

Het CTG volgt de neuroloog echter niet in zijn beslissing om ook bij het tweede polikliniekbezoek klager niet zelf te zien en/of neurologisch te beoordelen. Het EMG-onderzoek dat tussen deze polikliniekbezoeken is verricht, toonde immers geen axonale polyneuropathie zoals verwacht was, maar was passend bij een demyeliniserende, sensomotore polyneuropathie met secundair axonale kenmerken (zoals CIDP). Aan deze onverwachte bevinding had de neuroloog als supervisor van beide arts-assistenten meer aandacht moeten besteden, waarbij met name zou moeten worden gekeken naar het (eventueel) bestaan van krachtsverlies. Dat er ook, wanneer er geen sprake is van krachtsverlies, sprake kan zijn van CIDP, vindt volgens het CTG bevestiging in het feit dat het aanvullend onderzoek waartoe op 5 september 2017 werd besloten mede ten doel had om CIDP vast te stellen of uit te sluiten.

Het CTG is van oordeel dat de neuroloog onvoldoende invulling heeft gegeven aan zijn rol als supervisor, tevens hoofd/regiebehandelaar, bij het tweede consult van klager op 5 september 2017. De neuroloog wist hoe de afdeling neurologie was georganiseerd, met telkens wisselende arts-assistenten en supervisors, en had daarom sterker de vinger aan de pols moeten houden om te voorkomen dat de verdenking van (een atypische vorm van) CIDP niet naar de achtergrond zou raken. Het had in de rede gelegen dat de neuroloog klager bij het tweede consult zelf had gezien.

Verder had de neuroloog erop moeten toezien dat de niet uitgesloten verdenking op CIDP met klager werd gedeeld. De neuroloog had klager daar zelf over moeten informeren of er in ieder geval voor moeten zorgen dat die verdenking op adequate wijze met klager werd besproken. Klager bleef echter in de veronderstelling verkeren dat hij aan een niet behandelbare aandoening leed. De omstandigheid dat wel aan de huisarts gemeld was dat gedacht werd aan CIPD, maakt het feit dat dit is nagelaten volgens het CTG extra schrijnend.

Het verwijt van klager over de afstemming tussen de verschillende afdelingen en binnen de afdeling neurologie, is volgens het CTG in te algemene bewoordingen gesteld om hierover een gefundeerd oordeel te kunnen geven.

Het CTG legt de neuroloog een waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 30-03-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2022:61

Zaaknummer: C2021/1008

Advocaten: S.J. Berkhoff-Muntinga

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

Wilsbekwaam verzet moet worden gehonoreerd in gehele procedure. Ook bij afgifte zorgmachtiging wilsbekwaamheid onderzoeken.

Wilsbekwaam verzet moet worden gehonoreerd in de gehele procedure. Bij voldoende toegelicht bezwaar tegen de zorgmachtiging en een situatie als bedoeld in artikel 2:1 lid 6 Wvggz moet de rechter wilsbekwaamheid toetsen en zo nodig de procedure aanhouden.

Feiten

De rechtbank heeft ten aanzien van betrokkene een aansluitende zorgmachtiging verleend. De advocaat van betrokkene had tijdens de mondelinge behandeling betoogd dat er geen sprake was van ernstig nadeel en dat sprake was van vrijwilligheid ten aanzien van de zorg. Wilsbekwaam verzet moet in beginsel worden gehonoreerd. Onderzocht moet worden of betrokkene in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de beoogde verplichte zorg, aldus de advocaat van betrokkene.

De rechtbank heeft dat standpunt – onder verwijzing naar HR 18 december 2020 (ECLI:NL:HR:2020:2096) – afgewezen, omdat de taak van de zorgverantwoordelijke om de wilsbekwaamheid te toetsen ligt op het moment dat de verplichte zorg in het kader van een zorgmachtiging wordt uitgevoerd door de behandelaars. Dit is echter niet aan de orde op het moment dat de rechtbank een beslissing neemt over de vormen van verplichte zorg die in de zorgmachtiging zullen worden opgenomen. De rechtbank heeft dan ook niet per verzochte vorm van verplichte zorg een oordeel gegeven of sprake is van wilsbekwaam verzet.

Oordeel

Centraal staat of artikel 2:1 lid 6 Wvggz van toepassing is in de fase van de afgifte van een zorgmachtiging en wanneer en op welke wijze de rechter dient te beoordelen of sprake is van wilsbekwaam verzet.

Onder verwijzing naar de wetsgeschiedenis overweegt de Hoge Raad dat wilsbekwaam verzet

moet worden gerespecteerd indien de psychische stoornis van de patiënt alleen een aanmerkelijke kans op schade voor de betrokkene zelf veroorzaakt. De honorering van wilsbekwaam verzet geldt voor zowel de voorbereiding, de afgifte, de uitvoering als de beëindiging van de crisismaatregel of de zorgmachtiging, dus gedurende de gehele procedure. Ook geldt de honorering van wilsbekwaam verzet voor alle vormen van verplichte zorg, aldus de wetsgeschiedenis.

Het voorgaande betekent dat indien de betrokkene tijdens de procedure tot het verlenen van een zorgmachtiging een voldoende toegelicht bezwaar maakt tegen de voorgestelde verplichte zorg en de situaties als bedoeld in artikel 2:1 lid 6, aanhef en onder b, Wvggz zich niet voordoen, de rechter dient te beoordelen of de betrokkene wilsbekwaam is. Hiertoe dient, indien daarover in de medische verklaring niet is gerapporteerd, een verklaring te worden gevraagd van een onafhankelijk arts of klinisch psycholoog waaruit blijkt of de betrokkene tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is. Zo nodig dient de procedure daartoe te worden aangehouden.

In het hier aan de orde zijnde geval had betrokkene bezwaar gemaakt tegen het toedienen van medicatie en dat bezwaar voldoende toegelicht. De rechtbank had daarom moeten vaststellen of zich situaties voordeden als bedoeld in artikel 2:1 lid 6, aanhef en onder b, Wvggz en, indien dat niet het geval was, moeten beoordelen of er sprake was van wilsbekwaam verzet.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking van de rechtbank en verwijst het geding terug.

mr. J.F. Groen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 04-02-2022

ECLI: ECLI:NL:HR:2022:123

Zaaknummer: 21/03952

Rechters: M.V. Polak, T.H. van den Tanja - Broek, F.J.P. Lock, S.J. Schaafsma en G.C. Makkink

Advocaten: C. Reijntjes-Wendenburg

Wetsartikelen: 2:1 Wvggz

RECHTSPRAAK

Voortzetting crisismaatregel toegewezen. Doodswens en suïcide. Geen bereidheid tot medewerking. Instelling verzoekt tot afwijzing.

Hoewel psychiater en instelling verzoeken tot afwijzing, verleent de rechtbank de machtiging tot voortzetting toch om te onderzoeken wat de oorzaak is van betrokkenes doodswens. Voortzetting crisismaatregel toegewezen.

Feiten

De officier van justitie heeft verzocht om verlenging van de op 25 januari 2022 opgelegde crisismaatregel, als bedoeld in artikel 7:7 Wvggz.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat er ten aanzien van betrokkene sprake is van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel, gelegen in levensgevaar, omdat hij een suïcidepoging heeft gedaan. Betrokkene is bekend met depressies en borderline. Vermoed wordt dat genoemd nadeel wordt veroorzaakt door gedrag dat voortvloeit uit een psychische stoornis in de vorm van stemmingsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen.

De ter zitting aanwezige psychiater en arts in opleiding hebben tijdens de mondelinge behandeling verklaard dat buiten de borderline van betrokkene geen andere stoornis de wens van betrokkene om te overlijden veroorzaakt. De instelling verzoekt door het gebrek aan motivatie bij betrokkene om de crisismaatregel niet voort te zetten nu ieder behandelperspectief qua effectiviteit daarmee zinloos is (geworden) en een verplicht verblijf van betrokkene in die situatie slechts contraproductief is. Medewerking op basis van vrijwilligheid van betrokkene is essentieel, doch die ontbreekt, aldus de instelling.

Desondanks oordeelt de rechtbank dat een kortdurende voortzetting van de crisismaatregel noodzakelijk is en van belang kan zijn, om tijd en ruimte te hebben om alsnog te onderzoeken wat de oorzaak is van betrokkenes doodswens en of hij alsnog hulp wil aanvaarden, dan wel

contact leggen met de levenseindekliniek.

De rechtbank verleent een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 31-01-2022

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2022:276

Zaaknummer: C/o8/276572 / FA RK 22-240

Rechters: L.M. Rijksen

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

Hoger beroep tegen toegekende schadevergoeding. Geen schade die verband houdt met de niet-naleving van de wet. Verzoek alsnog afgewezen.

Hoger beroep tegen toegekende schadevergoeding. De hinder kwam voort uit boosheid en frustratie met de gang van zaken. Dergelijke schade houdt onvoldoende verband met de niet-naleving van de wet. Beschikking vernietigd en verzoek alsnog afgewezen.

Feiten

Bij beschikking van 2 april 2021 heeft de rechtbank Midden-Nederland geoordeeld dat ten aanzien van betrokkene verplichte zorg is verleend, omdat hij de kliniek niet mocht verlaten, zonder dat daaraan een schriftelijke beslissing ten grondslag lag als bedoeld in artikel 8:9 lid 2 en 3 Wvvggz. De rechtbank heeft de klacht gegrond verklaard en de zorgaanbieder veroordeeld tot betaling van een schadevergoeding van € 150.

De zorgaanbieder is tegen de beschikking van de rechtbank in hoger beroep gekomen, enkel voor wat betreft de veroordeling tot betaling van de (immateriële) schadevergoeding (vgl. HR 20 november 2020, ECLI:NL:HR: 2020:1806) en verzoekt de beschikking van de rechtbank in zoverre te vernietigen en het verzoek tot schadevergoeding alsnog af te wijzen.

Oordeel

De zorgaanbieder betoogt dat de rechtbank ten onrechte aanneemt dat betrokkene schade heeft geleden die voor vergoeding in aanmerking komt. Hij kende de inhoud van de zorgmachtiging en wist dus dat hij op basis van die machtiging in de ochtend van 11 november 2020 in zijn bewegingsvrijheid werd beperkt. De door de rechtbank vastgestelde normschending – het niet op schrift stellen van die beslissing om gebruik te maken van die machtiging – heeft niets veranderd in de rechtspositie van betrokkene, aldus de zorgaanbieder. Derhalve is geen sprake van immateriële schade die voor vergoeding in aanmerking komt.

Het hof overweegt dat uit de stukken en de verklaring van betrokkene zelf is gebleken dat de kern van de klacht en het verzoek tot schadevergoeding niet is gelegen in de normschending, te weten het niet direct op schrift stellen en uitreiken van de vrijheidsbeperkende maatregel, maar in de gehele opname zelf en de wijze waarop deze werd uitgevoerd. Betrokkene kende de zorgmachtiging en wist dat hem beperkende maatregelen konden worden opgelegd. Daarmee is onvoldoende komen vast te staan dat de schade die betrokkene stelt te hebben geleden verband houdt met het niet voldoen aan een bepaling in de wet waardoor zijn rechtspositie is aangetast. De niet-naleving van artikel 8:9 lid 2 en 3 Wvggz leidt dus niet zonder meer tot een aanspraak op schadevergoeding.

Het hof vernietigt de beschikking van de rechtbank voor wat betreft het verzoek om immateriële schadevergoeding en wijst dit verzoek alsnog af.

mr. J.F. Groen

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 20-01-2022

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2022:423

Zaaknummer: 200.296.092

Rechters: P.B. Kamminga, K.A.M. van Os-ten Have en R. Krijger

Wetsartikelen: 10:12 Wvggz en 8:9 Wvggz

RECHTSPRAAK

Schadevergoeding van € 10. Onvoldoende gelegenheid voor plan van aanpak.

Verzoek schadevergoeding. Onvoldoende gelegenheid geboden om plan van aanpak op te stellen. Zorgmachtiging uiteindelijk afgewezen. € 10 toegekend. Aansluiting van RSJ-normen.

Feiten

Op 1 november 2021 is een mededeling van voorbereiding van een zorgmachtiging ten aanzien van verzoeker opgesteld. Op 2 november 2021 heeft de advocaat van verzoeker per brief aan de geneesheer-directeur verzocht verzoeker de gelegenheid te geven een eigen plan van aanpak op te stellen en de procedure ter voorbereiding van een zorgmachtiging met twee weken te schorsen. De ontvangst van die brief is op 9 november 2021 bevestigd, zonder bevestiging dat de procedure ter voorbereiding van een zorgmachtiging werd geschorst.

Bij beschikking van de rechtbank van 3 december 2021 is een verzoek tot zorgmachtiging ten aanzien van verzoeker afgewezen.

Verzoek tot schadevergoeding

Verzoeker verzoekt om de zorgaanbieder te veroordelen tot betaling van een bedrag aan schadevergoeding ter hoogte van € 150, althans een door de rechtbank te bepalen vergoeding naar billijkheid. Daaraan legt verzoeker ten grondslag dat de zorgaanbieder heeft verzuimd om conform artikel 5:5 lid 1 Wvggz te beslissen op het verzoek tot opschorting van de voorbereiding van de zorgmachtiging, althans verzuimd verzoeker te horen en verzoeker conform artikel 5:5 lid 4 Wvggz op de hoogte te stellen van het afwijzende besluit. Verzoeker stelt in verband hiermee schade te hebben geleden.

De zorgaanbieder (geneesheer-directeur) brengt naar voren dat de brief naar het verkeerde (mail)adres is verstuurd, maar erkent dat hij eerder op de brief had moeten reageren. Het besluit op het verzoek zou evenwel negatief zijn, omdat verzoeker hoogstwaarschijnlijk slechts enkele dagen na de aanwijzing van de geneesheer-directeur uit beeld zou verdwijnen.

Zijn detentieperiode zou worden beëindigd en normaliter slaapt hij in een tent, waardoor verzoeker niet goed traceerbaar zou zijn geweest. De geneesheer-directeur geeft de rechtbank daarom in overweging aan te sluiten bij de RSJ-normen en een geldbedrag van (als vuistregel) € 10 uit te keren in het geval van een zuiver formeel verzuim met beoordeling dat de bestreden beslissing materieel gezien wel kon worden genomen.

Oordeel

De rechtbank constateert dat beide partijen het erover eens zijn dat de geneesheer-directeur heeft verzuimd te beslissen op het verzoek tot opschorting van de voorbereidingsprocedure om verzoeker in staat te stellen een eigen plan van aanpak te formuleren. Daarmee heeft de geneesheer-directeur niet voldaan aan de eisen die artikel 5:5 Wvggz stelt.

Wat betreft het verzoek tot schadevergoeding overweegt de rechtbank dat de wet relatief lage eisen stelt aan het toekennen van een schadevergoeding. In deze zaak staat enerzijds vast dat de wet niet in acht is genomen in de voorbereidingsfase van de (niet verleende) zorgmachtiging en dat verzoeker daardoor niet (afdoende) in de gelegenheid is gesteld om een eigen plan van aanpak op te stellen. Anderzijds is op de zitting van 3 december de zorgmachtiging desalniettemin afgewezen. Indien aan verzoeker wel uitstel was verleend zou hij veertien dagen langer in onzekerheid en de daarmee gepaard gaande spanning hebben verkeerd. Alles afwegende acht de rechtbank een schadevergoeding ter hoogte van € 10 redelijk en billijk.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 11-01-2022

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2022:216

Zaaknummer: C/15/323406 / FA RK 21-6149

Rechters: Cuvelier, N. N. Cuvelier

Advocaten: J.A. van der Lem

Wetsartikelen: 10:12 Wvggz, 5:5 Wvggz en 5:4 Wvggz

RECHTSPRAAK

Bindend advies omtrent Zvw-pgb niet nietig of vernietigbaar.

Zorgverzekeraar schaaft indicatie Zvw-pgb af voor patiënte. De Geschillencommissie SKGZ vindt de onderbouwing daarvan onvoldoende en gebiedt bij bindend advies de oude indicatie aan te houden. De rechter acht dat advies niet nietig of vernietigbaar

Feiten

Een patiënte is aangewezen op een Zvw-pgb om verpleging en verzorging te kunnen betalen die zij nodig heeft omdat zij onder meer de ziekte van Pompe en de ziekte van Graves heeft.

Op basis van het Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging van haar zorgverzekeraar – De Friesland – wordt een Zvw-pgb toegekend aan de hand van een indicatiestelling door de indicierend wijkverpleegkundige. Voor 2019 heeft De Friesland op basis van deze indicatie voor mevrouw in totaal wekelijks 24 uur aan Zvw-pgb toegekend. In september 2019 dient de patiënte een nieuwe aanvraag in. De Friesland laat haar dan weten het pgb terug te schroeven naar iets meer dan 15 uur. Dit ondanks het feit dat de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige niet schriftelijk gewijzigd is.

In respons hierop verzoekt mevrouw de verzekeraar eerst de toekenningsbeslissing te herzien, waarop De Friesland afwijzend reageert, op de grond dat telefonisch met de indicierend verpleegkundige zou zijn overlegd over de hoogte van het aantal pgb-uren. Vervolgens heeft mevrouw zich gewend tot de Ombudsman van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) en daarna een klacht ingediend bij de Geschillencommissie SKGZ. De Geschillencommissie oordeelt, bij bindend advies en na partijen gehoord te hebben, dat De Friesland gehouden is de originele indicatie (dus 24 uur) aan te houden. Dit omdat op grond van het reglement de wijkverpleegkundige in beginsel indiceert. Daar kan van afgeweken worden door de verzekeraar, maar dan moet dit wel goed worden gemotiveerd. In casu heeft de verzekeraar enkel (eenzijdig) een telefoonnotitie gemaakt van het gesprek met de wijkverpleegkundige over de pgb-uren. De commissie vindt dat daarmee niet aannemelijk is

gemaakt dat de verpleegkundige akkoord is gegaan met de verlaging van het aantal uren.

De Friesland stapt daarop naar de burgerlijke rechter en vordert, kort gezegd, dat het bindend advies van de Geschillencommissie nietig is dan wel vernietigd moet worden. Dit omdat het advies in strijd zou zijn met dwingendrechtelijke bepalingen van de Zorgverzekeringswet (waaronder art. 10, gelezen in samenhang met art. 2.1 lid 3 van het Besluit zorgverzekering) en daarnaast apert ondeugdelijk gemotiveerd zou zijn.

Oordeel

De rechter gaat hierin niet mee. Binnen het kader van het bindend advies gelden de artikelen 7:900, 7:902 en 7:904 BW. Een bindend advies kan in strijd zijn met dwingend recht, maar is toch geldig indien het niet tevens in strijd is met de goede zeden of de openbare orde. Ook haakt de rechter aan bij de Richtlijn 2013/11/EU met betrekking tot alternatieve geschilbeslechting van consumentengeschillen, om te oordelen dat een bindend advies dat in strijd zou zijn met dwingendrechtelijke bepalingen, maar desondanks consumentenbescherming biedt niet nietig is.

De rechter ziet ook geen grond het bindend advies van de Geschillencommissie te vernietigen. Op basis van artikel 7:904 BW kan dit alleen als de totstandkoming van een advies zo gebrekkig is dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn als partijen daaraan worden gebonden. Bij die toets moet de rechter terughoudend zijn. De rechtbank oordeelt dan kort gezegd ook in dit geschil dat de Geschillencommissie haar advies voldoende heeft gemotiveerd door de bewijsvoering door De Friesland onvoldoende te achten. Dat vervolgens niet inhoudelijk wordt ingegaan op de toetsing van de indicatiestelling doet daaraan niet af.

De vorderingen van De Friesland worden afgewezen en de verzekeraar wordt tevens in de proceskosten veroordeeld.

mr. dr. R.M. Bertens

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 24-11-2021

Zaaknummer: C/17/178074/HA ZA 21-78

RECHTSPRAAK

Geen redelijk belang bij uitspraak geschillencommissie na eerdere beoordeling door klachtencommissie en tuchtcollege.

Een patiënt klaagt over een behandeling die hij acht jaar geleden al door de klachtencommissie van de zorgaanbieder heeft laten beoordelen, en vervolgens door het tuchtcollege. De geschillencommissie meent dat de patiënt om die reden geen redelijk belang heeft en verklaart de patiënt niet-ontvankelijk in zijn klacht.

Feiten

Bij de patiënt is sinds 2013 sprake van een zeldzame aandoening. Hij is voor behandeling doorverwezen naar het ziekenhuis, waar hij op 2 september 2013 een klacht heeft ingediend omdat hij door de artsen niet werd gehoord. Hij heeft constant moeten bewijzen dat hem wel degelijk wat mankeerde. In 2019 kreeg de patiënt te horen dat voor zeldzame aandoeningen een multidisciplinaire behandeling kon worden ingezet en wetenschappelijk onderzoek kon worden verricht. In de visie van patiënt is echter nooit sprake geweest van een multidisciplinair team waarin enkele specialisaties bij elkaar een patiënt bekeken en bespraken. Hij verwijt het ziekenhuis om die reden dat hem niet de beloofde topreferente zorg is verleend.

Het ziekenhuis gaat ervan uit dat de klacht die thans aan de geschillencommissie is voorgelegd, het geschil betreft dat reeds in september 2013 aan het ziekenhuis is voorgelegd. Het ziekenhuis verzoekt de commissie primair de patiënt niet in zijn klacht te ontvangen omdat hij daarbij geen redelijk belang heeft als bedoeld in artikel 5, lid 1, onder e, van het reglement van de commissie. De klachten van patiënt zijn reeds beoordeeld door de klachtencommissie van het ziekenhuis en het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, waar alle klachten zijn afgewezen en is geoordeeld dat bij dit complexe ziektebeeld zowel op organisatorisch niveau als op het niveau van de behandeling door de diverse artsen adequate zorg is verleend. Subsidiair verzoekt het ziekenhuis de

geschillencommissie de uitspraak van de klachtencommissie over te nemen.

Oordeel

Ter zitting heeft de patiënt aangegeven dat zijn klacht, die hij op september 2013 aan het ziekenhuis heeft voorgelegd, moet worden gezien als basis voor het geschil dat hij thans aan de geschillencommissie voorlegt. De commissie overweegt dat zij bevoegd is om te oordelen over geschillen voor zover deze voortvloeien uit de Wkkgz. Het geschil moet betrekking hebben op de uitvoering van de behandelingsovereenkomst die een patiënt met een ziekenhuis heeft gesloten. Dit betekent dat de commissie geen uitspraak kan doen over de klacht voor zover deze ziet op het recht op topreferente zorg in zijn algemeenheid omdat dit een beleidsbeslissing van het ziekenhuis betreft die valt buiten de kaders van de Wkkgz.

Verder meent de commissie dat de patiënt geen redelijk belang meer heeft bij een uitspraak van de commissie. Het geschil is inmiddels acht jaar geleden aan het ziekenhuis voorgelegd.

Na het doorlopen van de klachtenprocedure heeft de klachtencommissie de klachten over de behandeling ongegrond verklaard. Patiënt heeft vervolgens tegen diverse behandelaars klachten ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Deze klachten zijn alle afgewezen in 2018. Over de klachten in 2019 kan de commissie geen oordeel geven, nu geen concrete klachten met betrekking tot deze gebeurtenissen zijn geformuleerd. De enkele stelling van patiënt dat geen sprake is geweest van topreferente zorg, is naar het oordeel van de commissie te algemeen geformuleerd. De commissie verklaart de patiënt vanwege het ontbreken van een redelijk belang als bedoeld in artikel 5, lid 1, onder e, van het reglement van de commissie niet-ontvankelijk in zijn klachten en komt niet toe aan een inhoudelijke beoordeling daarvan.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 27-08-2021

Zaaknummer: 36404/44309

RECHTSPRAAK

Klaagster verwijt GZ-psycholoog schending geheimhoudingsplicht en blokkeringsrecht. Ongegrond.

Klaagster verwijt GZ-psycholoog schending geheimhoudingsplicht en blokkeringsrecht. Ongegrond: in de gegeven omstandigheden mocht op grond van artikel 7.3.11, lid 4 van de Jeugdwet het ingeroepen blokkeringsrecht worden gepasseerd.

Feiten

Klaagster, geboren in 1984, is de moeder van twee minderjarige kinderen en gescheiden van de vader van de kinderen. Zij heeft inmiddels een andere partner, de stiefvader. Bij beschikking van 19 maart 2019 zijn de kinderen onder toezicht gesteld. Dit is verlengd tot 18 maart 2021. Op 7 januari 2020 verzocht jeugdbescherming de rechtbank om 24-uurs hulp aan het gezin te verplichten, welk verzoek werd toegekend. Vervolgens werd op 6 februari 2020 een spoedmachtiging tot uithuisplaatsing voor de kinderen verleend. Bij beschikking van 2 juni 2020 heeft de rechtbank de machtiging tot uithuisplaatsing verlengd tot 19 oktober 2020.

Beklaagde is GZ-psycholoog. Op 31 maart 2020 ontving beklaagde een aanvraag van de jeugdzorgwerker van jeugdbescherming om een onderzoek in te stellen naar de ontwikkeling, het functioneren en de opvoedingsbehoeften van de kinderen, alsmede naar de persoonlijkheid en pedagogische vaardigheden van klaagster en stiefvader.

Klaagster en de stiefvader hebben met de kinderen meegewerkt aan het onderzoek. Bij klaagster is onder meer een psychologisch onderzoek verricht. Beklaagde heeft vier rapportages opgesteld. In die van klaagster heeft zij op basis van testpsychologisch onderzoek het cognitief vermogen van klaagster omschreven als licht verstandelijk beperkt. Zij heeft een zeer intensieve systemische begeleiding geadviseerd in het geval er wordt besloten tot terugplaatsing van de kinderen. Op 28 oktober 2020 is er naar aanleiding van de concept-rapportages een nabespreking geweest met klaagster en stiefvader. Klaagster en stiefvader hebben op 1 november 2020 een schriftelijke reactie gegeven op de conceptrapportages, waarin door hen werd verzocht om een second opinion.

Op 3 november 2020 heeft beklaagde de definitieve rapportages inzake de stiefvader en de kinderen aan de jeugdbescherming doen toekomen. Op 6 mei 2021 heeft de jeugdbescherming aan klagster gevraagd om haar eigen verslag beschikbaar te stellen. Op 25 mei 2021 heeft klagster aan de jeugdbescherming laten weten het verslag ter hand te willen stellen, samen met het eventueel beschikbaar komen van een second opinion van het PO dat zij wil laten doen. De jeugdbescherming heeft klagster erop gewezen dat een PO en het forensisch onderzoek verschillende zaken zijn en daarnaast aangegeven dat zij het verslag nu nodig heeft vanwege het opstellen van de doelen en de bijbehorende afspraak, en dat er niet op het PO in second opinion gewacht kan worden.

Op 26 mei 2021 heeft beklaagde een e-mail ontvangen van de jeugdbescherming met het verzoek om op grond van artikel 7.3.11, vierde lid, Jeugdwet de rapportage van klagster ter hand te stellen. Op 7 juni 2021 heeft beklaagde klagster per e-mail gevraagd of zij kon instemmen met het verzoek van jeugdbescherming om haar rapportage aan de jeugdbescherming te doen toekomen. Klagsters partner heeft vervolgens te kennen gegeven hiervoor geen toestemming te willen verlenen. Na telefonisch contact met de echtgenoot van klagster heeft beklaagde de rapportage definitief gemaakt en verzonden.

Klacht

Klagster verwijt beklaagde dat zij een onjuiste diagnose heeft gesteld, geen medewerking heeft verleend aan een second opinion en zonder toestemming van klagster het complete rapport aan de jeugdzorginstelling heeft doen toekomen.

Oordeel

Bij de beoordeling van de vraag of een advies van een psycholoog voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen volgens vaste tuchtrechtspraak de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.

Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.

In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.

Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.

De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) voldoet het rapport aan bovengenoemde criteria. De onderzoeksmethode naar de intelligentie van klaagster is gebruikelijk en passend. De opmerkingen van de psycholoog die klaagster momenteel behandelt doen hieraan niet af. Beklaagde heeft volgens het RTG in redelijkheid tot haar conclusie kunnen komen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Volgens het RTG behoort een verwijzing voor een second opinion niet tot de taak van beklagde. Niet aannemelijk is dat beklagde voor het overige niet zou hebben willen meewerken aan een second opinion. Ook op dit onderdeel treft beklagde dus geen verwijt. Wat betreft het overleggen van het complete rapport, heeft beklagde ter zitting onbetwist aangewezen waar zij in de definitieve versie een aantal keer heeft vermeld dat een gedeelte niet is verstrekt omdat klaagster een verzoek tot blokkering daarvan had gedaan. Van de gestelde toezegging dat klaagster de definitieve versie eerst ter inzage zou ontvangen is voorts niet gebleken.

De vraag of beklagde haar geheimhoudingsplicht dan wel het blokkeringsrecht heeft geschonden wordt door het RTG negatief beantwoord. Beklaagde mocht het door klaagster ingeroepen blokkeringsrecht, gezien het haar gegeven advies door de jurist van het NIFP en de motivering als genoemd in het vonnis van 19 september 2016, in de gegeven omstandigheden op grond van artikel 7.3.11, lid 4 van de Jeugdwet, passeren. Zij heeft daarbij delen die niet relevant waren voor de jeugdzorginstelling weggelaten, zodat beklagde er blijk van heeft gegeven dat zij zich desalniettemin de belangen van klaagster heeft aangetrokken. Ook dit klachtonderdeel slaagt dus niet. Het voorgaande leidt ertoe dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 01-04-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2022:35

Zaaknummer: Z2021/3237

Advocaten: J.C.C. Leemans

Wetsartikelen: 7.3.11 Jeugdwet

RECHTSPRAAK

Klacht IGJ tegen verpleegkundige wegens vriendschappelijke relatie met oudere, zonder afkoelingsperiode. Ongegrond.

Klacht IGJ tegen verpleegkundige wegens haar verschillende rollen (o.a. vriendin, gevolmachtigde, executeur testamentair, erfgenaam, ontvanger van geschenken), die niet verenigbaar zouden zijn met haar verantwoordelijkheid als zorgprofessional.

Feiten

Beklaagde is als vrijwilliger werkzaam geweest voor een organisatie welke hotelvakanties in Nederland verzorgt voor senioren met of zonder zorgbehoefte. De reizen zijn onder meer toegankelijk voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.

E was jarenlang mantelzorger voor zijn dementerende echtgenote. Zij zijn eind 2016/ begin 2017 met betreffende organisatie op vakantie geweest. Beklaagde was als vrijwilliger met die reis mee. Na deze reis hebben beklaagde en E contact met elkaar gehouden. Na het overlijden van de echtgenote werd het contact tussen beklaagde en E –op diens verzoek –intensiever. Zij communiceerden intensief via WhatsApp. Daarnaast bezochten zij elkaar ongeveer éénmaal per maand.

In het najaar van 2017 heeft E beklaagde € 43.500 geleend, een laptop als verjaarscadeau gegeven en kleding voor haar betaald. Op 5 december 2017 heeft E een testament laten opstellen, waarin hij substantiële voorzieningen heeft getroffen ten gunste van onder meer beklaagde. Daarnaast heeft hij diezelfde dag een nieuw levenstestament laten opstellen, waarin hij beklaagde en de thuiszorgmedewerkster als zijn gevolmachtigden (voor medische en financiële aangelegenheden) heeft aangewezen.

Eind 2017/ begin 2018 heeft E wederom deelgenomen aan een vakantiereis. Beklaagde was tijdens deze reis ook als vrijwilliger mee. Op 12 april 2018 werd E in het ziekenhuis opgenomen. Beklaagde heeft hem vier keer bezocht. Zij was tevens zijn eerste contactpersoon.

Het ziekenhuis heeft het familiegesprek over de medische situatie van E met beklaagde en de thuiszorgmedewerkster gevoerd. Na het overlijden van E, op 19 mei 2018, heeft beklaagde de erfenis afgewikkeld en haar deel in de nalatenschap aanvaard. Door hetgeen E had bepaald, is zijn lening aan beklaagde ten bedrage van € 43.500 in een schenking in de vorm van een voorschot op de erfenis omgezet.

Klacht

De IGJ verwijt beklaagde dat zij tekort is geschoten in de zorg jegens E. Naast de zorgrelatie die zij als verpleegkundige had met de echtgenote, had zij zich op voorhand gebonden om zo nodig ook zorg te verlenen aan E, die op dat moment ook zorgklachten had. Desondanks is beklaagde, zonder een afkoelingsperiode in acht te nemen, een vriendschappelijke band aangegaan. Zij heeft ten opzichte van E verschillende rollen (zorgprofessional, vriendin/'adoptie' dochter', gevolmachtigde, executeur testamentair, erfgenaam, ontvanger van geschenken) en een lening en geld aangenomen die niet verenigbaar zijn met haar verantwoordelijkheid als zorgprofessional. Tevens zou beklaagde blijk hebben gegeven van onvoldoende inzicht. Hierdoor heeft de IGJ onvoldoende vertrouwen dat beklaagde in de toekomst niet opnieuw professionele grenzen zal overschrijden.

Oordeel

De bevoegdheid tot het indienen van een klacht en daarmee de ontvankelijkheid van de inspecteur houdt volgens het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) reeds van oudsher verband met het algemeen belang dat de inspecteur ingevolge de wet geacht wordt te dienen. Daarnaast merkt het RTG voorafgaand op dat de rol van beklaagde in deze zaak zal moeten worden beoordeeld op basis van de feitelijke invulling die zij aan haar vrijwilligerswerk heeft gegeven.

Het RTG ziet geen aanwijzingen om vast te stellen dat er sprake was van een (verpleegkundige) zorgrelatie tussen beklaagde en E. Blijkens hetgeen E aan de notaris heeft meegedeeld, dacht deze daar zelf niet anders over. Niet is gebleken dat E tijdens de tweede vakantie reis van beklaagde heeft ontvangen. Ook is niet gebleken dat E met die tweede reis is meegegaan met het oogmerk om desnoods zorg te kunnen afnemen. De toenemende intensiteit van de vriendschap, sinds het overlijden van de echtgenote, kan wel opmerkelijk worden genoemd. Toch wijzen de overgelegde WhatsAppberichten niet op onoprechtheid bij beklaagde noch blijkt daaruit dat zij van meet af aan uit was op geld of op vrijgevigheid aanstuurde.

Hoewel de gedragscode voor verpleegkundigen geen termijn noemt voor het aangaan van persoonlijke relaties, hecht het RTG toch waarde aan het tijdsverloop in deze zaak.

Tijdsverloop wordt in het tuchtrecht in het algemeen als factor gezien die de emotionele invloed die van een (voormalige) zorgrelatie kan uitgaan, vermindert. Het RTG merkt op dat het lenen van het bedrag plaatsvond ruim zes maanden na de eerste vakantie reis en na het einde van de mantelzorg door E voor zijn echtgenote. Het testament en het levenstestament werden tien maanden na het overlijden van de echtgenote gewijzigd. Zoals uit de procedure voor de Kamer voor het notariaat is gebleken, heeft de notaris (mede naar aanleiding van door familie geuite zorg) uitgebreid getoetst of er sprake kon zijn van ongepaste invloeden van beklagde op E. Die waren de notaris niet gebleken. Evenmin had de notaris twijfel over de wilsbekwaamheid van de E.

Er zijn volgens het RTG geen aanknopingspunten te vinden om te vermoeden dat beklagde tijdens of na de eerste vakantie reis zorg aan E zelf heeft verleend dan wel taken heeft verricht die afweken van hetgeen andere vrijwilligers (niet-verpleegkundigen) deden. Het RTG onderschrijft dat de financiële voordelen die E aan beklagde gunde opmerkelijk zijn te noemen. Ook kan men zich afvragen of het accepteren van dergelijke gunsten van iemand die zij nog maar relatief kort kende naar algemene maatschappelijke maatstaven ethisch te noemen is. Het verband met haar beroep als verpleegkundige is naar het oordeel van het RTG in deze specifieke context echter onvoldoende overtuigend komen vast te staan teneinde beklagde daarvan een tuchtrechtelijk verwijt te kunnen maken. De klacht is daarmee in al zijn onderdelen ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 29-03-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2022:32

Zaaknummer: Z2021/0017

Advocaten: I.P.C. Sindram

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

RECHTSPRAAK

Neuroloog is als hoofd onderafdeling verantwoordelijk voor de organisatie. Gegrond, geen maatregel.

Neuroloog is als hoofd onderafdeling verantwoordelijk voor de organisatie van deze afdeling en dient ervoor zorg te dragen dat er afspraken worden gemaakt over de gang van zaken bij afwezigheid van de specialisten op de polikliniek.

Feiten

Op 11 juli 2017 heeft klager de polikliniek neurologie bezocht met gevoels- en coördinatiestoornissen en het gevoel minder kracht te hebben. Bij lichamelijk onderzoek, verricht door een arts-assistent neurologie, werden afwijkingen gevonden van sensibiliteit en reflexen in de onderbenen/voeten. Verweerster, neuroloog, supervisor en tevens hoofd van het specialisme neuromusculaire aandoeningen (NMA), had na afloop overleg met de arts-assistent over diens bevindingen. De conclusie van het overleg was dat het klinisch beeld paste bij een symmetrische axonale polyneuropathie. Er werd besloten tot nader onderzoek, waaronder een EMG-onderzoek.

Op 29 augustus 2017 is het EMG-onderzoek verricht. Dit onderzoek is verricht door een andere arts-assistent onder supervisie van een andere neuroloog. Uit het dossier volgt dat de bevindingen passen bij een demyeliniserende, sensomotore polyneuropathie met secundair axonale kenmerken en dat de mogelijk aanwezige geleidingsvertraging daar waarschijnlijk onderdeel van is.

Bij het tweede consult, op 5 september 2017, heeft verweerster klager wederom niet zelf gezien. Naar aanleiding van het onderzoek werd de volgende conclusie getrokken: demyeliniserende, sensomotore polyneuropathie met secundair axonale kenmerken (zoals CIDP). Diezelfde dag hebben deze arts-assistent en de superviserende neuroloog de huisarts van klager bericht.

Op 15 september 2017 heeft een lumbaalpunctie plaatsgevonden. Op 29 september 2017 volgde een telefonisch consult met laatstgenoemde arts-assistent om de uitslag van het

liquoronderzoek naar aanleiding van de lumbaalpunctie te bespreken. Een collega neuroloog was hier als supervisor bij betrokken. Op 24 oktober 2017 is het tweede aanvullende EMG-onderzoek uitgevoerd waarbij opnieuw een andere arts-assistent betrokken was met een andere collega neuroloog als supervisor.

Op 10 november 2017 volgde een telefonisch consult met weer een andere arts-assistent neurologie. Opnieuw was een andere collega neuroloog van verweerster hierbij als supervisor betrokken. Ondanks veel onderzoek kon nog steeds geen onderliggende oorzaak worden aangetoond. CIPD werd niet waarschijnlijk geacht, omdat er volgens de betrokken artsen geen sprake zou zijn van krachtsverlies.

Op 17 mei 2018 heeft klager voor de derde keer de polikliniek neurologie van het ziekenhuis bezocht. Op 17 mei 2018 is klager – naar hem achteraf is gebleken – niet gezien door één van de twee in neuromusculaire aandoeningen gespecialiseerde neurologen, maar door een arts-assistent die onder supervisie stond van een andere neuroloog. Een herhaling van het EMG werd aangeboden. Klager zag hiervan af. Er werd overeengekomen dat hij zich opnieuw zou melden indien sprake zou zijn van verergering van klachten.

Nadien zijn de klachten van klager verergerd (tekenen van klapvoeten, evenwichtsstoornissen, verminderde kracht voeten). Klager heeft het medisch dossier opgevraagd bij het ziekenhuis, omdat hij een second opinion wilde inwinnen. Hij heeft dit dossier op 16 januari 2019 ontvangen. Daarin heeft hij voor het eerst de mogelijke diagnose CIDP gelezen, zowel in de decursusgegevens als in de brieven aan de huisarts. Na de second opinion is in een ander ziekenhuis de diagnose CIDP gesteld. Vanaf 5 maart 2019 ontvangt klager medicamenteuze therapie in een ander ziekenhuis.

Klacht

Klager gaat in beroep tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven (RTG) van 31 maart 2021. Het RTG Eindhoven oordeelde dat klager deels niet-ontvankelijk was en dat voor het overige de klachten ongegrond waren.

Klager stelt dat hij te laat naar de polikliniek voor NMA is verwezen. Hij verwijt verweerster dat:

- zij als hoofd van het specialisme neuromusculaire aandoeningen geen zorg heeft gedragen voor protocollen waarin een moment van overdracht van patiënten naar haar specialisme is opgenomen;
- er geen goede afstemming tussen de afdelingen algemene neurologie, klinische

neurofysiologie en NMA is geweest en dat de organisatie van deze laatste onderafdeling niet op orde was.

Oordeel

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt dat er voor verweerster als hoofd van de onderafdeling NMA geen verplichting bestond om het moment, waarop een patiënt naar deze meer gespecialiseerde onderafdeling van de afdeling neurologie moet worden verwezen, in een protocol vast te leggen. Verweerster kan dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt van het feit dat dit destijds niet in een protocol was vastgelegd.

Op 17 mei 2018 waren de twee in deze aandoeningen gespecialiseerde neurologen niet op de polikliniek voor NMA aanwezig, omdat zij die dag beiden een cursus/congres bijwoonden. Desondanks is besloten om de voor deze polikliniek geplande consulten gewoon doorgang te laten vinden. Klager werd toen gezien door een arts-assistent neurochirurgie, die onder supervisie stond van een andere neuroloog. Beiden waren niet gespecialiseerd in NMA. Klager is hierover niet geïnformeerd en hem is niet aangeboden om op een andere dag alsnog voor een consult op de polikliniek voor NMA terug te komen. Kennelijk waren er destijds binnen de onderafdeling NMA geen afspraken gemaakt over hoe te handelen als beide gespecialiseerde neurologen niet op de polikliniek aanwezig konden zijn. Het CTG acht deze handelwijze – vooral in het geval patiënten doelbewust naar een polikliniek voor NMA zijn verwezen – niet zorgvuldig en is van oordeel dat verweerster, als hoofd van de onderafdeling NMA, hiervoor medeverantwoordelijk kan worden gehouden.

Dit betekent dat verweerster ter zake van de organisatie van de onderafdeling heeft gehandeld in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Het CTG legt echter geen maatregel op omdat de neuroloog lering heeft getrokken uit deze zaak en maatregelen heeft getroffen om de organisatie binnen de afdeling neurologie en in het bijzonder de onderafdeling NMA te verbeteren.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 30-03-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2022:63

Zaaknummer: C2021/1010

Advocaten: D. Benamari

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder b Wet BIG

RECHTSPRAAK

Bedrijfsarts verleent beperkte verzuimbegeleiding en verklaart werknemer 100% hersteld, ondanks aarzelingen behandelaar. Schorsing.***Bedrijfsarts verleent versnipperde en beperkte verzuimbegeleiding en verklaart werknemer 100% hersteld, ondanks aarzelingen behandelaar. Zorgvuldigheid is geboden bij verzuimbegeleiding in eigen-risico-situaties. Schorsing van drie maanden.****Feiten*

Klager was sinds 2013 werkzaam als procesoperator bij zijn werkgever. Op enig moment is hij uitgevallen wegens ziekte. Hij is door de toenmalige bedrijfsarts van zijn werkgever begeleid en na enige tijd hersteld verklaard. Op 27 maart 2017 heeft klager zich weer ziek gemeld. De arbeidsovereenkomst is door de kantonrechter op 1 september 2017 ontbonden. Klager was op dat moment volledig arbeidsongeschikt. Klager ontving vanaf 1 september 2017 een uitkering op grond van de Ziektewet die, zo lang hij nog ongeschikt was voor zijn werk, tot 1 september 2019 zou voortduren. Werkgever was eigenrisicodragers voor de Ziektewet en verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding.

Beklaagde werkte als zzp'er voor arbodienst F. Beklaagde heeft klager in dat kader een aantal keren gezien, in ieder geval op 23 april 2018, op 18 juni 2018 en op 30 augustus 2018. Klager was gedurende deze periode onder behandeling bij een GGZ-instelling wegens (langdurige) gokverslaving, depressie en een persoonlijkheidsstoornis. Hij kreeg antidepressiva voorgeschreven en werd begeleid door een verpleegkundige.

Op 18 juni 2018 zou het beter zijn gegaan met klager ten gevolge van medicatiegebruik. De behandeling zou volgens de aantekeningen van beklaagde nog zes maanden duren. Op 30 augustus 2018 zag hij klager opnieuw. Beklaagde heeft op diezelfde dag telefonisch overleg gehad met de behandelaar van klager. Uit het dossier van de GGZ-instelling blijkt dat door de behandelaar duidelijk is gemaakt dat er rekening moest worden gehouden met het feit dat klager pas recentelijk stabiel was en de kans op een terugval aanwezig was. De casemanager

zou hier volgens beklaagde voor waken. Beklaagde hield zijn oordeel, namelijk dat klager per eerstvolgende werkdag weer 100% arbeidsgeschikt was voor eigen werk, in stand.

Klager ontving bericht van het UWV dat hij beter was gemeld en dat zijn ziektebewaking was gestopt. Klager heeft direct bezwaar aangetekend tegen deze beslissing en een WW-uitkering aangevraagd. Deze uitkering is met ingang van 31 augustus 2018 toegekend. Het bezwaar van klager is op 22 januari 2019 gegrond verklaard omdat de beslissing van 31 augustus 2018 op een onjuiste medische grondslag berustte.

Klacht

Volgens klager is beklaagde onzorgvuldig te werk gegaan. De bedrijfsarts zou de verkeerde beslissing hebben genomen door klager 100% beter te verklaren voor eigen werk. Klager zou hierdoor geestelijk ontwricht en in ernstige financiële problemen zijn geraakt.

Oordeel

Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) had beklaagde onder de omstandigheden van 30 augustus 2018 in redelijkheid niet tot de keuze van een 100% betermelding kunnen komen. Volgens het RTG was beklaagde op de hoogte van de kwetsbaarheid van klager. Tevens is duidelijk dat de geraadpleegde behandelaar van klager aarzelingen had over het beleid van beklaagde. Zij heeft immers op de pas recentelijke stabiliteit en op de kans van een terugval gewezen. Beklaagde heeft haar op onjuiste gronden gerustgesteld door te zeggen dat klager in het re-integratieproces begeleid zou worden door een casemanager die in dit kader over klager zou waken.

Beklaagde had ervaring in deze rol als bedrijfsarts bij verzuimbegeleiding in eigen-risico-situaties en was op de hoogte van de moeizame relatie tussen klager en diens ex-werkgever. Van een ervaren bedrijfsarts op dit gebied mag worden verwacht dat hij weet welke vergaande consequenties een uitspraak 'volledig arbeidsgeschikt' heeft, ter vermindering van de schadelast van de ex-werkgever en ten nadele van de ziektebewaking van de ex-werknemer.

Het RTG benadrukt dat, gelet op de ingrijpende gevolgen van een 100% hersteldverklaring, hoge eisen worden gesteld aan de instemming van de werknemer, zeker met een dergelijk beleid. Klager heeft betwist dat hij met het beleid heeft ingestemd. Dat is volgens het RTG consistent met het bezwaar dat hij vrijwel direct tegen deze beslissing heeft aangetekend. Bovendien is niet uit de feiten gebleken dat klager voldoende door beklaagde is geïnformeerd over wat de gevolgen van deze keuze voor klager zouden zijn. Beklaagde is dan ook tekortgeschoten in de bedrijfsgeneeskundige nazorg.

Wat het RTG in dit geval opvalt, is de versnipperde en beperkte verzuimbegeleiding. In het kader van een goede verzuimbegeleiding speelt de bedrijfsarts een cruciale rol. Volgens het RTG houdt dat méér in dan de spreekuurconsulten. De bedrijfsarts speelt ook een cruciale rol in de advisering aan de werkgever, waarbij de bedrijfsarts minst genomen nauw betrokken moet zijn. Van adequate en inhoudelijke advisering aan de werkgever is naar het oordeel van het RTG niet gebleken. Het RTG is tot de conclusie gekomen dat beklaagde ernstig tekort is geschoten in de zorgvuldigheid die van hem als bedrijfsarts mag worden verwacht rondom de verzuimbegeleiding van klager.

Bij de zwaarte van de op te leggen maatregel heeft het RTG het tuchtrechtelijk verleden van beklaagde betrokken. Op 20 juli 2021 heeft beklaagde van dit RTG een waarschuwing opgelegd gekregen in een klacht met een vergelijkbaar feitencomplex. Aangezien het in beide zaken gaat om een gebrek aan zorgvuldigheid bij het 100% beter melden van de klagers, is duidelijk geworden dat het handelen van beklaagde niet is aan te merken als een incident. Gelet op de belangen van de aan de zorg van beklaagde toevertrouwde werknemers, kan dit handelen als ernstig laakbaar worden aangemerkt. Beklaagde is er (in beide gevallen) nog steeds van overtuigd dat hij volstrekt correct gehandeld heeft. Tijdens de zitting is het beeld ontstaan van een bedrijfsarts die overtuigd is van zijn eigen gelijk en niet openstaat voor feedback. Het RTG vindt het dan ook passend en geboden beklaagde een schorsing op te leggen van de bevoegdheid de aan zijn inschrijving als bedrijfsarts in het BIG-register verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor een periode van drie maanden.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 30-03-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2022:52

Zaaknummer: D2021/2045-2021-042

Advocaten: T.A.M. van Oosterhout

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klacht tegen internist door zoon van overleden patiënt wegens onvoldoende zorg; missen kritieke toestand en stellen verkeerde diagnose.

Internist miskent de kritieke toestand van een patiënt en mist de diagnose sepsis. Van een eindverantwoordelijke op de afdeling interne geneeskunde/supervisor mag worden verwacht dat hij zich niet enkel laat leiden door cardiale voorgeschiedenis.

Feiten

Klager is de zoon van de overleden patiënt. Patiënt was sinds 2013 bekend met een matige aortaklepstenose en hypertensie. Daarnaast was in 2017 sprake van chronische nierinsufficiëntie en in 2018 van een ernstige aortaklepstenose, waarvoor patiënt in augustus een aortaklepvervangende CABG onderging. In april 2019 maakte de patiënt twee keer een myocardinfarct door, waarvoor een dotterprocedure met stentplaatsing plaatsvond in het ziekenhuis. Aansluitend op het ontslag aldaar werd hij opnieuw opgenomen van 29 mei 2019 tot en met 4 juni 2019 en van 7 juni 2019 tot en met 12 juni 2019, beide keren in verband met hartfalen.

Patiënt is op 16 juli 2019 door de huisarts voor de internist ingestuurd in verband met een vastgestelde anemie en per ambulance naar de spoedeisende hulp van het ziekenhuis gebracht. Op 17 juli 2019 loopt de AIOS visite op afdeling bij patiënt. Patiënt wordt vervolgens om 15.10 uur overgeplaatst van de acute opnameafdeling naar de verpleegafdeling. De verpleegkundige heeft nog tijdens de vroege avonddienst telefonisch contact met de AIOS over de *early-warning score* (6) van patiënt. Op 18 juli 2019 is patiënt verder verzwakt en is beklagde, internist, voor het eerst betrokken geraakt bij de behandeling van de patiënt. Na de ochtendvisite heeft de arts-assistent interne geneeskunde beklagde geraadpleegd vanwege de lage bloeddruk van de patiënt. Het ingestelde beleid bestond uit een herbeoordeling door de cardioloog, een *fluid challenge* en het navragen van de uitslag van de kweek bij de microbioloog.

In het verpleegkundig dossier is genoteerd dat patiënt weinig plast, dat de creatinine-waarde verder oploopt, dat patiënt adequaat reageert en een niet te meten bloeddruk heeft. Uit het dossier volgt dat beklaagde hiervan op de hoogte zou zijn. Vanwege algehele achteruitgang en een wankel evenwicht tussen overvulling en ondervulling wordt patiënt in overleg om 19:50 uur overgebracht naar de Intensive Care. Het medisch dossier vermeldt daarover: 'akkoord opname IC in isolatie, lijkt echter wel meer cardiaal probleem op voorgrond nu'. Aldaar is patiënt om 21:25 uur komen te overlijden.

Klacht

Klager verwijt beklaagde dat hij:

- 1) de zeer kritieke toestand van patiënt niet voldoende heeft opgemerkt, ingeschat en er niet naar gehandeld heeft met een 'sense of urgency';
- 2) er niet op heeft toegezien dat er zorgvuldig met medicatievoorschriften, de toedieningstijd van de antibiotica en met het EPD-verslag is omgegaan op de afdeling interne geneeskunde;
- 3) in zijn rol als supervisor en opleider tekort is geschoten;
- 4) op geen enkel moment de ernst van de situatie, noch de kans op overlijden aan patiënt en nabestaanden heeft gecommuniceerd; en
- 5) als eindverantwoordelijke op de afdeling interne geneeskunde niet het onverwachte en snelle overlijden van patiënt heeft opgepakt om na te gaan of hier iets niet goed gelopen was.

Naast deze klacht zijn twee met deze klacht verband houdende klachten ingediend tegen collega's van beklaagde. Deze klachten zijn bekend onder de nummers Z2021/3234 en Z2021/3236.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft klager ontvankelijk verklaard. Volgens het RTG vertegenwoordigt een klager de wil van een overleden patiënt, tenzij er bijzondere omstandigheden zijn die aanleiding geven daaraan te twijfelen. Onvoldoende is gebleken dat patiënt geen tuchtklacht had willen indienen. Bovendien is de tuchtklacht medeondertekend door de echtgenote van patiënt en kwamen patiënt en zijn echtgenote gezamenlijk naar de consulten.

Beklaagde heeft ter zitting betoogd het beleid te hebben gevoerd op grond van de cardiale voorgeschiedenis en de symptomen niet te hebben geduid als een (mogelijke) sepsis. Gelet op het medisch dossier is het RTG van oordeel dat er wel degelijk signalen waren om sepsis in

overweging te nemen. Indien de patiënt voldoet aan twee of meer van de SIRS-criteria is er volgens het RTG sprake van een verdenking op sepsis. Het RTG is, op grond van de parameters die blijken uit het medisch dossier, van oordeel dat beklagde oog had moeten hebben voor deze criteria, (dreigende) sepsis had moeten vaststellen, antibiotica had moeten voorschrijven en het lactaat had moeten bepalen. Bij twijfel had een consultatie van een intensivist voor de hand gelegen. Ook had van beklagde in zijn hoedanigheid van eindverantwoordelijke op de afdeling interne geneeskunde en van supervisor verwacht mogen worden dat hij zich niet enkel had laten leiden door de cardiale voorgeschiedenis van patiënt, maar dat hij de aanwezige criteria voor een (dreigende) sepsis had moeten opmerken. Door dit na te laten heeft beklagde de sepsis ook niet in zijn opleidersrol kunnen betrekken. Klachtonderdelen 1, 3 en 5 zijn daarmee gegrond.

Het RTG is van oordeel dat beklagde ervan uit mocht gaan dat de assistent de opdracht, namelijk het toedienen van de antibiotica, uitvoerde conform de door hem gegeven instructie. Aan de familie heeft beklagde verder uitleg gegeven over de toediening van de antibiotica en van dit gesprek is een aantekening gemaakt in zowel het dossier van de afdeling interne geneeskunde als in het verpleegkundig dossier. Klachtonderdeel 2 is dan ook ongegrond.

Het medisch dossier geeft blijk van het feit dat beklagde de door hem gestelde diagnostische bevindingen en het door hem gevoerde beleid uitvoerig met de familie heeft besproken en daarbij getracht heeft uitleg te geven over de situatie van patiënt. Voorts staat in het medisch dossier dat de echtgenote van patiënt na het overlijden heeft gezegd dat zij 'het overlijden eigenlijk wel hadden zien aankomen'. Naar het oordeel van het RTG is het niet aannemelijk geworden dat beklagde in onvoldoende mate de ernst van de situatie of de kans op overlijden heeft gecommuniceerd. Het missen van de sepsis brengt logischerwijs mee dat deze diagnose niet is gecommuniceerd met de patiënt of de nabestaanden. Klachtonderdeel 4 is derhalve gedeeltelijk gegrond.

Het RTG acht de maatregel van een waarschuwing passend en geboden. Daarbij is in aanmerking genomen dat beklagde zich lerend heeft opgesteld en ter zitting heeft betoogd veel aandacht aan de casus te hebben besteed, zo ook met betrekking tot het houden van supervisie en zijn toekomstig handelen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 25-03-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2022:30

Zaaknummer: Z2021/3235

Advocaten: S. Slabbers

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Doorhaling met ontzegging van het recht om wederom te worden ingeschreven in het SKJ-register.

Een medewerker van Veilig Thuis heeft (oud-)cliënten benaderd ter bevrediging van zijn persoonlijke seksuele behoeften.

Feiten

De jeugdprofessional is als medewerker bij Veilig Thuis van 1 november 2016 tot 7 september 2021 verantwoordelijk geweest voor de afhandeling van (spoed)meldingen over huiselijk geweld en/of kindermishandeling.

Op 26 augustus 2021 is de werkgever op de hoogte gebracht van een melding door een oud-cliënte van de jeugdprofessional. Op grond van de inhoud hiervan heeft de werkgever een onderzoeksbureau opdracht gegeven onderzoek te doen naar het handelen van de professional.

De werkgever heeft een klacht ingediend bij het College van Toezicht. De jeugdprofessional heeft het College laten weten zijn grensoverschrijdende gedrag te erkennen en de gevolgen van zijn handelen te aanvaarden. De jeugdprofessional heeft geen verweer gevoerd.

Oordeel

Uit het onderzoek door het onderzoeksbureau blijkt dat de jeugdprofessional na sluiting van dossiers door Veilig Thuis contact zocht met tientallen vrouwelijke oud-cliënten van Veilig Thuis. Het contact kwam tot stand of werd onderhouden met oneigenlijke en onrechtmatige gebruikmaking van informatie uit de digitale dossiers.

De jeugdprofessional heeft tegenover het onderzoeksbureau onder andere verklaard manipulatief misbruik te hebben gemaakt van de situatie waarin oud-cliënten zich bevonden. Hij trachtte bij de vrouwen thuis te komen op momenten dat de partners en kinderen zich elders bevonden en probeerde ervoor te zorgen dat de vrouwen zich afhankelijk van hem voelden.

De jeugdprofessional vormt door zijn grensoverschrijdende gedrag een gevaar voor cliënten. Het vertrouwen in een zuiverend vermogen van de beroepsgroep wordt aanmerkelijk geschaad wanneer de registratie in stand blijft.

Het College legt de maatregel van doorhaling op en ontzegt de jeugdprofessional het recht om wederom in het register van het SKJ te worden ingeschreven.

mr. E. Lam

Instantie: College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Datum uitspraak: 03-02-2022

Zaaknummer: 21.524Ta