

Nieuwsbrief - GZR Updates 2023-10

Nummer 10, 2023

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

Rechtbank

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2023:2658](#) 17-04-2023

Als er meerdere gynaecologen in een ziekenhuis werken, levert vertrouwensbreuk met een daarvan niet zonder meer een gewichtige reden op voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst.

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2023:1301](#) 20-02-2023

Gezamenlijke expertise gelijk aan door rechter opgedragen deskundigenbericht. Rechterlijke beoordeling kan dan worden gebaseerd op bevindingen deskundige.

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2023:128](#) 16-05-2023

Vruchtbaarheidsbehandeling geweigerd.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2023:78](#) 10-05-2023

Onzorgvuldige tandheelkundige behandeling van patiënte met multiple allergieën.

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2023:20](#) 10-05-2023

Huisarts handelt niet in het belang van de volksgezondheid.

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2023:19](#) 09-05-2023

Tekortschietende behandeling anorexiapatiënte.

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2023:122](#) 09-05-2023

Geen grievende uitlatingen door verzekeringsarts.

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2022:180](#) 15-07-2022

Voortzetting behandeling na intrekking klacht.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 18-10-2022

Geschillencommissie Ziekenhuizen niet bevoegd uitspraak te doen over het volgen van het landelijk COVID-beleid.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[PRISMA-rapporten in de zorg: geen inzage door derden](#)

mr. S. Koelewijn

ANNOTATIE

PRISMA-rapporten in de zorg: geen inzage door derden***mr. S. Koelewijn*****1. Inleiding**

De Hoge Raad heeft zich in februari van dit jaar uitgesproken over de vraag of via de route van artikel 843a Rv inzage kan worden verkregen in een zogeheten PRISMA-rapport, waarin naar aanleiding van een incident de kwaliteit van de zorg wordt onderzocht. Het arrest van de Hoge Raad volgt op het arrest van het hof Den Bosch van 23 september 2021, waarover Rolinka Wijne reeds een noot schreef.[1]

De Hoge Raad gaat contrair aan de conclusie van advocaat-generaal (A-G) Wesseling-van Gent[2] en oordeelt dat artikel 9 lid 6 van de Wkkgz in de weg staat aan het geven van inzage in een PRISMA-rapport via een beroep op artikel 843a Rv. De gegevens uit een intern incidentenregister, waaronder de gegevens uit een PRISMA-rapport, zijn bedoeld om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Met het 'veilig melden'-systeem moet worden voorkomen dat dergelijke gegevens, die voor intern gebruik zijn bedoeld, aan derden worden verstrekt, aldus de Hoge Raad. Voor zorginstellingen een zorg minder, voor patiënten en nabestaanden een bittere pil.

Hieronder ga ik kort in op de casus en vervolgens bespreek ik of dit arrest te volgen is. Meer specifiek zoom ik in op de vraag of hier sprake was van een incident of calamiteit en of de Hoge Raad terecht oordeelt dat artikel 7 lid 6 Wkkgz artikel 843a Rv doorkruist. Tot slot bespreek ik of er een oplossing kan worden gevonden om alsnog inzage te geven in (gegevens uit) PRISMA-rapporten.

2. De casus in het kort

De feiten zoals geschetst in het arrest van het hof Den Bosch,[3] de conclusie van de A-G en het arrest van de Hoge Raad, leren ons het volgende. Een meerderjarige cliënt komt in april 2019 op grond van een rechterlijke machtiging te wonen bij een GGZ-instelling, tevens een instelling voor verslavingszorg. Onbekend is wat de problematiek van de cliënt was. Na hier

nog geen maand opgenomen te zijn geweest, berooft de cliënt zichzelf van het leven door zich in de douchecel te verhangen. De GGZ-instelling stelt een PRISMA-onderzoek en een calamiteitenonderzoek in.

In de calamiteitenrapportage die de ouders (gedeeltelijk) ontvingen, werd verwezen naar een eerder verschenen PRISMA-rapport met betrekking tot een andere cliënt van de GGZ-instelling. Naar aanleiding van dat PRISMA-rapport zou door de GGZ-instelling een pilot in gang zijn gezet ter beveiliging van de doucheruimten, door onder meer materiaal te bevestigen om te beperken dat cliënten zich kunnen verhangen. Begrijpelijkerwijs hebben de ouders met de kennisneming van deze informatie vraagtekens gezet bij het overlijden van hun zoon in diezelfde doucheruimte. Uit de beide PRISMA-onderzoeken zou volgens hen volgen wat er mis was met de doucheruimten waar hun zoon is overleden, reden waarom zij om inzage in deze rapporten verzochten. De GGZ-instelling weigerde echter om beide PRISMA-onderzoeken te overleggen onder verwijzing naar artikel 7 en 9 Wkkgz. Anders dan de A-G, volgen de rechtbank, het hof én de Hoge Raad deze redenering van de zorginstelling.

3. Incident/calamiteit?

Een vraag die mij bij het lezen van het arrest in het hoofd blijft hangen is of er nu daadwerkelijk een incident (meer specifiek: een calamiteit) heeft plaatsgevonden of niet. Uit het arrest van het hof en de Hoge Raad volgt dat na het overlijden van deze cliënt een calamiteitenrapport is opgesteld en dat de ouders op grond van artikel 10 lid 3 Wkkgz informatie hebben gekregen over de aard en de toedracht van het incident. Tegelijkertijd valt uit het arrest op te maken dat de conclusie is getrokken dat er binnen de zorginstelling ‘conform de wet- en regelgeving’ was gehandeld en er geen reden was omtrent het vermoeden van moord of een medische fout. Er was wel aanleiding om de doucheruimtes veiliger te maken (r.o. 2.2).

Hoewel een medische fout verder gaat dan een calamiteit, doet rechtsoverweging 2.2 vermoeden dat er in de zorgverlening niets fout zou zijn gegaan wat heeft geresulteerd heeft in of verband houdt met het overlijden van de cliënt. Dan is geen sprake van een incident of calamiteit. Een gebeurtenis moet immers ingevolge de gangbare definities betrekking hebben op de *kwaliteit van de zorg*, wil het een incident of calamiteit zijn.[4] Het doorslaggevende verschil in de kwalificatie van een incident of calamiteit is vervolgens afhankelijk van welk gevolg er is ingetreden voor de cliënt.

Als niet vaststaat of de kwaliteit van de zorg in het geding is, kan er getwijfeld worden over de vraag of er sprake is van een incident, dan wel een calamiteit. Uit de parlementaire geschiedenis volgt dat een calamiteit een gebeurtenis is die door een goed gestructureerd en

goed functionerend kwaliteitssysteem zou moeten (kunnen) worden voorkómen.[5] In de GGZ is suïcide – hoe treurig ook – dan ook niet per definitie een calamiteit, nu de suïcidewens kan horen bij het ziektebeeld van de cliënt en verwezenlijking van de suïcide in dat geval geen verband houdt (of hoeft te houden) met de kwaliteit van de zorg. Zie in dit verband ook de annotatie van Mieke de Die bij een uitspraak van de rechtbank Rotterdam uit 2019[6] over calamiteitenmeldingen aan de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), waarin zij eveneens deze onduidelijkheid benoemt, bijvoorbeeld als niet vaststaat of de kwaliteit van de zorg niet voldeed of als niet duidelijk is of het gebrek in de kwaliteit van invloed is geweest op de ongewenste uitkomst. Ook de IGJ benoemt dat bij zowel een incident als een calamiteit de schade moet zijn ontstaan, omdat er *iets niet goed is gegaan in de zorgverlening*. [7]

Als de suïcide wel verband heeft gehad met (de veiligheid van) de doucheruimtes, dan is er inderdaad sprake van een calamiteit. Dat lijkt me geen vreemde conclusie, gelet op het feit dat er tweemaal suïcide is gepleegd in dezelfde doucheruimte. De conclusie lijkt echter tegenovergesteld te zijn, nu uit het arrest lijkt te volgen dat de suïcide niets te maken had met de kwaliteit van zorg (zie r.o. 2.2.). Het arrest geeft daarover geen uitsluitsel.

4. Doorkruisende werking van artikel 7 lid 6 Wkkgz

Wat ook van het voorgaande zij, in de procedure staan de twee PRISMA-rapporten ter discussie, althans de mogelijkheid tot inzage daarin. De Hoge Raad oordeelt dat het PRISMA-onderzoek moet worden aangemerkt als een onderzoek in het kader van het kwaliteitssysteem. Dit onderzoek en de daarin gelegen gegevens vallen onder artikel 7 Wkkgz, aldus de Hoge Raad. In het register worden ook de eventuele *analyserapporten* naar incidenten opgenomen, om de kwaliteit van de zorg te waarborgen en daarover inzicht te geven.[8] Daaronder vallen ook analyses naar de diepere oorzaken van incidenten, analyses over bijna-incidenten, of analyses waarbij wordt gekeken of het incident zich bij meer cliënten voordeed.[9]

Gegevens in het interne incidentenregister – dus ook PRISMA-rapporten – kunnen volgens artikel 9 lid 6 Wkkgz niet in een civiel-, straf-, bestuurs-, of tuchtrechtelijke procedure als bewijs worden gebruikt, ‘behoudens die met betrekking tot een calamiteit of geweld in de zorgrelatie’. De Hoge Raad oordeelt ten aanzien hiervan dat uit de wetsgeschiedenis volgt dat alleen een zorgaanbieder (als werkgever) en de IGJ de interne gegevens kan gebruiken bij het treffen van maatregelen tegen de betrokken zorgverlener in geval van calamiteiten of geweld in de zorgrelatie. Denk aan een civiele ontslagzaak of een tuchtrechtelijke procedure tegen de zorgverlener. Nabestaanden hebben op grond van artikel 10 lid 3 Wkkgz recht op informatie over de aard en de toedracht van een incident, maar dat omvat volgens de Hoge Raad niet de

informatie uit het interne incidentenregister. Inzage via artikel 843a Rv mag daarom op grond van lid 4 geweigerd worden, nu artikel 9 lid 6 Wkkgz doorkruisende werking heeft.

De A-G meent anders en meent dat artikel 9 lid 6 Wkkgz juist bepaalt dat in geval van calamiteiten en geweld in de zorgrelatie, de gegevens uit het incidentenregister wel mogen worden gebruikt in procedures. Ik volg die uitleg in zoverre dat de wet geen onderscheid maakt op *wie* de uitzonderingssituatie uit artikel 9 lid 6 Wkkgz betrekking heeft, daar waar dit volgens de Hoge Raad alleen de werkgever en de IGJ betreft. Legemaate bepleit – in lijn met de A-G – dat ten aanzien van incidenten een interne benadering is gekozen, maar in geval van calamiteiten sprake is van een extern element, mede gelet op de meldingsplicht uit artikel 11 Wkkgz. Volgens hem kan het ‘veilig melden’-systeem daarom überhaupt niet aan de orde zijn bij calamiteiten.[10] Hij meent dat artikel 9 lid 6 Wkkgz dus juist wél soelaas zou moeten bieden om inzage te verkrijgen in (onder andere) de PRISMA-rapporten. Dat zou de openheid over (bijna-)incidenten ten goede komen. De Hoge Raad verkiest de goede werking van het systeem van veilig melden ten behoeve van de bewaking van de kwaliteit van de zorg echter boven het belang van openheid.

5. Oplossing?

Sinds 1 januari 2020 is artikel 7:458a BW van kracht. Hieruit volgt dat nabestaanden in geval van een zwaarwegend belang ook inzage kan worden gegeven in het *dossier* van een overleden patiënt (lid 1 onder c).[11] Ik schreef al eerder een noot bij de uitspraak van de rechtbank Gelderland waarin de ouders inzage in het dossier vroegen in verband met het *vermoeden* van een medische fout, hetgeen een zwaarwegend belang kan vormen voor inzage.[12] In die procedure was de situatie zo dat er een interne onderzoeksprocedure was gevolgd, waaruit de zorginstelling geen aanwijzing had gevonden dat er sprake was van een calamiteit. De zorginstelling vond het dan ook niet aannemelijk dat er sprake was van een medische fout. Logisch voor de zorginstelling (zij had immers de beschikking over deze informatie), maar het dilemma was nu juist dat de nabestaanden niet over dezelfde informatie uit het interne onderzoek beschikten om de vermoedens omtrent de medische fout al dan niet weg te nemen. Slechts inzage in het medisch dossier kon daarover uitsluitsel geven.

In de onderhavige procedure bij de Hoge Raad is dat eigenlijk niet anders in het geval van het PRISMA-onderzoek: daarin zou immers staan wat er mis was met de doucheruimtes. Artikel 7:458a BW biedt hier echter (ook) geen soelaas. De Hoge Raad heeft immers bepaald dat het PRISMA-onderzoek geen onderdeel uitmaakt van het medisch dossier, maar van het interne register.

Het had een bevredigende oplossing kunnen zijn als het PRISMA-rapport geanonimiseerd zou

zijn overgelegd (zoals de nabestaanden ook hadden gevorderd), dan wel als zij hierover (geanonimiseerd) zouden zijn geïnformeerd. Ik zie niet in hoe dit in de weg zou staan aan het veilig melden-systeem, al is de uitdaging natuurlijk dat de gegevens in de rapporten niet tot personen herleidbaar zijn. De stelling dat de rapportages aanleiding (kunnen) vormen om juridische procedures te starten en dat dit een drempel opwerpt om incidenten te melden^[13] kan ik volgen, maar het is geen onrealistisch scenario dat de patiënten en nabestaanden met inzage, dan wel toereikende (geanonimiseerde) informatie, juist de antwoorden worden gegeven waarnaar zij op zoek waren (die immers nergens anders uit kunnen volgen), zonder dat hier per definitie een procedure op volgt. Verbeterpunten zijn immers iets anders dan fouten.

mr. S. Koelewijn

p style="margin-right:76px">^[1] Hof Den Bosch 23 september 2021,
ECLI:NL:GHSHE:2021:2922, *GZR Updates* 2022-0126, m.nt. R. Wijne.

p style="margin-right:76px">^[2] Conclusie A-G Wesseling-van Gent 17 juni 2022,
ECLI:NL:PHR:2022:588.

p style="margin-right:76px">^[3] Hof Den Bosch 23 september 2021,
ECLI:NL:GHSHE:2021:2922.

p style="margin-right:76px">^[4] Een 'incident' is een: 'niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt' (art. 1.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz). Een 'calamiteit' is: 'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis betreft, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid' (art. 1 lid 1 Wkkgz).

p style="margin-right:76px">^[5] *Kamerstukken II* 2009/10, 32402, nr. 3, p. 111.

p style="margin-right:76px">^[6] Zie ook: Rb. Rotterdam 16 mei 2019,
ECLI:NL:RBROT:2019:3758, *GZR Updates* 2019-0145, m.nt. A.C. de Die.

p style="margin-right:76px">^[7] IGJ, *Brochure voor zorgaanbieders: Calamiteiten Wkkgz melden aan IGJ*, IGJ 2023, p. 2.

p style="margin-right:76px">^[8] *Kamerstukken II* 2009/10, 32402, nr. 3, p. 107.

p style="margin-right:76px">^[9] *Kamerstukken II* 2009/10, 32402, nr. 3, p. 110.

[10] J. Legemaate, 'De melding en afhandeling van calamiteiten', *TvGR* 2015, p. 126-127.

[11] *Kamerstukken II* 2017/18, 34994, nr. 3, p. 13 en KNMG-richtlijn, 'Inzage in medische dossiers door nabestaanden', KNMG 2020, p. 26 en 27.

[12] Rb. Gelderland 26 januari 2022, ECLI:NL:RBGEL:2022:281, *GJ* 2022/37, m.nt. S. Koelewijn.

[13] HR 10 februari 2023, ECLI:NL:HR:2023:202, *GJ* 2023/20, m.nt. A.C. Hendriks.

RECHTSPRAAK

Geschillencommissie Ziekenhuizen niet bevoegd uitspraak te doen over het volgen van het landelijk COVID-beleid.

Een patiënt beklaagt zich over het door de zorgaanbieder volgen van het landelijk COVID-beleid door patiënten te adviseren zich te laten vaccineren. De Geschillencommissie Ziekenhuizen verklaart zich niet bevoegd.

Feiten

Een patiënt klaagt erover dat de zorgaanbieder hem op 30 november 2021 het gevaarlijke en niet onderbouwde advies heeft gegeven om zich tegen COVID te laten vaccineren. Hij heeft de zorgaanbieder in een brief van 10 januari 2022 gewezen op de bewezen gezondheidsschade van het vaccin (irreversibele aantasting van het immuunsysteem) en de onbekende langetermijneffecten. Daarop is door de zorgaanbieder niet gereageerd. De patiënt verwijt de zorgaanbieder het met opzet zaaien van irrationele paniek, het verkeerd besteden van betaalde zorgverzekeringspremies en het kritiekloos opvolgen en kopiëren van het landelijk COVID-beleid. Hij is daardoor het vertrouwen in de zorgaanbieder verloren en stelt door de handelwijze van de zorgaanbieder geestelijke schade te hebben geleden waarvoor hij een schadevergoeding van € 1.000 vordert.

De zorgaanbieder voert aan dat de patiënt voortdurend klaagt over het beleid van het ziekenhuis bij verschillende instanties. De zorgaanbieder heeft wel degelijk gereageerd op de brief van de patiënt van 10 januari 2022. De klacht ziet op het beleid van het ziekenhuis zoals dat – toentertijd – landelijk in de COVID-periode gold en heeft dus geen betrekking op de medische behandeling van de patiënt. De klacht betreft een weergave van de opvattingen van de patiënt over en analyses van algemene informatie, maatregelen en beleid in COVID-tijd. De zorgaanbieder voert aan dat daarover niet kan worden geklaagd en stelt dan ook dat de Geschillencommissie Ziekenhuizen zich onbevoegd dient te verklaren.

Oordeel

De Geschillencommissie Ziekenhuizen stelt vast dat de klacht zich richt op de uitvoering door de zorgaanbieder van het overheidsbeleid met betrekking tot COVID-maatregelen en -adviezen, en in het bijzonder op het advies van de zorgaanbieder aan patiënten om zich te laten vaccineren tegen COVID. De commissie overweegt dat de zorgaanbieder met het advies gehoor heeft gegeven aan het vaccinatieadvies van de overheid ter bescherming van de publieke gezondheid. Dit advies valt buiten de kaders van artikel 3 lid 1 van het reglement van de commissie, zodat de commissie niet bevoegd is om hier een oordeel over te geven. Ten overvloede merkt de commissie nog op dat de patiënt, door op deze wijze overheidsbeleid aan de kaak te stellen, de zorgaanbieder dwingt om geld dat aan zorgverlening kan worden besteed uit te geven aan klachtenbehandeling. In het licht van zijn zorgen over de besteding van zorgkosten en premies geeft de commissie de patiënt in overweging om niet lichtvaardig tot het indienen van een klacht of het aanhangig maken van een geschillen- of tuchtprocedure over te gaan.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 18-10-2022

Zaaknummer: 161819/173405

RECHTSPRAAK

Gezamenlijke expertise gelijk aan door rechter opgedragen deskundigenbericht. Rechterlijke beoordeling kan dan worden gebaseerd op bevindingen deskundige.

Deelgeschil. Een man overlijdt op de operatietafel. Volgens een gezamenlijk aangezochte deskundige heeft de anesthesioloog gehandeld overeenkomstig de gangbare richtlijn. De weduwe verzoekt een verklaring voor recht dat het ziekenhuis en de anesthesioloog niet lege artis hebben gewerkt. Volgens de weduwe voldoet het deskundigenrapport niet aan de daaraan te stellen eisen. Het blijkt de rechtbank niet van zwaarwegende en steekhoudende bezwaren tegen het deskundigenrapport. De rechterlijke beoordeling kan worden gebaseerd op de bevindingen van de deskundige. Er is lege artis gehandeld. De rechtbank wijst de verzochte verklaring voor recht af.

Feiten

Een man moet een navelbreukoperatie ondergaan, maar heeft een te hoge bloeddruk. De anesthesioloog vraagt de huisarts de bloeddruk van de man eerst te reguleren. Na tussenkomst van een internist-nefroloog lukt dat en de operatie wordt gepland voor januari 2017. Kort voor toediening van de narcose heeft de man weer een hoge bloeddruk en er wordt een ECG gemaakt. De anesthesioloog ziet in het ECG een bevestiging van een reeds bekende hartaandoening (linkerventrikelhypertrofie, LVH) en besluit, mede op basis van een viertal andere criteria, geen cardioloog te raadplegen en de operatie te laten doorgaan. Het heeft voor de man fataal gevolg. Kort na het toedienen van de narcose krijgt hij een hartstilstand. De reanimatie slaagt niet en de man overlijdt op de operatietafel.

De door het ziekenhuis ingestelde calamiteitencommissie komt tot het oordeel dat bij de man vermoedelijk sprake was van een andere hartaandoening (hypertrofe cardiomyopathie, HCM). De basisoorzaken voor het niet inschakelen van een cardioloog waren volgens de

calamiteitencommissie dat de man geen cardiale klachten had en dat het onderscheid tussen een ECG bij een LVH en een ECG bij een HCM voor een niet-cardioloog moeilijk te maken is. Degenen die de ECG's hebben beoordeeld waren hierin niet getraind. De calamiteitencommissie doet vervolgens de aanbeveling om voortaan bij een afwijkend spoed-ECG een cardioloog te raadplegen.

De weduwe stelt het ziekenhuis aansprakelijk en het komt tot een gezamenlijke expertise door een anesthesioloog om het handelen van de anesthesioloog van dienst te beoordelen. De deskundige komt tot de conclusie dat door de anesthesioloog en het ziekenhuis in overeenstemming met de gangbare Europese richtlijn^[1] is gehandeld en dat een redelijk handelend vakgenoot tot een vergelijkbaar besluit zou zijn gekomen, namelijk om de operatie door te laten gaan. De aanbeveling van de calamiteitencommissie verbaast de deskundige, omdat de richtlijn daartoe geen aanleiding geeft, en hij doet de suggestie daarover de mening te vragen aan de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC).

Op basis van het deskundigenrapport erkent de verzekeraar van het ziekenhuis geen aansprakelijkheid. De weduwe stelt een cardiologische expertise voor, maar het ziekenhuis stemt daarmee niet in omdat dan het handelen van een niet-vakgenoot zou worden beoordeeld. De weduwe benadert daarop de NVVC, die in haar reactie – kort gezegd – de Europese richtlijn ondersteunt.

In dit deelgeschil verzoekt de weduwe een verklaring voor recht dat het ziekenhuis pro se dan wel met de anesthesioloog niet lege artis heeft gewerkt. De anesthesioloog had de operatie moeten annuleren dan wel een cardioloog moeten raadplegen, en het ziekenhuis had de aanbeveling al in 2014 moeten implementeren. Volgens de weduwe moet het deskundigenrapport buiten beschouwing worden gelaten omdat het niet voldoet aan de daaraan te stellen kwaliteitseisen.

Oordeel

Na overwogen te hebben dat beantwoording van de vraag of het ziekenhuis aansprakelijk is kan bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst en het verzoek zich dus leent voor behandeling in deelgeschil, vervolgt de rechtbank met de toetsnorm.

Artikel 7:453 BW bepaalt dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij moet handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor de hulpverleners geldende professionele standaard. De algemeen geformuleerde zorgplicht van artikel 7:453 BW houdt in dat de hulpverlener die zorg moet betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht, uitgaande van de professionele

standaard ten tijde van de behandeling.

Uit de rapportages van de deskundige, de calamiteitencommissie en de reactie van de NVVC begrijpt de rechtbank dat de professionele standaard in januari 2017 werd gevormd door de Europese richtlijn, die door de Nederlandse Vereniging van Anesthesiologie is overgenomen (hierna: de richtlijn). De aanbeveling van de calamiteitencommissie is gedaan na het overlijden van de man en geldt, voor zover de richtlijn de aanbeveling niet bevat, dus niet als professionele standaard.

Voor de beoordeling of conform de professionele standaard is gehandeld, zijn partijen overeengekomen om gezamenlijk een medisch deskundige aan te zoeken. Partijen hebben zich daarmee verbonden om de rapportage van die deskundige in beginsel als uitgangspunt voor de verdere afwikkeling te nemen. Een onderzoek dat onder die omstandigheden tot stand is gekomen, kan op één lijn worden gesteld met een door de rechter opgedragen deskundigenbericht, aldus de rechtbank. Volgens vaste rechtspraak kan in een dergelijk geval de rechterlijke beoordeling worden gebaseerd op de bevindingen van de deskundige. Dat is alleen anders wanneer zwaarwegende argumenten of bezwaren bestaan ten aanzien van de wijze waarop de deskundige zijn werkzaamheden heeft verricht of de inhoud van het rapport niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen van onpartijdigheid, consistentie, inzichtelijkheid en logica. En dus onderzoekt de rechtbank (uitgebreid en zeer feitelijk aan de hand van de omstandigheden van het geval) de bezwaren die de weduwe heeft tegen het deskundigenrapport.

De rechtbank stelt vast dat de deskundige terecht de richtlijn heeft aangemerkt als geldende professionele standaard en beoordelingskader voor de toetsing van het handelen en nalaten van de anesthesioloog en het ziekenhuis. Het staat voldoende vast dat de richtlijn in 2017 de leidraad voor het handelen van de anesthesioloog/de artsen van het ziekenhuis heeft gevormd. De anesthesioloog heeft naar het oordeel van de rechtbank niet in strijd met de richtlijn gehandeld.

Het blijkt de rechtbank niet van zwaarwegende en steekhoudende bezwaren op grond waarvan het rapport van de deskundige terzijde moet worden geschoven. De beoordeling van het handelen van het ziekenhuis en de anesthesioloog kan dus worden gebaseerd op diens bevindingen. De conclusie luidt dan dat lege artis is gehandeld.

De rechtbank wijst de gevorderde verklaring voor recht af.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] ESC/ESA Guidelines on non-cardiac surgery; cardiovascular assessment and management.

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 20-02-2023

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2023:1301

Zaaknummer: C/08/287788 / HA RK 22-108

Rechters: K.J. Haarhuis

Advocaten: A.J.R. Oude Middendorp en J. van Gogh

Wetsartikelen: 7:453 BW, 150 Rv en 1019z Rv

RECHTSPRAAK

Vruchtbaarheidsbehandeling geweigerd.

Klacht tegen gynaecoloog na weigeren medewerking aan vruchtbaarheidsbehandeling. Verweerder heeft volgens het toepasselijke NVOG-protocol gehandeld en terechte afweging gemaakt. Klacht ongegrond.

Feiten

Klaagster en haar partner hebben een kinderwens en willen in aanmerking komen voor een vruchtbaarheidsbehandeling. Klaagster en haar partner zijn tweemaal bij een collega van verweerder (gynaecoloog) op consult geweest en een medisch-maatschappelijk werkster heeft hun psychosociale situatie in kaart gebracht. Als risicofactoren voor het toekomstige kind zijn daaruit naar voren gekomen: beiden zijn arbeidsongeschikt en ontvangen een Wajong-uitkering, beiden roken veel, hebben een belast verleden met een geringe psychische gezondheid, een lage IQ-score, zij hebben geen maatschappelijke participatie en een klein netwerk. De medische gegevens en de uitkomst van het onderzoek zijn door de gynaecologen van de afdeling Voortplantingsgeneeskunde beoordeeld. Bij dit overleg was verweerder ook aanwezig.

Op 7 mei 2019 is aan klaagster en haar partner verteld dat is besloten niet aan een vruchtbaarheidsbehandeling mee te werken, omdat er te veel risicofactoren zijn voor het toekomstige kind en voor klaagster, gezien haar voorgeschiedenis en situatie. Samen met de medisch-maatschappelijk werkster heeft verweerder dit besluit toegelicht.

Klaagster heeft de mogelijkheid gekregen om opnieuw een IQ-test (score 67) te doen en zij is opnieuw onderzocht. Op basis van dit onderzoek is het eerdere negatieve advies gehandhaafd. Klaagster wilde niet ingaan op de uitnodiging van de medisch-maatschappelijk werkster om op 18 februari 2020 de uitkomst van de herbeoordeling te komen bespreken. Zij wilde alleen op gesprek komen als de uitslag positief zou zijn. Toen klaagster hoorde dat dit niet zo was, heeft zij gezegd alsnog alle hulp te willen aannemen. Zij is niet ingegaan op een daaropvolgende uitnodiging voor een gesprek.

Verder is klagster en haar partner, volgens het advies na het onderzoek, een kinderwenstraject aangeboden waarin aanstaande ouders hun basisvaardigheden rond de verzorging van een kind kunnen oefenen. Klagster heeft geweigerd hieraan mee te doen.

Klacht

Volgens klagster heeft verweerder onzorgvuldig en niet als een goed hulpverlener gehandeld, omdat hij (a) heeft geweigerd haar een vruchtbaarheidsbehandeling te geven, (b) zowel in de beslisprocedure als op inhoudelijke gronden niet volgens het Modelprotocol mogelijke morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandelingen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie heeft gehandeld (hierna: Protocol, en (c) hij zijn besluit tot het niet-behandelen onvoldoende en ondeugdelijk heeft onderbouwd door bij de beoordeling uit te gaan van de grens van een IQ van minimaal 80.

Oordeel

De klachtonderdelen zijn gezamenlijk behandeld, waarbij onderscheid is gemaakt tussen de wijze van besluitvorming en de inhoud van het besluit.

Met betrekking tot de wijze van besluitvorming oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat de klacht ongegrond is. Verweerder heeft het besluit doen verlopen zoals het Protocol voorschrijft door de situatie van klagster meerdere keren binnen het multidisciplinair overleg te bespreken en te beoordelen. Verder zijn klagster en haar partner meermalen op consult in de polikliniek geweest en is aan klagster de mogelijkheid geboden de bestaande twijfel over haar capaciteiten weg te nemen.

Met betrekking tot de inhoud van het besluit oordeelt het RTG als volgt. Uit het Protocol volgt dat de belangen van, in dit geval, klagster bij een behandeling en de belangen van het toekomstige kind tegen elkaar dienen te worden afgewogen, waarbij geldt dat slechts in uitzonderlijke gevallen het welzijn van het toekomstige kind reden voor weigering van een vruchtbaarheidsbehandeling kan opleveren. In het Protocol worden onder andere zwakbegaafdheid, psychiatrische instabiliteit, verslavingsproblematiek en seksueel misbruik genoemd als psychosociale contra-indicaties bij de ouders die leiden tot een verhoogd risico op schade bij het toekomstig kind. Als beschermende factoren worden genoemd: het hebben van een gezonde partner, een stabiele positieve relatie tussen de wensouders, de aanwezigheid van een goed sociaal netwerk, een veerkrachtige persoonlijkheid bij de ouder(s) en een goede sociaaleconomische situatie.

Het besluit om in het onderhavige geval een vruchtbaarheidsbehandeling te weigeren wordt gedragen door een afweging van bestaande contra-indicaties en beschermende factoren, mede

op basis van de uitkomst van het diagnostisch onderzoek. Als contra-indicaties gelden de beperking van klaagster op het gebied van cognitief functioneren en de aanwezigheid van een belast verleden. Beschermende factoren worden nauwelijks aanwezig geacht. De partner heeft een uitkering op grond van de Wet arbeidsongeschiktheid jonggehandicapten (Wajong), zodat geen sprake is van een gezonde partner met een veerkrachtige persoonlijkheid als bedoeld in het Protocol. Ook klaagster heeft een Wajong-uitkering. Er is verder geen sprake van een goede sociaaleconomische situatie en ook niet van een goed sociaal netwerk. Het aanwezige netwerk is te klein en daarom te kwetsbaar. Verweerder heeft de contra-indicaties en beschermende factoren op inzichtelijke en navolgbare wijze tegen elkaar afgewogen. Er is geen sprake van dat uitsluitend het IQ van klaagster doorslaggevend is geweest. Ook de klachtonderdelen die zien op de inhoudelijke afweging zijn derhalve ongegrond.

Het RTG is van oordeel dat verweerder ten aanzien van het besluit tot niet-behandelen geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt, zodat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is verklaard.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 16-05-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2023:128

Zaaknummer: A2022/4222

Advocaten: L.J. van Rooijen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Huisarts handelt niet in het belang van de volksgezondheid.

Huisarts heeft eigen patiënten en anderen voorzien van QR-codes door gefingeerde gegevens in te voeren. Zijn handelen is verwijtbaar en schendt het vertrouwen van de maatschappij in het systeem om de corona-epidemie te bestrijden en de rol van de arts daarin. Er is een berisping opgelegd.

Feiten

Klacht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) tegen een huisarts.

In de corona-tijd konden huisartsen in uitzonderingsgevallen zelf coronabewijzen aanmaken, via het zogeheten HKVI-portaal. De Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap hebben informatie verschaft over in welke gevallen en op welke manier de huisarts zo'n coronabewijs kon aanmaken

In september 2021 ontving de IGJ een melding over mogelijke fraude met QR-codes door de huisarts in het kader van de COVID-19 pandemie. De IGJ heeft onderzoek gedaan. In dat verband heeft zij de huisarts gevraagd om een overzicht van alle patiënten voor wie de huisarts via het HKVI-portaal een coronabewijs had aangemaakt. Op 18 november 2021 verschaftte de huisarts van vijftien patiënten de coronabewijzen met bijbehorende informatie uit het Huisartseninformatiesysteem (hierna: HIS). Uit informatie van het HKVI-portaal volgt dat in de periode van 5 juli tot en met 17 november 2021 met het e-mailadres van de huisarts 107 keer is ingelogd.

De IGJ bracht in augustus 2022 haar onderzoeksrapport uit. Hierin concludeert de IGJ dat de huisarts zich onprofessioneel heeft gedragen door het onjuist opmaken en verstrekken van coronabewijzen en de onvoldoende verslaglegging daarvan. De IGJ stelt dat de huisarts hiermee het risico op verspreiding van het coronavirus heeft vergroot en daarmee de volksgezondheid in gevaar heeft gebracht.

Klacht

De IGJ verwijt de huisarts onzorgvuldig respectievelijk onjuist te hebben gehandeld omdat hij:

- (a) voor ten minste vijftien patiënten coronabewijzen heeft aangemaakt en daarbij onjuiste of gefingeerde gegevens heeft ingevoerd en ook zijn dossiervoering onzorgvuldig is geweest;
- (b) zich bij zijn beroepsuitoefening niet heeft laten leiden door het belang van de volksgezondheid, hetgeen in strijd is met wat een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt.

Oordeel

Het aanmaken van coronabewijzen

De wijze waarop de huisarts de opties uit het HKVI-portaal heeft toegepast stuit naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) niet op bezwaren. Het invullen van gefingeerde data in het HKVI-portaal is wel tuchtrechtelijk verwijtbaar. Vast is komen te staan dat de wijze waarop de huisarts de gegevens heeft ingevuld niet juist is. De verklaring van de huisarts over zijn handelwijze is niet overeenkomstig de handleiding van het portaal. De huisarts heeft ook erkend dat hij de handleiding heeft gelezen, maar hij heeft daar desondanks een eigen afweging in gemaakt. Het enkele feit dat hij gefingeerde en onjuiste gegevens heeft gebruikt, leidt tot de conclusie dat de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit deel van de klacht is gegrond.

Dossiervoering

Op basis van het dossier en de verklaring daarover van de huisarts, stelt het RTG vast dat de huisarts in strijd met zijn dossierplicht handelde. Vast staat dat van patiënt vijf en patiënt dertien in de dossiers geen toetsbare of verifieerbare informatie is opgenomen. Hieruit volgt reeds dat de huisarts in strijd heeft gehandeld met de op hem rustende dossierplicht. Het RTG overweegt dat goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier van groot belang is. Niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende arts. In zoverre is dit klachtonderdeel gegrond.

Handelen in strijd met het belang van de volksgezondheid

Het RTG merkt op dat deze casus zich heeft afgespeeld in de context van de COVID-19 pandemie. Nationaal en internationaal was er maatschappelijk groot belang bij een betrouwbaar systeem bij het gecontroleerd loslaten van beperkende maatregelen. Daarvoor was vertrouwen in de totstandkoming van de QR-codes en daarmee vertrouwen in degenen

die deze QR-codes genereerden essentieel. Gebleken is dat de huisarts niet alleen voor zijn bestaande kring van patiënten QR-codes genereerde, maar dat hij dit ook deed voor personen die zich specifiek met die reden tot zijn praktijk wendden. Met die personen had de huisarts dus geen vertrouwensband opgebouwd en diens mededelingen kon hij daarmee ook niet op geloofwaardigheid beoordelen. Door desondanks mee te werken aan het verschaffen van QR-codes heeft de huisarts onnodige en onwenselijke risico's genomen. De huisarts had moeten beseffen dat zijn handelen daarmee schade kon toebrengen aan het vertrouwen in de gezondheidszorg in het algemeen en zijn beroepsgroep in het bijzonder.

Maatregel

De klacht is gedeeltelijk gegrond. Bij het bepalen van de maatregel acht het RTG de context waarin het gewraakte handelen plaatsvond (de bestrijding van de corona-epidemie) een verzwarende factor. In een dergelijke maatschappelijk – ongekend – onzekere periode wordt van een medisch professional nog meer dan anders zorgvuldigheid en voorzichtigheid verwacht. De huisarts heeft er geen blijk van gegeven zich daarvan bewust te zijn. Aan de huisarts is een berisping opgelegd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 10-05-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2023:20

Zaaknummer: H2022/4695

Advocaten: mr. M.F. Mooibroek

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Geen grievende uitlatingen door verzekeringsarts.

Verzekeringsarts (verweerder) zou grievende uitlatingen hebben gedaan over klaagster en zich niet onafhankelijk hebben opgesteld. Verweerder is volgens het RTG binnen de grenzen van deskundigheid gebleven. Klacht ongegrond.

Feiten

Klaagster is op 10 oktober 2019 slachtoffer geworden van een ernstig eenzijdig verkeersongeval. Klaagster was bijrijder in de auto. Behalve enkele verwondingen aan haar hoofd, aangezicht en rechteronderarm heeft zij aspiratiepneumonie opgelopen waarvoor een week ziekenhuisopname nodig was. De bestuurder van de auto heeft de aansprakelijkheid voor de schade van klaagster erkend. Voor de afwikkeling hiervan heeft de verzekeraar verweerder als medisch adviseur ingeschakeld.

Op 23 april 2020 brengt verweerder zijn medisch advies uit. Onder het kopje 'feitelijke samenvatting nieuwe (medische) informatie' worden de behandeling en de controles in het ziekenhuis beschreven. Hierin staat dat klaagster, wegens fors gewichtsverlies, naar een diëtist wordt verwezen. De diëtist beschrijft: 'noemt dat ze te weinig eet door afwezigheid van eetlust en heeft klachten van duizeligheid, moeheid en kokhalzen. Herkent deze gevoelens na het overlijden van haar tante in het verleden. Heeft nog geen psychologische hulp ingeschakeld zoals haar is geadviseerd'.

In de feitelijke samenvatting in het medisch advies staat verder dat klaagster begin februari 2020 onder behandeling komt te staan van een revalidatiearts vanwege 'aanhoudende concentratieproblemen en vermoeidheid'. Vervolgens staat onder het kopje 'interpretatie beschikbare informatie, overwegingen en advies' de volgende passage:

'In afwachting van de verdere ontwikkelingen zij alvast opgemerkt dat het me voorkomt dat het laatstelijk beschreven restbeeld met vooral cognitieve klachten niet louter en alleen gezien moet worden in het kader van een status na hersenschudding maar ook een zekere psychogene onderbouw kent. Ik overweeg in dat verband onder meer het forse

gewichtsverlies, de beschreven gastro-intestinale bezwaren en de vergelijking die gemaakt werd met de klachten waarvan in het verleden sprake was na het overlijden van een tante. Naast het reeds geëntameerde revalidatietraject (waarvoor ik zeker een indicatie zie) adviseer ik dan ook psychologische begeleiding.'

Klacht

Klaagster verwijt de verzekeringsarts dat hij een onnodig grievende en respectloze opmerking in zijn advies heeft gemaakt en dat hij daarbij buiten de grenzen van zijn deskundigheid is getreden. Bovendien heeft hij blijk gegeven van vooringenomenheid en heeft hij daarmee onvoldoende onafhankelijk opgetreden.

Oordeel

Ten aanzien van de onnodig grievende en respectloze opmerking van verweerder oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat in de gewraakte passage niet kan worden gelezen dat de verzekeringsarts een oorzakelijke relatie met het ongeval ontkent of relativiseert. Evenmin kan daarin gelezen worden dat hij de klachten van klaagster niet serieus neemt. Integendeel, hij dringt aan op adequate behandeling van haar klachten. Verweerder geeft toe dat hij achteraf bezien een andere formulering had kunnen gebruiken, maar dit maakt niet dat hem een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt, aldus het RTG.

Ook ten aanzien van de grenzen van de deskundigheid oordeelt het RTG dat een verzekeringsarts vanuit de aard van zijn vakgebied een brede oriëntatie op medisch gebied heeft. Met het onderkennen van een mogelijk psychische component van een bepaald klachtenpatroon treedt hij in beginsel niet buiten zijn deskundigheidsgebied. Daarom is ook deze klacht ongegrond.

Voor wat betreft de vooringenomenheid en onvoldoende onafhankelijkheid oordeelt het RTG dat ook deze klacht ongegrond moet worden verklaard. Klaagster heeft in dit verband vooral verwezen naar de opstelling van verweerder in andere zaken, maar deze gedragingen vallen buiten de reikwijdte van de behandeling van deze klacht. Het ontgaat het RTG verder in welk opzicht de verzekeringsarts zich in dezen vooringenomen of onvoldoende onafhankelijk zou hebben opgesteld.

De conclusie is derhalve dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 09-05-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2023:122

Zaaknummer: A2022/4432

Rechters: J.F. Aalders, J.C.J. Dute, F.M. Brouwer, P. Eken en E.G. van der Jagt

Advocaten: D.R. Kamps en B. Holthuis

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 69 lid 2 sub c Wet BIG

RECHTSPRAAK

Als er meerdere gynaecologen in een ziekenhuis werken, levert vertrouwensbreuk met een daarvan niet zonder meer een gewichtige reden op voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst.

Kort geding. Een vrouw staat sinds 2008 bij haar zwangerschappen onder behandeling van het ziekenhuis. Bij haar achtste zwangerschap ontstaat een vertrouwensbreuk met de behandelend gynaecoloog. Bij haar huidige zwangerschap weigert zij een consult met die gynaecoloog. Het ziekenhuis weigert haar verder te begeleiden. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter kan uit de weigering van de vrouw geen opzegging van de behandelingsovereenkomst worden afgeleid. Een vertrouwensbreuk met een van de gynaecologen van het ziekenhuis levert voor het ziekenhuis niet zonder meer een gewichtige reden op voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst. Die ontbreekt in dit geval. Het ziekenhuis wordt veroordeeld de begeleiding van de zwangerschap van de vrouw voort te zetten.

Feiten

Een vrouw met een medische indicatie voor gynaecologische zorg woont op twee kilometer afstand van het Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis. Sinds 2008 is zij vanwege haar zesde, zevende, achtste en thans negende zwangerschap patiënte aldaar. Gedurende de achtste zwangerschap is een vertrouwensbreuk ontstaan tussen de vrouw en de behandelend gynaecoloog, omdat die laatste een melding bij Veilig Thuis had gedaan.

Bij een verloskundige controle in het ziekenhuis maakt de vrouw kenbaar dat zij de vervolgspraak niet met die eerdere gynaecoloog wil, waaraan in eerste instantie gehoor wordt gegeven door het ziekenhuis. Zonder medeweten van de vrouw wijzigt het ziekenhuis de vervolgspraak echter, waardoor de vrouw bij de afspraak plots wordt geconfronteerd met

de eerdere gynaecoloog. Een woordenwisseling in de wachtkamer volgt en de vrouw weigert de spreekkamer in te gaan. In de daarna volgende correspondentie tussen de vrouw en het ziekenhuis weigert het ziekenhuis bij herhaling de negende zwangerschap van de vrouw te begeleiden.

Dit kort geding is het gevolg, waarin de vrouw nakoming van de verplichtingen uit de geneeskundige behandelingsovereenkomst door het ziekenhuis vordert. Zij legt daaraan ten grondslag dat het ziekenhuis de behandelingsovereenkomst heeft opgezegd zonder dat daarvoor gewichtige redenen waren.

Oordeel

De voorzieningenrechter splitst het geschil in drie vragen: is er een geneeskundige behandeling tot stand gekomen, heeft de vrouw die beëindigd en mocht het ziekenhuis die beëindigen? Ja, nee, nee, geeft de voorzieningenrechter als antwoord.

De vrouw had bij de vervolgspraak eerst een echoscopie en aansluitend een afspraak met de gynaecoloog. De behandeling is dan ook in ieder geval op die dag gestart (en waarschijnlijk al eerder, gelet op de eerdere controle en contacten tussen de vrouw en het ziekenhuis, aldus de voorzieningenrechter), en daarmee is een behandelingsovereenkomst tot stand gekomen.

Ter zitting doet zich nog de vraag voor met welke partij de behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen, met de (vrijgevestigde) gynaecoloog of met het ziekenhuis. Het ziekenhuis heeft de geboortezorg in één (apart genaamde) organisatie ondergebracht; alle bij een zwangerschap betrokken disciplines verlenen onder één dak de benodigde zorg. Dat betreft niet alleen gynaecologische zorg, maar ook verloskundige zorg en in het geval van de vrouw ook contact met een diabetesverpleegkundige. Hieruit volgt, aldus de voorzieningenrechter, dat het ziekenhuis als hulpverlener partij is bij de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Uit de weigering van de vrouw om de spreekkamer in te gaan en een consult te hebben, kan volgens de voorzieningenrechter geen beëindiging van de behandelingsovereenkomst worden afgeleid. De vrouw heeft daarmee enkel aangegeven niet door die betreffende gynaecoloog behandeld te willen worden, een standpunt dat zij ook al eerder kenbaar had gemaakt. Zij wenste wel behandeling door een andere gynaecoloog, wat ook duidelijk was voor het ziekenhuis. Van een beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de vrouw is geen sprake.

De herhaaldelijke weigering van het ziekenhuis om de vrouw te begeleiden bij haar zwangerschap, beschouwt de voorzieningenrechter als een beëindiging van de behandelingsovereenkomst. Partijen zijn het erover eens dat er sprake is van een

vertrouwensbreuk tussen de vrouw en de gynaecoloog, wat op zichzelf een gewichtige reden voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst kan opleveren. Nu er binnen het ziekenhuis meerdere gynaecologen beschikbaar zijn die de benodigde zorg kunnen leveren, levert de vertrouwensbreuk met één daarvan niet zonder meer een gewichtige reden op om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Het ziekenhuis onderbouwt onvoldoende dat de vertrouwensbreuk met die ene gynaecoloog maakt dat van de gehele vakgroep niet gevegd kan worden zorg aan de vrouw te verlenen. Dat medewerkers door intimidatie en bedreiging door de vrouw en haar echtgenoot angst ervaren is op de zitting gesteld, maar niet nader onderbouwd met feiten. Het overgelegde medische dossier geeft voor die stelling geen onderbouwing.

Het voor zowel de gynaecoloog als de vrouw vervelende incident in de wachtkamer maakt niet dat de vertrouwensbreuk een-op-een doorwerkt richting de gehele vakgroep van gynaecologen en medewerkers. De vrouw is sinds 2008 vanwege haar zwangerschappen patiënte en meerdere zwangerschappen zijn zonder problemen verlopen. De problemen met de vrouw, die zich volgens het ziekenhuis vanaf de zesde zwangerschap hebben voorgedaan, worden door de vrouw gemotiveerd betwist, en gelden naar hun aard niet als onderbouwing van de thans gestelde angst, intimidatie en bedreiging. Het betreft het moeilijk contact krijgen met de vrouw, moeizame communicatie en het zich niet houden aan afspraken. Ook dat kan niet als onderbouwing van de gestelde vertrouwensbreuk met de gehele vakgroep gelden. Dit betekent, aldus de voorzieningenrechter, dat het ziekenhuis geen gewichtige reden had om de behandelingsovereenkomst met de vrouw te beëindigen.

Het ziekenhuis wordt veroordeeld om zijn verplichtingen uit de behandelingsovereenkomst onverkort na te komen, in het bijzonder om de begeleiding van de zwangerschap van de vrouw voort te zetten en af te ronden, door haar daarbij adequate medische zorg te verlenen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 17-04-2023

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2023:2658

Zaaknummer: C/02/408243 / KG ZA 23-153 (E)

Rechters: Eijssen-Vruwink

Advocaten: A.M. van Schaick en T.A.M. van den Ende

Wetsartikelen: 7:446 BW en 7:460 BW

RECHTSPRAAK

Onzorgvuldige tandheelkundige behandeling van patiënte met multiple allergieën.

Tandarts krijgt een berisping voor de onzorgvuldige behandeling en aanpak van de restauratie van het gebit van een patiënte met diverse allergieën.

Feiten

Klaagster heeft in het verleden haar gebit voorzien van palladium kronen en facings vanwege erosie door reflux. In april 2017 heeft klaagster bij een dermatoloog een allergieonderzoek gedaan. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat klaagster allergisch is voor palladium en enkele andere grondstoffen/materialen die gebruikt worden voor tandheelkundige restauraties. Naar aanleiding hiervan zijn de palladium kronen en facings door een tandarts in de periode juni-augustus 2017 verwijderd en vervangen door noodkronen. Klaagster bleek ook allergisch te zijn voor de in de noodkronen gebruikte materialen.

Op 30 november 2017 heeft klaagster zich via een e-mail tot de praktijk van verweerder gewend met het verzoek om alle metalen uit haar gebit te verwijderen en metaalvrije kronen te plaatsen. Op 1 december 2017 vond het eerste consult plaats. Tijdens dit consult hebben verweerder en klaagster met haar echtgenoot gesproken over de te gebruiken materialen voor de nieuwe kronen. Daarbij is uiteindelijk de keuze gemaakt voor LithiumDiSilicaat (EmaxCAD). Voor de bevestiging was gekozen voor Variolink DC met Adhese Universal. De behandeling heeft plaatsgevonden op 18 december 2017. Tijdens de nacontrole op 21 december 2017 ondervond klaagster geen klachten.

In augustus 2018 heeft klaagster de praktijk opnieuw bezocht voor een halfjaarlijkse controle. Hierbij meldde klaagster dat zij last heeft van toenemende klachten. Hierop heeft verweerder een spoedverwijzing geschreven. Daarnaast heeft er op 22 november 2018 een verwijzing plaatsgevonden door de dermatoloog naar een internist. Deze heeft lichamelijk en bloedonderzoek verricht maar dit onderzoek leidde niet tot een verklaring voor de bij klaagster bestaande klachten. Verder heeft er op 14 april 2019 onderzoek plaatsgevonden door

prof. dr. H. Deze heeft bij brief van 7 juni 2019 gerapporteerd over de bij klaagster bestaande allergieën. Onder meer meldt hij dat klaagster het gebruikte Variolink niet kan verdragen. Op 10 september 2019 is een second opinion verricht door een tandarts-implantoloog. Deze heeft zijn bevindingen bij brief van 24 november 2019 teruggekoppeld. Hierin bericht hij het volgende:

'Tijdens het eerste bezoek heb ik rontgenfoto's van de zijdelingse delen gemaakt. Hierop is evident te zien dat de CEREC kronen niet geheel lege artis zijn vervaardigd. Veel interdentale Variolink resten zijn nog aanwezig. Verder zijn veel kronen niet op zijn plek gekomen. Er is veel gingivitis aanwezig. Dit zal onherroepelijk leiden tot verdere problematiek in de vorm van parodontitis. Qua occlusie en articulatie kan ik aangeven dat dat redelijk lijkt.'

Klacht

Klaagster verwijt verweerder in beroep (a) dat hij bij de plaatsing van de kronen en facings geen rekening heeft gehouden met de bestaande allergieën waardoor er bij klaagster ernstige allergische reacties zijn opgetreden. Voorts verwijt klaagster verweerder (b) dat hij een overeenkomst had gesloten met klaagster waarin hij niet alleen een inspanningsverplichting maar ook een restauratieverplichting had. Verweerder zou bovendien volharden in de opvatting dat er hormonaal gezien iets aan de hand was (c). Daarnaast zou verweerder geen aandacht hebben geschonken aan de informatie van de internist en dermatoloog (d). Tot slot is verweerder volgens klaagster in de restauratieve behandeling tekortgeschoten (f). In de beroepsprocedure gaat het niet meer over klachtonderdelen (e) en (g).

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor Gezondheidszorg (RTG) heeft slechts de klacht dat verweerder in de restauratieve behandeling tekort is geschoten gegrond verklaard. De andere klachten van klaagster zijn ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) komt tot een andere beoordeling.

Tijdens het eerste consult op 1 december 2017 heeft klaagster benadrukt dat de informatie van de dermatoloog niet meer actueel was, omdat zij ook met allergieklachten reageerde op materialen die waren gebruikt voor de in de zomer van 2017 geplaatste noodkronen. Ze heeft verweerder verzocht om telefonisch contact op te nemen met de dermatoloog. Verweerder heeft dat echter nagelaten. Het CTG is van oordeel dat, gelet op het feit dat bij klaagster al voor de tweede keer alle geplaatste kronen moesten worden vervangen wegens een allergische reactie, van verweerder mocht worden verlangd dat hij overleg zou plegen met de behandelend dermatoloog dan wel nader onderzoek zou laten doen. Hierbij is tevens van belang dat verweerder op het gebied van allergieën geen bijzondere ervaring of expertise had.

Geconcludeerd kan worden dat verweerder onvoldoende rekening heeft gehouden met de allergieën van klaagster en hier niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft gehandeld. Op grond daarvan zijn de klachtonderdelen (a) en (d) gegrond verklaard.

Ten aanzien van het verwijt dat verweerder in de restauratieve behandeling is tekortgeschoten, is het RTG van oordeel dat verweerder onverantwoord heeft gehandeld door zonder acute medische noodzaak 21 kronen en zes facings te verwijderen en te vervangen op dezelfde dag. Dit heeft er namelijk in geresulteerd dat een aantal van de kronen niet op de juiste plek terecht is gekomen en er veel cementresten zijn achtergebleven. Dat verweerder dit niet heeft gesignaleerd, is hem door het RTG terecht aangerekend, zodat de gegrondverklaring van klachtonderdeel (f) in stand blijft.

Klaagster stelt dat in de schriftelijke overeenkomst ook een resultaatsverplichting is vastgelegd. Klaagster en verweerder waren ten tijde van de zitting bij het CTG nog niet tot overeenstemming gekomen over een financiële oplossing voor het geval klaagster de kronen door een andere tandarts wilde laten vervangen. Het CTG doet hier geen uitspraak over: het medisch tuchtrecht is niet bedoeld om financiële verplichtingen van de beroepsbeoefenaar vast te stellen. Klachtonderdeel (b) treft derhalve geen doel en het RTG heeft de klacht terecht ongegrond verklaard.

Ook ten aanzien van het verwijt dat verweerder volhardde in de opmerking dat er hormonaal iets met klaagster aan de hand zou zijn, neemt het CTG het oordeel van het RTG over. Uit de bewoordingen in de verwijzing valt niet af te leiden dat verweerder volhard zou hebben in de hormonale oorzaak van klaagsters klachten. Dit volgt ook niet uit ander handelen van verweerder. Klachtonderdeel (c) wordt daarom ongegrond verklaard.

Het CTG komt tot de conclusie dat verweerder bij zijn beroepsmatig handelen niet binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Het CTG is van oordeel dat – ondanks de zware verwijten die de tandarts kunnen worden gemaakt – in dit geval kan worden volstaan met een berisping. Voorts benadrukt het CTG dat het tuchtcollege niet bevoegd is om over een eventuele schadevergoeding te beslissen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 10-05-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2023:78

Zaaknummer: C2022/1361

Advocaten: M.H.M. Mook en S. Oosting

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Tekortschietende behandeling anorexiapatiënte.

Klacht van de IGJ. Verpleegkundig specialist heeft de behandeling van een patiënte met een eetstoornis op onzorgvuldige wijze uitgevoerd en is tekortgeschoten in de dossiervoering. Klachten deels gegrond. Het RTG legt een waarschuwing op.

Feiten

Verweerster is verpleegkundig specialist. Zij is van september 2016 tot oktober 2020 werkzaam geweest bij een zorginstelling die opvang en hulp bood aan patiënten met psychiatrische en psychosociale problemen (de instelling). De patiënte is op 25 november 2015 door haar huisarts doorverwezen naar een gespecialiseerde instelling na de indicatie ‘anorexia nervosa’. Hier werd haar behandeling op 21 juni 2016 uiteindelijk afgesloten met de hoofddiagnose anorexia nervosa en trekken van een persoonlijkheidsstoornis. Vanwege de complexiteit van de problematiek werd patiënte doorverwezen naar de instelling. De patiënte bezocht de instelling op 17 juni 2016 voor het eerst. Er volgde een intakegesprek met verweerster.

Op 1 september 2016 sloot de instelling een behandelovereenkomst met de patiënte. De behandelovereenkomst bevatte voorwaarden inzake de doelen en de inzet van patiënte. Deze door de verpleegkundig specialist opgestelde ‘contractvoorwaarden behandeling bij de instelling’ werden ondertekend door de patiënte en verweerster. Een voorwaarde was onder andere dat patiënte niet onder het gewicht van 45,5 kg zou komen. Indien niet aan de voorwaarden werd voldaan betekende dit volgens het contract het einde van de behandeling bij de instelling en zou een behandeling bij een kliniek voor eetstoornissen worden geïndiceerd.

Op 8 september 2016 werd een daling van het gewicht genoteerd door de verpleegkundig specialist. Patiënte woog toen 44,3 kg. Met de kliniek voor eetstoornissen is afgesproken dat patiënte daar een aantal dagen later zou worden opgenomen. Door de week verbleef de patiënte in de kliniek en in de weekenden bij de instelling.

Vanaf 20 februari 2017 kwam patiënte weer onder behandeling van de instelling. De behandeling werd ambulant voortgezet door de kliniek voor eetstoornissen. Op 24 mei 2017 werd een nieuw behandelplan, met nieuwe voorwaarden, ondertekend door de patiënte en de orthopedagoog (de behandelaar) van de instelling.

De communicatie tussen de kliniek en de instelling wordt in deze periode niet steeds even consequent bij beide organisaties opgeslagen, waardoor een deel niet inzichtelijk is.

Vanaf 7 december 2017 nam de instelling de gehele behandeling van de patiënte over. Op 31 januari 2018 voerde verweerster de controles uit bij de patiënte. Zij noteerde in het dossier een gewicht van 40,8 kilogram en maakte met de patiënte de afspraak om maandelijks te wegen. Ook adviseerde zij de patiënte multivitaminen te gebruiken. Op 14 maart 2018 noteerde de verweerster in het dossier:

'Ik heb 4 flesjes nutridrink gekocht voor [de patiënte], die staan op kantoor op [straatnaam]. Ik zou zeggen minimaal 2 flesjes per dag maar elke maaltijd eentje zou nog beter zijn. Mocht [de patiënte] er vanavond voor kiezen hier te willen blijven onder het strengere "eetregime", laat het mij dan even weten want dan moeten er nieuwe besteld worden bij de apotheek. Deze worden niet vergoed door de ziektekostenverzekeraar en kosten iets meer dan 12 euro voor 4 flesjes.

Ik heb de huisarts van [de patiënte] net gesproken en onze zorgen geuit. Hij had dit in 2014 al eens meegemaakt maar toen vond de ziekenhuisopname nog plaats onder de kinderarts. Indien [de patiënte] het goed vind zal er dan eerst door de huisarts bloed worden afgenomen om te kijken hoe het met haar gezondheid is gesteld en hoe acuut de situatie is. Afhankelijk van de uitslagen is een ziekenhuisopname een mogelijkheid en dit moet de huisarts dan regelen. Als [de patiënte] dit niet wilt maar de huisarts schat in dat het moet dan kan hij dit ook nog regelen via een gedwongen opname.

Ik heb met de huisarts afgesproken dat indien [de patiënte] voor het 2de kiest zij of wij dan contact opnemen met de huisarts.'

Op 1 juni 2018 vond e-mailcontact plaats tussen de psychiater van de instelling en verweerster over de vervolgbehandeling van de patiënte. Op 7 juni 2018 rapporteerde de psychiater van de instelling dat er een nieuwe behandelovereenkomst moest worden gesloten. De psychiater noteerde ook dat hij die ochtend met verweerster had besproken dat de absolute ondergrens voor het gewicht van de patiënte 40 kg is en dat als de patiënte onder dat gewicht komt, de behandeling bij de instelling stopt.

Op 19 augustus 2018 werd patiënte opgenomen in het ziekenhuis met een gewicht van 29,5 kg.

Op 21 november 2018 werd zij ontslagen uit het ziekenhuis. Op 17 december 2018 werd de patiënte met een longontsteking opgenomen in een academisch ziekenhuis.

De patiënte is in december 2018 overleden.

In 2020 heeft verweerster ontslag genomen bij de instelling. Naar aanleiding van een vraag vanuit een nieuwswebsite op 21 juni 2021 is de IGJ een onderzoek gestart naar de zorg die de patiënte van de instelling heeft ontvangen.

Klacht

De IGJ verwijt verweerster ten eerste dat zij de behandeling van de patiënte op een onzorgvuldige wijze heeft uitgevoerd. Verweerster was niet deskundig op het gebied van eetstoornissen en daarom had zij de behandelovereenkomst niet mogen aangaan en geen behandelvoorwaarden mogen opstellen (1a). Daarnaast heeft zij zonder een deskundige te raadplegen zelfstandig aanpassingen gedaan aan het voedingsschema van patiënte (1b). Ten tweede verwijt de IGJ dat verweerster het medisch dossier onvoldoende en onzorgvuldig bijgehouden (2).

Oordeel

Klachtonderdeel 1a

Ten aanzien van het aangaan van de behandelingsovereenkomst oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat verweerster geen ondeugdelijke zorg aan de patiënte heeft verleend door met haar een behandelovereenkomst met voorwaarden aan te gaan. De opgestelde voorwaarden hadden namelijk geen betrekking op de behandeling van de eetstoornis, maar op het verkrijgen van commitment voor de behandeling van de psychische klachten. Dit onderdeel van de klacht is dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel 1b

Voor wat betreft het buiten de eigen expertise treden oordeelt het RTG dat verweerster op dit punt tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Verweerster heeft geen gevolg gegeven aan de forse gewichtsafname van patiënte die zij had vastgesteld. Het RTG is van mening dat verweerster de (hoofd)behandelaar van de patiënte actief had moeten informeren over de gewichtsafname in plaats van te volstaan met het noteren van het gewicht. Over het beleid van de instelling, dat uitgaat van de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt, maakt het RTG een kritische opmerking, omdat het juist onderdeel van de aandoening is niet te willen aankomen of te willen afvallen.

Verder heeft verweerster het voedingsschema van de patiënte aangepast, zonder een deskundige op het gebied van eetstoornissen te raadplegen. Verweerster had zich moeten onthouden van elk ingrijpen in het voedingsschema zonder voorafgaande raadpleging van een deskundige op het gebied van eetstoornissen.

Klachtonderdeel 2

Verweerster erkent dat zij te weinig in het dossier heeft genoteerd. Verweerster wordt door het RTG dan ook onzorgvuldige en onvolledige dossiervoering verweten. Zij had op momenten dat zij bij de behandeling betrokken was, belangrijke gegevens moeten opnemen in het dossier. Ook dit acht het RTG tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Maatregel

Anders dan de IGJ, ziet het RTG wel een reflectief vermogen bij verweerster. Hoewel verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, ziet het RTG ook dat verweerster bereid is om van haar fouten te leren en dat zij zich hiervoor actief inzet. Een waarschuwing volstaat dan ook.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 09-05-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2023:19

Zaaknummer: H2022/5176

Advocaten: mr. C.W.M. Verberne

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:454 BW

RECHTSPRAAK

Voortzetting behandeling na intrekking klacht.

Na intrekking van de klacht door klaagster besluit het RTG de behandeling van de zaak om redenen van algemeen belang voort te zetten.

Feiten

Klaagster heeft om persoonlijke redenen haar tuchtklacht tegen een arts over de uitvoering en de gevolgen van een cosmetische oogoperatie ingetrokken.

Aan verweerder waren al eerder door twee tuchtcolleges maatregelen opgelegd. Zo was het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Groningen van oordeel dat verweerder adequater had moeten reageren op hevige pijn van klaagster tijdens een operatie en legde een waarschuwing op. Het RTG te Zwolle oordeelde dat verweerder bij een liposuctie ruimschoots meer vet bij klaagster had weggehaald dan volgens de toepasselijke beroepsnormen gebruikelijk is. Verder zou verweerder de norm voor het postoperatieve traject niet hebben nageleefd. Verweerder kreeg een berisping opgelegd.

Klacht

De voorliggende klacht betreft een vermeend onjuist uitgevoerde ooglidcorrectie. Klaagster heeft na de uitgevoerde ooglidcorrectie een dubbelzijdig ectropion opgelopen. Na een hersteloperatie zou de situatie zijn verslechterd. Een tweede hersteloperatie zou te snel op de eerdere hersteloperatie zijn uitgevoerd. Verweerder zou klaagster onheus hebben bejegend en aan klaagster is na de ingreep geen nazorg verleend.

Oordeel

Het RTG overweegt, gelet op de eerdere zaken waarvoor verweerder maatregelen zijn opgelegd, dat de klacht – indien gegrond – in combinatie met de eerdere klachten kunnen wijzen op een structureel patroon van tekortschietende zorg. Het RTG vindt hierin voldoende redenen aan het algemeen belang ontleend om de behandeling van de klacht voort te zetten.

Op grond van artikel 65d, lid 3 Wet BIG wordt de inspecteur vanaf de beslissing als klager aangemerkt en zal deze over de zaak worden geïnformeerd. De inspecteur krijgt gelegenheid zich schriftelijk over de klacht uit te laten. Beklaagde mag daarop reageren. Vervolgens zal een college in een andere samenstelling de zaak verder behandelen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 15-07-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2022:180

Zaaknummer: Z2021/3502

Advocaten: Th. van der Windt

Wetsartikelen: 65d lid 2 sub b Wet BIG