

Nieuwsbrief - GZR Updates 2023-4

Nummer 4, 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

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:191](#) 10-02-2023

Oude medische verklaring (her)gebruikt bij verzoek aansluitende zorgmachtiging.

Rechtbank

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2023:659](#) 19-01-2023

Geen enkele onderbouwing voor standpunt. Niet alleen afwijzing verzoek, maar ook volstrekt onnodig en onterecht ingesteld deelgeschil.

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2023:93](#) 18-01-2023

Onderzoekscommissie volgt bij onderzoek naar disfunctioneren het reglement en handelt niet onrechtmatig.

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2023:248](#) 11-01-2023

Niet de minister maar de secretaris is bevoegd (maar niet verplicht) tot het verstrekken van afschrift van een beslissing van een medisch tuchtcollege.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2022:4933](#) 30-11-2022

Waarschuwingsplicht voor onverzekerde behandeling op grond van aanvullende werking redelijkheid en billijkheid.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2023:47](#) 24-02-2023

Handelen huisartsen na echtscheiding en gebrek aan communicatie en overeenstemming tussen ouders.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2023:50](#) 24-02-2023

Zorg- en vergewisplicht huisarts na verwijzing naar een specialist als niet zeker is of

de verwijzing adequaat was.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2023:39](#) 20-02-2023

Gemiste diagnose door ANIOS en supervisor.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2023:47](#) 20-02-2023

Kennelijk niet-ontvankelijkverklaring, geen rechtstreeks belanghebbende.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2023:44](#) 14-02-2023

Verantwoordelijkheid bestuurder in nazorgtraject.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2023:43](#) 14-02-2023

Suïciderisico's en verantwoordelijkheid regiebehandelaar.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2023:45](#) 14-02-2023

Huisarts schrijft medicatie voor aan minderjarige zonder toestemming beide gezagdragende ouders. Waarschuwing.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2023:26](#) 08-02-2023

IGJ niet-ontvankelijk in klacht tegen verpleegkundige, voor zover klacht is gebaseerd op tweede tuchtnorm, klacht op grond van eerste tuchtnorm ongegrond.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2023:33](#) 31-01-2023

Gegronde klacht tegen internist wegens missen diagnose blindedarmonsteking.

RECHTSPRAAK

Kennelijk niet-ontvankelijkverklaring, geen rechtstreeks belanghebbende.

Klager kennelijk niet-ontvankelijk verklaard. Onderzoek had betrekking op vader. Financieel en emotioneel belang van klager zijn geen rechtstreekse en concrete belangen in het kader van de individuele gezondheidszorg. Aanwijzingen dat vader niet had willen klagen.

Feiten

Klager is de zoon van wijlen E (vader). De broer van klager heeft op 2 maart 2020 een melding gedaan van mishandeling (financiële uitbuiting) van zijn vader. Naar aanleiding van deze melding is een onderzoek gestart door Veilig Thuis en zijn uitspraken gedaan over de geestesgesteldheid (wilsbekwaamheid) van vader. In de onderzoeksperiode is op 13 maart 2020 een rechterlijke uitspraak gedaan waarin geoordeeld is dat geen grond voor een ondercuratelestelling bestond omdat vader wilsbekwaam werd geacht.

Beklaagde (gz-psycholoog) was in dit onderzoek de sparringpartner van de onderzoeker en heeft niet zelf onderzoek gedaan naar de geestesgesteldheid van vader. Beklaagde was als gedragskundige bij het onderzoek betrokken en nam in dat kader deel aan het multidisciplinair overleg (mdo) waarbij zij een consulterende en adviserende rol vervulde. De onderzoeker kon vervolgens besluiten nemen over de opzet van het onderzoek, de voortgang en de conclusie.

Het volledige onderzoeksverslag is gedeeld met de vader. Klager is ook geïnformeerd over het onderzoek, als melder en betrokkene van het onderzoek. Dit onderzoeksverslag is beperkter qua inhoud. Klager is pas na het overlijden van vader op de hoogte geraakt van het onderzoeksverslag dat aan vader is gestuurd.

Klacht

Klager is het niet eens met de uitkomsten van het onderzoek naar zijn vader omdat hij meent

dat zijn vader wél financieel uitgebuit werd tijdens zijn leven. Klager verwijt beklaagde dat:

- a) zij de wilsbekwaamheid van vader op onjuiste wijze heeft benaderd/gehanteerd;
- b) zij willens en wetens geen aandacht geschonken heeft aan de wilsbeïnvloeding door de pleger (van de door klager vermeende financiële uitbuiting);
- c) zij ten onrechte geen aandacht heeft geschonken aan een mogelijk wilsgebrek als gevolg van de afhankelijkheidsrelatie met de pleger;
- d) zij de structureel onveilige situatie waarin vader verkeerde niet onderkend dan wel genegeerd heeft.

Oordeel

In het tuchtrecht kan op grond van artikel 65, eerste lid, onder a Wet BIG een klacht worden ingediend door een rechtstreeks belanghebbende. Uit de wetsgeschiedenis volgt dat dit een concreet en rechtstreeks eigen belang op het gebied van de individuele gezondheid moet zijn. In het tuchtrecht is het daarnaast mogelijk om als nabestaande te klagen. Dit is een afgeleid klachtrecht. In beginsel wordt er daarbij van uitgegaan dat daarmee de veronderstelde wil van de overledene tot uitdrukking komt. Dit is alleen anders als er aanwijzingen zijn dat de overledene niet had willen klagen.

Vooropgesteld wordt dat beklaagde betrokken is geweest bij het onderzoek van Veilig Thuis. Zij nam, weliswaar niet in haar hoedanigheid van gz-psycholoog maar als gedragskundige, deel aan het mdo waarin zij een consulterende en adviserende rol vervulde. Het onderzoek en het onderzoeksverslag hebben gelet op de inhoud weerslag op de individuele gezondheidszorg. In het rapport wordt ingegaan op de psychische gesteldheid en omstandigheden van de vader van klager. In eerste instantie was dus vader degene die daarover een klacht zou kunnen indienen. Het onderzoeksverslag is ruim voor het overlijden van de vader aan hem gestuurd. Klager is ook geïnformeerd over het onderzoek, als melder en betrokkene van het onderzoek. Dit onderzoeksverslag is beperkter qua inhoud. Klager is pas na het overlijden op de hoogte geraakt van het onderzoeksverslag dat aan vader is gestuurd.

Klager is het niet eens met de uitkomsten van dat onderzoek en de wijze van onderzoek. Uit de stukken blijkt dat klager een ander beeld heeft van de vermeende financiële uitbuiting die onderzocht is. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat (de totstandkoming van) het rapport op zich wel weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg, maar dat klager daar geen rechtstreeks belang bij heeft, omdat de psychische

gesteldheid van zijn vader en niet hijzelf werd onderzocht. Uit de stukken blijkt veeleer een financieel en emotioneel belang. Dat zijn geen rechtstreekse en concrete belangen in het kader van de individuele gezondheidszorg.

Klager en zijn vader waren ernstig gebrouilleerd en in de laatste maanden van het leven van vader is er geen contact tussen hen geweest. Vader heeft klager ook niet op de hoogte gebracht van het uitvoeren van euthanasie en aangegeven dat hij zijn zoons (waaronder klager) niet bij zijn uitvaart aanwezig wilde hebben.

Uit de stukken blijkt ook dat vader tevreden was over de inspanningen van Veilig Thuis en het eens was met de uitkomsten van het onderzoek door Veilig Thuis. Die uitkomst was dat vader wilsbekwaam was en uit eigen beweging en weloverwogen financiële keuzes maakte. Er zijn dus in deze zaak duidelijk aanwijzingen dat vader niet had willen klagen over het handelen van beklagde in het onderzoek van Veilig Thuis. Uit de gebleken feiten en omstandigheden kan niet worden vastgesteld dat vader onder zodanige oneigenlijke invloed van een ander stond dat zijn wil in dit opzicht niet gerespecteerd zou moeten worden.

Voor zover klager als nabestaande de klacht heeft ingediend is het RTG van oordeel dat klager niet de veronderstelde wil van zijn vader tot uitdrukking laat komen.

De voorzitter heeft de klacht kennelijk niet-ontvankelijk verklaard.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 20-02-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2023:47

Zaaknummer: Z2022/5129

Advocaten: S.T. Könning

Wetsartikelen: 65 lid 1 a Wet BIG

RECHTSPRAAK

Huisarts schrijft medicatie voor aan minderjarige zonder toestemming beide gezagdragende ouders. Waarschuwing.

Huisarts schrijft ADHD-medicatie voor aan minderjarige op verzoek van moeder zonder daarbij de vader te informeren. Beide ouders hebben gezag. Beroep op goed hulpverlenerschap faalt. Waarschuwing.

Feiten

De huisarts is de huisarts van klagers 11-jarige zoon E (geboren in juni 2011). Klager is gescheiden van E's moeder en beide ouders hebben het ouderlijk gezag. E woont bij moeder. Er was gedurende de periode waarover de klacht handelt een ondertoezichtstelling uitgesproken en er was een gezinsvoogd aangewezen. In september 2020 is E op verzoek van zijn moeder door de huisarts verwezen in verband met concentratie- en gedragsproblemen. Hierop is een intake-traject en diagnostiektraject doorlopen bij een gz-psycholoog.

De huisarts heeft E op 8 juli 2021 ADHD-medicatie voorgeschreven op verzoek van zijn moeder. De diagnose ADHD was gesteld door de gz-psycholoog. Dit bleek uit een uitvoerig en grondig verslag van het intake-traject, gedateerd op 2 juni 2021, dat zowel bij moeder als bij klager als bij de huisarts bekend was.

Klacht

Volgens klager heeft de huisarts ADHD-medicatie voorgeschreven voor zijn zoon zonder toestemming van hem als gezagdragende ouder en ook zonder zijn medeweten. Klager stelt dat de huisarts geen recht had om deze medicatie voor te schrijven zonder diagnose, rapport, verslag en toestemming van beide gezagdragende ouders. Klager voelt zich buitengesloten en gediscrimineerd.

Oordeel

Op grond van artikel 7:465 lid 1 en lid 4 BW dient een hulpverlener toestemming van beide

gezagdragende ouders te hebben voor behandeling van een minderjarige jonger dan 12 jaar, tenzij het volgen van de gezagdragende ouder(s) niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener. Dit laatste is een uitzondering op de algemene regel. Uit de parlementaire geschiedenis blijkt dat de wetgever dit 'overrulen' van de gezagdragende ouder(s) door de arts heeft willen beperken tot 'uitzonderlijke gevallen' waarin de gezagdragende ouder(s) kennelijk niet in het belang van de patiënt optreedt/optreden (zie Nadere Memorie van Antwoord, *Kamerstukken II* 1991/92, 21561, nr. 11, p. 36).

In de KNMG-wegwijzer 'Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen' is de in artikel 7:456 lid 4 BW neergelegde uitzondering op het vereiste van toestemming nader uitgewerkt. Daar staat: 'In uitzonderingssituaties kan de arts de weigering van (één van beide) gezagdragende ouders passeren, als hij, door het nalaten van de behandeling van het kind, niet de zorg van een goed hulpverlener zou verlenen. De arts kan dan op basis van goed hulpverlenerschap besluiten om het kind toch te behandelen. Dit kan hij doen als: de behandeling zeer noodzakelijk is; en het de arts niet lukt om de weigerende ouder(s) te overtuigen; en de motieven van de ouder(s) om toestemming te weigeren evident niet zijn ingegeven door het belang van het kind, maar door hun eigen subjectieve mening of belangen.'

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat aan de voorwaarden voor het kunnen afwijken van het vereiste van toestemming van een gezagdragende ouder in dit geval niet is voldaan. De huisarts was van het bestaan van klager op de hoogte en wist ook dat hij ouderlijk gezag had. Zij heeft niet geprobeerd klager te bereiken. Waarom zij niet heeft geprobeerd om klager te bereiken is onduidelijk gebleven. Zij heeft zonder gegronde reden klager als gezagdragende ouder gepasseerd en zelfs niet geprobeerd zijn toestemming te verkrijgen. Van een uitzonderlijk geval waarin een beroep op het goed hulpverlenerschap kan worden gedaan, is dan ook geen sprake. Dit had wellicht anders kunnen zijn als de huisarts klager wel bereikt had en klager toestemming voor het voorschrijven van de medicatie had geweigerd, maar zover is het niet gekomen. Het RTG heeft overigens geen enkele aanwijzing dat de huisarts de bedoeling heeft gehad om klager te discrimineren.

De klacht is dan ook gegrond voor wat betreft het verwijt dat de huisarts medicatie heeft voorgeschreven zonder toestemming en medeweten van klager als gezagdragende ouder. De huisarts heeft er ter zitting blijk van gegeven dat zij zich bewust is van het onjuiste van haar handelen en dat zij van deze zaak geleerd heeft. De huisarts is niet eerder geconfronteerd met een gegrond verklaarde tuchtklacht. Het RTG volstaat met een waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 14-02-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2023:45

Zaaknummer: Z2022/4452

Advocaten: M. Greebe

Wetsartikelen: 7:465 lid 1 en lid 4 BW

RECHTSPRAAK

Zorg- en vergewisplicht huisarts na verwijzing naar een specialist als niet zeker is of de verwijzing adequaat was.

Huisarts handelt onzorgvuldig na onduidelijk gecommuniceerde verwijzing bij subacute oogklachten. Hij had zich ervan moeten vergewissen dat de inschatting en de verwijzing juist waren en opgevolgd werden. Waarschuwing.

Feiten

Klaagster is een 64-jarige patiënt bij de oogkliniek. Op 10 december 2018 werd zij in verband met een spasme door de oogkliniek verwezen naar E. voor een eenmalige behandeling met botox. Die behandeling heeft nooit plaatsgevonden, maar dit is niet teruggekoppeld aan de oogkliniek. Op 3 september 2019 heeft klaagster op medische gronden een ooglidcorrectie gehad in E. Bij de nacontrole op 22 november gaf klaagster aan dat het leek alsof zij minder scherp zag. Zij werd daarvoor terugverwezen naar de oogkliniek.

Op zondagavond 1 december 2019 zag klaagster met haar linkeroog plotseling vervormde beelden en kon zij nauwelijks nog lezen. De daaropvolgende dag belde zij daarover met de oogkliniek. Zij kreeg toen te horen dat zij alleen een afspraak kon maken als er van E een verwijzing was, omdat zij bij E onder behandeling was.

Dinsdag 3 december 2019 ging klaagster met haar klachten naar haar opticien en deze adviseerde haar naar de oogarts te gaan. Op donderdag 5 december 2019 heeft klaagster contact opgenomen met de huisarts. Zij heeft toen de assistente over haar klachten verteld en gemeld dat zij uit haar contact met de oogkliniek had begrepen dat een verwijzing nodig was om door haar eigen oogarts te kunnen worden gezien. Op 6 december 2019 kon klaagster terecht voor een consult bij de huisarts (waarnemer). Klaagster heeft toen een verwijzing naar de oogkliniek gevraagd zodat zij bij haar oogarts terecht kon. Ook heeft zij hem gevraagd de oogkliniek te bellen. De huisarts heeft tijdens het consult geen specifieke vragen gesteld aan klaagster en geen lichamelijk onderzoek gedaan. De huisarts had telefonisch contact opgenomen met de oogkliniek en koppelde dat dezelfde middag terug aan klaagster, met de

mededeling dat zij op korte termijn door de oogkliniek zou worden gebeld.

Over het intercollegiaal overleg is in het dossier van de oogkliniek genoteerd:

'Patient heeft eind controle na botox behandeling in E gehad; en wil nu weer een afspraak maar E zegt dat ze naar [de oogkliniek] moet en [de oogkliniek] wil geen afspraak inplannen zonder verwijzing. Huisarts wil geen nieuwe verwijzing maken, brief wordt opgestuurd. Ik heb gebeld met de SV'

De huisarts heeft niet aan klagerster gecommuniceerd dat hij ook telefonisch contact had opgenomen met E en dat toen besloten is dat de verwijzing van E moest komen, noch dat hij zelf geen verwijzing naar de oogkliniek had gezonden.

Omdat klagerster vervolgens maar niets hoorde van de oogkliniek heeft zij op vrijdag 13 december 2019 zelf met de oogkliniek gebeld. Dit resulteerde er uiteindelijk in dat zij die middag met een alsnog door de huisarts afgegeven verwijsbrief op het spoedspreekuur van de oogkliniek terecht kon. In een vervolgonderzoek in E is bij klagerster een netvliesloslating en een beschadigde macula vastgesteld.

Klagerster heeft met de huisarts een gesprek gehad over zijn weigering de verwijzing voor de oogkliniek af te geven. De huisarts voerde aan dat daar een 'technische reden' voor was.

Klacht

Klagerster verwijt de huisarts dat hij op 6 december 2019:

- a) de visusklachten niet voldoende heeft uitgevraagd en/of onderzocht, waardoor het acute karakter van de netvliesloslating onopgemerkt is gebleven;
- b) om technische redenen geen verwijzing heeft gemaaild naar de oogkliniek en voorbij is gegaan aan de acute oogklachten en hulpvraag daaromtrent;
- c) in het telefoongesprek met klagerster niet heeft gemeld dat hij geen verwijzing had verstrekt en niet heeft vermeld dat hij contact had opgenomen met E, waardoor klagerster niet de kans heeft gekregen om eventuele onjuistheden in de informatie waar de huisarts van uitging alsnog op te helderen;
- d) in het intercollegiaal overleg met de oogarts van de oogkliniek niet de acute visusklachten heeft genoemd als reden voor verwijzing.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) behandelt de klachtonderdelen gezamenlijk en verklaart deze gegrondd op basis van onderstaande overwegingen.

Het RTG acht de conclusie van de huisarts dat klaagster door een oogarts moest worden gezien juist. Geheel terecht heeft hij daarop ook onmiddellijk contact opgenomen met E, en aansluitend de oogkliniek. Daarmee hield de verantwoordelijkheid van de huisarts evenwel niet op. Het enkel neerleggen van de casus bij de specialist volstaat in dit geval niet. Juist in een situatie als deze, waarin niet duidelijk is wat er aan de hand is, is het de verantwoordelijkheid van de huisarts zich er in samenspraak met de specialist van te verzekeren dat zijn (voorlopige) inschatting van de situatie, en daarmee de verwijzing, juist is, alsook dat daaraan een goed gevolg wordt gegeven. Gebleken is dat de huisarts zich daarvan niet bewust is (geweest) en op dat punt ook tekort is geschoten. Over een diagnose is volgens de huisarts niet gesproken. Volgens de huisarts was afgesproken dat klaagster 'op korte termijn' zou worden gebeld, maar die tijdsaanduiding is weinig concreet. Daarbij heeft de huisarts de urgentie van de situatie miskend, door, ten onrechte, doorslaggevende betekenis toe te kennen aan het feit dat de klachten enkele dagen eerder al waren ontstaan en klaagster daarover reeds contact had gehad met de oogkliniek en de opticien.

Daar waar de huisarts inhoudelijk aldus het nodige heeft laten liggen, heeft hij zich wel druk gemaakt over de administratief-technische redenen voor het wel of niet afgeven van een verwijsbrief. In feite is dit ook de kern van de aantekening in het medisch dossier van de oogkliniek. Het standpunt van de huisarts dat een verwijsbrief niet nodig was, is overigens onjuist, aangezien klaagster zich met nieuwe klachten had gemeld. Wat daarvan ook zij, door het afgeven van een verwijsbrief had de huisarts de urgentie en inhoud van de klachten van klaagster naar voren kunnen brengen, maar dit heeft hij ook langs deze weg niet gedaan.

Al met al is de conclusie dat de huisarts bij de doorverwijzing van klaagster naar de oogarts tekort is geschoten in de zorg die hij jegens haar in acht had moeten nemen. Ook in de terugkoppeling van één en ander aan klaagster is hij tekortgeschoten. Waar haar uitdrukkelijke verzoek was een verwijsbrief af te geven, had het op de weg van de huisarts gelegen aan klaagster duidelijk te maken dat en waarom hij daaraan geen gevolg had gegeven, opdat klaagster daarop de haar passende maatregelen zou kunnen nemen. Aan de huisarts is een waarschuwing opgelegd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 24-02-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2023:50

Zaaknummer: A2022/4084

Advocaten: R.J. Peet

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Handelen huisartsen na echtscheiding en gebrek aan communicatie en overeenstemming tussen ouders.

Verstrekken kopie dossier en informatie aan gezagdragende ouder. Omgaan met gebrek aan toestemming van een van de ouders bij gebrekkige communicatie tussen de ouders. Primaire verantwoordelijkheid ligt bij ouders. Waarschuwing voor te laat verstrekken kopie dossier en (niet-spoedeisende) verwijzing zonder toestemming van andere ouder. Uitdrukkelijke teamaansprakelijkheid huisartsen.

Feiten

Klager is de gezagdragende vader, gescheiden van de moeder van het kind. De klacht is gericht tegen twee huisartsen in een praktijk (de andere zaak heeft nr. A2022/4090). Bij e-mail van 26 maart 2020 heeft klager verzocht om verstrekking van het medisch dossier van de dochter. Op 25 november 2021 heeft klager een kopie van dit dossier ontvangen.

Op 18 december 2021 deelde klager aan de beide huisartsen mee dat hij hen geen toestemming meer geeft voor de behandeling van de dochter en dat zij er niet meer zonder meer van uit mogen gaan dat de moeder ook namens hem spreekt. Vervolgens hebben de huisartsen juridisch advies ingewonnen. Naar aanleiding van dit advies is aan klager onder meer meegedeeld dat hij elk half jaar een kopie van het medisch dossier zou ontvangen. Deze frequentie is later, per medio 2022, verhoogd naar eens per kwartaal.

In februari/maart 2022 heeft de huisarts de dochter verwezen naar een dermatoloog, vanwege klachten van haaruitval met kale plekken. Bij deze dermatoloog is vervolgens een eerste afspraak ingepland. Klager heeft voor deze behandeling/verwijzing geen toestemming gegeven. De afspraak bij de dermatoloog is uiteindelijk geannuleerd.

Op 20 april 2022 heeft de huisarts de dochter verwezen naar de spoedeisende hulp vanwege een breuk na een val van een paard. De moeder heeft hierover, tijdens het consult en in

aanwezigheid van de huisarts, een WhatsAppbericht verstuurd aan klager. De huisarts heeft kunnen vaststellen dat klager het bericht had ontvangen en gelezen.

Op 22 april 2022 heeft er een incident plaatsgevonden in de praktijk van de beide huisartsen. Over wat er precies is gebeurd lopen de lezingen uiteen, maar feit is dat de assistente uiteindelijk de overvalknop heeft ingedrukt, dat de politie is gealarmeerd en dat klager – op advies van de politie – diezelfde dag per e-mail excuses heeft gemaakt voor zijn boosheid en voor het door hem gebruikte scheldwoord.

Klacht

De – samengevoegde – klachtonderdelen betreffen het feit dat het huisartsteam:

- a. geen medisch dossier of medische gegevens heeft verstrekt toen (en zo vaak als) klager daarom vroeg (klachtonderdelen 1, 2, 5, 7, 11, 12, 13);
- b. heeft geweigerd een tweegesprek met klager aan te gaan; in plaats daarvan is er een niet-werkbare oplossing voorgesteld, namelijk een gesprek met de beide ouders (klachtonderdelen 3 en 4);
- c. anonieme e-mails heeft verstuurd vanaf een algemeen kantooradres (klachtonderdeel 8);
- d. de dochter heeft behandeld en/of verwezen zonder toestemming van of overleg met klager; daarmee heeft het huisartsteam gehandeld in strijd met het belang van de dochter (klachtonderdelen 6, 9 en 10).

Oordeel

Het uitgangspunt in het tuchtrecht is dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. Op de zitting is uitvoerig stilgestaan bij het feit dat voor het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) niet vast te stellen is wie van beide huisartsen betrokken is geweest bij de diverse momenten van de aan de dochter verleende medische zorg. De beide huisartsen hebben uitdrukkelijk aangegeven dit zo te willen laten. De huisartsen stellen dat zij de zorg aan de dochter gezamenlijk leveren, zij volledig achter het handelen van de ander staan en dat zij als team opereren. Dit laatste blijkt onder meer ook uit het feit dat e-mails niet met naam en toenaam ondertekend worden. De huisartsen willen dan ook als team verantwoordelijk worden gehouden voor het handelen dat in deze zaak ter discussie staat. Om die reden is de zaak voor beide huisartsen op dezelfde wijze beoordeeld.

Bij de beoordeling betreft het RTG de KNMG-wegwijzer Toestemming en informatie bij de behandeling van minderjarigen.

Klachtonderdeel a) niet verstrekken medisch dossier of medische informatie

Het RTG is van oordeel dat het verstrekken van een medisch dossier bijna twintig maanden na een eerste verzoek daartoe ruimschoots te laat is, ook met de coronapandemie als verzachtende omstandigheid en als rekening wordt gehouden met de AVG-toets. In zoverre is de klacht gegrond.

Voor het verwijt van klager dat beide huisartsen hem niet het volledige dossier hebben verstrekt is de feitelijke juistheid niet komen vast te staan. De huisartsen hebben aangegeven dat de verstrekte informatie weliswaar een iets andere lay-out heeft dan hun eigen digitale dossier, maar dat deze wel volledig is en daaraan twijfelt het RTG niet.

Het met een frequentie van eens per drie maanden verstrekken van het medisch dossier acht het RTG – ook in het licht van de in de KNMG-wegwijzer geadviseerde frequentie van eens per zes maanden – een passende handelwijze. Het binnen een dag (of maximaal enkele dagen) nadat klager daarom vraagt informeren van klager, zoals klager graag zou zien, acht het RTG niet werkbaar. Daarbij overweegt het RTG voorts dat klager miskent dat – naar de normen van het familierecht, zoals ook weergegeven in de wegwijzer – de informatieverstrekking primair via de andere ouder met gezag moet verlopen. Als klager niet tevreden is over de wijze waarop de moeder aan deze op haar rustende verplichting invulling geeft, dan dient hij de familierechtelijke mogelijkheden te benutten. De gehoudenheid tot informatieverschaffing door de beide huisartsen is aan deze familierechtelijke verplichting subsidiair of complementair en vindt bovendien als gezegd haar beperking in wat van een huisarts in het kader van een werkbare bedrijfsvoering mag worden verlangd. De klacht is in zoverre ongegrond.

Klachtonderdeel b) weigeren tweegesprek, voorstellen niet-werkbare oplossing (driegesprek)

Klager verwijt de beide huisartsen dat zij weigeren een tweegesprek (alleen met klager, buiten aanwezigheid van de moeder) aan te gaan. In plaats daarvan blijven zij maar aandringen op een driegesprek. Daarover is het RTG van oordeel dat een driegesprek de meest efficiënte en transparante manier van informatieoverdracht is en de enige manier om te voorkómen dat er (nog meer) ‘ruis op de lijn ontstaat’ doordat de ene ouder over meer of andere informatie beschikt dan de andere ouder. Ook het stellen van verduidelijkings- of wedervragen kan alleen (efficiënt) plaatsvinden als beide ouders aanwezig zijn. Dat de moeder een dergelijk driegesprek niet heeft willen aangaan kan de beide huisartsen niet worden verweten. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Het RTG geeft op dit punt aan dat – zoals de KNMG-wegwijzer ook adviseert – eigenlijk voorafgaand aan de inschrijving met beide ouders had moeten worden gesproken. Tijdens zo'n gesprek hadden duidelijke werkafspraken kunnen worden gemaakt over het informeren en consulteren van de ene ouder door de andere ouder. Daarmee hadden de ontstane problemen mogelijk kunnen worden voorkómen.

Klachtonderdeel c) anonieme e-mails versturen vanaf algemeen kantooradres

Klager klaagt zich erover dat de beide huisartsen zich in hun schriftelijke correspondentie bedienen van niet-ondertekende e-mails en van een algemeen mailadres. Hierdoor is voor klager niet goed vast te stellen met wie hij precies van doen heeft. De beide huisartsen hebben in reactie op dit verwijt aangegeven dat zij, nog los van het feit dat de communicatiestijl van klager door hen als dwingend en onplezierig wordt ervaren, vanwege het toenemend aantal geweldsincidenten jegens zorgverleners e-mails geanonimiseerd (laten) verzenden. Het RTG acht de werkwijze van de beide huisartsen tegen deze achtergrond verdedigbaar. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel d) behandelen of verwijzen zonder toestemming van of overleg met klager, handelen in strijd met het belang van de dochter van klager

In dit klachtonderdeel gaat het over het feit dat de huisartsen zonder toestemming van of overleg met klager hebben behandeld en verwezen naar de dermatoloog. Toetsend aan de KNMG-wegwijzer stelt het RTG vast dat het hier (anders dan bij de val van het paard in april 2022) niet gaat om een spoedgeval waarvoor de toestemming van klager niet kon worden afgewacht. Ook gaat het niet om een 'ingrijpende, medisch niet-noodzakelijke of medisch ongebruikelijke behandeling' in de zin van de KNMG-wegwijzer, waarbij het evident is dat het informed consent van de andere ouder nodig is. Evenmin is sprake van een 'gewoon huis-tuin-en-keukenprobleem', waarbij de arts er in het belang van het kind van uit moet kunnen gaan dat de ouder die met het kind op het spreekuur komt, ook beslist namens de niet-aanwezige ouder. Het gaat om een behandeling uit de (meest ingewikkelde) tussencategorie, waarin – in de woorden van de huisartsen – moet worden 'gewikt en gewogen'. Naar het oordeel van het RTG had de weging anders moeten uitpakken: de beide huisartsen hadden niet mogen doorverwijzen zonder dat (ondubbelzinnig zeker was dat) klager was geïnformeerd en geconsulteerd. Zij hadden klager actiever (vooraf) moeten betrekken bij de besluitvorming, waarbij verschillende opties mogelijk waren geweest en die de hoofdverantwoordelijkheid bovendien neerlegt daar waar deze thuishoort: bij de ouders zelf. De opstelling van de huisartsen valt in het licht van de ingewikkelde communicatie en slechte verstandhouding met klager wel te plaatsen, maar acht het RTG niet in het belang van de dochter. Dit klachtonderdeel is in zoverre gegrond.

De klacht is gedeeltelijk gegrond verklaard. Het RTG heeft volstaan met een waarschuwing en overweegt daartoe het volgende. De huisarts is weliswaar op een aantal punten tekortgeschoten, maar daar staat tegenover dat zij, ook nadat de tuchtklacht al was ingediend, samen met haar collega bereid is gebleven te zoeken naar een uitweg uit de ontstane impasse. Zo is de frequentie van het verstrekken van informatie aan klager inmiddels verhoogd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 24-02-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2023:47

Zaaknummer: A2022/4091

Advocaten: A.W. Hielkema

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:456 BW en

RECHTSPRAAK

Onderzoekscommissie volgt bij onderzoek naar disfunctioneren het reglement en handelt niet onrechtmatig.

Kort geding. Een medisch specialist vordert intrekking van het onderzoeksrapport waarin hij als disfunctionerend wordt beoordeeld. De verwijten die hij de commissie(leden) maakt, treffen geen doel. De voorzieningenrechter toetst bij herhaling aan het van toepassing zijnde reglement, dat is gebaseerd op een door de beroepsgroep vastgesteld model. Dat het heeft ontbroken aan onafhankelijkheid, deskundigheid, professionaliteit of zorgvuldigheid, blijkt niet. Geen sprake van onrechtmatig handelen door de commissie(leden). De voorzieningenrechter wijst de vordering af.

Feiten

Een cardio-thoracaal chirurg is op basis van een arbeidsovereenkomst in dienst bij het Medisch Centrum Leeuwarden (hierna: MCL). In maart 2022 doet de voorzitter van de raad van bestuur een ‘melding mogelijk disfunctioneren’ van de chirurg, aan het daarvoor bestemd gremium binnen het MCL, met het verzoek om een commissie van onderzoek ad hoc (hierna: de commissie) in te stellen om de ontvankelijkheid van de melding te beoordelen. Een en ander overeenkomstig het binnen het MCL geldende Reglement functioneringsvraag (hierna: het Reglement). Het Reglement heeft tot doel om te voorzien in een zorgvuldige procedure rondom het onderzoek naar mogelijk disfunctioneren van een medisch specialist en om te voorzien in een verbetertraject bij enige vorm daarvan. Het Reglement is afgeleid van en nagenoeg gelijklopend aan het door de Federatie van Medisch Specialisten vastgestelde Modelreglement functioneringsvraag. Het Reglement maakt onderdeel uit van de arbeidsverhouding tussen het MCL en de chirurg.

De driekoppige commissie beoordeelt de melding als ontvankelijk en handhaaft die conclusie na reactie daarop van de chirurg. De commissie krijgt vervolgens van het gremium de formele

opdracht 'om een objectief onderzoek in te stellen naar het mogelijk disfunctioneren van [de chirurg]' waarbij 'het onderzoek dient te worden verricht met inachtneming van het Reglement', en conform het Reglement wordt de commissie uitgebreid met twee externe leden.

De chirurg wendt zich tot het Scheidsgerecht Gezondheidszorg en vordert dat het MCL het onderzoek naar zijn functioneren staakt. Bij arbitraal vonnis van 1 juli 2022 wijst de voorzitter van het Scheidsgerecht de vordering af, daarbij onder meer oordelend dat het oordeel van de commissie betreffende de ontvankelijkheid in stand kan blijven.[1]

De commissie start vervolgens haar onderzoek. Het eindrapport vermeldt: *'De commissie is van mening dat [de chirurg] niet adequaat als cardio-thoracaal chirurg kan functioneren en bij gebrek aan enig zelfinzicht en de aantoonbare wil tot verbetering, geldt dat ook voor de afzienbare toekomst.'*

In dit kort geding vordert de chirurg de commissie(leden) te gebieden het uitgebrachte onderzoeksrapport in te trekken. Volgens de chirurg heeft de commissie/hebben de commissieleden onrechtmatig jegens hem gehandeld, omdat zij niet onafhankelijk, deskundig en professioneel zijn, omdat zij onderzoek hebben verricht en hebben gerapporteerd zonder duidelijke onderzoeksvraag, zonder duidelijk onderzoeksprotocol en zonder hoor en wederhoor, en omdat zij hebben gehandeld in strijd met de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Oordeel

Na te hebben geoordeeld dat de chirurg met een dreigende beëindiging van zijn dienstverband een spoedeisend belang voldoende aannemelijk heeft gemaakt, en dat het (onaantastbare) oordeel van het Scheidsgerecht en de daaraan ten grondslag gelegde motivering voor de voorzieningenrechter in dit kort geding een gegeven is, gaat de voorzieningenrechter vervolgens punt voor punt uitgebreid de hierboven genoemde verwijten van de chirurg langs. De voorzieningenrechter toetst daarbij bij herhaling aan het Reglement.

Het Reglement is op grond van de arbeidsverhouding tussen het MCL en de chirurg van toepassing en beide partijen zijn daaraan dan ook onderworpen. Het is leidend voor de wijze waarop de commissie moet worden samengesteld, alsook voor haar werkwijze. De voorzieningenrechter hecht waarde aan het feit dat het Modelreglement functioneringsvraag, waarop het Reglement is gebaseerd, is vastgesteld door de beroepsgroep waartoe de chirurg behoort.

De verwijten worden door de chirurg onvoldoende aannemelijk gemaakt of treffen geen doel. De voorzieningenrechter is van oordeel dat de commissie zich heeft gehouden aan de

opdracht, dat het Reglement is toegepast, en dat niet is gebleken dat het heeft ontbroken aan onafhankelijkheid, deskundigheid en professionaliteit van de commissieleden.

Dat de chirurg het als een beperking van zijn recht op een weerwoord heeft ervaren dat hij geen inzage heeft gekregen in de verslagen van de gesprekken met de informanten, acht de voorzieningenrechter begrijpelijk. Uit het Reglement volgt dat de chirurg geen inzagerecht in de gespreksverslagen heeft. De commissie heeft toegelicht dat zij de gehoorde informanten vertrouwelijkheid heeft toegezegd omdat de regeling in het Reglement tot doel heeft dat informanten vrijuit kunnen spreken zonder het risico dat zij daarop achteraf door de specialist over wie het onderzoek gaat kunnen worden aangesproken. De voorzieningenrechter is van oordeel dat de door de commissie gehanteerde werkwijze valt te billijken gelet op de ratio van de toegepaste regeling in het Reglement, het feit dat de chirurg in de gelegenheid is gesteld om te reageren op de door de commissie uit de gesprekken geselecteerde informatie, terwijl voorts gesteld noch gebleken is dat de commissie daarnaast meer of andere gegevens dan afkomstig van de informanten heeft gebruikt voor haar oordeel.

Twee van de competenties die de commissie heeft beoordeeld, betreffen 'samenwerking' en 'communicatie'. Deze kunnen in het kader van een onderzoek als het onderhavige moeilijk anders worden beoordeeld dan door het voeren van gesprekken met personen met wie in de werkrelatie contact is, aldus de voorzieningenrechter. Het kan zijn dat daarbij een zekere mate van subjectiviteit een rol speelt. Maar het is aan de commissieleden om dat vanuit hun kennis en ervaring te onderkennen en daarmee rekening te houden bij het formuleren van conclusies. Uit het eindrapport blijkt dat de commissie haar conclusie op dit punt heeft geformuleerd op basis van in het rapport samengevatte uitspraken van een groot aantal personen afkomstig uit verschillende geledingen en daaruit valt niet af te leiden dat de commissie op dit punt onzorgvuldig of anderszins onjuist heeft gehandeld.

Dat de commissieleden bij de uitvoering van de aan hen opgedragen taak jegens de chirurg niet de vereiste zorgvuldigheid in acht hebben genomen en daardoor onrechtmatig hebben gehandeld, is niet aannemelijk geworden en er is onvoldoende aanleiding om aan te nemen dat in een eventuele bodemprocedure anders zal worden geoordeeld. Het leidt de voorzieningenrechter tot het eindoordeel dat er geen aanleiding is om de intrekking van het eindrapport van de commissie te gelasten.

De voorzieningenrechter wijst de vordering van de chirurg af.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] GZR 2023-0035

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 18-01-2023

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2023:93

Zaaknummer: C/17/186806 / KG ZA 22-220

Rechters: A.R. van der Winkel

Advocaten: E.W. Kingma, D.F.W. Schalkwijk, mr. C.W.M. Verberne en mr. J.F. Groen

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

IGJ niet-ontvankelijk in klacht tegen verpleegkundige, voor zover klacht is gebaseerd op tweede tuchtnorm, klacht op grond van eerste tuchtnorm ongegrond.

Na het overlijden van de echtgenote is een vriendschappelijke relatie ontstaan tussen de echtgenoot en de verpleegkundige en is deze laatste op verschillende manieren in financiële zin door hem begunstigd. Met de echtgenoot heeft geen zorgrelatie bestaan. De IGJ verwijt de verpleegkundige dat zij tekort is geschoten in de zorg jegens de echtgenoot, dat zij in strijd heeft gehandeld met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt door niet te handelen conform haar professionele verantwoordelijkheid, en dat zij blijft volhouden dat zij niet in strijd met de professionele normen heeft gehandeld. Het RTG achtte de klacht ongegrond. Het CTG is van oordeel dat de IGJ niet-ontvankelijk is voor zover de klacht is gebaseerd op artikel 47 eerste lid, sub b Wet BIG, toetst het handelen van de verpleegkundige aan artikel 47 eerste lid, sub a Wet BIG en komt op andere gronden dan het RTG tot het oordeel dat de klacht ongegrond is.

Feiten

De verpleegkundige (beklaagde) is eind 2016/2017 als vrijwilliger werkzaam geweest tijdens een georganiseerde vakantiereis voor senioren met of zonder zorgbehoefte. De heer F. (de echtgenoot) was mantelzorger voor zijn dementerende echtgenote en zij waren mee met deze reis. Na deze reis hebben de verpleegkundige en de heer F. contact met elkaar gehouden, hetgeen zich na het overlijden van de echtgenote heeft ontwikkeld tot een vriendschappelijke relatie. In het najaar van 2017 heeft de heer F. beklagde diverse cadeautjes gegeven en haar € 43.500 geleend ten behoeve van haar nieuwe woning, welk bedrag later door de heer F. is omgezet in een schenking. Op 5 december 2017 heeft de heer F. een nieuw levenstestament

laten opstellen, waarin hij beklagde en de thuiszorgmedewerkster als zijn gevolmachtigden (voor medische en financiële aangelegenheden) heeft aangewezen. Bij het eerdere levenstestament had F. een neef en nicht van zijn echtgenote als gevolmachtigden aangewezen.

De heer F. heeft deelgenomen aan een tweede vakantiereis en de verpleegkundige was tijdens deze reis ook mee als vrijwilliger. Na het overlijden van de heer F., op 19 mei 2018, heeft de verpleegkundige de erfenis afgewikkeld en haar deel in de nalatenschap aanvaard. Twee familieleden van de echtgenote van de heer F. hebben bij de Kamer voor het Notariaat een klacht ingediend tegen de betrokken notaris. Uit de uitspraak van de Kamer voor het Notariaat d.d. 13 december 2019 (nr. SHE/2019/28) komt – kort samengevat – naar voren dat de Kamer van oordeel was dat de notaris in de gegeven omstandigheden een voldoende zorgvuldige invulling heeft gegeven aan haar taak om te waken voor een vrije en onafhankelijke wilsvorming en dat niet aannemelijk is geworden dat de heer F. niet meer in staat zou zijn geweest zelfstandig zijn wil te bepalen.

Klacht

De IGJ verwijt de verpleegkundige – zakelijk weergegeven –

- a) dat zij tekort is geschoten in de zorg jegens de heer F. Er was sprake van een zorgrelatie met de echtgenote en zij had zich op voorhand gebonden om zo nodig ook zorg te verlenen aan F. De verpleegkundige is zonder een afkoelingsperiode in acht te nemen een vriendschappelijke band met F. aangaan. Verder heeft zij onder meer een volmacht geaccepteerd om zijn financiële en medische belangen te behartigen, heeft zij zijn nalatenschap geaccepteerd en andere (omvangrijke) geschenken en aankopen van hem aangenomen. Zij heeft ten opzichte van de heer F. verschillende rollen aangenomen die niet verenigbaar zijn met haar verantwoordelijkheid als zorgprofessional;
- b) dat zij in strijd heeft gehandeld met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt door niet te handelen conform haar professionele verantwoordelijkheid jegens de echtgenote en haar sociale netwerk. Door te handelen als bij het eerste klachtonderdeel staat omschreven, heeft de verpleegkundige het vertrouwen dat ook de samenleving in verpleegkundigen stelt in ernstige mate aangetast;
- c) dat zij onvoldoende inzicht heeft getoond, waardoor de IGJ onvoldoende er vertrouwen in heeft dat de verpleegkundige in de toekomst niet opnieuw professionele grenzen zal overschrijden.

Standpunt verpleegkundige

Naar de kern stelt de verpleegkundige zich op het standpunt dat de IGJ niet-ontvankelijk is. Inhoudelijk voert de verpleegkundige aan dat met de heer F. nimmer een afhankelijkheids- of zorgrelatie heeft bestaan en dat hij wilsbekwaam was.

Oordeel RTG

Met betrekking tot de ontvankelijkheid van de IGJ overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat de IGJ ingevolge artikel 65, eerste lid, onderdeel d, van de Wet BIG algemeen klachtgerechtigd is. Het RTG acht de IGJ ontvankelijk.

Naar aanleiding van de stelling van de verpleegkundige dat zij als vrijwilliger is meegegaan met de vakantie-reizen en niet specifiek als verpleegkundige, overweegt het RTG dat haar rol moeten worden beoordeeld op basis van de feitelijke invulling die zij aan haar vrijwilligerswerk heeft gegeven. Voorts overweegt het RTG dat artikel 2.4. van de Gedragscode voor verpleegkundigen onder meer vermeldt dat de verpleegkundige geen gift in natura, geld of geschenk van de zorgvrager of diens sociale netwerk accepteert dat meer is dan een symbolisch gebaar van dank (vierde bullet).

Het RTG merkt op dat deze gedragscode geen termijn noemt, maar dat tijdsverloop in het tuchtrecht in het algemeen als factor wordt gezien die de emotionele invloed die van een (voormalige) zorgrelatie kan uitgaan, vermindert. De eerste betalingen aan de verpleegkundige en de wijziging van het (levens)testament vonden enkele maanden na de vakantie-reis, respectievelijk het overlijden van de echtgenote plaats. Van twijfel over de wilsbekwaamheid van de heer F. is niet gebleken.

Het RTG ziet geen aanwijzingen voor het feit dat sprake was van een (verpleegkundige) zorgrelatie tussen de verpleegkundige en de heer F. en overweegt dat de verpleegkundige zorg ook geen taken heeft verricht die afwijken van hetgeen andere vrijwilligers (niet-verpleegkundigen) deden. Het RTG noemt de financiële voordelen die de heer F. de verpleegkundige gunde opmerkelijk, maar in de specifieke context is onvoldoende overtuigend komen vast te staan dat de verpleegkundige daarvan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Om die reden verklaart het RTG de klacht in alle onderdelen ongegrond.

Oordeel CTG

In beroep stelt de IGJ zich samengevat op het standpunt dat de verpleegkundige zowel in strijd met de eerste tuchtnorm (art. 47 lid 1 sub a Wet BIG) als met de tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1 sub b Wet BIG) heeft gehandeld door met de heer F. een vriendschappelijke

relatie aan te gaan, diverse schenkingen te accepteren, de rol van executeur-testamentair op zich te nemen en haar deel in de nalatenschap (een bedrag van € 120.000) te aanvaarden.

Het staat in beroep vast dat de verpleegkundige een zorgrelatie met de echtgenote heeft gehad, maar niet met de heer F. Om die reden kan het handelen van de verpleegkundige naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) tuchtrechtelijk worden getoetst aan de eerste tuchtnorm (sub 3). Ten aanzien van de vraag of het handelen van de verpleegkundige kan worden getoetst aan de tweede tuchtnorm overweegt het CTG dat uitgangspunt is, dat handelingen van een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar die in de privésfeer plaatsvinden niet onder het tuchtrecht vallen, tenzij het handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Daarvan kan sprake zijn ingeval van (i) zeer ernstig verwijtbaar handelen in flagrante strijd met de algemene zorgplicht, (ii) handelen dat de waarden van het beroep in de kern raakt en (iii) handelen dat het vertrouwen in het handelen van een beroepsbeoefenaar wezenlijk aantast. Voor toetsing aan de (nieuwe) tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1 onder b is vereist dat sprake is van enig ander dan onder a van dat artikel bedoeld handelen of nalaten, in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Naar het oordeel van het CTG is het aangaan van een vriendschappelijke relatie met iemand die geen zorgvrager is en die nadien giften van deze persoon accepteert, niet van dergelijke aard en ernst en valt het dus niet onder de tweede tuchtnorm. Het CTG is verder van oordeel dat geen sprake is van voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg. De verpleegkundige heeft uitsluitend gehandeld in de hoedanigheid van een naaste vriendin van de heer F., waarbij zij zich ook in de correspondentie steeds heeft gepresenteerd als privépersoon en slechts éénmaal een advies heeft gegeven over het slikken van bloedverdunners. In dat bericht heeft zij ook vermeld dat de heer F. eventuele wijzigingen hierin eerst diende te overleggen met de arts of apotheek. Een en ander leidt tot de conclusie dat de klacht van de IGJ getoetst kan worden aan de eerste tuchtnorm, maar dat de IGJ niet-ontvankelijk is voor zover de klacht is gebaseerd op artikel 47 eerste lid onder b Wet BIG.

Over de vraag of is gehandeld in strijd met de eerste tuchtnorm overweegt het CTG dat de norm zoals neergelegd in artikel 47, eerste lid, aanhef, sub a en onder 3, in samenhang bezien met artikel 2.4 onder de vierde bullet van de Beroepscode moet worden uitgelegd als een norm die erop ziet dat de zorgvrager niet wordt benadeeld door handelen van de zorgverlener jegens het sociale netwerk van de zorgontvanger. De Beroepscode voorziet echter niet in een situatie waarin de zorgvrager is overleden, geen zorgrelatie bestaat met de echtgenoot en waarin na het overlijden van de zorgvrager een vriendschappelijke relatie is ontstaan met de echtgenoot. Nu is komen vast te staan dat de Beroepscode voor het onderhavige geval geen uitsluitel biedt, overweegt het CTG dat aan de hand van de norm uit artikel 47 eerste lid, aanhef, onder

a, sub 3, moet worden beoordeeld of de verpleegkundige is tekortgeschoten jegens de heer F. als naaste betrekking van zijn echtgenote, aan wie de verpleegkundige zorg heeft verleend voor haar overlijden. Het CTG komt tot de conclusie dat die vraag ontkennend moet worden beantwoord. De aard van de relatie tussen de verpleegkundige en de heer F. staat naar het oordeel van het CTG ook in een te ver verwijderd verband van de bewoordingen en de bedoeling van artikel 47 eerste lid, aanhef, onder a, sub 3. Nu de zorgvrager was overleden, er geen sprake was van een zorgrelatie met de heer F. en de normen uit de Beroepscode hierin niet nader voorzien, kan de verpleegkundige hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Naar aanleiding van het voorstel van de IGJ om elke norm uit artikel 2.4 van de Beroepscode door middel van een uitspraak van het CTG zodanig aan te passen dat deze ook zien op de vertegenwoordiger en/of het sociale netwerk van de zorgvrager overweegt het CTG dat over de formulering dan wel aanpassing van richtlijnen uit de beroepsgroep in het algemeen door de tuchtrechter geen uitspraak kan worden gedaan, nu de totstandkoming van dergelijke professionele standaarden is voorbehouden aan de beroepsgroep. Het CTG acht het wel van belang dat de beroepsgroep kennisneemt van deze zaak en van de overwegingen. Het CTG concludeert dat de klacht – zij het op andere gronden – ongegrond is en verwerpt het beroep. Tevens gelast het CTG publicatie van de uitspraak.

mr. M. Christe

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 08-02-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2023:26

Zaaknummer: C2022/1324

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Gegronde klacht tegen internist wegens missen diagnose blindedarmontsteking.

Een 58-jarige vrouw heeft een klacht tegen een internist ingediend omdat hij onvoldoende onderzoek zou hebben gedaan en de diagnose blindedarmontsteking heeft gemist. Het RTG acht de klacht gegrond en legt een waarschuwing op.

Feiten

Klaagster meldde zich in mei 2020 bij de huisarts met hevige buikpijn. Door de huisarts werd gedacht aan een blaas- en/of nierbekkenontsteking, waarvoor een antibioticum werd voorgeschreven. Later in de avond werd klaagster na een bezoek aan de huisartsenpost doorgestuurd naar de Spoedeisende Hulp (SEH), waar werd gedacht aan een gynaecologische oorzaak van de klachten.

Klaagster werd opgenomen voor aanvullend onderzoek. De dienstdoende arts was sinds zes weken werkzaam als ANIOS interne geneeskundige en de internist was haar supervisor. Door de ANIOS werd een echo aangevraagd, maar zowel door de radioloog als geconsulteerde gynaecoloog werd geen gynaecologische oorzaak gezien. Vervolgens heeft de ANIOS, in overleg met de internist, de werkdiagnose urineweginfectie gesteld. De internist besloot dat klaagster naar huis kon met het advies de antibioticakuur af te maken.

Vijf dagen later meldde klaagster zich opnieuw op de SEH met buikpijn en koorts. Uit de CT-scan bleek dat sprake was van een abces in de buik op basis van een geperforeerde blindedarmontsteking (appendicitis). Zij werd diezelfde dag geopereerd.

Klacht

Klaagster verwijt de internist dat hij niet de juiste diagnose heeft gesteld, haar niet zelf heeft onderzocht, te lang heeft vastgehouden aan een onjuiste diagnose (urineweginfectie) en haar ten onrechte heeft ontslagen met een antibioticakuur.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat het missen van een juiste diagnose niet altijd tuchtrechtelijk verwijtbaar is, maar dat wel kan zijn als de wijze waarop de arts tot de onjuiste diagnose is gekomen onzorgvuldig is geweest, bijvoorbeeld indien er onvoldoende onderzoek is gedaan.

Van dit laatste is hier volgens het RTG sprake. Hiertoe is redengevend dat de ANIOS in het dossier van klagster de term 'loslaatpijn' had genoteerd, wat een belangrijke aanwijzing is voor een blindedarmontsteking, maar dat de internist van mening was dat van druk- en loslaatpijn geen sprake was, zonder dat hij klagster zelf heeft onderzocht. Volgens het RTG had de internist klagster zelf moeten onderzoeken als hij aan de bevindingen van de ANIOS twijfelde, te meer omdat zij op dat moment slechts zes weken werkzaam was als ANIOS op de interne geneeskunde. Ook had hij na de uitslag van de echo een CT-scan kunnen aanvragen.

Omdat de internist hiermee niet alleen jegens klagster, maar ook in het kader van supervisie tekortgeschoten is in zijn eigen onderzoek, wordt door het RTG een waarschuwing opgelegd.

Tegen de ANIOS werd ook een klacht ingediend (ECLI:NL:TGZRAMS:2023:30), maar deze klacht werd ongegrond verklaard omdat zij klagster adequaat heeft onderzocht en haar niet kan worden aangerekend dat de internist haar bevindingen anders heeft geïnterpreteerd. De verantwoordelijkheid voor het gevoerde beleid berustte volgens het RTG bij de internist, haar supervisor.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 31-01-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2023:33

Zaaknummer: A2022/4020

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Suïciderisico's en verantwoordelijkheid regiebehandelaar.

Tekortschietende zorg door regiebehandelaar aan suïcidale patiënt en nazorg aan familie na overlijden patiënt door suïcide.

Feiten

De zaak gaat over de klacht van de nabestaanden van hun 24-jarige (stief)zoon (verder: patiënt). Deze heeft in juli 2020 suïcide gepleegd. Na een suïcidepoging in november 2019 kwam patiënt via de crisisdienst naar een GGZ-praktijk, waar hij in behandeling kwam bij een psychiater. Na afsluiting van de behandeling werd patiënt terugverwezen naar de huisarts. De voorlopige hypothese van de psychiater was '*dat er sprake is van een dysthyme stoornis bij identiteitsproblematiek, vermoedelijk in het kader van persoonlijkheidsproblematiek*'.

Half januari 2020 werd patiënt gezien door een psycholoog in opleiding tot gz-psycholoog (PIOG). Zij ontving op haar verzoek om informatie aan de huisarts en de GGZ-praktijk de afsluitbrief van de psychiater. De PIOG voerde twee intakegesprekken en liet een psychologisch onderzoek verrichten. De uitkomsten daarvan werden met patiënt besproken. Daarbij is hem uitgelegd dat de diagnose morfodysfore stoornis uitgesloten diende te worden en dat de behandelend PIOG hem zou uitnodigen voor vervolgonderzoek. Pogingen om met patiënt in contact te komen voor het maken van een vervolgafpraak strandden op het uitblijven van reactie van patiënt. De PIOG zocht contact met haar supervisor (beklaagde), die adviseerde een mail aan patiënt te sturen met het verzoek om binnen veertien dagen te reageren en de mededeling dat zonder een reactie het dossier zou worden gesloten. Deze mail is na uitblijven van reactie van patiënt nog een keer gestuurd met daaraan toegevoegd dat terugverwezen zal worden naar de huisarts. Het dossier is gesloten, maar een brief naar de huisarts is niet verstuurd.

Op 2 juni 2020 belde de moeder van patiënt met beklagde en deelde zij haar zorg over patiënt. Diezelfde middag sprak beklagde met patiënt en sprak af dat patiënt zou komen voor een vervolgafpraak.

Patiënt werd op 10 juni 2020 door de PIOG gezien voor een aanvullend intakegesprek. In haar

verslaglegging van 16 juni 2020 noteerde de PIOG onder meer:

'Aanvulling juni: client heeft het cannabisgebruik geminderd naar alleen de dagen voor werk en soms na werk; ongeveer 3 keer per week. De avond voor het werk neemt hij het om met voldoende energie op het werk te komen. Na het werk doet hij dit om de gedachten van wanhoop te onderdrukken. Hij is bang als hij dit niet doet, hij toe gaat geven aan zijn doodswens. Client staat z.n. open voor medicatiecontacten.

[...]

Voorwaarde van behandeling:

Client blijft in contact over zijn suicidale ideaties. Waar nodig gebruikt hij zijn crisisplan. [...]

In het indicatieverslag nam de PIOG op:

'Aanvulling juni: client heeft dagelijks nog gedachten aan suicide. Omschrijft dit als een wanhopig gevoel om weg te willen/moeten. Enkele weken geleden heeft hij een verlengsnoer klaargemaakt, maar toen belde een goede vriendin die van zijn suicidaliteit af weet. Zij hebben er toen over kunnen praten.'

Beklaagde en de PIOG bespraken de indicatie en het behandelplan op 23 juni 2020. De PIOG paste op 30 juni 2020 het indicatieverslag aan en legde dit ter controle voor aan beklagde. Op 8 juli 2020 paste de PIOG het verslag aan naar aanleiding van opmerkingen van beklagde. Dezelfde dag belde de moeder van patiënt, omdat zij zich zorgen maakte over patiënt en patiënt niets meer had gehoord na het gesprek op 10 juni 2020. Op 10 juli 2020 had de PIOG telefonisch contact met patiënt over het inplannen van een adviesgesprek, dat plaatsvond op 17 juli 2020. De notities van de PIOG waren (o.a.):

'Behandelplan advies: [...].

Inhoud van het behandelplan en de diagnose doorgenomen, daarbij ook de beschreven voorwaarden. Client kan zich hierin vinden en gaat er mee akkoord. Aangegeven dat we pas van start kunnen gaan na verduidelijking opmerking collega over passende behandelaar. Client wacht dit bericht af en de uitnodiging van de behandelaren voor start traject. [...]

Patiënt is op 18 juli 2020 door suicide overleden. Dit is op 20 juli 2020 telefonisch door de moeder van de patiënt aan beklagde meegedeeld.

Er zijn nagesprekken gevoerd met de familie van patiënt, in welk verband discussie is ontstaan over wat er met de familie gedeeld kon worden. (Tegen een bij één van de gesprekken betrokken verpleegkundige is ook een klacht ingediend, zaaknr. Z2022/3879).

Daarnaast is het overlijden van patiënt gemeld en onderzocht als calamiteit.

Klacht

De klacht bestaat uit verschillende onderdelen:

- a. dat beklaagde als regiebehandelaar onvoldoende zorg heeft gedragen voor continuïteit van de zorg gedurende het lange intake-traject ondanks het feit dat hem bekend was dat er sprake was van complexe problematiek en een aanmerkelijk risico op suicide;
- b. dat beklaagde naaste betrokkenen (ouders) niet heeft betrokken bij het intake-traject, geen contactpersoon heeft vermeld in het dossier, niet naar contactpersonen gevraagd heeft bij aanvang van het traject, geen andere disciplines heeft ingeschakeld om de veiligheid en continuïteit van zorg te waarborgen en de huisarts niet op de hoogte heeft gebracht van de uitschrijving bij de GGZ-praktijk;
- c. dat beklaagde als regiebehandelaar de ernst en risico's van de situatie onvoldoende heeft onderkend, onvoldoende ondernomen heeft om tot een goede risicotaxatie te komen en nagelaten heeft te acteren op de alarmsignalen die op verschillende momenten duidelijk zijn afgegeven door de patiënt en naaste betrokkenen en vermeldingen hieromtrent in het dossier;
- d. dat beklaagde het intake-traject heeft overgelaten aan een PIOG en haar observaties en interpretaties leidend heeft laten zijn in het intake-traject;
- e. dat beklaagde het dossier onzorgvuldig heeft bijgehouden dan wel als regiebehandelaar/supervisor niet heeft toegezien op het zorgvuldig bijhouden van het dossier door geen crisisplan/signaleringsplan toe te voegen, geen contactpersoon te (laten) vermelden en een face-to-face-gesprek d.d. 7 juli 2020 in het dossier te noteren terwijl dit gesprek niet heeft plaatsgevonden;
- f. dat beklaagde niet in gesprek wilde gaan over het intake-traject van patiënt na het eerste gesprek met de naaste familieleden;
- g. dat beklaagde het lang voorbereide gesprek bij de mediator een half uur voor aanvang heeft geannuleerd zonder opgaaf van redenen aan de wederpartij.

Oordeel

Ontvankelijkheid

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) beoordeelt eerst de ontvankelijkheid van de nieuwe partner van klagster. Zij wordt ontvankelijk geoordeeld op

grond van de volgende overwegingen. Als de patiënt is overleden kan een klacht worden ingediend door de naaste betrekkingen van de patiënt, die normaal gesproken worden geacht de wil van de patiënt te vertegenwoordigen. De vraag die moet worden beantwoord, is of klaagster sub 3 met klagers sub 1 en 2 als naaste betrekking kan worden aangemerkt. Klagers hebben hierover gezamenlijk aangevoerd dat patiënt in de periode vanaf 2013 tot en met 2017 om de week bij klaagsters in huis verbleef, dat de band tussen klaagster sub 3 en patiënt goed was en dat hij ook na 2017 nog minimaal één keer per week bij klaagsters ging eten. Gelet op het voorgaande is het RTG van oordeel dat klaagster sub 3, samen met de overige klagers, als naaste betrekking kan worden aangemerkt en met hen in de klacht kan worden ontvangen.

Regievoering (a t/m e)

Op dit punt begint het RTG met een algemene overweging over de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

In gevallen waarin twee of meer zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling van één patiënt, moet als uitgangspunt worden genomen dat elke bij die behandeling betrokken zorgverlener een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en houdt richting die patiënt. In gevallen waarin de aard en/of complexiteit van de behandeling dat nodig maakt, dragen deze (individuele) zorgverleners er steeds zorg voor dat één van hen als regiebehandelaar wordt aangewezen. De regiebehandelaar ziet er in ieder geval op toe, dat:

- de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;
- er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de bij de behandeling van de patiënt betrokken zorgverleners;
- er één aanspreekpunt voor de patiënt en diens naaste betrekking(en) is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling (vgl. CTG 29 januari 2021, ECLI:NL:TGZCTG:2021:36).

De keuze om de behandeling in eerste instantie over te laten aan een PLOG kan het RTG billijken. Deze rolverdeling is niet ongebruikelijk en de problematiek van patiënt was op het moment van aanmelding en op 10 januari 2020 niet van dien aard dat beklagde op dat moment het intake-traject zelf ter hand had moeten nemen. Tot 10 juni 2020 heeft beklagde zich voldoende ingespannen en leek er weer contact mogelijk met patiënt. In dat licht rekent het RTG beklagde ook niet aan dat er nog geen (afsluitende) brief aan de huisarts was geschreven. Over de inschatting van het suïciderisico oordeelt het RTG dat beklagde dit niet

op afstand had kunnen doen. De concrete omstandigheden in deze casus hadden hem aanleiding moeten geven patiënt op dat moment zelf te beoordelen. Door zijn rol op afstand heeft hij niet gehandeld als zorgvuldig regiebehandelaar, zodat deze klachtonderdelen gegrond zijn.

Klacht over nagesprekken met klagers (f)

Na het eerste gesprek met onder meer beklaagde bleef bij klagers de behoefte bestaan aan een vervolgesprek met de behandelaars. Hieraan is door beklaagde (en collega's) de voorwaarde gesteld dat klagers geen vragen zouden stellen over het intake-traject. Het RTG oordeelt dat beklaagde hiermee onvoldoende vorm heeft gegeven aan zijn rol als regiebehandelaar in de nazorg. Van behandelaars kan verwacht worden vragen van nabestaanden over intake en behandeling met inachtneming van hun geheimhoudingsplicht, zo volledig mogelijk te beantwoorden. Ook met kritische vragen en verwijten van de zijde van nabestaanden moet een behandelaar geacht worden om te kunnen gaan. Het RTG begrijpt dat het op enig moment geen zin meer heeft telkens opnieuw hetzelfde gesprek te voeren. Het ging hier echter (pas) om een tweede gesprek met een bij de behandeling betrokken (regie)behandelaar, terwijl het eerste gesprek vijf weken na het overlijden van patiënt had plaatsgevonden. Dat daarbij de emoties hoog waren opgelopen was onvoldoende om de voorwaarde te mogen stellen dat er geen vragen gesteld zouden worden over het traject. Door dit wel te doen werd zonder goede reden niet voldaan aan de voorstelbare behoefte van klagers om juist het traject te bespreken. Dit klachtonderdeel is gegrond verklaard.

Klacht over afzeggen mediation (g)

Ook dit klachtonderdeel is gegrond verklaard. Klagers waren al aanwezig op de locatie waar het eerste mediationgesprek zou plaatsvinden toen beklaagde dit gesprek afzegde. Beklaagde vertelde hierover ter zitting dat de aanloop naar het eerste gesprek rommelig was geweest en dat hij er mede daarom geen goed gevoel bij en vertrouwen in had. Het RTG is van oordeel dat dit niet had mogen gebeuren. Als beklaagde geen vertrouwen had in de mediation had hij dit eerder kenbaar moeten maken.

Maatregel en kostenveroordeling

Het RTG overweegt dat de klacht gegrond is. Beklaagde heeft nagelaten op enig moment zelf de toestand van patiënt te beoordelen om te kijken of nadere actie nodig was ter overbrugging van de tijd tot de behandeling. Als dit het enige verwijt was geweest dan zou het RTG hebben volstaan met een waarschuwing. Het RTG acht echter het stellen van de voorwaarde om het niet te hebben over het intake-traject bij het vervolgesprek én het zeer kort van tevoren

afzeggen van het mediationgesprek, laakbaar. Het gaat hier om ernstige verwijten waarvoor niet met een waarschuwing kan worden volstaan, ook al heeft beklaagde ter zitting overtuigend naar voren gebracht dat hij spijt heeft van zijn optreden in deze kwestie. Dat leidt tot oplegging van een berisping en een kostenveroordeling van in totaal € 920,50.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 14-02-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2023:43

Zaaknummer: Z2022/3878

Advocaten: L.F.W. van Zijlen en R.J. Peet

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Gemiste diagnose door ANIOS en supervisor.

Een ANIOS heeft dienst op de SEH. Zij mist de diagnose herseninfarct bij een 19-jarige man, omdat zij te snel op het spoor van een functionele stoornis is gaan zitten. Zij heeft steeds overleg gehad met haar supervisor. Klacht is in hoger beroep gegrond verklaard zonder oplegging van een maatregel, omdat het de ANIOS niet aangerekend kan worden.

Feiten

Klager, een 19-jarige man, is op 14 december 2020 's avonds onwel geworden in de sportschool. Rond 23.00 uur is hij per ambulance bij de spoedeisende hulp binnengebracht. Beklaagde was op dat moment als arts, niet in opleiding tot specialist (ANIOS), werkzaam bij de afdeling neurologie en heeft klager op de SEH beoordeeld. De dienstdoende neuroloog (de beklaagde in zaak C2022/1244), was die avond en nacht supervisor van de arts en op dat moment niet aanwezig in het ziekenhuis.

De arts heeft in het medisch dossier opgenomen: de overdracht van de ambulance, de anamnese en de bevindingen van lichamelijk onderzoek. Op basis van de informatie van het ambulancepersoneel was voor de aankomst van klager op de SEH een CT-scan aangevraagd en een CT-A-scan met contrast (om het vaatstelsel zichtbaar te maken). De conclusie van de CT-scan hersenen was: geen bloeding, geen tekenen van ischemie. Nadat de arts bij klager verbetering van het beeld had geconstateerd, heeft zij de aanvraag voor een CT-A geannuleerd.

Na de CT-scan kreeg klager, terwijl de arts telefonisch in overleg was over klager met de neuroloog, een terugval op de SEH, waarbij sprake was van spraakstoornissen en uitval, net zoals voorafgaand aan de opname. Daarna kreeg klager een derde keer uitval. Beide situaties zijn door de arts beschreven. Haar conclusie luidde:

'(...) 19-jarige patiënt, gedurende zijn jeugd uitgebreid bekend bij de kinderarts wegens

buikpijnklachten uiteindelijk aangeduid bij SOLK, tevens fibromyalgie in VG, met nu

1. Sinds twee uur uitval van rechterarm en -been met spraakstoornis. Hier initieel hersteld, later weer opnieuw uitval. Spraakstoornis doet functioneel aan wegens uitbreiden van woorden na zinnen in enkele minuten.

Beleid

– initieel CT-hersenen en CTA aangevraagd, daarna afgezien van CTA gezien herstel patiënt

– in principe initieel naar huis, omdat patiënt hersteld was. Nadien nogmaals uitval gekregen (twee keer), waarbij de uitval de laatste keer aanhield (verminderd spreken en door het rechterbeen zakken). Toen toch ons idee patiënt op te nemen, echter was er geen bed vrij in het ziekenhuis, een opnamestop.

– MRI-hersenen poliklinisch ter uitsluiting van ischemie: 16-1-2020 om 15.00 uur (...).

Uitgebreid gesproken met patiënt en zus:

In principe denken wij niet aan een TIA of herseninfarct, omdat bepaalde bevindingen bij het lichamelijk onderzoek hier niet bij passen (de spraakstoornis m.n.) en patiënt jong is en geen risicofactoren heeft. Een hersenbloeding is uitgesloten middels de CT-hersenen, wel nog een MRI-hersenen, omdat ischemie in het acute stadium niet kan worden uitgesloten op CT. Besproken dat het beeld het kan passen bij een functionele stoornis, waarbij de hardware intact is, maar de software het niet meer goed doet, dat dit eigenlijk gereset moet worden. (...)

Patiënt weigert herhaaldelijk opname, wil dit niet. Kan eerst niet zeggen waarom hij dat niet wil. Zegt later dat het laat is en dat hij wil slapen.

besproken dat er nu geen plek is in het ziekenhuis, zelfs de kinderafdeling gevraagd of hij daar een nacht opgenomen kon worden, en aangeboden naar andere ziekenhuizen te bellen voor opname ter observatie. Moeder geeft aan dat als hij zegt dat hij niet opgenomen wil worden, we dat niet moeten doen omdat hij volwassen is en zijn eigen beslissing moet maken.'

Klager is daarop met zijn moeder en zus naar huis gegaan. Hij heeft het ziekenhuis in een rolstoel verlaten en had hulp nodig om in de rolstoel te komen.

De volgende ochtend, 15 december 2020, heeft klager overeenkomstig het vangnetadvies van

de arts contact gehad met zijn huisarts, waarop hij opnieuw is gezien door een neuroloog op de SEH. Die heeft gezorgd voor een MRI-scan om 15.00 uur die middag. Daaruit bleek dat klager een herseninfarct had gehad. Op 16 december 2020 heeft de arts met klager en zijn familie gesproken over de uitslag van de MRI-scan. Dit gesprek is aan beide zijden als onbevredigend ervaren.

Klacht

Klager verwijt de arts dat zij:

- 1) een tunnelvisie heeft gehad bij de interpretatie van de symptomen van klager;
- 2) de symptomen van klager als niet-acuut heeft beoordeeld op basis van het ontbreken van risicofactoren en de jonge leeftijd en daarbij de mogelijke uitzondering niet in de afweging heeft meegenomen;
- 3) een onjuiste diagnose heeft gesteld, waardoor een (trombolytische) behandeling om de schade te beperken aan klager is onthouden;
- 4) het veilig en verantwoord heeft geacht om klager in de nacht van 14 op 15 december 2020 naar huis te laten gaan, terwijl de uitvalsverschijnselen nog volop aanwezig waren en aannemelijk was dat de symptomen door een herseninfarct konden worden veroorzaakt.

In eerste aanleg is de klacht ongegrond verklaard. In hoger beroep is de klacht gegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) beoordeelt de eerste drie klachtonderdelen tezamen en formuleert eerst het uitgangspunt voor de beoordeling.

Het CTG stelt voorop dat het missen van de juiste diagnose op zichzelf nog niet betekent dat de klacht gegrond is. De klacht is pas gegrond als vast komt te staan dat de manier waarop de arts tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Daar komt bij dat het CTG dient uit te gaan van wat de arts op het moment van haar handelen bekend was en bekend kon zijn. Kennis achteraf kan daarbij geen rol spelen.

Over de rolverdeling arts (ANIOS)-supervisor overweegt het CTG als volgt.

De arts was als ANIOS werkzaam bij de afdeling neurologie en heeft bij klager op de SEH de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. De neuroloog was die avond en nacht de dienstdoende neuroloog en de supervisor van de arts. Op dat moment was de

neuroloog niet aanwezig in het ziekenhuis. Het CTG beoordeelt het handelen van de neuroloog in het licht van haar rol als supervisor van de arts en dat van de arts in de context van een opleidingssituatie. Een groot deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de arts rust daarbij op de schouders van de superviserend neuroloog. De arts was in december 2020 sinds acht maanden als ANIOS werkzaam in het ziekenhuis op de neurologie-afdeling en had voordien niet als ANIOS neurologie gewerkt. Dit betekent dat zij het beleid in overleg met de dienstdoend neuroloog als haar supervisor bepaalde; bij bijzonderheden diende zij de supervisor te raadplegen. Tussen de arts en de supervisor is op verschillende momenten uitvoerig telefonisch contact geweest, waarbij de arts de supervisor op de hoogte heeft gebracht van haar bevindingen.

Het CTG is van oordeel dat het afzien van trombolysen en het annuleren van de CT-A-hersenscan gezien het vlotte herstel van klager bij aankomst op de SEH verdedigbaar is. Ook kan het CTG billijken dat na de eerste episode met uitvalsverschijnselen, gezien de leeftijd van klager en klagers voorgeschiedenis, een functionele stoornis in de differentiaal diagnose is opgenomen. Het CTG is evenwel van oordeel dat de initiële verdenking op een CVA/TIA op dat moment niet verworpen had mogen worden en (hoog) in de differentiaal diagnose had moeten blijven staan. Nu dit niet is gebeurd, is de focus, bij het beoordelen van de uitvalsverschijnselen van klager tijdens de tweede en derde episode, onterecht komen te liggen op een functionele stoornis en is daarmee de mogelijkheid van een herseninfarct te veel op de achtergrond geraakt. Het CTG neemt daarbij in aanmerking dat klager op 19-jarige leeftijd is binnengebracht op verdenking van CVA/TIA met als nevendiagnose een angst-/paniekaanval. De combinatie van uitvalsverschijnselen bij deze eerste episode, te weten fatische problemen en krachtsverlies van de rechter lichaamshelft is verdacht voor ischemie in de hersenen. Vaststaat dat klager nadien op de SEH nog twee keer vergelijkbare uitvalsverschijnselen heeft gehad, die bij ontslag naar huis nog (deels) aanwezig waren.

Het CTG volgt het verweer van de arts niet dat de klachten van klager meer verdacht waren voor een functionele stoornis dan voor een CVA/TIA, nu de recidiverende uitvalsverschijnselen even goed verklaard kunnen worden door recidiverende ischemie in de hersenen. Daarbij is uit het dossier niet gebleken dat de fatische problemen van klager direct verdacht waren voor een functioneel spraakprobleem en is tijdens de behandeling in beroep naar voren gekomen dat er bij het neurologisch onderzoek ook overigens geen positieve aanwijzingen waren voor een functionele stoornis, waarbij er evenwel niet specifiek gekeken is naar verschijnselen die zouden kunnen pleiten voor een functionele stoornis, zoals de Hoover-test. Het CTG oordeelt dat de diagnose 'functionele stoornis' te snel op de voorgrond is komen te staan en dat ten onrechte een herseninfarct als mogelijke oorzaak van de klachten is verworpen.

Het CTG overweegt daarnaast dat de verdenking op een functionele stoornis kritisch had moeten worden heroverwogen na de tweede en derde episode met uitvalsverschijnselen, waarbij de symptomen ook niet meer volledig bijtrokken. Ter zitting is komen vast te staan dat de derde episode optrad binnen 4,5 uur na het ontstaan van de eerste klachten, waardoor acute behandelingen zoals trombolyse en endovasculaire trombectomie opnieuw hadden kunnen worden overwogen, nu de uitvalsverschijnselen bij de derde episode niet snel bijtrokken. Het CTG is van oordeel dat de manier waarop tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht.

Met het laatste klachtonderdeel verwijt klager de arts dat zij het veilig en verantwoord heeft geacht om klager naar huis te laten gaan, terwijl de uitvalsverschijnselen nog volop aanwezig waren en aannemelijk was dat de symptomen door een herseninfarct konden worden veroorzaakt. Ten aanzien hiervan stelt het CTG vast dat het na de derde episode de voorkeur van de arts en haar supervisor had, om klager ter observatie op te nemen. Op dat moment was echter sprake van een opnamestop en was de enige mogelijkheid om te proberen klager over te plaatsen naar een ander ziekenhuis. Aan klager werd op dat moment aangegeven dat er niet gedacht werd aan een TIA of herseninfarct maar dat het beeld kon passen bij een functionele stoornis zodat de opname – mogelijk in een ziekenhuis buiten de regio – enkel diende ter observatie. Het CTG overweegt dat, gelet op het beloop van de klachten op de SEH, de staat waarin klager het ziekenhuis verliet alsmede de aanvankelijke bedoeling om klager op te nemen, ten onrechte en te snel gehoor is gegeven aan de (uiteindelijke) wens van klager om naar huis te gaan. Het CTG overweegt dat na de derde episode van uitvalsverschijnselen er bovendien voldoende aanleiding was om de diagnose en het beleid te heroverwegen en er voldoende reden was om klager niet naar huis te laten gaan. Het CTG heeft daarbij oog voor het feit dat de tweede COVID-19-golf op dat moment op een hoogtepunt was en in het ziekenhuis sprake was van een opnamestop. Klager had echter mogelijk wel in een ander ziekenhuis kunnen worden opgenomen. Niet gebleken is dat die mogelijkheid op dat moment voldoende is onderzocht. Klachtonderdeel 4 is gegrond.

Mate van verwijtbaarheid

Met name bij aanvang van de werkzaamheden van een ANIOS die onder supervisie staat, heeft de ANIOS enige ruimte voor het maken van inschattings- en beoordelingsfouten. Een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de ANIOS rust daardoor op de schouders van de supervisor. Het behoort tot de taak van de supervisor om onder meer corrigerend op te treden waar de medische beoordeling van de ANIOS of de beoordeling van de hulpvraag tekortschiet. In dit geval was de arts in december

2020 sinds acht maanden als ANIOS werkzaam in het ziekenhuis op de neurologie-afdeling. Zij bepaalde in overleg met de dienstdoend neuroloog als supervisor het beleid en bij bijzonderheden diende zij de supervisor te raadplegen. Dat de arts de klachten van klager fout heeft ingeschat en in overleg met haar supervisor heeft geduid als een functionele stoornis, is de arts niet tuchtrechtelijk aan te rekenen. Een functionele stoornis is een vaak moeilijke diagnose en zij heeft terecht haar supervisor die avond en nacht meerdere malen benaderd voor de beoordeling van deze lastige situatie waarbij klager binnen 4,5 uur drie episodes met uitvalsverschijnselen (fatische problemen en krachtsverlies van de rechter lichaamshelft) heeft gehad zonder volledig herstel na de laatste episode. De arts is weliswaar in een tunnelvisie terechtgekomen en heeft een onjuiste diagnose gesteld, zij heeft echter wel adequaat en consequent met haar supervisor overlegd.

De uitspraak in eerste aanleg wordt vernietigd. De klacht wordt gegrond verklaard. Aangezien het CTG het handelen/nalaten van de arts in deze opleidingssituatie in zeer beperkte mate tuchtrechtelijk verwijtbaar acht, ziet het CTG geen aanleiding om een maatregel op te leggen.

Aantekening van de redactie: de neuroloog/supervisor heeft een waarschuwing opgelegd gekregen (C2022/1244, ECLI:NL:TGZCTG:2023:40).

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 20-02-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2023:39

Zaaknummer: C2022/1243

Advocaten: O.L. Nunes en L.J. van Rooijen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Geen enkele onderbouwing voor standpunt. Niet alleen afwijzing verzoek, maar ook volstrekt onnodig en onterecht ingesteld deelgeschil.

Deelgeschil. Aanstaande ouders beëindigen een zwangerschap, omdat, zo stellen zij, Erasmus UMC hen (ten onrechte) zou hebben verteld dat de hersenschade van hun eerdere kind te wijten is aan een erfelijke aandoening, en zij vreesden dat ook hun volgende kind aan een hersenbeschadiging zou lijden. De ouders verzoeken te bepalen dat Erasmus UMC aansprakelijk is. Voor hun standpunt volgt buiten noch in rechte een onderbouwing. De rechtbank wijst het verzoek af en laat kostenbegroting achterwege omdat het deelgeschil volstrekt onnodig en onterecht is ingesteld.

Feiten

Een baby komt in maart 2009 prematuur en met ernstige stoornissen aan het maagdarmsstelsel ter wereld. Na één van de operaties in het Erasmus (EMC) kort na de geboorte heeft de baby hersenschade.[1] In november 2010 beëindigen de ouders een volgende zwangerschap door middel van een abortus. Zij zijn daartoe overgegaan omdat, zo stellen zij, EMC hun zou hebben verteld dat de hersenschade van hun eerdere kind te wijten is aan een erfelijke aandoening, en zij vreesden dat ook hun volgende kind aan een hersenbeschadiging zou lijden. In dit deelgeschil verzoeken de ouders om te bepalen dat EMC aansprakelijk is en gehouden is tot vergoeding van de nog te begroten schade. EMC heeft hen onjuist geïnformeerd en daarmee een onrechtmatige daad gepleegd, aldus de ouders.

EMC betwist dat tegen de ouders is gezegd dat de hersenschade een genetische oorzaak heeft.

Oordeel

Ter onderbouwing van hun stelling hebben de ouders – naast diverse andere niet ter zake

doende documenten – één brief van EMC aan de ouders in het geding gebracht. In die brief spreekt EMC van 'aangeboren afwijkingen'. Dat is niet hetzelfde als genetische (erfelijke) afwijkingen, zo overweegt de rechtbank; voor een aangeboren afwijking hoeft geen erfelijke oorzaak te bestaan. De brief bevat verder geen aanknopingspunten voor de stelling van de ouders. Buiten rechte heeft EMC meermalen gevraagd om onderbouwing, maar deze niet gekregen. Daartoe door de rechtbank bij wijze van uitzondering nog in de gelegenheid gesteld, leveren de ouders ook in rechte geen (enkele) onderbouwing voor hun standpunt. Nu ook anderszins de rechtbank niet van de gestelde mededeling door EMC aan de ouders blijkt – zelfs eerder van het tegendeel – wijst de rechtbank niet alleen het verzoek van de ouders af, maar oordeelt tevens dat het voor (de advocaat van) de ouders onder deze omstandigheden voorzienbaar was dat het verzoek zou worden afgewezen en het deelgeschil daarom volstrekt onnodig en onterecht is ingesteld. Om die reden laat de rechtbank een kostenbegroting op grond van artikel 1019aa Rv achterwege.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Dat betreft een trieste, slepende, conflictueuze casus (zie onder andere ECLI:NL:RBROT:2018:10307, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:66, ECLI:NL:RBROT:2021:13611, ECLI:NL:RBROT:2022:7673).

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 19-01-2023

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2023:659

Zaaknummer: C/10/642063 / HA RK 22-757

Rechters: M. de Geus

Advocaten: J. Cortet en S.T. Könning

Wetsartikelen: 1019w Rv en 6:162 BW

RECHTSPRAAK

Niet de minister maar de secretaris is bevoegd (maar niet verplicht) tot het verstrekken van afschrift van een beslissing van een medisch tuchtcollege.

Een verzoek aan de minister van VWS om alle uitspraken van de medische tuchtcolleges van vóór 2010 in digitale vorm openbaar te maken faalt, nu de bevoegdheid niet bij de minister maar bij de secretarissen van de tuchtcolleges ligt (art. 77 Wet BIG). De Wet openbaarheid van bestuur is niet van toepassing op het verzoek en de Wet hergebruik van overheidsinformatie biedt geen grondslag voor een openbaarmakingsverplichting. Artikel 77 Wet BIG duidt juist niet op een dergelijke verplichting.

Feiten

In juli 2020 vraagt iemand (hierna: eiser) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om alle uitspraken van de medische tuchtcolleges van vóór 2010 openbaar te maken in digitale vorm, zich daarbij beroepend op de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) en de Wet hergebruik van overheidsinformatie (Who). De minister wijst het verzoek af, verklaart het bezwaar daartegen ongegrond, en eiser stelt dit beroep in. Eiser voert aan dat het essentieel is dat iedere zorgverlener kan kennisnemen van alle jurisprudentie. Als dat niet zo is, dan is er sprake van een situatie van willekeur en van mogelijk onwenselijk ongeldig verklaren van recente uitspraken, en dat is in strijd met het legaliteitsbeginsel, met artikel 16 Gw en met artikel 7 EVRM, aldus eiser.

Oordeel

Het beroep op de Wob faalt. De medische tuchtcolleges zijn bij wet ingestelde organen die met rechtspraak zijn belast. De Wob is op die tuchtcolleges niet van toepassing. De beslissingen van die colleges zijn daarom geen bestuurlijke aangelegenheden als bedoeld in de Wob. Voorts overweegt de rechtbank dat niet de minister, maar de secretarissen van de tuchtcolleges

verantwoordelijk zijn voor het verstrekken van afschriften van (onherroepelijke) beslissingen van de tuchtcolleges (art. 77 Wet BIG). De datum van de uitspraak noch de vindplaats is voor die bevoegdheidsverdeling van belang. En dat de minister via een website de digitale ontsluiting van beslissingen van de tuchtcolleges faciliteert, brengt geen verandering in genoemde verstrekkingbevoegdheid.

Nu de Wob niet van toepassing was op het verzoek van eiser, was de minister dus ook niet op grond van de Wob gehouden om het verzoek ter behandeling door te sturen aan de secretarissen van de tuchtcolleges. Het staat eiser vrij om zelf zijn verzoek aldaar in te dienen, en van strijd met genoemde beginselen en artikelen is daarom geen sprake.

Ook het beroep op de Who faalt. Van een wettelijke grondslag op grond waarvan een verplichting bestaat tot openbaarmaking van de door eiser gevraagde informatie, blijkt de rechtbank niet. Artikel 77 Wet BIG duidt juist niet op een dergelijke openbaarmakingsverplichting, nu de secretarissen van de tuchtcolleges bevoegd, maar niet verplicht zijn om afschriften te verstrekken. Dat eindbeslissingen door de tuchtcolleges in het openbaar worden uitgesproken, betekent volgens de rechtbank niet dat de beslissingen van de tuchtcolleges op grond van de wet openbaar zijn in de zin van de Who.

Daar komt bij dat er vóór 2010 geen juridische basis was voor plaatsing van beslissingen van tuchtcolleges op een website. Dat een deel van die beslissingen op internet te vinden is, maakt dat niet anders, aldus de rechtbank.

De rechtbank verklaart het beroep van eiser ongegrond.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 11-01-2023

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2023:248

Zaaknummer: LEE 21/378

Rechters: M.S. van den Berg, H.J. Bastin en D. Pool

Advocaten: J.A. ter Schure

Wetsartikelen: 77 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Verantwoordelijkheid bestuurder in nazorgtraject.

Bestuurder GGZ-instelling wordt verweten het tweede nazorggesprek niet voldoende professioneel te hebben voorbereid en gevoerd, terwijl zij beter had kunnen weten en zich het belang van klagers bij een goed nazorgtraject had moeten realiseren.

Feiten

De feiten in deze zaak zijn dezelfde als samengevat in GZR 2023-0038 (ECLI:NL:TGZRRZWO:2023:43)

Op 20 augustus 2020 vond een familiegesprek plaats met klagers, de regiebehandelaar, de PIOG en beklaagde als voorzitter van de raad van bestuur. Beklaagde is BIG-geregistreerd als verpleegkundige. Eind augustus verzochten klagers aan beklaagde, de regiebehandelaar en de PIOG om een vervolgspraak. Beklaagde stelde in een e-mail van 3 september 2020 voor dat klagers hun vragen aan haar zouden laten weten en dat beklaagde de informatie zou vragen bij de behandelaars om daarna samen met een collega met klagers in gesprek te gaan.

Klagers gingen daar niet mee akkoord en verzochten om een gesprek met de behandelaars. Op 8 september 2020 was hierover telefonisch contact met beklaagde. Naar aanleiding van dit contact bevestigde de moeder van patiënt op 10 september 2020 dat klagers gebruik wilden maken van de mogelijkheid van een gesprek met de regiebehandelaar. De regiebehandelaar liet op 24 september 2020 weten met een datumvoorstel te zullen komen.

Naar aanleiding van de suïcide van patiënt werd een PRISMA-onderzoek gedaan. In het verslag van dit onderzoek zijn verschillende factoren genoemd die volgens de onderzoekscommissie ieder een indirecte rol hebben gespeeld. Benoemd wordt onder meer dat de regie grotendeels bij de behandelaar heeft gelegen, wat bij deze complexe casus volgens de commissie niet gewenst leek en dat mogelijk te veel gewicht is gegeven aan de ontkenning van suïcidaliteitsgedachten door patiënt. De onderzoekscommissie concludeerde dat geen sprake was van verwijtbaar handelen. Wel kwam in de analyse naar voren dat er verbeterpunten te formuleren waren voor de organisatie.

Op 30 september 2020 vond een gesprek plaats tussen klagers, beklaagde en een ander lid van de raad van bestuur. In dit gesprek werden de uitkomsten van het PRISMA-onderzoek gedeeld en werd meegedeeld dat geen calamiteitenmelding zou worden gedaan.

In oktober 2020 is tussen – onder meer – de regiebehandelaar en klagers via e-mail contact geweest over een gesprek op 5 november 2020. Dit gesprek is door de regiebehandelaar afgezegd omdat betrokkenen het niet eens konden worden over de voorwaarden en ondertussen een klacht was ingediend bij de praktijk.

Op 19 oktober 2020 deed de moeder van patiënt melding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de IGJ). De IGJ verzocht de praktijk het PRISMA-onderzoek te laten beoordelen door een externe psychiater. Naar aanleiding van het onderzoek en de beoordeling door de externe psychiater deed de IGJ aanbevelingen aan de praktijk. In een brief van 9 juni 2021 liet de inspectie weten de melding te beëindigen. Voorts schreef zij:

'De externe beoordelaar van het onderzoek adviseerde een gesprek geleid door een onafhankelijk mediator tussen u en [de praktijk]. Wij hebben de instelling verzocht dit te organiseren, als u daar voor open staat.'

In een brief van dezelfde datum aan beklaagde schreef de IGJ –naast bovenstaande – ook dat zij van oordeel was dat er sprake was van tekortkomingen in de zorg. Ook schreef de IGJ ervan uit te gaan dat beklaagde de betrokken zorgverleners en naasten van patiënt zou informeren over de bevindingen van het in opdracht van beklaagde gedane onderzoek en ervan uit te gaan dat zij de mediation tussen de praktijk en de naasten van patiënt zou organiseren.

Op 13 juli 2021 was er wederom een gesprek tussen klagers, beklaagde en het andere lid van de raad van bestuur. Door beklaagde opgestelde aantekeningen voor dit gesprek stuurde zij naar klagers. Hierna is gecorrespondeerd over de in te schakelen mediator. Een mediation-overeenkomst werd opgesteld. De mediation werd echter beëindigd voordat een eerste gesprek had plaatsgevonden.

Klacht

Klagers verwijten beklaagde dat zij:

- a. het nazorgtraject heeft gefrustreerd door de nabestaanden langdurig een vervolgesprek met de behandelaren over het traject van patiënt te weigeren, destijds geen keuze te maken voor het inzetten van een onafhankelijk gespreksbegeleider en de nabestaanden niet de gelegenheid te geven om in gesprek te gaan over de gang van zaken van het intake-traject;

- b. in de gesprekken met klagers geen overstijgende rol, maar een afwerende en beschuldigende houding jegens klagers heeft aangenomen en geen oog heeft gehad voor de rouw waarin klagers verkeerden;
- c. zich niet aan het advies van de IGJ heeft gehouden om met een mediator de conclusie in een gesprek met klagers te delen;
- d. de behandelaren in haar praktijk niet in staat heeft gesteld het nazorgtraject te kunnen voeren zoals dat is weergegeven in De Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal gedrag.

Oordeel

Klaagster sub 3 is met dezelfde overwegingen als in ECLI:NL:TGZRRZWO:2023:43 ontvankelijk verklaard.

Rol van beklagde in de gesprekken en de inzet van een onafhankelijke gespreksleider (klachtonderdeel a (deels) en klachtonderdeel b)

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat het traject na het overlijden van patiënt door beklagde aanvankelijk op een goede manier in gang is gezet. Er is opdracht gegeven tot een PRISMA-onderzoek en klagers zijn binnen een termijn van vijf weken uitgenodigd voor een nagesprek. Dit gesprek verliep onprettig. De emoties liepen hoog op en het lukte beklagde niet de juiste toon te vinden en de emoties van alle betrokkenen in goede banen te leiden. Het RTG is van oordeel dat beklagde niet in tuchtrechtelijke zin kan worden verweten dat dit gesprek zo is verlopen. Ondanks de omstandigheid dat te voorzien was dat het gesprek met de nabestaande klagers emotioneel beladen zou zijn, was de dynamiek die uiteindelijk plaatsvond op voorhand niet te voorzien.

Dit geldt niet voor het gesprek op 30 september 2020. De factoren die hadden bijgedragen aan de slechte sfeer tijdens het eerdere gesprek waren nog niet weggenomen toen beklagde het tweede gesprek aanging. Klagers hadden bijvoorbeeld nog altijd vragen over het bij patiënt gevolgde intake-traject. Ook was duidelijk dat zij graag nog een gesprek met de behandelaars wilden, wat tot dat moment nog niet had plaatsgevonden. Daarnaast ervoer beklagde al bij het eerste gesprek een belangenconflict in haar rol als werkgever van de behandelaars enerzijds en haar verantwoordelijkheden bij de nazorg anderzijds, waardoor de kans groot was dat bij een volgend gesprek een vergelijkbare dynamiek zou ontstaan. Het RTG overweegt dat van beklagde als professional mocht worden verwacht dat zij het gesprek niet zou

aangaan zonder maatregelen te treffen die dit zouden voorkomen, bijvoorbeeld het inschakelen van een onafhankelijk gespreksleider. Beklaagde heeft dit niet gedaan en is desondanks het gesprek van 30 september 2020 aangegaan met zichzelf als voornaamste woordvoerder van de praktijk. Beklaagde heeft zichzelf hiermee in een vergelijkbare positie gebracht als waarin zij tijdens het eerste gesprek verkeerde. Uit de opname van het gesprek van 30 september 2020 kan niet anders dan worden geconcludeerd dat beklagde er inderdaad niet in is geslaagd een overstijgende rol aan te nemen en dat zij in plaats daarvan afwerend en soms aanvallend reageerde op herhaalde vragen van klagers over de gang van zaken bij het intake-traject van patiënt. Beklaagde had kunnen voorzien dat zij onder deze omstandigheden ook dit gesprek niet in goede banen zou kunnen leiden. Door dit gesprek toch te voeren, heeft zij als medisch professional onvoldoende oog gehad voor het gerechtvaardigde belang van klagers bij een goed verlopen nazorgtraject. Dit is beklagde, ook in tuchtrechtelijke zin, aan te rekenen.

Klachtonderdeel a (deels) en klachtonderdeel b zijn gegrond.

Inschakelen mediator (klachtonderdeel c)

Beklaagde heeft na ontvangst van de brief met aanbevelingen van de IGJ met klagers de inzet van mediation besproken en een voorstel gedaan voor een mediator. Vaststaat dat klagers mediation wilden aangaan buiten aanwezigheid van beklagde. Daarmee heeft beklagde ingestemd. Dat beklagde enige bemoeienis heeft gehad met de afzegging van de mediation door de regiebehandelaar en dat het aan haar te wijten is dat de mediation is beëindigd is niet gebleken. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Het weigeren van een vervolgesprek met de behandelaren en het niet in staat stellen van de behandelaren tot het voeren van een zorgvuldig nazorgtraject (klachtonderdeel a (deels) en d).

Beklaagde kan niet worden verweten dat zij nader contact tussen klagers en PIOG heeft afgehouden. Het RTG heeft geen redenen om te twijfelen aan de stelling van beklagde dat de gezondheidstoestand van de PIOG aan een vervolgesprek in de weg stond.

Na een aanvankelijk verzoek van beklagde aan klagers om hun vragen aan de behandelaren vooraf schriftelijk in te dienen zodat zij zou kunnen zorgen voor beantwoording daarvan, is later telefonisch afgesproken dat de regiebehandelaar klagers zou uitnodigen voor een gesprek. Niet gebleken is dat dit gesprek op initiatief van beklagde is afgezegd. Voor het overige is de klacht op dit punt onvoldoende onderbouwd.

De klacht is deels gegrond verklaard, waarbij het RTG heeft geoordeeld dat met een

waarschuwing kan worden volstaan. Omdat een verzoek tot kostenveroordeling is gedaan en de klacht (deels) gegrond is, is de kostenveroordeling opgelegd ad € 920,50.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 14-02-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2023:44

Zaaknummer: Z2022/3879

Advocaten: R.J. Peet en L.F.W. van Zuijlen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Waarschuwingplicht voor onverzekerde behandeling op grond van aanvullende werking redelijkheid en billijkheid.

Bij een jongen wordt in twee consulten een beugel geplaatst. De kosten daarvan blijken niet vergoed te worden door de zorgverzekeraar, omdat er een wachttijd van een jaar geldt. Naar het oordeel van de kantonrechter had de orthodontist voor de wachttijd moeten waarschuwen, nu die met die systematiek bekend was en de ouders er op grond van een mededeling van de orthodontist van uitgingen dat de zorgverzekeraar wel zou betalen. De waarschuwingplicht volgt uit de aanvullende werking van de redelijkheid en billijkheid. De kantonrechter verrekent de schade van de ouders met de kosten van de behandeling.

Feiten

Een jongen heeft een consult bij een orthodontist. Zijn ouders vragen in dat consult aan de orthodontist of de zorgverzekeraar het plaatsen van een beugel vergoedt. De orthodontist kijkt dat na en bevestigt dat aan de ouders. De orthodontist dient vervolgens de kosten voor het plaatsen van een beugel in bij de zorgverzekeraar, maar die verleent geen vergoeding. De orthodontist dient daarop de kosten in bij de ouders. Op de factuur staat: 'De rekening is reeds gedeclareerd bij N.V. Univé Zorg. Uw zorgverzekeraar vergoedt op basis van uw zorgpolis € 0,00. Heeft u vragen over de hoogte van de vergoeding, neem dan contact op met uw zorgverzekeraar.' De ouders bellen de orthodontist met vragen en partijen spreken af dat de ouders de kosten zelf indienen bij hun zorgverzekeraar. In een daaropvolgend tweede consult plaatst de orthodontist vervolgens de beugel bij de jongen.

De zorgverzekeraar blijkt de kosten betreffende het plaatsen van de beugel niet te vergoeden. De kosten zijn wel gedekt op de polis, maar er geldt een wachttijd van een jaar en dat jaar was nog niet verstreken. De ouders betalen de orthodontist niet, omdat zij vinden dat die hen voorafgaand aan het tweede consult had moeten waarschuwen dat de kosten niet zouden

worden vergoed in verband met de wachttijd. De orthodontist gaat (via een factoringmaatschappij) over tot incasso.

Oordeel

De zorgkosten moeten in beginsel door de ouders betaald worden; of deze kosten vervolgens worden vergoed door de zorgverzekeraar is een zaak tussen de ouders en de zorgverzekeraar, aldus de kantonrechter. De vraag in dezen is of de orthodontist al vóór het tweede consult wist dat de kosten niet door de verzekeraar zouden worden vergoed en vervolgens of hij gehouden was om de ouders daarvoor te waarschuwen. En dat is volgens de kantonrechter het geval.

De orthodontist voert aan dat het bestaan van een wachttijd algemeen bekend is, maar hij onderbouwt dat naar het oordeel van de kantonrechter onvoldoende. Dat de orthodontist zich van een mogelijke wachttijd bewust was, brengt mee dat toen hij bericht kreeg van de zorgverzekeraar dat de kosten niet vergoed werden, hij de ouders had moeten waarschuwen, aldus de kantonrechter. Anders dan de ouders was de orthodontist er immers mee bekend dat het mogelijk was dat de kosten gedekt werden onder de polis, maar toch niet voor vergoeding in aanmerking zouden komen omdat er nog een wachttijd gold. Bovendien wist de orthodontist dat de ouders ervan uitgingen dat de kosten wel vergoed zouden worden, dat was immers bij het eerste consult besproken. Dat op de factuur die de orthodontist de ouders stuurde, stond dat de kosten niet werden vergoed, vindt de kantonrechter een onvoldoende waarschuwing.

De verplichting van de orthodontist om de ouders te waarschuwen vloeit voort uit de aanvullende werking van de redelijkheid en billijkheid (art. 6:248 BW), aldus de kantonrechter. Omdat die verplichting niet is nagekomen en het onmogelijk is om dat alsnog te doen, moet de orthodontist de schade die de ouders daardoor lijden aan hen vergoeden (art. 6:74 BW).

De ouders stellen dat zij, als zij hadden geweten van de wachttijd, het tweede consult zouden hebben uitgesteld, zodat het wel zou worden vergoed door de zorgverzekeraar. Dat weerspreekt de orthodontist niet. De schade van de ouders bestaat daarmee uit het bedrag van de kosten van het tweede consult.

De kantonrechter verrekent de schade vervolgens met de totale kosten van de twee consulten, zodat overblijft dat de ouders alleen de kosten van het eerste consult moeten betalen. En daartoe veroordeelt de kantonrechter de ouders.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 30-11-2022

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2022:4933

Zaaknummer: 9917240 \ AC EXPL 22-1390

Rechters: I.L. Rijnbout

Wetsartikelen: 6:74 BW en 6:248 BW

RECHTSPRAAK

Oude medische verklaring (her)gebruikt bij verzoek aansluitende zorgmachtiging.

Verlening zorgmachtiging. Ten tijde van de verlening ontbrak een medische verklaring van een psychiater over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene. Oude medische verklaring vals gedateerd.

Feiten

Door de officier van justitie is, bij verzoekschrift van 1 juli 2022, verzocht om een aansluitende zorgmachtiging voor betrokkene te verlenen. De medische verklaring bij dit verzoekschrift vermeldt bij de ondertekening de datum 12 juni 2022.

In eerste aanleg heeft de advocaat van betrokkene aangevoerd dat de medische verklaring (inhoudelijk) identiek is aan de medische verklaring die ten grondslag lag aan de vorige zorgmachtiging en dat alleen de data zijn aangepast.

De rechtbank heeft een zorgmachtiging verleend voor twee maanden en het verzoek voor het overige aangehouden. De rechtbank komt naar aanleiding van hetgeen is behandeld op de mondelinge behandeling tot de conclusie dat de medische verklaring niet overeenkomt met de werkelijkheid en dat er op dat moment geen geactualiseerde medische verklaring beschikbaar was. De rechtbank oordeelt dat derhalve een kortdurende (overbruggings)machtiging moet worden afgegeven voor de duur van twee maanden, zodat op de volgende zitting aan de hand van een geactualiseerd zorgplan en een nieuwe, geactualiseerde medische verklaring over het restant van het verzoekschrift kan worden beslist. Daarbij betreft de rechtbank ook dat uit hetgeen de psychiater (in opleiding), niet de vaste behandelaar van betrokkene, tijdens de mondelinge behandeling heeft aangegeven, blijkt dat betrokkene lijdt aan een schizofreniespectrumstoornis.

In cassatie klaagt betrokkene onder meer dat ten onrechte een zorgmachtiging is verleend door de rechtbank.

Oordeel

Naar het oordeel van de Hoge Raad is met het ontbreken van een medische verklaring van een psychiater over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene niet voldaan aan de eisen voor verlening van een zorgmachtiging. De verklaring van de psychiater in opleiding over de actuele gezondheidstoestand tijdens de mondelinge behandeling, herstelt dit gebrek niet. De Hoge Raad oordeelt dat de rechtbank geen zorgmachtiging had mogen verlenen, ook niet ‘een overbruggingsmachtiging’.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking van de rechtbank Amsterdam en verwijst het geding terug naar die rechtbank ter verdere behandeling en beslissing.

mr. S. Snelder

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 10-02-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:191

Zaaknummer: 22/03918

Rechters: S.J. Schaafsma en K. Teuben

Advocaten: M.E. Bruning

Wetsartikelen: 5:8 Wvggz, 5:17 Wvggz, 6:4 Wvggz, 5:7 Wvggz en 5 EVRM