

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 23, 2018

Nummer 23, 2018

Redactie: mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. drs. R.M. Bertens, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.

INHOUDSOPGAVE

Rechtbank

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2018:8121](#) 09-11-2018

medisch specialisten/curatoren Slotervaart

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2018:9336](#) 24-10-2018

Kliniek Naaldwijk/DSW c.s.

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2018:178](#) 23-11-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2018:89](#) 23-11-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2018:184](#) 21-11-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2018:186](#) 21-11-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2018:183](#) 20-11-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:303](#) 20-11-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:305](#)

20-11-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:295](#) 13-

11-2018

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 12-07-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Rechtbank Den Haag](#) 24-10-2018

zorgverzekeraar-ouders baby/Langeland ziekenhuis

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager is de broer van de overleden F. Klager dient een klacht in tegen de schoonzus van F. Deze schoonzus is verpleegkundige. Haar wordt verweten geen hulp te hebben geboden of hulp te hebben ingeschakeld terwijl zij wist in welke omstandigheden het gezin verkeerde. Klager wordt als niet tot klagen bevoegd beschouwd en wordt tevens niet-ontvankelijk verklaard.

Feiten

F. is overleden in 2017 en was gehuwd met G. F. en G. hadden vier kinderen, allen nog minderjarig.

Klager is de broer van F. en verweerster is de zus van G. (schoonzus van F.). Verweerster is verpleegkundige.

Klager en verweerster zijn als familieleden op enig moment (in enige mate) bekend geraakt met zorgen omtrent de thuis- en gezondheidssituatie waarin het gezin zich bevond.

Klacht

Klager verwijt verweerster dat zij geen professionele hulp heeft aangeboden aan haar doodzieke zwager en dat zij, ofschoon zij bekend was met de ernstige thuissituatie van het gezin, (ook desgevraagd) geen (medische) hulp heeft verleend, dan wel ingeschakeld voor haar zwager en zijn gezin en ook niet heeft geprobeerd om de thuissituatie en de gezondheid en leefomgeving van het gezin te verbeteren. Voorts verwijt klager verweerster dat zij de problemen van het gezin heeft afgeschermd en toegedekt gehouden voor de buitenwereld.

Ook wordt verweerster verweten na het overlijden van haar zwager geen essentiële of professionele hulp aangeboden of ingeschakeld te hebben voor de minderjarige kinderen en haar zus en dat zij geen melding heeft gedaan bij professionele hulpverlenende instanties, terwijl zij wist in welke omstandigheden het gezin leefde. Tot slot verwijt klager verweerster

dat zij onwaar of misleidend heeft verklaard in juridische stukken.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat hier geen sprake is van een situatie die wordt bestreken door de eerste tuchtnorm, maar dat wordt geklaagd over tekortschieten zoals bedoeld in de tweede tuchtnorm.

Het RTG oordeelt dat klager geen eigen klachtrecht toekomt, nu klager niet een concreet eigen, maar een afgeleid belang heeft als familielid van diegenen – namelijk de kinderen van zijn broer en zijn (overleden) broer – die een eigen belang hebben dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg.

Voorts overweegt het RTG dat een minderjarige wordt vertegenwoordigd door de met gezag beklede ouders, dan wel ouder, in casu de moeder. Op geen enkele wijze is gebleken dat klager de (wettelijke) bevoegdheid bezit om de kinderen (in rechte) te vertegenwoordigen of dat de (gezagdragende) moeder ermee heeft ingestemd dat klager de klacht namens de kinderen indient, zodat klager als naaste betrekking (oom) van de kinderen van zijn broer geen klachtrecht toekomt.

Waar het gaat om het handelen van verweerster ten opzichte van de overleden broer van klager, volgt uit de jurisprudentie dat het klachtrecht van een nabestaande geen eigen klachtrecht is, maar is afgeleid van de te veronderstellen of veronderstelde wil van de patiënt. Als de patiënt tijdens zijn leven een levensgezel had, is deze levensgezel de eerst aangewezen klachtgerechtigde, omdat deze persoon wordt geacht de (overleden) patiënt meer na te staan dan de overige nabestaanden en de wil van de patiënt het best te kennen. Het RTG oordeelt dat de weduwe en niet klager klachtgerechtigd is, temeer nu, gezien de tegenstrijdige lezingen van klager en de weduwe, niet aannemelijk is dat de weduwe instemt met het indienen van de klacht door klager.

Het RTG oordeelt dat klager niet behoort tot de kring van klachtgerechtigden en verklaart hem niet-ontvankelijk.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 21-11-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:186

Zaaknummer: 2018-150

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

RECHTSPRAAK

X/Y

Een ambulanceverpleegkundige (verweerder) schakelt de politie in na agressieve, dreigende uitlatingen van klager. Beweerdelijke toezeggingen door de verpleegkundige vinden geen steun in het proces-verbaal van de politie. De klacht wordt afgewezen.

Feiten

Klager heeft zijn huisarts gebeld met pijnklachten op de borst. De huisarts heeft klager geadviseerd noodmedicatie te gebruiken en heeft met spoed een ambulance opgeroepen. Verweerder heeft in zijn hoedanigheid van ambulanceverpleegkundige, na aankomst van de ambulance, klager onderzocht. Hierbij werden geen afwijkingen vastgesteld.

Klager was reeds onder behandeling in een ziekenhuis. Daarom is, met toestemming van klager, geprobeerd contact te krijgen met zijn behandelaar in dat ziekenhuis voor nadere informatie en advies. Dit is niet gelukt.

Het voornemen was om klager naar het ziekenhuis te vervoeren voor verder onderzoek en behandeling. Tijdens het telefoongesprek met de crisisdienst van het ziekenhuis is klager onrustig en boos geworden en heeft hij uitlatingen gedaan.

Verweerder heeft toen contact opgenomen met de politie, die ter plaatse is gekomen. Klager is vervolgens door een agent vastgelegd op de brancard en naar het ziekenhuis vervoerd. Tijdens deze rit heeft klager in het bijzijn van de agent zijn eerdere uitlatingen herhaald.

In het ziekenhuis is klager overgedragen en is volgens standaardprocedure een ritverslag verstuurd naar het (ontvangende) ziekenhuis en de huisarts van klager. Ook is melding gemaakt van de rit bij de leidinggevende van verweerder.

Klacht

Klager heeft vermeld dat hij iets heeft gezegd in de trant van: 'moet ik dan eerst naar de stad gaan om iemand om te leggen voordat je geholpen wordt' en 'ik ben misschien wel de gevaarlijkste

persoon die in B rondloopt, jullie hebben geen idee wie je voor je hebt zitten’.

Klager verwijt verweerder dat hij, nadat klager had gezegd met zijn advocaat te willen overleggen, heeft toegezegd dat klager zijn eerdere uitingen zonder problemen (of nadelige gevolgen) kon herhalen ten overstaan van de agent, waarmee verweerder een gevoel van vertrouwen bij klager heeft gewekt, terwijl hij wist dat herhalingen van de uitingen wel degelijk nadelige gevolgen voor klager zou hebben.

Oordeel RTG

Alhoewel klager heeft gesteld dat zijn uitlatingen een uiting van frustratie waren en niet op te vatten waren als dreigementen die hij zou uitvoeren toen het niet lukte om contact te krijgen met de behandelaar van klager, oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat zijn uitlatingen als persoonlijk zijn ervaren door de ambulancemedewerkers en dermate agressief en bedreigend waren dat die door hen serieus zijn genomen. Klager heeft zelf ook erkend dat hij zich kan voorstellen dat zijn reactie intimiderend en beangstigend is geweest voor de ambulancemedewerkers.

Volgens het RTG ondersteunt de inhoud van het proces-verbaal van de politie de lezing van klager dat verweerder klager heeft gevraagd of hij zijn eerdere uitingen wilde herhalen. Het P-V ondersteunt echter niet dat verweerder klager heeft toegezegd dat de herhaling van zijn uitingen in het bijzijn van de agent geen problemen zou opleveren of geen nadelige gevolgen zou hebben. Er zijn dus onvoldoende aanwijzingen voor toezeggingen of onaanvaardbare druk. De klacht wordt als ongegrond afgewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 21-11-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:184

Zaaknummer: 2018-136

Advocaten: I.M.I. Apperloo

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze zaak betreft een klacht tegen een fysiotherapeut, ingesteld door een patiënte en in de parallelle zaak door de IGJ. De klacht dat verweerder met klaagster tijdens de behandeling tegen haar wil seks heeft gehad wordt gegrond verklaard. Verweerder toont onvoldoende inzicht in zijn laakbaar handelen. Hij krijgt de maatregel doorhaling met onmiddellijke ingang opgelegd.

Feiten Verweerder is fysiotherapeut en geeft shiatsu-behandelingen. Klaagster is ongeveer vier jaar bij hem onder behandeling geweest, eerst voor schouderklachten en hoofdpijn en later voor zogenoemde 'onderhoudsbehandelingen'. Deze behandelingen betroffen eveneens shiatsu-behandelingen. De behandelingen werden gedeclareerd als fysiotherapiebehandelingen.

In februari 2016 heeft verweerder klaagster tijdens de behandeling anaal gepenetreerd. Verweerder is hiervoor strafrechtelijk veroordeeld tot acht maanden gevangenisstraf. Het hoger beroep in de strafzaak was ten tijde van de behandeling van de zitting nog niet afgerond.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij tijdens de behandeling tegen haar wil seks met haar heeft gehad.

Oordeel RTG

Allereerst stelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat verweerder zich presenteert als fysiotherapeut en dat hij de behandelingen van klaagster ook allemaal onder die noemer declareerde, ook al was in feite sprake van shiatsu-behandelingen van klaagster. Dit brengt mee dat het RTG het handelen van verweerder beoordeelt op grond van de voor fysiotherapeuten geldende regels en normen.

Het handelen van verweerder is volgens het oordeel van het RTG volstrekt onaanvaardbaar.

Het moet voor verweerder onmiskenbaar duidelijk zijn geweest dat hij zich had moeten onthouden van contacten van seksuele aard gedurende de behandelrelatie. Daarin passen volgens het RTG geen lijfelijke intimiteiten. Verweerder wist dat klaagster een kwetsbare persoon is; zij lijdt ernstig onder hetgeen haar is overkomen. Verweerder heeft hiermee zijn positie en verantwoordelijkheid als professional miskend, met name nu er in de (langdurige) behandelrelatie ook een element van afhankelijkheid is opgetreden. Dat het lichamenlijk contact mogelijk niet onvrijwillig was, doet niet ter zake. Het RTG concludeert dat de klacht gegrond is.

Vervolgens overweegt het RTG dat het aannemelijk is geworden dat verweerder het ontoelaatbare van zijn gedrag heeft ingezien en dat hij bereid is gebleken de consequenties daarvan ten volle te dragen. Verweerder is momenteel niet werkzaam en heeft zich onder behandeling van een psychiater gesteld. Het RTG is er echter niet volledig van overtuigd dat het gedrag van verweerder zich niet zal (kunnen) herhalen en acht de mededeling van verweerder, dat hij na de gevangenisstraf weer als fysiotherapeut aan de slag wil en wil werken met dezelfde doelgroep (zijn praktijk bestond voor tachtig procent uit kwetsbare vrouwen), ongewenst. Het RTG legt daarom de maatregel van doorhaling met onmiddellijke ingang op.

Oordeel CTG

In beroep staat de zwaarte van de opgelegde maatregel ter discussie. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft, anders dan het RTG, niet de indruk dat bij verweerder sprake is van een doorleefd besef van de ernst en de ontoelaatbaarheid van zijn gedrag. Het gaat daarbij niet alleen om het laatste incident (de anale penetratie), maar ook om de seksuele handelingen, suggesties en uitlatingen die daarvoor door hem zijn verricht. Daarbij is het volstrekt irrelevant dat, voor zover dit al juist zou zijn, de bedoelde behandeling(en) heeft (hebben) plaatsgevonden op het verzoek van patiënte.

Het CTG stelt voorts dat niet aannemelijk is gemaakt dat verweerder niet opnieuw tot gedragingen als thans aan de orde zal overgaan. Met de Inspectie is het CTG van oordeel dat een patiënt moet kunnen vertrouwen op veilige zorg, en dat verweerder dit vertrouwen met zijn handelen ernstig heeft geschaad. Bovendien is inmiddels gebleken dat dit niet de enige misstap is geweest. Het CTG oordeelt dat de opgelegde maatregel passend en geboden is.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 20-11-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:305

Zaaknummer: c2018.030

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Cliënte, in behandeling bij een zorginstelling voor geestelijke gezondheidszorg, heeft als klacht het vastlopen van haar behandeling en beëindiging daarvan, de wijze van bejegening in het kader van no-show beleid, het zonder toestemming verstrekken van informatie aan haar huisarts en een onzorgvuldige klachtafhandeling. De zorgaanbieder stelt alles te hebben gedaan voor een doelmatige en op maat gemaakte behandeling en stelt dat toestemming was verstrekt voor het delen van informatie. Ten aanzien van de klachtafhandeling wordt aangegeven dat deze niet goed verlopen is. De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg verklaart de eerste twee klachtonderdelen ongegrond; niet is komen vast te staan dat de zorgaanbieder niet de zorg heeft betracht die een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. De overige klachtonderdelen worden gegrond verklaard. Er is geen toestemming gegeven voor het verstrekken van informatie en de zorgaanbieder heeft niet adequaat gereageerd op de klacht.

Feiten

Cliënte is bij de zorgaanbieder behandeld door meerdere behandelaren, waaronder klinisch psycholoog. Cliënte heeft een groot aantal klachten, welke tijdens de zitting bij de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg (de commissie) bij elkaar zijn gevoegd tot vier hoofdonderdelen: (i) het vastlopen van de behandeling (psychomotorische therapie) en beëindiging daarvan; (ii) de bejegening van cliënte na het afzeggen van afspraken. Cliënte ontving een no-show brief met de mededeling dat zij binnen twee weken een nieuwe afspraak zou moeten maken. Mocht zij dat niet doen dan zou worden overgegaan tot sluiting van haar

dossier; (iii) het ongevraagd verstrekken van informatie door de zorgaanbieder aan haar huisarts en (iv) het niet adequaat afhandelen van klachten van cliënte door de zorgaanbieder. Cliënte verzoekt tot gegrondverklaring van de klachten en stelt emotionele schade te hebben geleden en vertraging in haar herstel. Zij verzoekt om een nader onderzoek, er wordt geen schadevergoeding gevorderd.

De zorgaanbieder voert aan alles te hebben gedaan voor een doelmatige en op maat gemaakte behandeling. Ook is geprobeerd de klachten van cliënte op te lossen. Wat betreft de eerste drie klachtonderdelen wordt door de behandelaar gesteld dat de behandeling is vastgelopen omdat onvoldoende sprake was van een veilige behandelrelatie, van onvoldoende open communicatie en onvoldoende keuzevrijheid. Dit als gevolg van onveilige hechting en persoonlijkheidsproblematiek bij cliënte. Gesteld wordt dat behandelaar zich voldoende heeft ingespannen om de behandeling te laten slagen. Ook is geprobeerd overbrugging te realiseren, toen bleek dat de behandeling niet zou slagen. Cliënte heeft vijf afspraken afgezegd, het beleid is om dan brieven te sturen. Dit is door de klinisch psycholoog gedaan om te voorkomen dat cliënte haar eigen behandeling zou belemmeren. De zorgaanbieder stelt dat cliënte bij de intake toestemming heeft gegeven voor het verstrekken van informatie over haar behandeling aan haar huisarts. Ten aanzien van de klachtbehandeling geeft de zorgaanbieder aan dat niet juist is gereageerd, de klacht is gemist en verzuimd is om schriftelijk te reageren. Hiervoor zijn excuses gemaakt en is alsnog gereageerd naar cliënte. De zorgaanbieder stelt dat de klachten niet gegrond zijn.

Oordeel

Tussen cliënte en de zorgaanbieder is een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW tot stand gekomen. Cliënte houdt de zorgaanbieder aansprakelijk voor het niet slagen van de behandeling en het niet adequaat afhandelen van haar klacht. De commissie geeft aan dat voor aansprakelijkheid van de zorgaanbieder vereist is dat voldoende aannemelijk is dat deze is tekortgeschoten in de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Deze tekortkoming moet aan de zorgaanbieder verweten kunnen worden en cliënt moet daarvan nadeel hebben ondervonden.

De zorgaanbieder dient bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen op grond van het bepaalde in artikel 7:453 BW. Deze zorgplicht houdt in dat de zorgaanbieder die zorg moet betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. De verplichting voortkomend uit een geneeskundige behandelingsovereenkomst wordt aangemerkt als een inspanningsverplichting, omdat het bij een geneeskundige behandeling niet mogelijk is een bepaald resultaat te garanderen, omdat het menselijk lichaam en de menselijke geest in het

(genezings)proces ongewisse factoren vormen. Van een tekortkoming is dan sprake als de hulpverlener zich onvoldoende heeft ingespannen of bij de inspanning een fout heeft gemaakt.

Ten aanzien van het vastlopen en beëindigen van de behandeling en de bejegening van cliënte is de commissie van oordeel dat de zorgaanbieder lange tijd heeft geprobeerd tot een behandelrelatie en geslaagde behandeling te komen. Cliënte is daarbij correct bejegend. De zorgaanbieder heeft verzuimd vervolgstappen in de behandeling schriftelijk of via geluidsopnames vast te leggen, waardoor hierover discussie kon ontstaan. Hierdoor worden aan de commissie vragen voorgelegd over het behandelingsverloop die in het grote geheel minder relevant zijn. Nauwkeurigere verslaglegging was, gezien de problematiek van cliënte, gewenst, maar daarmee is niet komen vast te staan dat de zorgaanbieder niet de zorg heeft betracht die een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht.

De beëindiging van de behandeling is niet te wijten aan de zorgaanbieder; meerdere malen is geprobeerd de behandeling voort te zetten en ook is cliënte doorverwezen naar andere behandelaars. Zij is daar niet op ingegaan, deze klacht wordt ongegrond verklaard.

Ten aanzien van de no-show brief geeft de commissie aan dat de zorgaanbieder na het afzeggen van een aantal afspraken een brief heeft gestuurd waarin stond binnen veertien dagen na dagtekening telefonisch contact op te nemen voor het maken van een afspraak. De klinisch psycholoog heeft deze brief ondertekend. Deze heeft toegelicht dat zij hiermee wilde voorkomen dat de behandeling belemmerd zou worden en cliënte zou worden uitgeschreven. De commissie oordeelt dat met deze brief niet aannemelijk is dat niet de zorg is betracht die een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. Een no-show brief is daarvoor onvoldoende. De commissie verklaart de klacht ongegrond.

Met betrekking tot het delen van informatie met de huisarts heeft de commissie een document van de zorgaanbieder ontvangen waaruit blijkt dat cliënte hiervoor geen toestemming heeft gegeven. In het document staat bij de opmerking of informatie gedeeld mag worden een rood kruis in plaats van een groen vinkje. De commissie trekt hieruit de conclusie dat informatie expliciet niet gedeeld mag worden met de huisarts. De commissie beveelt de zorgaanbieder aan om op een andere wijze te waarborgen dat patiënten expliciet toestemming geven voor het delen van informatie met derden dan met een algemeen vinkje tijdens een intakegesprek. Dit klachtonderdeel wordt gegrond verklaard.

Tot slot oordeelt de commissie dat vast is komen te staan dat de zorgaanbieder niet adequaat

heeft gereageerd op de klachten van cliënte; er is verzuimd te reageren. Deze klacht wordt gegrond verklaard.

De vordering van cliënte tot een nader onderzoek wordt afgewezen. De commissie ziet hiertoe geen aanleiding vanwege het grotendeels ongegrond verklaren van de klacht.

De commissie verklaart klachtonderdelen (iii) en (iv) gegrond, klachtonderdelen (i) en (ii) ongegrond, en bepaalt dat de zorgaanbieder het klachtengeld van € 52,50 aan cliënte dient te vergoeden.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-07-2018

Zaaknummer: 116899

RECHTSPRAAK

X/Y

Er wordt een klacht ingediend tegen een gynaecoloog over de verleende zorg tijdens de tweede bevalling van klaagster. De eerste bevalling van klaagster via keizersnede is traumatisch verlopen. Ook al was het in 2014 kennelijk niet gebruikelijk om in het dossier aantekening te houden van een gesprek over pijnstilling tijdens de bevalling, volgens vaste rechtspraak van het CTG heeft de hoofdbehandelaar een regiefunctie en dient zij er in dit bijzondere geval ook op toe te zien dat informatie van een collega over pijnstilling in het dossier is opgenomen. In bijzondere omstandigheden is een proactieve houding vereist. Verweerster is tuchtrechtelijk aansprakelijk voor het ontbreken van verslaglegging. Zij krijgt een waarschuwing.

Feiten

Op 11 oktober 2013 wendde klaagster zich vanwege haar tweede zwangerschap tot het ziekenhuis waar verweerster als gynaecoloog werkzaam is. Klaagster had een intakegesprek met een collega van verweerster. Tijdens de intake heeft klaagster gesproken over haar eerste bevalling die voor haar traumatisch is geweest omdat de pijnstilling onvoldoende was. Hiervan is ook een aantekening gemaakt in het dossier. In de periode van 21 oktober 2013 tot eind mei 2014 is verweerster hoofdbehandelaar van klaagster geweest. Klaagster ontmoette verweerster voor het eerst op 21 oktober 2013. Klaagster is vervolgens nog op de polikliniek gezien door verweerster op 21 en 24 maart 2014. Zij was toen circa 28 weken zwanger. Op 21 maart 2014 werd de diagnose diabetes gravidarum gesteld. Op 24 maart 2014 was sprake van mogelijke oogpathologie. Tijdens deze consulten is pijnstilling tijdens de bevalling niet besproken. Klaagster is op 18 mei 2014 in het ziekenhuis opgenomen met onbegrepen klachten (pre-eclampsische klachten/koliekpijnen). Op 21 mei 2014 is de uroloog in consult geroepen en is een matige hydronefrose links vastgesteld. Na overleg tussen de urologen en gynaecologen is besloten de bevalling in te leiden op 21 mei 2014 in de avond. In het

partusverslag is onder meer vermeld dat klaagster de pijn moeilijk kan verdragen en graag een sectio wil.

Op 23 mei 2014 is klaagster vaginaal bevallen van een gezonde zoon. Verweerster was op dat moment de dienstdoende gynaecoloog. Haar dienst eindigde op 26 mei 2014 om 16.30 uur. Op 27 en 28 mei werd verweerster waargenomen door een collega.

Op 24 mei 2014 is klaagster ontslagen uit het ziekenhuis. Op 25 mei 2014 is klaagster opnieuw opgenomen in het ziekenhuis met kolieklpijnen en koorts. Er was sprake van een urologisch probleem.

Op 26 mei 2014 zond verweerster (digitaal) een brief aan de huisarts van klaagster over het verloop van de partus. Op 26 mei 2014 wordt een CT-scan uitgevoerd. Dan blijkt dat sprake is van een obstruerende niersteen links. Wegens drukte op de OK kan op 26 mei de niersteen niet operatief worden verwijderd. Na onderzoek door de uroloog op 26 mei om 22.00 uur en op 27 mei om 11.30 uur, oordeelt de uroloog dat het uitstellen van de ingreep gerechtvaardigd is. Klaagster is op 30 mei 2014 ontslagen uit het ziekenhuis. Op 17 juni 2014 is klaagster door de uroloog opgenomen voor het verwijderen van een niersteen. Vanwege drukte op de OK is die ingreep niet doorgegaan en is zij in de avond ontslagen. Uiteindelijk is op 19 juni 2014 de niersteen onder narcose verwijderd.

Op 17 december 2015 heeft klaagster een klacht ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis waar verweerster werkzaam was. De klacht richtte zich onder meer tegen verweerster. De klachtencommissie heeft op 28 september 2016 uitspraak gedaan.

Tijdens de behandeling van klaagster werd door verweerster en haar collega's op drie manieren dossier gevoerd.

1. Bij de eerste controle van de zwangerschap en de nacontrole werd een elektronisch patiëntendossier (Ezis) gevoerd.
2. Bij alle verloskundige poliklinische controles en bij de verloskundige klinische opname werd een handgeschreven papieren patiëntendossier gevoerd.
3. Bij de bevalling werd een elektronisch bevallingsdossier (Mosos) bijgehouden voor alle gegevens tijdens de bevalling.

Klaagster heeft elf klachtonderdelen geformuleerd die het RTG samenvoegt in vier klachtonderdelen

Oordeel

Klachtonderdeel 1 – bejegening

Ten aanzien van de gestelde bejegening kan niet worden vastgesteld of verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dus, ook als aan het woord van klaagster en van verweerster evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.

Klachtonderdeel 2 – optreden verweerster ten aanzien van pijnstilling voor en tijdens de bevalling en overdracht klaagster aan anesthesioloog

Het staat vast dat verweerster vanaf 21 oktober 2013 tot eind mei 2014 de hoofdbehandelaar van klaagster was. Voorts staat vast dat verweerster in die periode geen gesprek met klaagster heeft gevoerd over pijnstilling tijdens de bevalling. Ten slotte staat vast dat verslaglegging over een gesprek over pijnstilling, dat door een collega zou zijn gevoerd rond de dertigste week van de zwangerschap, ontbreekt in het medisch dossier. De vraag die moet worden beantwoord is of verweerster voor het ontbreken van deze verslaglegging tuchtrechtelijk aansprakelijk is. Het RTG is van oordeel dat die vraag bevestigend moet worden beantwoord.

Krachtens vaste rechtspraak van het CTG (zie onder meer 1 april 2008, nr. 2007/037, Gezondheidszorg Jurisprudentie 2008, 83 en CTG 17 april 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1953 en 1952) is een hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast met de regie van de behandeling van de patiënt. Die regie houdt in algemene zin in dat de hoofdbehandelaar:

1. ervoor zorg draagt dat de verrichtingen van allen die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken op elkaar zijn afgestemd en gecoördineerd, in zoverre als een en ander vereist is voor een vakkundige en zorgvuldige behandeling van de patiënt en dat hij tijdens het gehele behandelingstraject voor hen allen het centrale aanspreekpunt is;
2. voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt vormt. Meer in het bijzonder zal de regievoering door de hoofdbehandelaar volgens het Centraal Tuchtcollege ten minste moeten inhouden dat de hoofdbehandelaar:
 - a. door adequate communicatie en organisatie de voorwaarden en omstandigheden schept waaronder de behandeling verantwoord kan worden uitgevoerd;

- b. de betrokken zorgverleners in staat stelt een deskundige bijdrage te leveren aan een verantwoorde behandeling van de patiënt;
- c. in de mate die van hem beroepsmatig mag worden verwacht alert is op aspecten van de behandeling die mede liggen op andere vakgebieden dan het zijne en zich over die aspecten laat informeren door de specialisten van de andere vakgebieden, zo tijdig en voldoende als voor een verantwoorde behandeling van de patiënt vereist is;
- d. toetst of de door de betrokken zorgverleners geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen zijn eigen behandelplan en in overeenstemming hiermee ervoor heeft gezorgd dat de bij de verschillende zorgverleners ingewonnen adviezen zijn opgevolgd;
- e. in overleg met de desbetreffende bij de behandeling betrokken zorgverleners erop toeziet dat in alle fasen van het traject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;
- f. als hoofdbehandelaar de patiënt en zijn naaste betrekkingen voldoende op de hoogte houdt van het beloop van de behandeling en hun vragen tijdig en adequaat beantwoordt.

Uit het vorenstaande volgt dat de hoofdbehandelaar – in dit geval verweerster – haar verantwoordelijkheden niet te beperkt mag uitleggen en ook anderszins moet weten wat zij geacht wordt te doen.

Verweerster had als hoofdbehandelaar een regievoerende functie die onder meer inhield dat zij in overleg met de desbetreffende collega's erop diende toe te zien dat in alle fasen van het traject dossiervoering plaatsvond die voldeed aan de daaraan te stellen eisen. Het dient, voor wat betreft de dossiervoering, niet te gaan om alle informatie maar om informatie die voor een goede hulpverlening noodzakelijk is (art. 7:454 BW). Informatie over het gesprek dat tussen de collega en klagster over pijnstilling is gevoerd, is informatie die voor een goede hulpverlening noodzakelijk is en die dus in het dossier diende te worden opgenomen. Hierop had verweerster moeten toezien. Klagster had immers haar eerste bevalling (een sectio) als zeer traumatisch ervaren omdat met de haar toegediende pijnstilling kennelijk niet (voldoende) het beoogde resultaat was bereikt en zij kort voor de bevalling ernstige pijnklachten had vanwege – naar later bleek – een urologisch probleem. De omstandigheid dat het in 2014 kennelijk niet gebruikelijk was om in het dossier aantekening te houden van een gevoerd gesprek over pijnstilling tijdens de bevalling, maakt zulks vanwege de voorgeschiedenis van klagster, mede in onderling verband gezien met het bepaalde in artikel 7:454 BW, aanbeveling 33 van de Richtlijn Medicamenteuze pijnbestrijding tijdens de bevalling en aandachtspunt 5 van de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de

zorg, niet anders.

Verweerster heeft nagelaten erop toe te zien dat dossiervoering over het gesprek over pijnstilling heeft plaatsgevonden. Zij heeft immers niet tijdens de zwangerschap van klagster gecontroleerd of rond de dertigste week van de zwangerschap een gesprek over pijnstilling heeft plaatsgevonden en of hierover dossiervoering heeft plaatsgevonden. Weliswaar had de collega een eigen verantwoordelijkheid om verweerster zodanig te informeren (alsook dossier te voeren) dat deze haar verantwoordelijkheid kon waarmaken, maar verweerster mocht in dit geval als hoofdbehandelaar niet enkel lijdelijk afwachten of en zo ja welke informatie aan haar werd verstrekt. Een dergelijke handelwijze doet immers afbreuk aan de regiefunctie die verweerster als hoofdbehandelaar in dit bijzondere geval dient te vervullen en die met zich kan brengen dat in bijzondere omstandigheden een proactieve houding vereist is. Naar het oordeel van het RTG was in dit geval sprake van dergelijke bijzondere omstandigheden ten aanzien van de dossiervoering over (het gesprek over) de pijnstilling.

Verweerster heeft door haar handelwijze dan ook niet de regie gevoerd die van haar mocht worden verwacht.

Het hoofdbehandelaarschap houdt evenwel niet in dat de hoofdbehandelaar alle verrichtingen zelf dient uit te voeren. Dat betekent dat verweerster op de dag van de bevalling het gesprek over de pijnstilling en het verkrijgen van informed consent over de vorm van pijnstilling aan de verloskundige mocht overlaten. Dat de door de verpleegkundige in het dossier vermelde keuze van klagster voor EDA het resultaat is geweest van miscommunicatie kan niet worden vastgesteld. Dit geldt ook voor de bespreking van de pijnmedicatie met de anesthesist. Verweerster mocht dit overlaten aan de dienstdoende arts-assistent gynaecologie die daartoe bevoegd en bekwaam moest worden geacht.

K lachtonderdeel 3 – ontslag van klagster en onjuiste informatie aan de huisarts

Op grond van de verslaglegging in het medisch dossier staat vast dat op 21 mei 2014 de uroloog in consult is geroepen. Vervolgens is een urologisch behandelplan gemaakt; klagster zou na haar bevalling naar de polikliniek gaan om een CT-scan te laten maken. In de nacht na de bevalling is klagster medicamenteus behandeld voor haar koliekpijn die rond 03.30 uur optrad. Dit betrof een urologisch probleem. De omstandigheid dat klagster onder verantwoordelijkheid van verweerster vervolgens in de ochtend van zaterdag 24 mei 2014 is ontslagen, kan haar niet tuchtrechtelijk worden verweten.

Vaststaat dat zich na de bevalling geen gynaecologische of obstetrische problemen voordeden, klagster op de ochtend van het ontslag pijnvrij was en geen koorts had. Er was sprake van een urologisch probleem bij klagster waarvoor al een behandelplan door de uroloog was

opgesteld dat in de week na haar bevalling zou worden uitgevoerd. Ontslag vond vervolgens pas plaats nadat de arts-assistent gynaecologie met verweerster had overlegd en vervolgens ook het voorgenomen ontslag aan de uroloog had voorgelegd. Op de toestemming van de in consult geroepen uroloog, die door het overleg van de assistent bekend moet worden geacht met de gezondheidstoestand van klaagster, voor het verlenen van het ontslag, mocht verweerster, ook in haar hoedanigheid van hoofdbehandelaar, dan ook vertrouwen.

De brief aan de huisarts van 3 juni 2014 bevatte een kennelijke verschrijving (de ontslagdatum). Nu het een kennelijke verschrijving betreft, kan daarvan aan verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Op het moment van ontslag verkeerde klaagster naar de beoordeling van verweerster op dat moment in goede conditie. Dat zij later wederom moest worden opgenomen, betekent niet dat de informatie aan de huisarts dat klaagster op het moment van het verlaten van het ziekenhuis in goede conditie verkeerde, onjuist is geweest. Dat ten slotte in de brief niet is vermeld dat klaagster op 25 mei 2014 opnieuw is opgenomen, kan ook niet tuchtrechtelijk aan verweerster worden verweten nu de brief een begeleidend schrijven bij het partusverslag was en enkel betrekking had op de bevalling van klaagster. De opname van klaagster op 25 mei was ingegeven door urologische problemen die geen verband hielden met de bevalling.

Klachtonderdeel 4 – beëindiging hoofdbehandelaarschap

Het verwijt dat verweerster op een kritiek moment het hoofdbehandelaarschap heeft neergelegd mist naar het oordeel van het RTG feitelijke grondslag. Op 25 mei 2014 wordt klaagster, blijkens het verpleegkundig dossier, vanwege koorts en flankpijn opnieuw opgenomen in het ziekenhuis. Om 15.00 uur kreeg zij weer koliekpijn en werd een echo van haar buik en een buikoverzicht gemaakt. Er is een CT-scan gemaakt en om 16.00 uur blijkt dat sprake is van een niersteen. Vervolgens zijn verweerster en de uroloog bij klaagster aan het bed geweest.

Verweerster heeft niet weersproken dat zij samen met de uroloog met klaagster heeft gesproken over de uitslag van de CT-scan en de operatie van klaagster. Het RTG stelt vast dat bij klaagster sprake was van een urologisch probleem, waarvoor urologisch operatief ingrijpen vereist was. Door de uroloog was immers besloten dat de operatie op 26 mei 2014 in de avond zou plaatsvinden. Op het moment dat verweerster en de uroloog klaagster hierover informeerden, vond feitelijk de overdracht van het hoofdbehandelaarschap naar de afdeling urologie plaats. Vanaf dat moment, op 26 mei 2014 in de namiddag, was dus de uroloog de hoofdbehandelaar van klaagster. Die overdracht van het hoofdbehandelaarschap was niet in strijd met de Handreiking, maar juist overeenkomstig aandachtspunt 7 van de Handreiking ('Zorgverleners die deelnemen aan een samenwerkingsverband zijn alert op de grenzen van de

eigen mogelijkheden en deskundigheid en verwijzen zo nodig op tijd door naar een andere zorgverlener'). Dat vervolgens de geplande operatie op 26 mei in de avond geen doorgang kon vinden, kan verweerster niet tuchtrechtelijk worden verweten en leidt er evenmin toe dat zij weer hoofdbehandelaar wordt.

Dat ten slotte in het dossier een andere datum van overdracht van het hoofdbehandelaarschap is vermeld, is onjuist en onzorgvuldig, maar dat leidt niet tot enige mate van tuchtrechtelijke aansprakelijkheid van verweerster, nu het feitelijke moment van overdracht zorgvuldig was gekozen en was ingegeven door de fysieke toestand van klagster.

Het RTG legt verweerster de maatregel van waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 23-11-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:89

Zaaknummer: 1849

Advocaten: W.R. Kastelein

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

RECHTSPRAAK

X/Y

Er wordt een klacht ingediend tegen een huisarts in verband met zijn weigering een patiënt in te schrijven in de praktijk. In verband met de gebleken zorgzwaarte van de patiënt stond het de huisarts echter vrij om vanuit zijn professionele verantwoordelijkheid de behandelingsovereenkomst met klager niet aan te gaan. De klacht wordt afgewezen.

Feiten

Klager, geboren in 1930, heeft complexe zorg nodig en heeft in verband daarmee een ZZP 5 indicatie. Klager lijdt aan dementie en is volledig rolstoelafhankelijk. Omdat de zorg voor de echtgenote van klager te zwaar werd, verbleef klager, apart van zijn echtgenote, sinds november 2017 in een verpleeghuis. Voor klager en zijn echtgenote bood verhuizing naar een woonzorgcentrum de mogelijkheid dat zij weer bij elkaar zouden kunnen wonen. Met het oog op de verhuizing van klager en zijn echtgenote naar het woonzorgcentrum per 22 januari 2018 heeft de zoon van klager zijn ouders in willen schrijven bij de huisartsenpraktijk van verweerder, huisarts. Er vindt vervolgens overleg plaats tussen verweerder en het woonzorgcentrum. Verweerder heeft zich op het standpunt gesteld dat de voor klager benodigde zorg de normale huisartsenzorg overstijgt en dat de specialist ouderenzorg van het woonzorgcentrum de verantwoordelijkheid voor de zorg van klager op zich diende te nemen. De (voormalige) huisarts van klager heeft het dossier op 25 januari 2018 verstuurd naar de huisartsenpraktijk van verweerder. Op 28 januari 2018 is klager in het ziekenhuis opgenomen. Ten tijde van het ontslag van klager uit het ziekenhuis d.d. 31 januari 2018 was niet duidelijk welke zorgverlener (huisartsen)zorg zou leveren aan klager en of klager terug zou kunnen keren naar het woonzorgcentrum. De specialist ouderenzorg heeft op 31 januari 2018 besloten de verantwoordelijkheid voor de zorg van klager op zich te nemen, onder de voorwaarde dat klager formeel wel zou zijn ingeschreven bij een plaatselijke huisarts. Diezelfde dag is besloten dat klager en zijn echtgenote zich zouden inschrijven bij een andere huisartsenpraktijk. Hierop heeft een collega van verweerder het dossier van klager en zijn

echtgenote overgedragen naar deze praktijk.

In de periode tussen 15 januari 2018 en 31 januari 2018 heeft de zoon van klager meermaals contact gehad met de huisartsenpraktijk van verweerder. Verweerder heeft zelf geen persoonlijk contact gehad met klager, zijn echtgenote of de zoon van klager.

Klagers stellen zich op het standpunt dat er sprake is van (i) leeftijdsdiscriminatie, (ii) een gebrekkige communicatie en (iii) het feit dat verweerder geweigerd heeft klagers door te verwijzen naar een andere praktijk.

Oordeel

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat uit de stukken is gebleken dat de weigering van verweerder een behandelingsovereenkomst met klager aan te gaan was ingegeven door het feit dat hij klager op grond van zijn complexe gezondheidssituatie niet de benodigde (huisartsen)zorg kon bieden. Dit hield geen verband met de leeftijd van klager maar met de zwaarte en aard van de specifieke zorgbehoefte van klager, die de normale huisartsenzorg oversteeg. Het RTG acht het in dit geval verdedigbaar dat verweerder, op het moment dat hem duidelijk werd wat de zorgbehoefte van klager omvatte, vanuit zijn professionele verantwoordelijkheid de behandelingsovereenkomst met klager niet is aangegaan.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel oordeelt het RTG dat het huisartsendossier een aanvang neemt op 23 januari 2018 met een vermelding dat het inschrijfformulier met kopie ID is ontvangen. Ten aanzien van de periode hiervoor is niet in geschil dat klagers zoon, nadat hij telefonisch contact heeft gehad met de praktijk van verweerder, een inschrijfformulier heeft ontvangen en dit per post heeft opgestuurd aan de praktijk op 12 januari 2018, waarna klagers zoon nog telefonisch contact heeft gehad met de praktijk van verweerder op 19 januari 2018. Daaruit bleek hem, uit mededelingen van de assistente, dat er op dat moment geen problemen waren met de inschrijving. Waren de benodigde stukken voor de inschrijving van klager bij de praktijk weliswaar opgestuurd en ontvangen, het medisch dossier van klager was op 23 januari 2018 nog niet binnen. Omdat de praktijk van verweerder al vanaf dat moment werd benaderd door de zorginstelling waar naartoe klager was verhuisd omtrent allerhande zorg- en materiaalvragen, heeft de praktijk van verweerder klager – als passant – toch zoveel mogelijk zorg verleend in afwachting van het medisch dossier. Klager is hiervan niet op de hoogte gesteld.

Uit deze opsomming van feiten kan worden afgeleid dat er in de communicatie tussen klager en de praktijk van verweerder in die zin ruis is ontstaan dat de zoon van klager na het opsturen van de papieren voor de inschrijving en het daarop volgend telefonisch onderhoud

met de praktijk op 19 januari 2018 veronderstelde dat het rond was en dat klager patiënt was geworden bij verweerder. Het RTG kan zich deze gedachtegang wel voorstellen. Verweerder heeft aangegeven dat op die ZZP 5 indicatie-aanvraag geen acht is geslagen door de assistente en dat, in afwachting van het medisch dossier, er aanvankelijk geen problemen bij de inschrijving van klager werden verwacht. Toen, in de dagen die volgden, allengs de zwaarte van de zorgbehoefte van klager doordrong bij de praktijk van verweerder, heeft verweerder naar het oordeel van het RTG wel verantwoordelijkheid genomen als professional door klager als 'niet op naam ingeschrevene' zo veel mogelijk zorg te bieden in afwachting van het medisch dossier. Daarbij heeft hij niet rechtstreeks gecommuniceerd met klager(s) zoon) om de ontstane situatie uit te leggen en de onduidelijkheden met betrekking tot de vraag wie er zorg zou moeten gaan verlenen aan klager te bespreken. Hoewel dit niet de schoonheidsprijs verdient en ook een actievere houding van verweerder richting het woonzorgcentrum nadat de beoogde inschrijving van klager, toekomstig bewoner van deze zorginstelling, hem bekend was geworden, beter was geweest, gaat dit niet zover dat verweerder hiervan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Verweerder heeft aangegeven uit deze casus lering te hebben getrokken in die zin dat de assistentes thans beter worden geïnstrueerd bij een nieuwe inschrijving en de uitleg daarbij aan kandidaat-patiënten omtrent de gang van zaken, zodat situaties als deze worden voorkomen.

Ook het derde klachtonderdeel treft geen doel. Verweerder heeft op 31 januari 2018, toen duidelijk werd dat klager kon worden ingeschreven bij een andere huisartsenpraktijk, het medisch dossier naar die praktijk overgeheveld.

Het RTG wijst de klachten af.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 23-11-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:178

Zaaknummer: 124/2018

Advocaten: F. van Woerden-Poppe

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet Big

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder, psychotherapeut, is in zijn hoedanigheid van hoofdbehandelaar tekortgeschoten in de communicatie met klager. Daartoe legt het RTG de maatregel van berisping op. Het CTG komt tot beperktere gegrondverklaring van de klachten en legt een waarschuwing op.

Feiten

Begin 2016 heeft klager zich, na verwijzing door zijn behandelend orthopeed voor bestrijding van zijn chronische rugklachten aangemeld bij een instelling waar hij zowel fysiotherapie als psychologische hulp zou krijgen. Klager heeft na zijn aanmelding een intakeprocedure doorlopen. Verweerder was werkzaam bij de instelling en in zijn hoedanigheid van psychotherapeut aangewezen als klagers hoofdbehandelaar. De behandeling zou gericht zijn op psycho-educatie (voorlichting), cognitief gedragstherapeutische interventies, op emotieregulatie gerichte, oplossingsgerichte, steun gevende en fysiotherapeutische interventies, relaxatie- en ademhalingstraining.

Eind januari 2016 heeft klager een toestemmingsformulier ondertekend waarmee hij toestemming verleende aan het behandelteam van de instelling, de verwijzer en de huisarts om onderling relevante informatie over klagers behandeling uit te wisselen.

Begin februari 2016 heeft verweerder met klager een adviesgesprek gevoerd, waarbij zowel klager als verweerder het behandelplan heeft ondertekend.

Klager heeft twee e-mails aan verweerder gestuurd. Verweerder heeft hierop niet gereageerd. Twee tussentijdse evaluaties in de behandeling van klager hebben niet plaatsgevonden.

Klacht

Klager verwijt verweerder dat hij zijn taak als hoofdbehandelaar niet serieus heeft genomen. Deze klacht valt uiteen in de volgende elementen.

- (i) Verweerder heeft de door klager ingediende klachten tegen de behandelaren die onder zijn verantwoordelijkheid vallen niet serieus behandeld.
- (ii) Hij heeft belangrijke e-mailberichten niet behandeld.
- (iii) Hij heeft klager na het intakegesprek nooit meer gezien of gesproken.
- (iv) Hij heeft het door klager verstrekte medisch dossier niet aan de fysiotherapeut ter beschikking gesteld.
- (v) Hij heeft geweigerd de onjuiste en belastende eindrapportage aan te passen.
- (vi) Hij heeft deze eindrapportage zonder toestemming doorgestuurd, verweerder heeft klager zijn blokkeringsrecht ontnomen en heeft daarmee klagers privacy geschonden.
- (vii) Verweerder is intimiderend tegen klager opgetreden tijdens het intakegesprek.

Oordeel RTG

Allereerst stelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat als uitgangspunt dient te worden genomen dat de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast is met de regie van de behandeling van de patiënt. In het ondertekende behandelplan is opgenomen dat de hoofdbehandelaar eindverantwoordelijk is voor het gehele behandeltraject. Het RTG is van oordeel dat in het behandeltraject van klager systematisch sprake is geweest van een inadequate wijze van communicatie, hetgeen verweerder als hoofdbehandelaar aan te rekenen is.

Verweerder had de e-mailberichten van klager met vragen en opmerkingen over zijn behandeling moeten beantwoorden en actie moeten ondernemen om onvolkomenheden in het e-mailsysteem op te lossen. Door dit na te laten heeft verweerder het risico genomen dat hij e-mailberichten zou missen, hetgeen zich ook heeft gerealiseerd.

Verweerder heeft ook onvoldoende vinger aan de pols gehouden over het beloop van de behandeling van klager bij diverse behandelaren. Verweerder heeft niet mogen volstaan met het afwachten of signalen van onvrede tot hem kwamen. Daarnaast had verweerder als hoofdbehandelaar eerder moeten constateren dat geen tussentijdse evaluaties hadden plaatsgevonden en had hij moeten informeren naar de reden daarvan.

Het RTG overweegt voorts dat de hoofdbehandelaar voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt dient te vormen, waarbij hij hen voldoende op de hoogte moet houden van het

beloop van de behandeling en hun vragen tijdig en adequaat moet beantwoorden. Uitvoering van deze taken kan niet zonder (enig) rechtstreeks contact met de patiënt, waarbij voor de patiënt ten minste duidelijk moet zijn hoe hij met de hoofdbehandelaar in contact kan treden. Dit was klager kennelijk niet duidelijk. Hoewel klager zijn e-mailberichten wel aan verweerder kon sturen, bereikten deze verweerder niet. Verweerder heeft als professional een zelfstandige verantwoordelijkheid voor de uitvoering van zijn taken als hoofdbehandelaar en kan zich daarbij niet verschuilen achter de organisatie van de instelling. Verweerder heeft onvoldoende de regie gevoerd in de behandeling van klager en onvoldoende proactief opgetreden richting klager, de betrokken zorgverleners binnen de instelling en de (organisatie van de) instelling zelf. Verweerder is aldus tekortgeschoten in zijn taak als hoofdbehandelaar. Het RTG acht de eerste drie klachtonderdelen ((i), (ii) en (iii)) dan ook gegrond.

Voorts overweegt het RTG dat niet is komen vast te staan dat verweerder steken heeft laten vallen in het ter beschikking stellen van het door klager verstrekte medisch dossier aan de fysiotherapeut. Klachtonderdeel (iv) acht het RTG dan ook ongegrond.

Vervolgens overweegt het RTG dat op de eindrapportage geen blokkeringsrecht van toepassing is. De toestemming van de patiënt is echter geen vrijbrief voor een zorgverlener om elke tijdens de behandeling van klager verkregen informatie te verstrekken. Het RTG oordeelt dat in de door verweerder opgestelde eindrapportage voor de orthopeed en de huisarts ten onrechte privacygevoelige en irrelevante informatie is opgenomen. Verweerder had op de vlakte moeten blijven, ofwel nadere expliciete en gerichte toestemming aan klager moeten vragen. De klachtonderdelen (v) en (vi) acht het RTG dan ook gegrond.

Voor de klacht dat verweerder intimiderend heeft opgetreden tegen klager ontbreekt voldoende feitelijke grondslag en het RTG acht dit klachtonderdeel (vii) dan ook ongegrond.

Het RTG acht de klacht deels gegrond en legt de maatregel van een berisping op.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is met het RTG van oordeel dat er in het behandeltraject niet steeds sprake is geweest van een adequate wijze van communicatie, hetgeen verweerder als hoofdbehandelaar is aan te rekenen, waarmee het oordeel op punt (ii) wordt bevestigd.

Anders dan het RTG oordeelt het CTG dat niet kan worden gezegd dat verweerder onvoldoende vinger aan de pols heeft gehouden over het verloop van de behandeling bij de diverse behandelaren of de behandelaren onvoldoende heeft geïnstrueerd over wat te doen bij signalen van onvrede. Voorts oordeelt het CTG dat verweerder er in redelijkheid op mocht

vertrouwen dat de planning overeenkomstig de daartoe gestelde instructies/richtlijnen zou verlopen. Verweerder valt hier geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. Klachtonderdelen (i) en (iii) acht het CTG ongegrond.

Evenals het RTG oordeelt het CTG dat niet is komen vast te staan dat verweerder op verwijtbare wijze steken heeft laten vallen ten aanzien van de klacht dat verweerder het door klager verstrekte medische dossier niet aan de fysiotherapeut ter beschikking heeft gesteld, zodat de ongegrondverklaring van klachtonderdeel (iv) is bevestigd.

De eindrapportage is een eindverslag, bedoeld als terugkoppeling naar de verwijzend specialist en huisarts. Daarop is geen blokkeringsrecht van toepassing. Klager heeft een toestemmingsformulier ondertekend. Op grond daarvan mocht verweerder ervan uitgaan dat deze toestemming zich ook uitstrekte over de (gebruikelijke) terugkoppeling die nodig was met het oog op een goede continuïteit van de verleende zorg. Naar het oordeel van het CTG zijn de elementen van de eindrapportage relevant. De klachten van klager moeten immers worden gezien in de context waarin klager functioneert en de besproken elementen kunnen daarvoor medebepalende factoren zijn. Het CTG oordeelt dat geen sprake was van onterechte of zonder toestemming verstrekte informatie en acht deze klachtonderdelen (v) en (vi) dan ook ongegrond.

Het CTG acht het klachtonderdeel (vii) dat ziet op het verwijt dat verweerder intimiderend heeft opgetreden tegen klager wegens het ontbreken van voldoende feitelijke grondslag eveneens ongegrond.

Het CTG overweegt dat verweerder inziet dat hij is tekortgeschoten in de communicatie met klager, dat hij daarvan heeft geleerd en stelt vast dat ook het beleid van de organisatie is gewijzigd. Deze omstandigheden en de omstandigheid dat het CTG komt tot een veel beperktere gegrondverklaring van de klachten dan in eerste aanleg leidt het CTG tot oplegging van een waarschuwing.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 20-11-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:303

Zaaknummer: c2017.516

Advocaten: R.C.C.M. Nadaud en M.A. Sala

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het ne bis in idem-beginsel staat eraan in de weg dat een klacht opnieuw wordt behandeld indien daarover reeds een onherroepelijke eindbeslissing is gegeven. Klager wordt op dat punt niet-ontvankelijk verklaard.

Feiten

Klager verbleef op grond van een hem opgelegde tbs-maatregel op de afdeling van de kliniek. Verweerster, gz-psycholoog, was hoofdbehandelaar van klager vanaf september tot medio november 2017.

Op 13 november 2017 is klager overgeplaatst naar een andere afdeling van de kliniek. Op 6 juni 2018 is klager overgeplaatst naar een andere instelling. Klager verbleef daar tot 5 juli 2018, waarna hij weer is teruggeplaatst naar de kliniek.

Klacht

Klager verwijt verweerster het achterhouden van informatie voor de andere instelling over een eerder conflict tussen klager en een andere patiënt in die instelling, waardoor klager is teruggeplaatst naar de kliniek.

Voorts stelt klager dat verweerster zich heeft bediend van leugens.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt voorop dat in artikel 51 van de Wet BIG is bepaald dat niemand andermaal tuchtrechtelijk kan worden berecht ter zake van enig handelen of nalaten waarover te zijnen aanzien een onherroepelijk geworden eindbeslissing is genomen. Dit is het zogeheten 'ne bis in idem'-beginsel, dat meebrengt dat niet tweemaal over hetzelfde handelen kan worden geklaagd als over het eerste handelen alleen een onherroepelijke uitspraak door de tuchtrechter is gedaan.

Het RTG oordeelt dat het verwijt dat betrekking heeft op het hanteren van leugens door verweerster al is meegenomen in de uitspraak van het RTG van 24 april 2018, met dossiernummer 2017-246. Het klachtonderdeel heeft wederom een algemene strekking en is in onvoldoende mate geconcretiseerd. Het RTG acht klager voor dit onderdeel van zijn klacht dan ook niet-ontvankelijk.

Voorts constateert het RTG dat vaststaat dat verweerster vanaf 13 november 2017 niet betrokken is geweest bij de behandeling, zodat verweerster hiervoor in tuchtrechtelijke zin niet verantwoordelijk kan worden gehouden en wijst dit klachtonderdeel dan ook af.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 20-11-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:183

Zaaknummer:

Advocaten: P.A. de Zeeuw

Wetsartikelen: 51 Wet BIG

RECHTSPRAAK

medisch specialisten/curatoren Slotervaart

Deze zaak betreft het kort geding aangespannen door 41 specialisten uit het failliete Slotervaart ziekenhuis tegen de curatoren. De specialisten willen meer tijd om een bieding voor te bereiden. De curatoren hebben dat geweigerd. Die weigering is volgens de voorzieningenrechter niet onrechtmatig, omdat het in het – onbetwist door alle partijen voorop staande – belang van een goede patiëntenzorg is dat er niet meer tijd wordt genomen voor het biedingsproces. De voorzieningenrechter weigert de gevraagde extra tijd.

Feiten

De specialisten vorderen in dit kort geding dat de curatoren wordt gelast om de verdere uitvoering van verkoop en overdracht van activa van het Slotervaart ziekenhuis op te schorten tot 19 november 2018. Want, zo stellen zij, ze bereiden een bieding voor en hebben daar meer tijd voor nodig. Tot het moment van dagvaarden hebben de specialisten geen bieding gedaan, ook geen indicatieve.

Ter zitting zijn naast partijen ook verschenen en gehoord Zilveren Kruis (die zich voegde) en de door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ten behoeve van een zorgvuldige overdracht van de patiëntenzorg en bewaking van veiligheid en kwaliteit tijdelijk bij het Slotervaart gedetacheerde persoon.

Tot slot werd ter zitting een brief voorgelezen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, door de curatoren ontvangen op de avond voor de zitting.

Oordeel

De vraag die in dit kort geding voorligt is of sprake is van onrechtmatig handelen van de curatoren jegens de specialisten. De voorzieningenrechter geeft de norm waaraan hij toetst:

kon een redelijk handelend en redelijk bekwaam curator in de gegeven omstandigheden de beslissing nemen om niet in te gaan op het verzoek van de specialisten om meer tijd te krijgen in het biedingsproces?

De voorzieningenrechter weegt de verschillende belangen: die van de medisch specialisten, die van het personeel, die van andere bidders, die van Zilveren Kruis, en die van de patiënten en stelt vast dat alle partijen te kennen hebben gegeven dat het belang van goede patiëntenzorg voorop staat.

De curatoren, de door VWS gedetacheerde persoon (als informant in dezen gehoord), Zilveren Kruis en de inspectie menen dat het in het belang van de patiënten is dat geen extra tijd wordt genomen voor het biedingsproces. De specialisten zien dat anders, maar de argumenten die de anderen hebben genoemd worden breed gedragen en zijn overtuigend, aldus de voorzieningenrechter. Bovendien verzet het belang van andere bidders zich ertegen dat uitstel wordt verleend, omdat die andere bidders tot nu toe van de gestelde termijnen zijn uitgegaan. Tot slot merkt de voorzieningenrechter nog op dat onvoldoende inzichtelijk is gemaakt waarom de specialisten geen indicatieve bieding hebben gedaan.

Alles bij elkaar genomen is de conclusie dat het handelen van de curatoren voldoet aan het gememoreerde toetsingskader en niet onrechtmatig is, en weigert de voorzieningenrechter de door de specialisten gevraagde voorziening.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 09-11-2018

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2018:8121

Zaaknummer: C/13/656756 / KG ZA 18-1194 MvW/MB

Advocaten: C. Ravesteijn, G.A.J. Boekraad, P.W. den Hollander, T.R.M. van Helmond en L.J.J. Kerstens

Wetsartikelen: 6:162 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Een neonatologie-verpleegkundige, verweerster, was betrokken bij de overdracht van een neonaat die een bloeding aan de lamina germinalis had. Bij opname in het ziekenhuis is de zorg op meerdere fronten onzorgvuldig geweest. Een onzorgvuldigheid betrof de bereiding van morfine; een verpleegkundige had de tienvoudige dosering gemaakt. Verweerster was belast met de controle maar heeft dit niet opgemerkt. Het RTG merkt op dat de bereidingen niet gelijktijdig hadden gemogen en dat verweerster tekort is geschoten in de controle. Het RTG berispt verweerster mede gezien het specialisme van verweerster. Het CTG is van oordeel dat het verweerster niet kan worden verweten dat zij beide controles tegelijk uitvoerde, aangezien dit gangbaar is in het ziekenhuis. Wel is het CTG van oordeel dat verweerster tekort is geschoten. Het CTG vernietigt de beslissing en legt verweerster een waarschuwing op.

Feiten

Op 26 november 2015 is in het H. te I. de zoon van klagers J. geboren, na een zwangerschap van 27 weken en 6 dagen. J. woog 1380 gram en had een APGAR score van 6-7-9. Hij werd opgenomen op de Neonatale Intensive Care Unit aldaar. Op 27 november 2015 is bij J. een graad 1 bloeding aan de lamina germinalis geconstateerd. In het dossier staat verder onder meer dat J. bekend was met saturatiedalingen en bradycardiën, waarvoor soms aansporing nodig was. Op 25 december 2015 is J. overgebracht naar de Neonatale High Care Unit van het K. Verweerster is neonatologie-verpleegkundige en sinds 2013 werkzaam op de High Care Unit van het K. J. werd in een transportcouveuse getransporteerd en is om 13.30 uur in het K. aangekomen. J. kreeg nog niet-invasieve ademhalingsondersteuning met behulp van een beademingsapparaat. J. werd opgenomen en in een couveuse gelegd en aangesloten aan het beademingsapparaat. Een half uur na aankomst is het ondersteuningsapparaat gewisseld

wegens het niet bereiken van een goede inspiratieflow. Daarbij waren drie verpleegkundigen betrokken. Per abuis is toen de stekker van de bevochtiger niet in het stopcontact gedaan. Een paar uur later werden dippen in J's saturatie geconstateerd en 'clusters van bradycardieën en saturatiedalingen' mogelijk als gevolg van slijmophoping in de bovenste luchtwegen. Zijn temperatuur was rond 18.00 uur 37.1°C. Rond middernacht is opgemerkt dat de stekker van de bevochtiger niet in het stopcontact zat. Deze is toen aangesloten. Rond 03.00 uur is J. in buikligging gelegd. In de nacht liep zijn temperatuur op en kreeg hij koorts. Om 06.00 uur was zijn temperatuur 39.3°C. Tevens is op dat moment geconstateerd dat de temperatuur van de couveuse 1.2°C hoger stond ingesteld dan in het H. Er is toen een bloedkweek en bloedbeeld afgenomen, maar er werden geen tekenen voor een infectie gevonden. Om 07.00 uur zijn bij de verzorging lichte schokjes, 'mogelijk myoclonieën', geconstateerd. Om 07.28 uur is (na alarm) melding gemaakt van een plotselinge, langdurige bradycardie bij apneu. De gemeten zuurstofsaturatie daalde tot 15 procent. Er is overgegaan op het plaatsen van een masker met ballonbeademing. Om 07.35 uur arriveerde het reanimatieteam en om 07.37 uur is een mayotube ingebracht, waarna J. reageerde op het masker met ballonbeademing met een stijging van de hartfrequentie. In totaal heeft deze periode van bradycardie met tussen 50 en 60 slagen per minuut, negen minuten geduurd. De mayotube is weer verwijderd rond 07.40 uur. Besloten werd J. te intuberen. Ter voorbereiding is aan J. morfine toegediend door een verpleegkundige (niet betrokken in deze procedure), hetgeen later een tienvoudige dosering is gebleken. De medicatie was in opdracht van de kinderarts voorbereid door een collega van verweerster en gecontroleerd door verweerster. Er werd getracht J. te intuberen. Om 08.05 uur was de tube in positie en werd de beademing aangesloten. J. werd hierna opnieuw bradycard. De tube werd verwijderd en vervolgens werd J. opnieuw beademd door middel van een masker met ballon. Rond 08.20 uur volgde een nieuwe intubatie door de anesthesioloog en werd hij aangesloten aan het beademingsapparaat.

Na de intubatie is een maagsonde ingebracht. J. bleef onrustig aan de beademing met tussendoor langdurige saturatiedalingen. Om 08.42 uur staat in het dossier genoteerd dat J. nogmaals morfine (abusievelijk opnieuw in een tienvoudig te hoge dosering) toegediend kreeg. J. werd opnieuw hypotensief. Om 09.15 uur zijn de bloedgassen gemeten. De pH bedroeg 7.36. J. is om 09.30 uur per ambulance overgebracht naar het H. In het H. is op 28 december 2015 een echo cerebrum verricht, dat een ongewijzigd beeld liet zien van de kleine lamina germinalis bloeding rechts. J. heeft op 28 december 2015 nogmaals een periode van vijf minuten van diepe hypoxie en bradycardie meegemaakt, waarvoor hij is gereanimeerd. Op 31 december 2015 is opnieuw een echo cerebrum vervaardigd, waarop een toename van de echogeniciteit is waargenomen. Op 5 januari 2016 is een MRI verricht, waarop uitgebreide ischemische hersenschade is geconstateerd (radiologisch vermoedelijk passend bij een ontstaan in de periode van zeven tot veertien dagen voorafgaande aan de MRI). J. had een zeer

ernstige hersenbeschadiging opgelopen, waardoor hij zwaar gehandicapt zou blijven. In overleg met de ouders heeft het medisch team van het H. besloten de behandeling gericht op herstel te staken en verder beleid te richten op palliatie en comfort. J. is op 9 januari 2016 gedetubeerd en overleden.

Klacht

Klagers hebben een klacht tegen onder andere verweerster ingediend. Klagers verwijten de betrokken zorgverleners het navolgende:

- (a) Toediening van koude lucht via het ademhalingsondersteuningsapparaat gedurende tien uur omdat de stekker voor de verwarming niet aangesloten was. Hierdoor heeft zich volgens klagers taaislijm ontwikkeld en zijn de ademhalingsproblemen ontstaan.
- (b) Het instellen van een hogere couveusetemperatuur dan in het H. waardoor J. ondanks de koude (beademings)lucht toch op temperatuur bleef.
- (c) Het niet leegpompen van de maag voor de intubatie.
- (d) Het tot tweemaal toe toedienen van een hoeveelheid morfine tienvoudig aan het maximaal toelaatbare.

Ter zitting is gebleken dat de klacht met betrekking tot verweerster zich beperkt tot onderdeel (d).

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat verweerster twee keer betrokken was bij de toediening van een te hoge dosering morfine. Zij heeft de door haar collega bereide medicatie tweemaal gecontroleerd. In het ziekenhuis is het gangbaar deze medicatie tegelijk klaar te maken. Volgens het protocol 'VH-Medicatie: Bereiden en toedienen parenteralia in acute situaties' is het slechts toegestaan één bereiding per keer klaar te maken. Ondanks dat het gangbaar is in het ziekenhuis om twee bereidingen tegelijk klaar te maken, heeft verweerster niet voldaan aan voornoemd protocol. Zij heeft ter zake een eigen verantwoordelijkheid en het RTG moet constateren dat zij in strijd met die verantwoordelijkheid niet overeenkomstig het protocol heeft gehandeld.

Het RTG acht daarbij van belang dat verweerster een gespecialiseerd verpleegkundige is aan wie de zorg voor zeer kwetsbare kinderen is toevertrouwd. De door verweerster geschonden normen strekken, naar haar bekend was, tot het voorkomen van gezondheidsschade. Anderzijds is spoedig na de ontdekking van de foute dosering juist gehandeld. De

omstandigheid dat in het ziekenhuis standaard van het genoemde protocol wordt afgeweken is in het voordeel van verweerster, hoewel dit haar niet ontslaat van haar individuele verantwoordelijkheid. Op grond van het voorgaande heeft het RTG verweerster een berisping opgelegd. Verweerster is tegen deze beslissing in beroep gegaan.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is in afwijking van het RTG van oordeel dat het feit dat verweerster twee gelijktijdig bereide spuitjes heeft gecontroleerd haar niet tuchtrechtelijk kan worden verweten. Het CTG overweegt daartoe dat het in een hectische reanimatiesetting, waarin de collega-verpleegkundige zich op het moment van het bereiden van de morfinespuiten bevond, binnen de beroepsgroep gebruikelijk is twee doseringen van één type medicijn in dezelfde concentratie tegelijkertijd te bereiden, aangezien veelal binnen relatief korte tijd een tweede dosering noodzakelijk blijkt te zijn. Het CTG laat daarbij in het midden de vraag of de bereiding van twee spuitjes van hetzelfde type medicijn in dezelfde concentratie al dan niet dient te worden geïnterpreteerd als zijnde 'één bereiding' en of aldus (taalkundig gezien) is gehandeld conform het vigerende protocol, waarin is bepaald dat 'nooit meer dan één bereiding gelijktijdig' klaargemaakt dient te worden.

Ondanks het doorlopen van de hiervoor beschreven stappen heeft de verpleegkundige tijdens de controle (dubbelcheck) niet opgemerkt dat de door haar collega bereide spuitjes een dosering morfine van 0,875 ml in plaats van 0,0875 bevatten. Zij heeft daarmee een (als black-out te kwalificeren) fout gemaakt, die haar kan worden aangerekend. Onder deze omstandigheden acht het CTG de maatregel van berisping te zwaar. Het CTG vernietigt de beslissing en legt de maatregel van waarschuwing op.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 13-11-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:295

Zaaknummer: C2018.117

Advocaten: D. van der Wal en H.A.Th. Yspeert

Wetsartikelen: 71 wet BIG

RECHTSPRAAK

zorgverzekeraar-ouders baby/Langeland ziekenhuis

Een Irakees sprekende vrouw bevalt van haar vierde kind. De bevalling komt thuis spontaan op gang. Pas in het ziekenhuis wordt een stuitligging ontdekt. De bevalling vindt vaginaal plaats en verloopt moeizaam, waarop besloten wordt tot extractie. Ook die verloopt moeizaam. Het kind wordt uiteindelijk geboren met onder andere ernstige hersenafwijkingen door zuurstoftekort. De vraag is of in plaats van de stuitextractie gekozen had moeten worden voor een keizersnede, althans die keuze aan de vrouw gegeven had moeten worden. De rechtbank concludeert aan de hand van deskundigenoordelen (die zich op hun beurt baseren op de Richtlijn Stuitligging 2001 van de NVOG) dat de behandelend arts zijn informatieplicht ex artikel 7:448 BW heeft geschonden door die keuzemogelijkheid aan de vrouw te onthouden en oordeelt tevens dat sprake is van een causaal verband en schade.

Feiten

In 2006 is de vrouw voor de vijfde keer zwanger. Zij heeft al drie kinderen en zij heeft een keer een buitenbaarmoederlijke zwangerschap gehad. De vrouw is uitgerekend op 23 mei 2006.

Op 10 mei 2006 komt de bevalling spontaan op gang:

11.45 uur: de vrouw belt de verloskundige bij wie zij onder controle staat.

12.00 uur: de verloskundige arriveert.

12.10 uur: de vliezen breken en er loopt meconiumhoudend vruchtwater af (wat een teken kan zijn van foetale nood), de verloskundige stelt vier centimeter ontsluiting vast, voelt een handje en verwijst de vrouw met spoed naar het ziekenhuis.

13.00 uur: de vrouw wordt opgenomen in het ziekenhuis op de verloskamer en aangesloten op het CTG (wat de hartfrequentie van het kind en weeënactiviteit bij de moeder registreert).

13.15 uur: er wordt inwendig onderzoek verricht, waaruit een stuitligging in plaats van een handligging blijkt, er is sprake van acht centimeter ontsluiting.

13.45 uur: de vrouw krijgt oxytocine (24 ml/uur) toegediend (een middel dat weeën opwekt).

13.50 uur: de weeën blijven lang weg, er is sprake van vertraging van de hartfrequentie van het kind na de wee met daarna een goed herstel, de oxytocine wordt opgehoogd naar 48 ml/uur.

13.52 uur: er is sprake van signaalverlies van het CTG, waarbij de basishartfrequentie niet meer kan worden beoordeeld, maar wel diepe vertragingen in de hartfrequentie worden waargenomen.

14.00 uur: de oxytocine wordt opgehoogd naar 72 ml/uur en de vrouw begint met persen, oxytocine naar 96 ml/uur, een voetje wordt geboren.

14.05 uur: de vrouw lijkt weg te raken, de oxytocine wordt opgehoogd naar 160 ml/uur, het CTG is niet langer te beoordelen.

14.10 uur: na een drietal persweeën worden de beide voetjes geboren, er is een slechte tot afwezige perstechniek, de gynaecoloog besluit tot extractie, het kind beweegt nog normaal, de stuitextractie gaat zeer moeizaam door de ligging van de armpjes en het hoofd, wat met veel moeite wordt gecorrigeerd.

14.21 uur: het kind wordt geboren zonder ademhaling, hartactie en spierspanning.

Het kind wordt overgeplaatst naar het LUMC, alwaar ernstige hersenafwijkingen door zuurstoftekort worden geconstateerd, nierinsufficiëntie en elektrolytstoornissen.

De ouders en de zorgverzekeraar stellen ieder afzonderlijk het ziekenhuis aansprakelijk. Centramed, de verzekeraar van het ziekenhuis, wijst de aansprakelijkheid af op de grond dat er sprake was van een niet te voorziene complicatie.

In het dossier is aanwezig een advies uit juni 2007 van medisch adviseur, vrouwenarts Verhoeven, die aan vier hoogleraren het door de behandelend gynaecoloog gevoerde beleid heeft voorgelegd.

In 2009 heeft de rechtbank op verzoek een beschikking gegeven waarin een drietal deskundigenonderzoeken wordt bevolen: door een neonatoloog (Govaert), een gynaecoloog (Lotgering) en een kinderneuroloog (Van Nieuwenhuizen). De deskundigen rapporteren aan

de rechtbank respectievelijk in september 2010, december 2010 en mei 2011.

In het dossier is ook een advies aanwezig van medisch adviseur Westerweel, gedateerd maart 2011.

De zorgverzekeraar vraagt een gynaecoloog-perinatoloog (Van der Post) enkele vragen te beantwoorden; deze rapporteert in februari 2015.

In 2017 volgt een dagvaarding. De ouders en de zorgverzekeraar vorderen een verklaring voor recht dat het ziekenhuis aansprakelijk is. Aan de vorderingen wordt ten grondslag gelegd dat de gynaecoloog heeft gekozen voor een stuitextractie, terwijl daartoe geen indicatie bestond, en daarmee niet conform de professionele standaard heeft gehandeld en aldus artikel 7:453 BW heeft geschonden. Door dit handelen is schade ontstaan die niet zou zijn ontstaan als de gynaecoloog had gekozen voor een keizersnede.

Het ziekenhuis worden de volgende verwijten gemaakt:

- Er is geen echo gemaakt bij aankomst in het ziekenhuis.
- Er heeft geen counseling plaatsgevonden/er was geen informed consent wat betreft het verrichten van een stuitextractie.
- De behandeling is deels verricht door een arts-assistent niet in opleiding.
- Er is een onjuist medicatiebeleid gevoerd tijdens de bevalling, omdat (een hoge dosis) oxytocine is toegediend.
- Er is gekozen voor een stuitextractie in plaats van een keizersnede.
- De verslaglegging is incompleet en tegenstrijdig.

Het ziekenhuis voert verweer. De zaken van de ouders en de zorgverzekeraar worden gevoegd en partijen verzoeken in beide zaken recht te doen op basis van dezelfde feiten.

Oordeel

De rechtbank concentreert zich op het verwijt dat geen counseling heeft plaatsgevonden en dat geen sprake was van informed consent wat betreft het voortzetten van een vaginale bevalling. Gememoreerd wordt de norm: op grond van de artikelen 7:448 jo. 7:450 BW dient de patiënt, om weloverwogen toestemming te kunnen geven voor de door de arts voorgestelde behandeling, voldoende geïnformeerd te zijn door de arts over – onder meer – de risico's van

de voorgestelde behandeling en andere behandelingen die in aanmerking komen. De informatieverplichting strekt ertoe de patiënt in staat te stellen goed geïnformeerd te beslissen of hij toestemming voor deze behandeling zal geven. Het tekortschieten in de nakoming van deze verplichting roept het risico in het leven dat de patiënt niet op de door hem gewenste wijze van zijn zelfbeschikkingsrecht gebruik kan maken, het risico derhalve dat hij een keuze maakt die hij mogelijk niet gemaakt zou hebben als hij goed geïnformeerd was. De inhoud van de door de arts te verstrekken informatie en de wijze waarop deze wordt verstrekt, is afhankelijk van de omstandigheden van het geval.

De hamvraag in deze zaak is of de vrouw na het inwendig onderzoek om 13.15 uur geïnformeerd had moeten worden over de gevolgen en risico's van een vaginale bevalling en of haar de mogelijkheid van een keizersnede had moeten worden voorgehouden (dat dit niet is gebeurd, is niet in geschil). De rechtbank beantwoordt deze vraag bevestigend.

Zij baseert zich daarvoor op de rapporten van Lotgering en Van der Post. De rechtbank verwerpt het verweer van het ziekenhuis dat geen acht dient te worden geslagen op het rapport van Van der Post omdat hij eenzijdig is benaderd: ook de bewijswaardering van een deskundigenrapport dat op eenzijdig verzoek tot stand is gekomen, is vrij. Wel kan sprake zijn van een verdere motiveringsplicht in het geval partijen zich beroepen op uiteenlopende zienswijzen van door hen geraadpleegde deskundigen (vgl. HR 9 december 2011, ECLI:NL:HR:2011:BT2921). Die situatie is hier echter niet aan de orde, omdat Van der Post en Lotgering dezelfde zienswijze hebben.

Lotgering baseert zich in zijn rapport op de Richtlijn Stuitligging 2001 van de NVOG. De rechtbank vervolgt ermee dat er gronden kunnen zijn geweest voor afwijking van de Richtlijn, namelijk wanneer dat in het belang van een goede patiëntenzorg wenselijk was en die afwijking kon worden beargumenteerd. Ook in dit verband zijn de omstandigheden van het geval bepalend. Steeds is leidend dat aan de patiënt de zorg behoort te worden verleend die in de omstandigheden van het geval van een redelijk bekwaam arts mag worden verlangd (vgl. HR 1 april 2005, ECLI:NL:HR:2005:AS6006). Het ziekenhuis voert een zestal omstandigheden aan op grond waarvan de vrouw, in afwijking van de Richtlijn, niet geïnformeerd behoefde te worden over de voor- en nadelen van een vaginale bevalling en haar niet de optie van een keizersnede behoefde te worden voorgehouden.

- Het was te laat om een keizersnede te verrichten, omdat de vrouw op het punt van bevallen stond.
- Vanwege taalproblemen was geen goede communicatie mogelijk, zodat het niet mogelijk was de vrouw een verantwoorde keuze te laten maken.

- Er waren geen contra-indicaties om de vaginale bevalling voort te zetten.
- Een keizersnede zou naar verwachting meer tijd hebben geveerd dan het voortzetten van de bevalling.
- Aan een secundaire keizersnede kleven meer risico's dan aan een geplande keizersnede.
- De Richtlijn Stuitligging was geen goede weergave meer van de binnen de beroepsgroep geldende normen en inzichten, en is inmiddels herzien.

Na uitgebreide behandeling vindt geen van deze verweren gehoor bij de rechtbank. Daargelaten dat uit de verslaglegging niet blijkt dat beargumenteerd is afgeweken van de hoofdregel dat de vrouw moest worden geïnformeerd over de te maken keuzes, leidt geen van de verweren ertoe dat afwijking van de Richtlijn Stuitligging gerechtvaardigd was. De slotsom is dat de voor- en nadelen van een vaginale bevalling en een keizersnede met de vrouw besproken hadden moeten worden en samen met haar een keuze had moeten worden gemaakt. Door dit na te laten, heeft de behandelend arts de op hem rustende informatieplicht ex artikel 7:448 BW geschonden.

De volgende vraag die de rechtbank beantwoordt, is die of de vrouw, als zij rond 13.15 uur voldoende was ingelicht, als redelijk handelend patiënt en/of om redenen van persoonlijke aard niet voor een vaginale bevalling maar voor een keizersnede zou hebben gekozen (zie HR 23 november 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2737), met andere woorden of er sprake is van causaal verband met de schade van het kind. Het ziekenhuis betwist dat en het is aan de vrouw om te stellen en zo nodig te bewijzen dat zij, als zij voldoende was geïnformeerd, had gekozen voor een keizersnede in plaats van een vaginale bevalling. Om te kunnen beoordelen of de vrouw bij voldoende informatie zou hebben gekozen voor een keizersnede, is onder meer van belang wat de risico's van een vaginale bevalling en een keizersnede waren. Redenen van persoonlijke aard kunnen evenwel doorslaggevend zijn. En van dat laatste is sprake.

De vrouw stelt dat zij zou hebben gekozen voor een keizersnede en dat zij dit, zodra zij hoorde dat het kind in een stuit lag, aan de betrokken arts heeft aangegeven. Ook de dochter van de vrouw en de vader hebben hierom verzocht. Dat om een keizersnede is gevraagd, wordt door het ziekenhuis niet betwist. De vrouw zou hebben gekozen voor een keizersnede, omdat de dochter onlangs een succesvolle spoedkeizersnede bij een stuitligging had ondergaan.

Aan de hand van de verweren die volgens het ziekenhuis pleiten tegen de keuze voor een keizersnede, beargumenteert de rechtbank dat die of onvoldoende zwaarwegend zijn tegenover de stelling van de vrouw, dan wel geen hout snijden.

En dus komt de rechtbank toe aan de schadevraag of, indien de vrouw kort na 13.15 uur had gekozen voor een keizersnede, geen, althans minder schade was ontstaan. Eisers stellen dat in dat geval geen schade was ontstaan, omdat het letsel het gevolg is van de stuitextractie. Bij een keizersnede zou het geboortetrauma afwezig zijn geweest. De rechtbank gaat hierin mee, althans acht deze stelling van eisers onvoldoende gemotiveerd betwist. De rechtbank berekent dat de beslissing om een keizersnede om 13.25 uur genomen had kunnen worden en vervolgens dat met een keizersnede het kind om 13.50 uur geboren had kunnen zijn, in welk geval het geboortetrauma niet was ontstaan. De rechtbank baseert zich daarvoor op de rapporten van Lotgering, Govaert, Van der Post en Van Nieuwenhuizen.

Het voorgaande betekent dat de door eisers geleden schade het gevolg is van de schending van de informatieplicht door de arts en dat het ziekenhuis op grond van artikel 7:462 BW deze dient te vergoeden.

In beide zaken worden de gevraagde verklaringen voor recht toegewezen en wordt aan de ouders een voorschot toegekend van € 50.000.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 24-10-2018

Zaaknummer: C/09/549134 / HA ZA 18-263 en C/09/531098 / HA ZA 17-437 (gevoegd)

RECHTSPRAAK

Kliniek Naaldwijk/DSW c.s.

Twee zorgverzekeraars sturen een brief aan verwijzende tandartsen over hun zorgen over de kwaliteit van zorg die wordt geleverd door een kaakchirurgisch ZBC. De zorgverzekeraars baseren zich hierbij op een rapport van een eerdere werkgever van een kaakchirurg die bij het ZBC werkt. De rechtbank oordeelt dat de zorgverzekeraars onrechtmatig hebben gehandeld door de brief te versturen, omdat ze niet beschikten over enige indicatie dat de zorg bij het ZBC onder de maat was en ze voor verzending van de brief geen contact hebben gezocht met het ZBC en de Inspectie.

Feiten

DSW c.s. hebben voor 2011 geen contract met Kliniek Naaldwijk. Op 8 april 2011 hebben DSW c.s. Kliniek Naaldwijk schriftelijk bericht dat ze 'dermate ernstige bezwaren' ten aanzien van de kwaliteit van zorg hebben dat ze in de toekomst ook geen overeenkomst met Kliniek Naaldwijk zullen sluiten. DSW c.s. schrijven verder dat ze het in het belang van hun verzekerden tot hun 'plicht' rekenen de verwijzende tandartsen hierover te informeren. Ook staat in de brief dat Kliniek Naaldwijk een informatieplicht heeft om de verzekerden van DSW c.s. te melden dat nota's van Kliniek Naaldwijk niet zullen worden vergoed door DSW c.s.

Vervolgens vindt correspondentie plaats tussen DSW c.s. en Kliniek Naaldwijk, waaruit blijkt dat de zorgen over de kwaliteit voortvloeien uit de bekendheid van DSW c.s. met problemen over de kwaliteit van medewerker X als kaakchirurg.

In een door Kliniek Naaldwijk geëntameerd kort geding zijn DSW c.s. veroordeeld de berichtgeving te rectificeren en een voorschot op een schadevergoeding te betalen. In deze bodemprocedure vordert Kliniek Naaldwijk primair een verklaring voor recht dat DSW c.s. hoofdelijk aansprakelijk zijn voor de door haar geleden en nog te lijden schade, omdat DSW c.s. om de volgende redenen onrechtmatig jegens haar hebben gehandeld.

Ten eerste hebben DSW c.s. voordat de brief is verstuurd geen contact opgenomen met Kliniek Naaldwijk om de zorgen over de kwaliteit van X te bespreken, daarover vragen te stellen of anderszins informatie in te winnen.

Ten tweede heeft de berichtgeving een enorme impact gehad op het draagvlak van Kliniek Naaldwijk onder de verwijzers. De handelwijze van DSW c.s. was dan ook bewust gericht op het verleggen van de patiëntenstroom, ten nadele van Kliniek Naaldwijk.

Ten derde bood de brief concurrenten alle gelegenheid zich aan verwijzers te presenteren.

Ten vierde staat vast dat het besluit van DSW c.s. niet te rechtvaardigen was, omdat de kwaliteit van zorg binnen Kliniek Naaldwijk niet onder de maat was en X zonder problemen functioneerde.

DSW c.s. stelt daartegenover dat de zorgplicht uit artikel 11 Zorgverzekeringswet hun verplicht te zorgen dat hun verzekerden kwalitatief goede zorg krijgen. De aanleiding voor de brief was een rapport uit 2009 van een ziekenhuis waar X eerder werkzaam was. Op grond van het recht op vrijheid van meningsuiting mochten DSW c.s. dit aan de verwijzende tandartsen laten weten.

Toen DSW c.s. bekend werden met het rapport uit 2009 hebben zij op 16 augustus 2010 contact gezocht met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), waarover ze op 11 oktober 2010 hebben gerappelleerd. Omdat actie van de IGZ uitbleef, hebben DSW c.s. de brief gestuurd.

Op 24 maart 2011 heeft de IGZ evenwel een rapport opgesteld waarin staat dat de werkzaamheden van X in Kliniek Naaldwijk veilig en verantwoord verlopen, en dat hij in de setting van een algemeen ziekenhuis minder goed gedijt. DSW c.s. stellen dat ze dit IGZ-rapport niet kenden toen ze de brief stuurden.

Oordeel

De rechtbank stelt voorop dat het in zijn algemeenheid niet onrechtmatig is als een restitutieverzekeraar zijn verzekerden en/of verwijzende artsen informeert over ernstige zorgen over de kwaliteit van een bepaalde zorgverlener en/of instelling. In dit concrete geval is het handelen van DSW c.s. om de volgende redenen evenwel onrechtmatig.

DSW c.s. beschikten over geen enkele indicatie dat de in Kliniek Naaldwijk verleende zorg kwalitatief onder de maat was. DSW c.s. hadden daar inzicht in kunnen krijgen als ze contact hadden opgenomen met Kliniek Naaldwijk. Dat DSW c.s. zonder nadere consultatie van de IGZ de brief heeft verzonden, is onzorgvuldig. Bovendien bevat de brief een feitelijke

onjuistheid, namelijk dat DSW c.s. niet verplicht waren nota's die zij van verzekerden voor door Kliniek Naaldwijk geleverde zorg ontvingen, te vergoeden. De brief heeft verder logischerwijs een enorme impact gehad op het draagvlak van Kliniek Naaldwijk onder verwijzers, die niet alleen verzekerden van DSW c.s. zijn maar ook van alle andere zorgverzekeraars.

De rechtbank verklaart voor recht dat DSW c.s. hoofdelijk aansprakelijk zijn voor de geleden en nog te lijden schade van Kliniek Naaldwijk die uit de handelwijze van DSW c.s. van 2011 voortvloeit c.q. zal voortvloeien.

mr. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 24-10-2018

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2018:9336

Zaaknummer: C/10/511948 / HA ZA 16-1004

Rechters: P.C. Santema, A. Boer en prof. mr. A.C. Hendriks

Advocaten: A.N.L. de Hoogh en T. van der Valk

Wetsartikelen: 6:162 BW