

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 05, 2020

Nummer 5, 2020

*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

#### Hof

##### [Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2020:219](#) 28-01-2020

Een vrouw geeft toestemming voor een bovenbeenamputatie (boven de knie). Op de ochtend van de operatie bespreekt de opererend vaatchirurg een ander type amputatie (door de knie) met de vrouw, en voert die ook uit. Het hof laat het twistpunt of de vrouw wel of geen toestemming heeft gegeven voor het andere type amputatie in het midden. De tijd was voor de vrouw hoe dan ook te kort om te kunnen spreken van een goed geïnformeerde toestemming. Een week later vindt alsnog de oorspronkelijk bedoelde amputatie plaats. De vaatchirurg en het ziekenhuis zijn aansprakelijk voor de schade door de extra operatie, en niet voor de schade als gevolg van de oorspronkelijk bedoelde bovenbeenamputatie, hetgeen de vrouw wel vorderde.

#### Rechtbank

##### [Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2020:1639](#) 25-02-2020

De burgemeester geeft een crisismaatregel af, maar laat na om onverwijld een afschrift van de beslissing en de medische verklaring aan de betrokkene te zenden. Daarnaast heeft de burgemeester onvoldoende onderbouwd dat voldaan is aan het bieden van gelegenheid aan betrokkene om gehoord te worden.

De klachten over het politieoptreden voorafgaande aan de crisismaatregel vallen buiten de Wvzgg-procedure. Medisch onderzoek via direct contact verdient te allen tijde de voorkeur. Via Skype is dit alleen onder bepaalde omstandigheden mogelijk. Recht op schadevergoeding.

##### [Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2020:1267](#) 25-02-2020

Medische verklaring ondertekend door psychiater in opleiding, rechtbank wijst verzoek voortzetting inbewaringstelling niet af.

##### [Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2020:921](#) 24-02-2020

Betrokkene is langere tijd ongeoorloofd afwezig en niemand wist waar hij was. Psychiater heeft een medische verklaring opgesteld zonder betrokkene in persoon te horen.

**[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:1547](#)** 21-02-2020

Het nemen van een crisismaatregel tijdens een voortzetting crisismaatregel is niet onrechtmatig. Verplichtingen van de burgemeester na het nemen van een crisismaatregel leiden niet tot onrechtmatigheid van de eerder genomen crisismaatregel.

**[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2020:1456](#)** 19-02-2020

Rechtbank houdt behandeling verzoek aan voor nieuwe medische verklaring onafhankelijke arts.

**[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:739](#)** 17-02-2020

De bedoeling is dat betrokkene zo veel mogelijk ambulante in de thuissituatie wordt behandeld. Zorgmachtiging verzocht met verschillende vormen van verplichte zorg, die uitsluitend bij opname zullen worden toegepast in de instelling en niet ambulante.

**[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:512](#)** 13-02-2020

Externe partij heeft gepoogd betrokkene te horen voor het afgeven van de crisismaatregel door de burgemeester. Betrokkene is niet gehoord, terwijl betrokkene vrijwillig wenste te blijven in de accommodatie.

**[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:511](#)** 13-02-2020

Crisismaatregel afgegeven door burgemeester van gemeente waar betrokkene niet verbleef. Betrokkene is niet gehoord door de burgemeester. Gebeld is op de mobiele telefoon van betrokkene, welke deze niet mee had. Verder is gebeld op de vaste lijn van de GGZ op het moment dat betrokkene sliep na toediening van slaapmedicatie.

**[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2018:1616](#)** 10-04-2018

Rechtbank anticipeert op wetswijziging WZD.

## **Tuchtcolleges**

**[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen, ECLI:NL:TGZRGRO:2020:1](#)** 03-03-2020

Huisarts heeft onvoldoende adequaat gereageerd op de klachten, waardoor de diagnose lymfeklierkanker pas laat is ontdekt. Waarschuwing.

**[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2020:32](#)** 03-03-2020

Bedrijfsarts, schending hoor en wederhoor, waarschuwing.

**[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2020:40](#)** 03-03-2020

Verpleegkundige heeft ernstig misbruik gemaakt van een afhankelijke (deels) verwarde patiënt, door zich een geldbedrag van € 14.800 toe te eigenen. Verpleegkundige wordt doorgehaald.

**[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:70](#)** 03-03-2020

Klacht tegen een psychiater betreffende overplaatsing van een patiënt van een gesloten afdeling naar een woongroep tegen de wens van de familie in.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:67](#) 03-03-2020

Klacht tandarts tegen collega-tandarts over uitvoering second opinion en niet-terugverwijzen patiënt naar klager.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:61](#) 03-03-2020

Klager is niet-ontvankelijk omdat de gedragingen van de arts, de zus van klager, in de privésfeer plaatsvonden.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:74](#) 03-03-2020

Klacht tegen psychiater die voor een collega een oordeel geeft over het verloop van de behandeling van klaagster en haar dossier inziet.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2020:23](#) 27-02-2020

Grensoverschrijdend gedrag verpleegkundige. Voorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden met een proeftijd van een jaar.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2020:35](#) 25-02-2020

Geen inzage- en correctierecht bij een indicatiestelling.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2020:34](#) 25-02-2020

Huisarts schrijft recept voor morfine voor, terwijl het de bedoeling was oxycodon door morfine te vervangen. Ook is geen stoprecept voorgeschreven en is er geen overleg gevoerd met familie/thuiszorg over de wijziging, terwijl klaagster dementerend was. De huisarts krijgt een waarschuwing.

## **Uitspraken zonder ECLI**

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 03-10-2019

Cliënt beklagt zich erover dat zijn behandeling door de betrokken medisch specialisten niet zorgvuldig is geweest en dat hij niet voldoende is geïnformeerd over de mogelijkheden met betrekking tot de operatie die hij heeft ondergaan.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 03-10-2019

De verantwoordelijk chirurg en/of de arts-assistent chirurgie hebben bij een operatie niet de zorg betracht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou mogen worden verwacht.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

RECHTSPRAAK

**Een vrouw geeft toestemming voor een bovenbeenamputatie (boven de knie). Op de ochtend van de operatie bespreekt de opererend vaatchirurg een ander type amputatie (door de knie) met de vrouw, en voert die ook uit. Het hof laat het twistpunt of de vrouw wel of geen toestemming heeft gegeven voor het andere type amputatie in het midden. De tijd was voor de vrouw hoe dan ook te kort om te kunnen spreken van een goed geïnformeerde toestemming. Een week later vindt alsnog de oorspronkelijk bedoelde amputatie plaats. De vaatchirurg en het ziekenhuis zijn aansprakelijk voor de schade door de extra operatie, en niet voor de schade als gevolg van de oorspronkelijk bedoelde bovenbeenamputatie, hetgeen de vrouw wel vorderde.**

*Een vrouw geeft toestemming voor een bovenbeenamputatie (boven de knie). Op de ochtend van de operatie bespreekt de opererend vaatchirurg een ander type amputatie (door de knie) met de vrouw, en voert die ook uit. Het hof laat het twistpunt of de vrouw wel of geen toestemming heeft gegeven voor het andere type amputatie in het midden. De tijd was voor de vrouw hoe dan ook te kort om te kunnen spreken van een goed geïnformeerde toestemming. Een week later vindt alsnog de oorspronkelijk bedoelde amputatie plaats. De vaatchirurg en het ziekenhuis zijn aansprakelijk voor de schade door de extra operatie, en niet voor de schade als gevolg van de oorspronkelijk bedoelde bovenbeenamputatie, hetgeen de vrouw wel vorderde.*

### Feiten

In 1995 is bij een vrouw het rechteronderbeen geamputeerd. Vanaf 2005 krijgt de vrouw steeds meer klachten van de stomp, die vooral pijnlijk is. In 2008 komt zij onder behandeling van een revalidatiearts, die onderzoeken uitzet bij een neuroloog en een chirurg. Omdat een verklaring voor de klachten niet wordt gevonden, verwijst hij de vrouw voor een second opinion naar een andere revalidatiearts. De vrouw wordt opgenomen, verschillende onderzoeken vinden plaats, maar ook daar wordt geen verklaring gevonden, vasculair, neuropatisch, radiculair noch myogeen. De vrouw wordt geadviseerd om voor aanvullend beeldvormend onderzoek een vaatchirurg te raadplegen en zodoende komt zij onder behandeling bij het OLVG. De vaatchirurg aldaar ziet haar voor het eerst in maart 2009. De vaatchirurg vindt geen vasculaire oorzaak voor de klachten van de vrouw en verwijst haar door naar wederom een neuroloog en naar de pijnpoli. De neuroloog vindt op zijn vakgebied geen afwijkingen. De anesthesioloog vindt een neuroom en behandelt die met een cryo-blokkade. De cryo-blokkade heeft de eerste keer drie maanden effect, de tweede keer zes weken en de derde behandeling slaat niet meer aan. In februari 2010 wordt bij de vrouw een stenose gevonden, waarvoor zij wordt gedotterd en een stent wordt geplaatst. Na het plaatsen van de stent voelt de vrouw direct weer een warm gevoel in de stomp, maar ook dat is niet blijvend. Al na vier dagen is de stomp weer koud en pijnlijk. Op 7 mei 2010 bespreekt de vrouw met de vaatchirurg in het OLVG een bovenbeenamputatie (boven de knie) en die wordt ingepland op 31 mei 2010. Op 26 mei 2010 belt de revalidatiearts met de vaatchirurg en vraagt hij haar of een amputatie door de knie mogelijk is omdat dat beter is voor de revalidatie; patiënten kunnen dan vaak beter lopen met een prothese. Op de ochtend van de operatie bespreekt de vaatchirurg deze andere amputatie met de vrouw. De vaatchirurg voert op 31 mei 2010 de amputatie door de knie uit en op 7 juni 2010 alsnog de bovenbeenamputatie.

De vrouw stelt het OLVG aansprakelijk voor de schade als gevolg van het eerst uitvoeren van een amputatie door de knie en vervolgens een bovenbeenamputatie. De aansprakelijkheid wordt niet erkend. Op gezamenlijk verzoek wordt vaatchirurg prof. dr. J.A.W. Teijink als deskundige ingeschakeld. Uit diens rapport blijkt dat hij als belangrijkste vraag beschouwde of het standpunt van de vrouw juist is dat ten onrechte op 31 mei 2010 enige amputatie heeft plaatsgevonden. Zijn antwoord: *'Bij chronische, onbehandelbare pijnklachten is het niet per se (meestal zelfs niet) de uitvoerder (de chirurg) die de indicatie tot de amputatie stelt. Vaak komt een dergelijke, ingrijpende beslissing pas tot stand nadat een patiënt meerdere specialisten bezocht heeft en meerdere pijnbehandelingen heeft ondergaan. Bestudering van de aanvullende informatie die ik had opgevraagd ondersteunt dit.'* En: *'Ik concludeer dan ook dat in deze casus niet ten onrechte een amputatie heeft plaatsgevonden, deze is verricht na een langdurig en uitgebreid voortraject en niet op basis van een ischemische (vaatchirurgische) indicatie.'* En na aanvullende

vragen van de vrouw: *'M.i. heeft er nooit een ischemische indicatie bestaan voor de verrichte amputatie en is collega [vaatchirurg OLVG] zich dit ten volle bewust geweest en heeft zij juist daarom aangedrongen tot een zo sparend mogelijke amputatie. Zoals nu bij herhaling aangegeven, wordt de uiteindelijke indicatie tot amputatie gevormd in een vaak langdurig proces, in het geval van mevrouw ruim vijf jaar, met chronische pijnklachten. Ik kan mij dan ook vinden in de gestelde indicatie tot amputatie, waarbij ook ik mij sterk gemaakt zou hebben om in eerste instantie een amputatie door de knie te verrichten bij een relatief jonge vrouw.'* Nadien vindt nog een getuigenverhoor plaats, waarbij de vrouw, haar echtgenoot en de vaatchirurg worden gehoord.

De rechtbank overweegt dat het betoog van de vrouw dat geen amputatie had mogen plaatsvinden geen steun vindt in het deskundigenbericht en dat hetgeen zij tegen dat rapport aanvoert onvoldoende is om de conclusies terzijde te schuiven. Wel oordeelt de rechtbank dat sprake is van een tekortkoming in de nakoming van de behandelovereenkomst doordat de vaatchirurg pas zo kort voor de geplande operatie de optie van een amputatie door de knie met de vrouw heeft besproken, zodat zij onvoldoende tijd en gelegenheid heeft gehad om een weloverwogen afweging te maken. De rechtbank acht het aannemelijk dat de vrouw hierdoor schade heeft geleden. Tot die schade behoort niet de schade als gevolg van de omstandigheid dat op 7 juni 2010 alsnog een bovenbeenamputatie is uitgevoerd. Met dit in acht nemend wijst de rechtbank de vordering van de vrouw toe.

In hoger beroep vordert de vrouw de schade die zij lijdt als gevolg van:

het ontbreken van een indicatie voor een hogere amputatie;  
het ontbreken van informed consent over de indicatie voor een hogere amputatie en derhalve als gevolg van het ontbreken van toestemming voor een hogere amputatie;  
de bovenbeenamputatie omdat de amputatie door de knie zonder haar instemming is verricht en uitgesteld had moeten worden.

Tegen de beslissing van de rechtbank komt de vrouw met negen grieven op en het OLVG in incidenteel appel met zeven grieven.

#### *Oordeel*

Het hof formuleert in eigen woorden de conclusie van de deskundige: Teijink heeft in zijn rapport kort gezegd geconcludeerd dat, ook nu er geen directe ischemische indicatie is voor een hogere amputatie, de keuze voor een dergelijke amputatie toch lege artis was. Daarbij heeft hij overwogen dat er een uitgebreide voorgeschiedenis was met langdurige pijnklachten, waarvoor uitgebreide diagnostiek heeft plaatsgevonden, en waarbij andere oplossingen geen soelaas boden, dan wel daarvoor geen bereidheid was, en dat bovendien de patiënte zelf de

wens uitspraak tot een bovenbeenamputatie.

Het hof overweegt dat als, zoals in dit geval, partijen op gezamenlijk verzoek een deskundige aanzoeken, met gezamenlijk geformuleerde vragen, het de rechter vrij staat om bij zijn beoordeling van het geschil de conclusies van dit rapport tot uitgangspunt te nemen. Dat laat onverlet dat de bezwaren die zijn geuit tegen de wijze van totstandkoming of de inhoud van het deskundigenbericht dienen te worden onderzocht.

Het hof stelt voorop dat het de taak van de deskundige is om de feiten te selecteren die hij nodig heeft om zijn deskundig oordeel op te baseren. Teijink heeft de feiten die hij aan zijn conclusies ten grondslag heeft gelegd ontleend aan de medische verslagen in het dossier dat hem ter beschikking is gesteld. Het staat de vrouw vrij om de juistheid van de geselecteerde feiten te betwisten. Met de vrouw is het hof van oordeel dat het daarvoor in beginsel niet noodzakelijk is om een rapport van een andere deskundige in het geding te brengen. Uiteindelijk is het aan het hof om de feiten vast te stellen.

Ten aanzien van I en II komt het hof, net als de deskundige, tot het oordeel dat op grond van de diverse verslagen in het medisch dossier vastgesteld moet worden dat de vrouw herhaaldelijk heeft laten weten dat zij een hogere amputatie wenste. De thans door de vrouw ingenomen stelling dat er op 7 mei 2010 geen sprake meer was van pijnklachten kan geen stand houden gelet op de verslagen van diverse behandelaars. Het zijn juist de door de vrouw vermelde aanhoudende pijnklachten geweest die aanleiding gaven tot de beslissing tot hogere amputatie. De stellingen van de vrouw komen er voorts op neer dat zij weliswaar op 7 mei 2010 heeft ingestemd met een bovenbeenamputatie, maar dat zij dat deed terwijl zij in de onjuiste veronderstelling verkeerde dat de bloedvoorziening in de stomp tekortschoot en een amputatie als laatste reële remedie resteerde. Het hof verwierpt die stelling. Het hof concludeert dat waar de vrouw in de veronderstelling verkeerde dat de doorbloeding in de stomp tekortschoot, dit wel een juiste veronderstelling was. De vrouw heeft voorts de conclusie van deskundige Teijink bestreden dat er geen andere reële opties meer waren ter bestrijding van de pijnklachten. Dit bezwaar verwierpt het hof eveneens. Het hof neemt als vaststaand aan dat, na de neurologische diagnostiek, het plaatsen van de stent en de cryoblokkades alle reële mogelijke alternatieven waren uitgeput om de pijnklachten te verhelpen behoudens de chemische medicatie, die door de vrouw was verworpen.

Het voorgaande leidt het hof tot de conclusie dat de feiten waarop de deskundige zijn oordeel heeft gebaseerd vaststaan en dat zijn conclusies onvoldoende gemotiveerd zijn bestreden, en het hof neemt die conclusies over. Dat brengt mee dat in het onderhavige geval, met een uitvoerige voorgeschiedenis aan diagnostiek en behandelingen en desalniettemin aanhoudende pijnklachten, het niet als strijdig met de zorgplicht moet worden beschouwd om



in overleg met de patiënt tot een hogere amputatie te besluiten.

Ten aanzien van III neemt het hof als uitgangspunt dat het tot de zorgplicht van de arts behoort om ervoor te zorgen dat de patiënt in staat wordt gesteld om goed geïnformeerd te beslissen of hij al dan niet toestemming voor een behandeling zal geven. Partijen verschillen van mening over of er toestemming is gegeven voor de amputatie door de knie, maar dat kan naar het oordeel van het hof in het midden blijven omdat een eventuele instemming in de gegeven omstandigheden niet kan worden beschouwd als een goed geïnformeerde toestemming. Of de toestemming nu tussen 8.00 uur en 9:30 uur is gegeven, of pas om 10:00 uur, in beide gevallen is het voornemen kort voor de geplande operatie aan de vrouw voorgelegd (de operatie vond plaats om 11.30 uur) en werd van haar momentaan een beslissing verwacht. Het hof is dan ook van oordeel dat de vaatchirurg, toen zij merkte dat de vrouw werd overvallen door het gewijzigde operatieplan en na de genomen beslissing om een bovenbeenamputatie te ondergaan niet over de keuze voor een amputatie door de knie had kunnen nadenken, van het kort daarna verrichten van die amputatie door de knie had moeten afzien, opdat de vrouw in staat werd gesteld goed geïnformeerd een beslissing te nemen. Anders echter dan de vrouw betoogt, acht het hof het niet aannemelijk dat de vrouw, als zij meer bedenktijd had gehad, ook zou hebben afgezien van de bovenbeenamputatie. Daarvoor had zij immers reeds op 7 mei 2010 weloverwogen gekozen, nadat zij daarvoor voldoende bedenktijd had gehad. Zij heeft die beslissing ook met haar revalidatiearts besproken. Dat een nader gesprek met haar revalidatiearts over het verrichten van een amputatie door de knie zou hebben geleid tot het geheel afzien van een amputatie, acht het hof in het licht van deze gebeurtenissen niet aannemelijk. Dit alles leidt het hof tot de conclusie dat de vaatchirurg haar zorgplicht heeft geschonden door de amputatie door de knie uit te voeren zonder dat de vrouw in staat was gesteld om goed geïnformeerd te besluiten om daarvoor toestemming te verlenen. Het OLVG en de vaatchirurg zijn dan ook aansprakelijk voor de als gevolg hiervan geleden schade. Met de rechtbank is het hof van oordeel dat daaronder in elk geval niet kan worden begrepen de schade die het gevolg is van de op 7 juni 2010 alsnog uitgevoerde bovenbeenamputatie.

Voor een verwijzing naar de schadestaatprocedure is vereist, maar ook voldoende, dat de mogelijkheid van schade aannemelijk is geworden. Naar het oordeel van het hof is aan dat vereiste voldaan reeds omdat de vrouw door de hierboven aangenomen schending van de zorgplicht twee operaties heeft moeten ondergaan. Aannemelijk is dat de vrouw daarmee enige schade heeft geleden. Dat zij die schade tot op heden niet heeft begroot, staat niet aan een schadestaatverwijzing in de weg. Daarbij neemt het hof in overweging dat tot nu toe de omvang van de aansprakelijkheid onderwerp van debat is geweest, zodat het voor de vrouw nog niet duidelijk was welke schade precies begroot diende te worden.

De slotsom is dat alle grieven falen en dat het hof het vonnis waarvan beroep bekrachtigt.



*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Gerechtshof Amsterdam

**Datum uitspraak:** 28-01-2020

**ECLI:** ECLI:NL:GHAMS:2020:219

**Zaaknummer:** 200.239.532/01

**Rechters:** J.F. Aalders, A.L.M. Keirse en C. Uriot

**Advocaten:** M.F. Hartman en O.L. Nunes

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

**Cliënt beklagt zich erover dat zijn behandeling door de betrokken medisch specialisten niet zorgvuldig is geweest en dat hij niet voldoende is geïnformeerd over de mogelijkheden met betrekking tot de operatie die hij heeft ondergaan.**

***Cliënt beklagt zich erover dat zijn behandeling door de betrokken medisch specialisten niet zorgvuldig is geweest en dat hij niet voldoende is geïnformeerd over de mogelijkheden met betrekking tot de operatie die hij heeft ondergaan.***

### *Feiten*

Cliënt heeft zich op 6 maart 2018 gemeld op de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis in verband met buikklachten. Een echografie van de rechteronderbuik liet geïnfiltreerde dunne darmlussen en ontstoken vetweefsel met wat vocht in de weefselspleten zien. De appendix bleek verdikt met hyperemie en lokale drukpijn, welk beeld paste bij een blindedarmonsteking. Cliënt is opgenomen en is vervolgens dagelijks onderzocht. De dienstdoende chirurg heeft een conservatief beleid voorgesteld in plaats van te opereren, cliënt is behandeld met antibiotica. Op de CT-scan van 9 maart 2018 is een ontsteking te zien ter hoogte van de blindedarm met verdenking van een bijkomend abces.

Op 12 maart werd door de dienstdoende chirurg een pijnlijke zwelling ontdekt in de rechter lies en het scrotum. De chirurg heeft getracht een liesbreuk te reponeren, wat niet mogelijk bleek. Vervolgens is cliënt geïnformeerd dat een spoedoperatie geïndiceerd was en is cliënt geopereerd. Tijdens de operatie werd geconcludeerd dat de liesbreuk was ontstaan door een uitgezakt abces als gevolg van een al veel langer bestaande blindedarmonsteking. De arts heeft uiteindelijk het abces gedraineerd én de ontstoken blindedarm verwijderd. De operatie is zonder complicaties verlopen. Na de operatie heeft de opererend chirurg cliënt bezocht en het verloop van de operatie, de bevindingen en zijn beslissing om de blindedarm te verwijderen nader toegelicht en uitgelegd.

Het standpunt van cliënt bestaat uit de volgende klachten:

Cliënt stelt dat er een liesbreuk is geconstateerd welke niet had mogen worden verward met een abces. Cliënt zou daardoor onnodig zijn geopereerd, waarbij een grote incisie is gemaakt.

Cliënt is langere tijd uit de roulatie geweest en er is een groot litteken ontstaan.

Cliënt is van mening dat hem niet de juiste antibiotica zijn toegediend toen de infectiewaarden van zijn bloed op de derde dag na zijn ziekenhuisopname waren gestegen. Cliënt zou niet goed op de hoogte zijn gesteld van de mogelijkheden en onmogelijkheden met betrekking tot de operatie, waardoor hij niet de mogelijkheid heeft gehad om een keuze te maken.

Cliënt verlangt een schadevergoeding voor zowel materiële als immateriële schade ad € 2918,37, die hij nader heeft gespecificeerd en onderbouwd in een door hem overgelegde schadestaat.

Het standpunt van het ziekenhuis is als volgt:

Het ziekenhuis stelt zich op het standpunt dat na lichamelijk en beeldvormend onderzoek een gegronde verdenking op een beklemde liesbreuk is ontstaan welke in het klinische beeld van een liesbreuk paste. Dat direct tot operatie is overgegaan getuigt volgens het ziekenhuis van adequaat chirurgisch handelen. Dat uiteindelijk bleek dat er geen sprake was van een beklemde liesbreuk, maar van een abces in de bestaande liesbreuk maakt dit niet anders. Operatief ingrijpen was noodzakelijk en geïndiceerd. De stelling dat cliënt onnodig zou zijn geopereerd is dan ook niet juist. De incisie kan eveneens niet als onzorgvuldig worden aangemerkt nu het gerechtvaardigd was om een incisie te maken die gericht was op een beklemde liesbreuk. Cliënt heeft daarnaast niet onderbouwd waarom dit onzorgvuldig zou zijn.

Door cliënt is niet onderbouwd waarom er geen juiste antibiotica zou zijn toegediend. Het ziekenhuis heeft geen reden om te veronderstellen dat er fouten zijn gemaakt bij de toediening van de antibiotica. De Onderzoek Advies Commissie geeft aan dat er geen twijfel is of cliënt de juiste antibiotica heeft gehad en dat antibiotica kan helen, maar ook abcedering kan veroorzaken.

Op het moment dat werd vermoed dat sprake was van een beknelde liesbreuk rechts is dit met cliënt besproken en werd voorgesteld om eerst te reponeren. Toen dit niet mogelijk bleek is een spoedoperatie geïndiceerd. Dit is met cliënt besproken waarbij is toegelicht dat de Lichtenstein-methode zou worden toegepast. Cliënt heeft met de operatie ingestemd. Tijdens de operatie bleek dat er geen sprake was van een beknelde liesbreuk, maar van een abces in de liesbreuk. De chirurg heeft het operatieplan moeten loslaten en heeft er – in het belang cliënt

– voor gekozen het abces direct te draineren en de ontstoken darm te verwijderen. Cliënt was onder algehele narcose, waardoor het niet mogelijk was dit eerst met cliënt te bespreken. De optie om eerst met cliënt in gesprek te gaan was geen reële optie nu het volgens het ziekenhuis onverantwoord zou zijn de operatie te staken. Het ziekenhuis stelt zich op het standpunt dat het cliënt zo veel mogelijk over de behandeling heeft geïnformeerd nu de chirurg na de operatie het verloop van de operatie, zijn bevindingen en overwegingen enzovoort met cliënt heeft besproken. Mocht de commissie overwegen dat cliënt vooraf onvoldoende zou zijn geïnformeerd en hij daardoor geen overwogen keuze over de behandeling heeft kunnen maken, dan stelt het ziekenhuis zich op het standpunt dat ook in dat geval een operatie had plaatsgevonden, omdat zowel in het geval van een liesbreuk als van een abces een operatie noodzakelijk was en cliënt graag geopereerd wilde worden. Een vermeende schending van informed consent heeft volgens het ziekenhuis dan ook niet tot schade geleid. Indien het ziekenhuis wel enig verwijt kan worden gemaakt, heeft het ziekenhuis het causaal verband, de gestelde materiële en immateriële schade en hoogte van elk van de gestelde schadeposten gemotiveerd betwist. Het ziekenhuis stelt zich op het standpunt dat de klachten en gevorderde schadevergoeding ongegrond zijn en verzoekt de commissie om beide af te wijzen.

### *Oordeel*

De commissie oordeelt als volgt:

Nu tijdens de operatie bleek dat er geen sprake was van een liesbreuk, maar van een onvoorzien abces, was een andere ingreep noodzakelijk dan die waarvoor cliënt informed consent had gegeven. Gezien het feit dat de uitgevoerde operatie geïndiceerd en noodzakelijk was, kan niet worden gesproken van een onnodige operatie. De aanvankelijk in de liesstreek gemaakte incisie was afgestemd op het vermoeden van een beknelde liesbreuk. De chirurg treft geen verwijt met betrekking tot het verlengen van de incisie nu dit inherent is aan de keuze die de chirurg heeft gemaakt door ook de ontstoken blindedarm te verwijderen. Ook met betrekking tot het langere herstel valt de chirurg geen verwijt te maken nu het genezingsproces wordt beïnvloed door de lichamelijke condities en reacties van een patiënt en daardoor een ongewisse factor vormt waarop een arts geen invloed heeft. De commissie acht dit klachtonderdeel dan ook ongegrond.

Het klachtonderdeel met betrekking tot het toedienen van de antibiotica wordt door de commissie niet gegrond geacht nu dit een adequate wijze van geneeskundige behandeling is bij een al langer bestaande blindedarmonsteking.

De klacht komt erop neer dat er geen sprake is van informed consent. Voorafgaand overleg

met cliënt met betrekking tot het verwijderen van het uitgezakte abces was niet mogelijk in verband met de volledige narcose van cliënt. Overleg door het afbreken van de operatie voor overleg over verdere of andere behandelingsmogelijkheden was geen reële optie. De commissie oordeelt dat er sprake was van een dringende situatie, die een onverwijlde ingreep zonder informed consent rechtvaardigde teneinde ernstig nadeel voor cliënt te voorkomen. Daarnaast heeft cliënt niet gesteld dat hij van de operatie zou hebben afgezien als hij daarover wel zou zijn geïnformeerd. De commissie acht ook dit klachtonderdeel niet gegrond. De commissie oordeelt dat de chirurg heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot/hulpverlener in dezelfde omstandigheden mag worden verwacht. De commissie acht de klachtonderdelen van cliënt ongegrond, er is dan ook geen sprake van een toerekenbare tekortkoming. Nu voor een civielrechtelijke aansprakelijkheid voor materiële of immateriële schadevergoeding ten minste is vereist dat de schuldenaar in enig opzicht toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn verplichting en hiervan geen sprake is, is het ziekenhuis niet tot een dergelijke schadevergoeding verplicht.

*mr. M. Vels*

---

**Instantie:** Geschillencommissie ziekenhuizen

**Datum uitspraak:** 03-10-2019

**Zaaknummer:** 119898

## RECHTSPRAAK

### **Klacht tegen psychiater die voor een collega een oordeel geeft over het verloop van de behandeling van klaagster en haar dossier inziet.**

***Klacht tegen een psychiater die voor een collega een verslag opstelt waarin een oordeel over het verloop van de behandeling van klaagster bij die collega. Hiervoor heeft hij inzage in haar dossier. Dit verslag gebruikt de collega-psychiater in een tegen hem lopende tuchtprocedure. Het RTG geeft een berisping, het CTG een waarschuwing.***

#### *Feiten*

Beklaagde is psychiater. Klaagster is onder behandeling bij de instelling waar beklagde werkzaam is en heeft in dat kader een klacht ingediend tegen een collega-psychiater van beklagde. Beklaagde heeft op briefpapier met het logo van de instelling een persoonlijk ondertekend verslag opgesteld over een met de collega-psychiater gevoerd overleg over klaagster. Dit verslag heeft de collega-psychiater in hoger beroep in de tegen hem ingestelde tuchtklacht overgelegd. Beklaagde heeft in dit verband ook het patiëntendossier van klaagster geraadpleegd.

Klaagster verwijt beklagde dat hij een onzorgvuldige, subjectieve en onwaarachtige verklaring over klaagster heeft opgesteld ten behoeve van het verweer in beroep van zijn collega-psychiater en meent dat beklagde onethisch heeft gehandeld door daartoe het medisch dossier van klaagster in te zien, zonder haar toestemming.

#### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de tweede tuchtnorm van toepassing is omdat het gaat over het geven van een mening over klaagsters behandeling door een collega en het zonder toestemming raadplegen van het dossier. De gedraging heeft voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg.

Het RTG overweegt dat het beklagde bekend was dat tegen zijn collega-psychiater een tuchtklacht was ingediend en dat hij het door hem opgestelde verslag een maand later op verzoek van zijn collega-psychiater op briefpapier van de instelling heeft ondertekend. Het is het RTG niet gebleken dat de geformaliseerde brief enkel was bedoeld als interne feedback. Beklaagde had redelijkerwijs moeten begrijpen dat het verslag gebruikt zou worden in de tuchtprocedure van zijn collega-psychiater en niet slechts was bedoeld als interne feedback. Dit blijkt volgens het RTG ook uit de bewoordingen van het verslag. Aan een verslag dat ook 'externe werking' heeft, mogen hogere zorgvuldigheidseisen worden gesteld dan aan een verslag dat enkel dient als interne feedback. Het RTG meent dat de brief van beklagde een te selectieve weergave van de situatie van klagster geeft en beklagde heeft de vraagstelling van zijn collega-psychiater te beperkt opgevat. Hierbij heeft hij zich met name eenzijdig gefocust op de vraag of sprake was van een professioneel ten onrechte verworpen conclusie. Voorts heeft beklagde zich vrijwel niet gedistantieerd van het handelen van zijn collega. Door deze handelwijze heeft beklagde het vertrouwen in de beroepsgroep geschaad. Daarnaast overweegt het RTG dat beklagde het dossier niet had mogen inzien zonder toestemming van klagster. Dit is immers in strijd met het beroepsgeheim, aangezien beklagde niet rechtstreeks was betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel oordeelt het RTG dat beklagde voor het onderdeel 'schending beroepsgeheim' beklagde voor hetzelfde soort handelen in een eerdere zaak al een maatregel is opgelegd en beklagde zich ervan bewust is geworden dat voor collegiale consultatie ook de toestemming van patiënt nodig is. Hij heeft hierop zijn handelen aangepast. Voor dit klachtonderdeel wordt geen maatregel opgelegd. Ten aanzien van het andere klachtonderdeel meent het RTG dat de maatregel van een berisping passend is mede omdat beklagde in de polikliniek als primus inter pares wordt gezien en daarmee een voorbeeldfunctie heeft en hij ter zitting nauwelijks inzicht heeft getoond in de onjuistheid van zijn handelen.

#### *Oordeel CTG*

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) acht het niet aannemelijk geworden dat beklagde op de hoogte was van het feit dat zijn collega-psychiater het door hem ondertekende verslag als deskundigenbericht in zijn tuchtprocedure wilde inbrengen. Wel heeft beklagde door zijn manier van handelen het risico genomen dat dit zou gebeuren, nu hij wist van die tuchtprocedure. Dit had hij zich moeten realiseren. Het verslag voldoet niet aan de eisen die aan een deskundigenbericht met externe werking mogen worden gesteld, hetgeen beklagde ook erkent. Het CTG volstaat echter met het opleggen van een waarschuwing, mede omdat beklagde volgens het CTG niet op de hoogte is geweest van het voornemen van zijn collega-psychiater om het verslag als deskundigenbericht in de



tuchtprocedure in te brengen en beklaagde verder inzicht heeft getoond in het onjuiste van zijn handelen en heeft verklaard hieruit lering te hebben getrokken.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 03-03-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2020:74

**Zaaknummer:** c2019.165

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Klacht tandarts tegen collega-tandarts over uitvoering second opinion en niet-terugverwijzen patiënt naar klager.**

***Klacht van een tandarts tegen een collega-tandarts over de uitvoering van een second opinion zonder dat de patiënt is terugverwezen naar klager en de collega-tandarts de patiënt heeft toegelaten in de praktijk. Ongegrond.***

*Feiten*

Klager is enkele jaren tandarts geweest van patiënt. Patiënt heeft op 5 september 2016 zijn consult bij de praktijk van klager afgezegd, waarbij hij meedeelde dat hij elders een second opinion had lopen. Om deze reden heeft de patiënt verzocht actuele foto's van zijn gebit te verstrekken. Op 5 september 2016 heeft patiënt beklagde voor een adviesconsult bezocht. Beklaagde heeft patiënt vervolgens voor een second opinion doorverwezen naar een andere tandarts, tevens implantoloog, E. Patiënt heeft E bezocht en E heeft beklagde op de hoogte gesteld van zijn bevindingen en advies gegeven. Vervolgens hebben beklagde, E en de patiënt in gezamenlijk overleg een behandelplan opgesteld.

*Klacht*

Klager verwijt beklagde, samengevat, dat hij zich niet heeft gehouden aan de richtlijnen en gedragsregels van tandartsen, hij enkel in zijn eigen belang heeft gehandeld en niet in het belang van de patiënt, waardoor geen sprake is van een geoorloofde second opinion.

*Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de tweede tuchtnorm van toepassing is en dat klager rechtstreeks belanghebbende is. Klager heeft een concreet eigen belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg en klager is daadwerkelijk in dat belang getroffen nu klager een behandelrelatie heeft met patiënt.

Vervolgens oordeelt het RTG dat in de onderhavige zaak geen sprake is van een situatie waarop de NMT praktijkrichtlijn Second Opinion (2004) ziet. Er is namelijk noch sprake geweest van een situatie waarin patiënt met klager heeft besproken dat hij een second opinion wilde, noch van een verzoek van klager en/of patiënt aan beklaagde. Ook is geen sprake geweest van een situatie waarin beklaagde is benaderd om een besluit te nemen aangaande een uit te voeren behandeling/behandelplan door klager. Er is geen objectief aanknopingspunt om te kunnen oordelen dat het ging om een second opinion in de verhouding tussen klager en beklaagde. Tot slot oordeelt het RTG dat de klacht van klager – dat beklaagde als adviseur van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van klager heeft opgetreden en ten onrechte contact heeft gezocht met de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van klager – ongegrond is omdat uit de stukken blijkt dat de desbetreffende adviseur overduidelijk een ander is dan beklaagde. Voorts is geen aanwijzing aanwezig dat beklaagde contact heeft gezocht met de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van klager en heeft beklaagde de tandheekkundig adviseur van het letselschadebedrijf enkel de verzochte informatie verstrekt. Van oncollegiaal gedrag is geen sprake. Het RTG concludeert dat de klachten ongegrond zijn.

#### *Oordeel CTG*

Ook het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) komt tot het oordeel dat klager, als collega van beklaagde, rechtstreeks belanghebbende is omdat de klacht gaat over het handelen van een collega-tandarts die een patiënt met wie klager een individuele behandelovereenkomst heeft, in strijd met de praktijkrichtlijn heeft overgenomen. Hierdoor wordt klager rechtstreeks geraakt in zijn belang. Voorts volgt het CTG het RTG in zijn oordeel dat niet is komen vast te staan dat patiënt zich tot beklaagde heeft gewend voor een second opinion. Niet is gebleken dat klager patiënt heeft voorgesteld een second opinion te ondergaan, dat patiënt zijn wens aangaande een second opinion met klager heeft besproken of dat daartoe een verzoek van klager en/of patiënt aan beklaagde is geweest. Ook zijn geen aanknopingspunten te vinden dat beklaagde door patiënt is benaderd met het oog op besluitvorming over een vervolgens door klager uit te voeren behandeling. Het staat de patiënt vrij over te stappen naar een andere tandarts. Het feit dat de patiënt in zijn e-mail spreekt over een second opinion doet hier niet aan af. Feitelijk heeft de patiënt zijn behandelovereenkomst met klager beëindigd. De praktijkrichtlijn van de NMT is hier dan ook niet van toepassing. Het CTG verwerpt het beroep.

*mr. C. Velink*

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 03-03-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2020:67

**Zaaknummer:** c2019.272

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

### **Klacht tegen een psychiater betreffende overplaatsing van een patiënt van een gesloten afdeling naar een woongroep tegen de wens van de familie in.**

***Psychiater wordt verweten dat zij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door patiënte, na een suïcidepoging, vanuit een gesloten afdeling over te plaatsen naar een woongroep tegen de wens van de familie in. Het RTG legt een berisping op, het CTG verklaart de klacht alsnog ongegrond.***

#### *Feiten*

Klagers zijn de broer en dochter van patiënte. Klager was mentor en bewindsvoerder van patiënte. Na een suïcidepoging op 12 maart 2017 is patiënte op 17 maart 2017 vrijwillig opgenomen op een gesloten crisisafdeling voor mensen met een licht verstandelijke beperking en psychogeriatrische problematiek. Beklaagde, psychiater, werd regiebehandelaar van patiënte. Eind april 2017 werd volgens beklagde voldaan aan de beschreven opnamedoelen en werd een ontslaggesprek gepland. Klager was van mening dat patiënte niet terug kon naar haar woongroep. Patiënte is op 6 juni 2017 ontslagen 'tegen de wens van de familie in'. Vanaf dat moment verbleef patiënte in een woongroep waar zij eerder had verbleven. Patiënte heeft op 17 augustus 2017 suïcide gepleegd.

Klagers verwijten beklagde dat zij in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij behoorde te betrachten ten aanzien van patiënte, aangezien zij geen oog meer had voor de gezondheidstoestand van patiënte en enkel bestuurlijk beleid heeft uitgevoerd met de dood van patiënte tot gevolg. Patiënte was aangewezen op behandeling in een veilige omgeving, maar er is geen enkele poging gedaan om patiënte te laten opnemen in een veiligere instelling.

#### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat voor het ontslag van patiënte voor beklagde bepalend was of patiënte op het Xeplion-depot was ingesteld. Hierbij

heeft beklagde de stabilisatie van patiënte niet dan wel onvoldoende meegewogen, aldus het RTG. Patiënte was immers bij haar ontslag niet voldoende gestabiliseerd om de zorginstelling te verlaten en terug te keren naar de woongroep. Enkel op basis van het verstrekken van meerdere Xeplion-depots had niet tot het ontslag van patiënte mogen worden besloten. De situatie van patiënte ten tijde van haar ontslag was niet vergelijkbaar met de situatie waarin zij een jaar eerder had verkeer, toen zij met de Xeplion-depots stabiel was. Er was immers in de tussentijd een ernstig tentamen suïcide geweest dat tot opname had geleid. Ook in het zorgdossier waren onvoldoende aanwijzingen dat patiënte voldoende was gestabiliseerd. Het RTG oordeelt dat beklagde onvoldoende aandacht heeft geschonken aan de uitlatingen van patiënte zoals vermeld in het zorgdossier bij het bepalen of patiënte met ontslag mocht. Ook had beklagde de eerdere pogingen tot suïcide van patiënte bij haar afweging om tot ontslag over te gaan mee moeten nemen en heeft zij haar 'wandeling-gesprekken' met patiënte niet genoteerd in het zorgdossier. Voorts overweegt het RTG dat bij het ontslag van patiënte niet voldaan was aan de randvoorwaarden die waren opgesteld in het advies van de FACT-psiater, zoals het proefwonen van patiënte in de woongroep. De beslissing tot ontslag is voor het RTG dan ook onbegrijpelijk en er volgt een berisping, mede omdat beklagde tijdens de zitting geen blijk heeft gegeven van zelfinzicht en heeft vastgehouden aan het protocol.

#### *Oordeel CTG*

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt dat klagers niet-ontvankelijk zijn in hun verzoek een zwaardere maatregel op te leggen. Het CTG overweegt hiertoe dat artikel 73, lid 1, onder a Wet BIG voorschrijft dat er slechts beroep kan worden ingesteld door klagers voor zover de klacht is afgewezen of voor zover zij niet-ontvankelijk zijn verklaard.

Ten aanzien van de vraag of de psychiater tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, beantwoordt het CTG deze vraag ontkennend. Het CTG komt tot het oordeel dat beklagde wel degelijk aandacht heeft besteed aan de vraag of patiënte voldoende was gestabiliseerd om de zorginstelling te verlaten. Er was bij patiënte reeds jarenlang een voortdurende zorgafhankelijkheid, ook toen zij was ingesteld op het Xeplion-depot, en in die zin was er sprake van een 'stabiele slechte situatie'. Uit het dossier komt naar voren dat de toestand van patiënte verbeterde gedurende haar verblijf in de zorginstelling nadat zij was ingesteld op het Xeplion-depot. Beklagde heeft in redelijkheid kunnen oordelen dat patiënte uiteindelijk stabiel genoeg was om te worden overgeplaatst. Dit oordeel kon worden gebaseerd op eigen waarnemingen, waarnemingen van begeleidend en verpleegkundig personeel en op een signaleringsplan, hetgeen getuigt van zorgvuldigheid, aldus het CTG. Het feit dat niet is gehandeld conform de randvoorwaarden uit het advies van de FACT-psiater, kan de beklagde niet worden verweten. Er is voldoende aandacht besteed aan de familie en er zijn

voldoende inspanningen verricht om de familie in te schakelen overeenkomstig de richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. De psychiater heeft in het kader van goed hulpverlenerschap mogen afwijken van de visie van klager. Voorts kan, gelet op de inhoud van het dossier, worden geoordeeld dat er geen sprake was van een gevaarscriterium, op grond waarvan een gedwongen opname overwogen had kunnen worden. De klacht wordt alsnog ongegrond verklaard.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 03-03-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2020:70

**Zaaknummer:** c2019.092

**Wetsartikelen:**



## RECHTSPRAAK

### **Klager is niet-ontvankelijk omdat de gedragingen van de arts, de zus van klager, in de privésfeer plaatsvonden.**

***Klager is broer van verweerster. Deze laatste is arts. Klager is niet-ontvankelijkheid, omdat er geen sprake was van een behandelrelatie en de gedragingen van verweerster enkel in de privésfeer plaatsvonden.***

#### *Feiten*

Klager is broer van verweerster. Verweerster was tot en met 2018 ingeschreven als arts in het BIG-register. Klager verwijt verweerster dat zij tegen derden heeft gezegd dat klager de diagnose psychose/paranoia heeft. Voorts verwijt klager verweerster dat hij inzage heeft gehad in zijn behandeling, zonder de toestemming van klager. Ter ondersteuning van zijn klacht legt klager drie e-mails van verweerster aan klager over.

#### *Beoordeling RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat er geen behandelrelatie heeft bestaan tussen verweerster en klager, waardoor niet getoetst kan worden aan de eerste tuchtnorm. Ten aanzien van de tweede tuchtnorm oordeelt het RTG dat handelingen in de privésfeer enkel onder het tuchtrecht kunnen vallen indien zij voldoende weerslag hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg. Dit is het geval als sprake is van zeer ernstig verwijtbaar handelen in flagrante strijd met de algemene zorgplicht, het handelen de waarden van het beroep in de kern raakt of als het handelen het vertrouwen in het handelen van de arts wezenlijk aantast. In casu ging het enkel om gedragingen in de familieverhoudingen en dus alleen in de privésfeer. Het feit dat verweerster klager psychotisch heeft genoemd in haar mails aan klager en de enkele stelling van klager dat verweerster haar hoedanigheid als arts heeft misbruikt, maakt niet dat sprake is van weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg. Klager is niet-ontvankelijk in zijn klacht.

#### *Beoordeling CTG*

Ook het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt dat klager niet-ontvankelijk is. Het CTG voegt aan de overwegingen van het RTG toe dat van belang is dat voor toetsing aan de (nieuwe) tweede tuchtnorm vereist is dat sprake is van handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Van dit handelen is geen sprake, aldus het CTG.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 03-03-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2020:61

**Zaaknummer:** C2019.154

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Medische verklaring ondertekend door psychiater in opleiding, rechtbank wijst verzoek voortzetting inbewaringstelling niet af.**

### ***Medische verklaring ondertekend door psychiater in opleiding, rechtbank wijst verzoek voortzetting inbewaringstelling niet af.***

#### *Feiten*

Voor een betrokkene wordt een verlenging van een last tot inbewaringstelling gevraagd. De last tot inbewaringstelling is afgegeven omdat het ernstig vermoeden bestaat dat het gedrag van de cliënt als gevolg van het syndroom van Korsakov ernstig nadeel veroorzaakt, waardoor de rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht.

De advocaat van betrokkene stelt dat de overgelegde medische verklaring is opgesteld en ondertekend door een psychiater in opleiding en dat in die gevallen bij de beoordeling van de cliënt een psychiater aanwezig dient te zijn die de verklaring mede ondertekent. Daarom voldoet de medische verklaring volgens de advocaat niet aan de daaraan te stellen eisen.

#### *Oordeel*

Ook de rechtbank stelt vast dat de medische verklaring niet door een psychiater is ondertekend. Wel blijkt uit het verzoekschrift volgens de rechtbank dat het CIZ telefonisch overleg heeft gehad met de psychiater in opleiding. Deze gaf aan dat bij de beoordeling van de betrokkene wel een psychiater aanwezig was. Deze psychiater verblijft inmiddels echter in het buitenland, waardoor zij geen medische verklaring kan aanleveren die zij zelf heeft ondertekend. De rechtbank stelt vast dat de medische verklaring nu niet voldoet aan de eis in artikel 30, eerste lid WZD, te weten dat de medische verklaring door een ter zake kundige arts is verstrekt. Toch gaat de rechtbank niet tot afwijzing van het verzoek op die grond over, nu de rechtbank meent dat de vermoedelijke diagnose van Korsakov wel voldoende is onderbouwd. Daartoe overweegt de rechtbank dat de psychiater wel bij de beoordeling die ten grondslag ligt aan de medische verklaring en waarin de vermoedelijke diagnose Korsakov werd gesteld aanwezig was. Voorts overweegt de rechtbank dat deze diagnose ook is gesteld door een

instelling waar betrokkene enige tijd geleden opgenomen was. Daarnaast meent de rechtbank dat afwijzing van het verzoek en vertrek van de betrokkene uit de instelling tot onmiddellijk levensgevaar voor betrokkene zou kunnen leiden.

Ten slotte overweegt de rechtbank dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 20 september 2019 het voornemen kenbaar heeft gemaakt om onder andere het syndroom van Korsakov bij AMvB aan te wijzen als 'gelijkgestelde aandoening', waarmee betrokkenen met dit syndroom onder de reikwijdte van de WZD kunnen komen te vallen. Hoewel dat thans wettelijk gezien nog niet het geval is, ziet de rechtbank in de voorliggende kwestie voldoende aanleiding om vooruit te kunnen lopen op het van kracht worden van de AMvB en ter zake de WZD toe te passen.

De rechtbank wijst het verzoek toe.

*mr. S.M. Steen*

---

**Instantie:** Rechtbank Oost-Brabant

**Datum uitspraak:** 25-02-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBOBR:2020:1267

**Zaaknummer:** C/01/355831 / FA RK 20-717

**Wetsartikelen:** 30 lid 1 WZD

RECHTSPRAAK

## **Rechtbank houdt behandeling verzoek aan voor nieuwe medische verklaring onafhankelijke arts.**

### ***Rechtbank houdt behandeling verzoek aan voor nieuwe medische verklaring onafhankelijke arts.***

*Feiten*

Voor een betrokkene wordt een machtiging tot voortzetting van een inbewaringstelling gevraagd. Bij het verzoekschrift van het CIZ is een verklaring van een basisarts gevoegd. De advocaat van de betrokkene betoogt dat de rechtbank op basis van die verklaring geen machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling kan verlenen. Reden hiervoor is dat bij het verzoek tot het verlenen van een machtiging tot inbewaringstelling een verklaring moet worden overgelegd van een 'ter zake kundige arts' die betrokkene kort te voren heeft onderzocht, maar niet bij diens behandeling betrokken was. Uit de parlementaire geschiedenis van de WZD en de jurisprudentie van het Europees hof voor de rechten van de Mens volgt dat wanneer het gaat om iemand met een psychogeriatrische aandoening, de medische verklaring moet worden opgesteld door een specialist ouderengeneeskunde. Gezien de bij het verzoek overgelegde verklaring van een basisarts meent de advocaat van betrokkene niet alleen dat de verlenging niet kan worden verleend, maar ook dat de oorspronkelijke inbewaringstelling op onjuiste gronden is afgegeven.

Tijdens de mondelinge behandeling verzoekt de behandelend specialist ouderengeneeskunde om in de gelegenheid te worden gesteld om een nieuwe medische verklaring door een onafhankelijke ter zake kundige arts op te laten stellen. De rechtbank houdt de behandeling aan. Vervolgens wordt een nieuwe verklaring van een specialist ouderengeneeskunde ingediend.

*Oordeel*

De rechtbank oordeelt dat met de nieuwe medische verklaring is voldaan aan de (formele) voorwaarden voor het verlenen van de voortzetting van de inbewaringstelling. Dat aan de (oorspronkelijke) beschikking tot inbewaringstelling geen medische verklaring van een ter

zake kundige arts ten grondslag heeft gelegen neemt – aldus de rechtbank – niet weg dat ten tijde van de huidige beschikking wel aan deze voorwaarde is voldaan door de nieuwe medische verklaring.

Ook inhoudelijk meent de rechtbank dat voldaan is aan de vereisten voor het verlenen van de gevraagde verlenging. Uit de overgelegde stukken en het verhandelde ter zitting blijkt volgens de rechtbank dat het ernstige vermoeden bestaat dat betrokkene lijdt aan een psychogeriatrische aandoening, te weten een mengbeeld van Alzheimer en vasculaire dementie met hallucinaties en wanen die het gedrag beïnvloeden. Op 6 februari 2020 is betrokkene onderzocht door een specialist ouderengeneeskunde, waarbij de conclusie was dat betrokkene lijdt aan dementie met psychotische kenmerken. Zowel de behandelend specialist ouderengeneeskunde als de onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde bevestigt deze diagnose.

Verder blijkt volgens de rechtbank dat er ten aanzien van betrokkene sprake is van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel, gelegen in levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige materiële en immateriële schade, ernstige verwaarlozing, acute maatschappelijke teloorgang, de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept en de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Om het onmiddellijk dreigend ernstig nadeel te voorkomen dan wel af te wenden is volgens de rechtbank voortzetting van de inbewaringstelling noodzakelijk. De rechtbank verleent de gevraagde machtiging.

*mr. S.M. Steen*

---

**Instantie:** Rechtbank Amsterdam

**Datum uitspraak:** 19-02-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBAMS:2020:1456

**Zaaknummer:** 679853 / FA RK 20.751

**Rechters:** G.M. Beunk

**Wetsartikelen:** 37 WZD, 38 WZD, 39 WZD, 29 WZD

RECHTSPRAAK

## **Rechtbank anticipeert op wetswijziging WZD.**

### ***Rechtbank anticipeert op wetswijziging WZD.***

#### *Feiten*

Voor een betrokkene wordt een voortzetting van een rechterlijke machtiging verzocht. De (verplichte) medische verklaring die bij het verzoek wordt overgelegd is opgesteld door een specialist ouderengeneeskunde die aan de zorgaanbieder waar betrokkene verblijft verbonden is. Op grond van artikel 26 lid 7 WZD mag, in het geval de cliënt al in een accommodatie verblijft, de medische verklaring echter niet worden verstrekt door een arts die verbonden is aan de zorgaanbieder.

#### *Oordeel*

Ter zitting houdt de rechtbank de zaak aan, zodat er een nieuwe medische verklaring, door een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde opgesteld kan worden. Diezelfde dag nog bereikt de rechtbank echter via de zorgaanbieder het bericht dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 18 februari 2020 een voornemen tot wijziging van artikel 26 lid 7 WZD bekend heeft gemaakt. De eis dat de arts die de medische verklaring opstelt in het geval een cliënt al in een accommodatie verblijft, niet verbonden is aan de desbetreffende zorgaanbieder, komt te vervallen en wordt zo snel mogelijk in de regelgeving aangepast. Wel blijft staan dat de medische verklaring opgesteld moet zijn door een ter zake kundige arts die niet bij de zorg betrokken is en onafhankelijk van de aanbieder kan besluiten.

De rechtbank overweegt dat gebleken is dat de specialist ouderengeneeskunde die de verklaring heeft opgesteld niet in een behandelrelatie heeft gestaan tot de betrokkene en dat evenmin gebleken is dat de specialist ouderengeneeskunde niet onafhankelijk tot haar verklaring is gekomen. Ook overweegt de rechtbank dat een dergelijk extra vereiste niet in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg is opgenomen. De rechtbank besluit te anticiperen op de voorgenomen wijziging van de WZD en oordeelt dat de medische verklaring op de juiste wijze is opgesteld.

Gezien de psychogeriatrische aandoening van betrokkene en het gedrag van betrokkene en



ernstig nadeel dat daaruit voortvloeit komt de rechtbank ook inhoudelijk tot de conclusie dat voldaan is aan de vereisten voor het verlenen van een (opvolgende) rechterlijke machtiging. De rechtbank wijst het verzoek toe.

*mr. S.M. Steen*

---

**Instantie:** Rechtbank Gelderland

**Datum uitspraak:** 10-04-2018

**ECLI:** ECLI:NL:RBGEL:2018:1616

**Zaaknummer:** C/05/366478 / FZ RK 20/391

**Rechters:** G.W. Brands-Bottema

**Wetsartikelen:** 26 lid 7 WZD

## RECHTSPRAAK

### **Huisarts heeft onvoldoende adequaat gereageerd op de klachten, waardoor de diagnose lymfeklierkanker pas laat is ontdekt. Waarschuwing.**

### ***Huisarts heeft onvoldoende adequaat gereageerd op de klachten, waardoor de diagnose van lymfeklierkanker pas in een vergevorderd stadium is ontdekt. Klacht deels gegrond, waarschuwing.***

#### *Feiten*

Verweerder, huisarts, heeft klaagster voor het eerst op 15 mei 2009 gezien. Daarna is klaagster veelvuldig langsgelopen op het spreekuur met uiteenlopende klachten bij verweerder, zijn collega of waarnemer(s). Vanaf 2012 heeft klaagster zich meerdere malen tot verweerder gewend in verband met misselijkheid, zwelling in de keel, vermoeidheid, pijnklachten op de borst en bij het middenrif en oogklachten. Op 27 juni 2014 is een toename aan klachten in het dossier opgenomen. Op 18 juli 2014 is vervolgens een punctie verricht, waaruit bleek dat sprake was van een sterke verdenking van aanwezigheid van een vorm van lymfeklierkanker. Deze diagnose is enkele weken later door een biopsie bevestigd.

#### *Klacht*

Klager verwijt verweerder dat hij niet heeft gehandeld als een bekwaam arts, met als gevolg een te late diagnose. Haar ziekte is hierdoor niet tijdig behandeld en heeft tot stadium 4 kunnen uitgroeien. Meer specifiek verwijt klaagster verweerder:

- 1) dat hij nalatig is geweest;
- 2) dat hij klaagster niet serieus heeft genomen;
- 3) dat hij na de diagnose niets meer van zich heeft laten horen;
- 4) onzorgvuldige en onvolledige dossiervoering: het in het dossier vermelden van een foute diagnose en niet-vermelden van de toenemende klachten.

### *Oordeel*

Wat betreft de situatie tot aan 27 juni 2014 oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat van een redelijk bekwaam huisarts niet hoefde te worden verlangd dat hij naar aanleiding van de klachten nader onderzoek in de richting van lymfeklierkanker had gedaan. Het consult van 27 juni 2014 vormt echter het omslagpunt. Klaagster presenteerde toen zulke duidelijke alarmsymptomen, zoals een gezwollen pijnloze klier in combinatie met afvallen en nachtzweeten, dat daar direct een vervolgactie op had moeten volgen. Verweerder had meer onderzoek moeten doen, dan wel had hij klaagster moeten doorverwijzen. Verder oordeelt het RTG dat verweerder op z'n minst een vangnet had moeten creëren zodat klaagster bij aanhoudende of verergerde klachten zou kunnen terugkomen of hij had een vervolgspraak moeten voorstellen. Toen het onderzoek naar de vermoeidheidsklacht niets uitwees, heeft hij geen vervolgonderzoek geïnitieerd, waardoor geen sprake is van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

Het feit dat verweerder geen contact meer heeft opgenomen met klaagster na de diagnose is onvoldoende zwaar voor een tuchtrechtelijk verwijt. Hierbij wordt in aanmerking genomen dat klaagster zelf kenbaar had gemaakt daar geen behoefte aan te hebben.

De lezing van partijen over de klachten waarmee klaagster zich tot verweerder wendde verschillen van elkaar, waardoor niet kan worden vastgesteld of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door onvolledige informatie op te nemen in het medisch dossier. Het feit dat mogelijk essentiële brieven in het dossier ontbreken is volgens het RTG slordig, maar mede in het licht bezien van het feit dat die brieven naar het zich laat aanzien door de afzender verkeerd zijn geadresseerd, niet als zodanig ernstig dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

Het RTG legt de maatregel van een waarschuwing op, waarbij rekening wordt gehouden met de directe erkenning van verweerder en zijn verontschuldiging aan klaagster.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

**Datum uitspraak:** 03-03-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRGRO:2020:1

**Zaaknummer:** G2019/71

**Advocaten:** M.W. Veldhuijsen

**Wetsartikelen:** 47, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Bedrijfsarts, schending hoor en wederhoor, waarschuwing.**

***Bedrijfsarts brengt re-integratieadvies uit aan de werkgever zonder daarbij klager te zien of te spreken en zonder dat zij inzage heeft gehad in het medisch dossier van klager. Schending hoor en wederhoor. Geen onafhankelijke opstelling. Waarschuwing.***

*Feiten*

Klager was werkzaam als chauffeur voor E, maar na een hartinfarct bleef hij zich ziek melden en voldeed niet aan zijn re-integratieverplichtingen. De verzuimcoördinatie van E was opgedragen aan F. Verweerster, bedrijfsarts, was oprichter van F en haar echtgenoot D was als bedrijfsarts verbonden aan F. Verweerster voert al geruime tijd geen taken meer uit in het kader van de verzuimbegeleiding en beperkt zich tot het verrichten van medische keuringen.

D was gedurende tien jaar bedrijfsarts van klager, maar na deze periode werd besloten dat een andere bedrijfsarts de verzuimbegeleiding zou overnemen nu communicatie tussen klager en D niet meer mogelijk was. Deze verzuimbegeleiding is toen overgedragen aan bedrijfsarts G, eveneens werkzaam bij F.

Klager heeft vervolgens een afspraak bij zijn werkgever geannuleerd en heeft een huisbezoek door G geweigerd. Hierop heeft D verweerster om advies gevraagd over de situatie. Op 1 augustus 2019 heeft verweerster namens F een brief gestuurd aan E, waarin zij advies geeft. Zij heeft onder haar handtekening gevoegd: 'Mw. C, bedrijfsarts'.

E volgt het advies op. Aan klager wordt meegedeeld dat E het als werkweigering beschouwt als klager niet op het werk verschijnt en dat een loonsanctie wordt opgelegd voor de tijd dat klager niet aan zijn re-integratieverplichtingen voldoet. Daarop verschijnt klager op zijn werk, maar meldt zich direct daarna weer ziek. Klager heeft vervolgens een deskundigenrapport aangevraagd bij het UWV, waaruit blijkt dat klager op de dag van zijn laatste ziekmelding niet geschikt was tot het uitvoeren van de bedongen arbeid, omdat klager geen arbeidsmogelijkheden had.

### *Klacht*

Klager verwijt verweerster dat zij een advies heeft uitgebracht aan zijn werkgever zonder hem te hebben gezien en/of gesproken en zonder inzicht in het medisch dossier. Voorts wordt het verweerster verweten dat zij geen duidelijkheid heeft willen verschaffen over de aanleiding van haar plotselinge advies en dat zij op de hand lijkt te zijn van werkgever. Tot slot wordt verweerster verweten dat zij klager onprettig heeft bejegend.

### *Oordeel*

Allereerst overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat verweerster zich als bedrijfsarts heeft gedragen door het advies te geven en mededelingen te doen aan E over klager in het kader van zijn re-integratie. Verweerster was op dat moment BIG-geregistreerd als bedrijfsarts en moet daarom inzake worden aangemerkt als beroepsbeoefenaar, handelend in directe relatie tot klager in de zin van de Wet BIG. Zij was op dat moment waarnemster van G.

Verweerster heeft in haar hoedanigheid als bedrijfsarts een bindend re-integratieadvies gegeven over klager aan zijn werkgever en daarna aan re-integratie gelieerde mededelingen aan de werkgever gedaan over klager. Niet gesteld noch gebleken is dat verweerster voorafgaand aan dit advies of daarna kennis heeft genomen van het medisch dossier van klager. Zij heeft klager in die periode nooit gezien of een consult met hem gevoerd. Zij baseerde zich op informatie van D, maar dit kan haar niet ontslaan van haar gehoudenheid als redelijk handelend beroepsbeoefenaar om in de gegeven situatie voorafgaand aan haar advies en mededelingen, kennis te nemen van het medisch dossier dan wel enige vorm van persoonlijk contact met klager. Het feit dat zij al zich al jaren niet meer bezighield met verzuimbegeleiding had haar des te meer moeten weerhouden van haar handelwijze. Zij had een andere bedrijfsarts moeten inschakelen. Ook is verwijtbaar dat verweerster is afgegaan op een melding van E die aan D was gedaan, zonder de visie van klager te vernemen. De beginselen van hoor en wederhoor zijn hierdoor geschonden. Verweerster heeft zich niet onafhankelijk opgesteld, hetgeen eveneens wordt bevestigd door de correspondentie met de werkgever.

Verweerster heeft wel juist gehandeld door de jurist van het FNV terughoudend te informeren, aangezien zij niet wist of hij gemachtigd was door klager.

Ten aanzien van de gestelde bejegening oordeelt het RTG dat partijen ieder een andere lezing hebben van hun ontmoeting waarbij de bejegeningen zouden zijn geuit. Het RTG kan hierdoor niet vaststellen of verweerster klachtwaardig heeft gehandeld, waardoor dit klachtonderdeel niet slaagt.

Het RTG acht de maatregel van een berisping in beginsel passend maar overweegt dat verweerster blijk heeft gegeven van inzicht in haar handelen, zij 75 jaar is, zij haar registratie niet gaat verlengen en zij haar bedrijf inmiddels heeft verkocht. Het RTG volstaat met een waarschuwing.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

**Datum uitspraak:** 03-03-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2020:32

**Zaaknummer:** 2019/333

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

**Verpleegkundige heeft ernstig misbruik gemaakt van een afhankelijke (deels) verwarde patiënt, door zich een geldbedrag van € 14.800 toe te eigenen. Verpleegkundige wordt doorgehaald.**

***Verpleegkundige heeft ernstig misbruik gemaakt van een afhankelijke (deels) verwarde patiënt, door zich een geldbedrag van € 14.800 toe te eigenen. Verpleegkundige wordt doorgehaald.***

### *Feiten*

Beklaagde, verpleegkundige, heeft van 30 mei tot 9 juni 2019 als nachtzuster aan huis zorg verleend aan een alleenwonende patiënt die leed aan slokdarmkanker en zich in de terminale fase bevond. Patiënt is op 13 juni 2019 overleden. Rond begin juni 2019 zijn diverse bedragen, in totaal € 14.800, van de bankrekening van patiënt naar de bankrekening van de verpleegkundige overgeschreven. Dit is enige tijd later door de omgeving van patiënt ontdekt en hiervan is aangifte gedaan bij de politie. De verpleegkundige heeft het bedrag op grond van een vaststellingsovereenkomst in maandelijkse termijnen terugbetaald. Voorts is de verpleegkundige door de politierechter gedagvaard wegens verdenking van diefstal.

### *Klacht*

Klaagster is directeur en mede-eigenaar van B. B heeft op verzoek van de thuiszorgorganisatie de verpleegkundige bemiddeld in de zorg aan de patiënt. Klaagster verwijt de verpleegkundige dat zij in haar positie van zorgverlener van een stervende patiënt ernstig misbruik heeft gemaakt door zich een bedrag van € 14.800 toe te eigenen. Op het moment dat patiënt sliep heeft zij het wachtwoord van internetbankieren gevonden en vervolgens in vijf etappen het bedrag naar haar eigen rekening overgemaakt.

### *Oordeel*

Klaagster is op grond van artikel 65, lid 1 onder c van de Wet BIG klachtgerechtigd omdat de verpleegkundige voor het verlenen van individuele zorg is ingeschreven.

De verpleegkundige heeft het bedrag, afkomstig van de aan de zorg van beklagde toevertrouwde terminale patiënt, willens en wetens ontvangen. Dit is zeer ernstig en in strijd met artikel 2.4 van de Beroepscode V&V. Het bedrag overschrijdt een eventueel symbolisch gebaar van dank. Er lijken wel degelijk aanwijzingen te zijn voor strafbare gedragingen. De patiënt was herhaaldelijk verward, sliep veel en was levensmoe. Voorts kende de verpleegkundige de patiënt nog maar kort, waardoor de gestelde vrijgevigheid niet voor de hand lag. Ook speelt een rol dat vaststaat dat vier van de vijf overschrijvingen in diensttijd plaatsvonden. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) acht het handelen van beklagde onvergeeflijk. Zij heeft het als verpleegkundige in haar gestelde vertrouwen ernstig beschadigd. Zij heeft haar professionele grenzen compleet overschreden tijdens haar zorg voor een terminale patiënt, die regelmatig verward was en gedurende de nachtelijk zorg met haar alleen was. Het feit dat het betalingspatroon zich dagen herhaalde, had voor de verpleegkundige een extra reden moeten zijn om tot inkeer te komen. Daarbij komt dat de Beroepscode V&V over dusdanige praktijken heel duidelijk is. Duidelijk is dan ook dat beklagde ernstig misbruik heeft gemaakt van de afhankelijke positie van de (deels) verwarde patiënt, waardoor schending van de eerste tuchtnorm door het RTG wordt aangenomen.

Voorts heeft de verpleegkundige in strijd gehandeld met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. De gezondheidszorg is namelijk zodanig ingericht dat zorgverleners, zeker nu patiënten en ouderen steeds langer thuis blijven wonen, vaak zonder (direct) toezicht bij patiënten thuis werken. Dit is alleen mogelijk als zorgverleners volstrekt onkreukbaar zijn en patiënten en hun omgeving hierop kunnen vertrouwen. Het door beklagde begane voorval ondermijnt dit vertrouwen ten zeerste en daarmee komt ook een schending van de tweede tuchtnorm vast te staan. Het RTG besluit tot doorhaling en publicatie.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

**Datum uitspraak:** 03-03-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2020:40

**Zaaknummer:** 2019-210

**Advocaten:** P.T. Verweijen

**Wetsartikelen:** 47, lid 1 onder a Wet BIG, 47, lid 1 onder b Wet BIG, 48, lid 1 aanhef en onder f Wet BIG en 65, lid 1 onder c Wet BIG



## RECHTSPRAAK

**De burgemeester geeft een crisismaatregel af, maar laat na om onverwijld een afschrift van de beslissing en de medische verklaring aan de betrokkene te zenden. Daarnaast heeft de burgemeester onvoldoende onderbouwd dat voldaan is aan het bieden van gelegenheid aan betrokkene om gehoord te worden. De klachten over het politieoptreden voorafgaande aan de crisismaatregel vallen buiten de Wvvgz-procedure. Medisch onderzoek via direct contact verdient te allen tijde de voorkeur. Via Skype is dit alleen onder bepaalde omstandigheden mogelijk. Recht op schadevergoeding.**

*De burgemeester geeft een crisismaatregel af, maar laat na om onverwijld een afschrift van de beslissing en de medische verklaring aan de betrokkene te zenden. Daarnaast heeft de burgemeester onvoldoende onderbouwd dat voldaan is aan het bieden van gelegenheid aan betrokkene om gehoord te worden. De klachten over het politieoptreden voorafgaande aan de crisismaatregel vallen buiten de Wvvgz-procedure. Medisch onderzoek via direct contact verdient te allen tijde de voorkeur. Via Skype is dit alleen onder bepaalde omstandigheden mogelijk. Recht op schadevergoeding.*

*Feiten*

Betrokkene is met een machtiging opgenomen in een instelling. De burgemeester geeft een crisismaatregel af, maar zendt niet onverwijld afschrift hiervan en de medische verklaring aan betrokkene. De advocaat ontvangt de stukken via het digitale systeem van Khonraad.

Betrokkene is niet gehoord. De burgemeester stelt dat de beoordeling of betrokkene gehoord wenst te worden onderdeel is van de beoordeling door en gesprek met de psychiater. Het resultaat hiervan is vastgelegd in Khonraad door middel van een formulier. Aangevinkt is dat betrokkene niet gehoord wenste te worden, maar de toelichting ontbreekt.

Het incident dat leidde tot de crisismaatregel vond plaats op en nabij het politiebureau. Betrokkene beklagt zich over het harde politieoptreden.

Het medisch onderzoek van betrokkene vindt via Skype, aldus niet via direct contact, plaats.

Betrokkene is ingesloten in een politiecel op het politiebureau in afwachting van de crisisdienst, zonder dat sprake was van het plegen van strafbare feiten.

Betrokkene ontdekt in de loop van de dag een afspraak met de reclassering te hebben gemist, waardoor de schorsing van de voorlopige hechtenis is opgeheven, betrokkene gedetineerd is geweest en de huurwoning is ontruimd.

#### *Oordeel*

De burgemeester heeft de wettelijke bepalingen bij het nemen van de crisismaatregel geschonden. De burgemeester dient ex artikel 7:2 lid 2 Wvvgz onverwijld aan de betrokkene een afschrift van zijn beslissing tot het nemen van de crisismaatregel alsmede de medische verklaring toe te sturen. Op dit punt is het beroep gegrond.

Op grond van artikel 7:1 lid 3 sub b Wvvgz neemt de burgemeester niet eerder een crisismaatregel dan nadat hij betrokkene in de gelegenheid heeft gesteld om te worden gehoord. Het gaat om een ingrijpende maatregel, gedwongen zorg, waardoor de burgemeester een goede afweging moet kunnen maken. De burgemeester heeft nagelaten via de psychiater te achterhalen waaruit de weigering van betrokkene om niet gehoord te worden bestond en heeft dit evenmin onderbouwd na het ingediende beroep tegen de crisismaatregel. De rechtbank is van oordeel dat het beroep op dit punt gegrond is.

De rechtbank oordeelt dat het politieoptreden buiten deze procedure valt. De klachten over het politieoptreden hebben betrekking op een periode dat de crisismaatregel nog niet was verleend. Het beroep op dit punt is ongegrond.

De rechtbank is van oordeel dat medisch onderzoek via direct contact te allen tijde de

voorkeur heeft. Bij onderzoek via Skype valt de geur weg en bestaat het risico dat de visuele waarneming door de psychiater gering zal zijn. De lichaamstaal van betrokkene zou minder goed waarneembaar kunnen zijn. Desalniettemin is medisch onderzoek via Skype mogelijk indien lijfelijk onderzoek niet mogelijk blijkt vanwege belemmeringen die het spoedeisende karakter van de crisismaatregel met zich mee kan brengen. Daarbij toetst de rechter de crisismaatregel binnen drie dagen na het opleggen daarvan en zal betrokkene in de meeste gevallen kort na opname bezocht worden door een psychiater. Indien de psychiater van mening is dat de maatregel niet langer voldoet aan de wet, kan de procedure om beëindiging van de maatregel worden gestart. Beroep op dit punt is ongegrond.

Betrokkene is zelf naar het politiebureau gegaan om aangifte te doen en is niet door anderen naar het politiebureau gebracht. Als gevolg van het gedrag van betrokken is de crisisdienst ingeschakeld. Op dat moment was er nog geen sprake van een crisismaatregel of tijdelijk verplichte zorg. De burgemeester had hier geen invloed op. Het overbrengen van betrokkene naar de accommodatie is een logisch gevolg van de verplichte zorg 'opname in een accommodatie' en geen aparte beperking van de bewegingsvrijheid. Beroep op dit punt ongegrond.

De rechtbank overweegt dat betrokkene pas later op de dag, waarop de maatregel werd opgelegd, de gemiste afspraak bij de reclassering ontdekte. Daarnaast verklaart betrokkene dat diverse incidenten de afgelopen maanden, zoals drie crisisopnamen, een enorme impact hebben gehad op haar leven. Onvoldoende is onderbouwd en gebleken dat de gevolgen te wijten zijn aan de crisismaatregel. Op dit punt wordt het beroep afgewezen.

Het beroep wordt gegrond verklaard ten aanzien van het niet-ontvangen van de beschikking en het zich niet-voldoende vergewist hebben of betrokkene gehoord wenste te worden. De rechtbank stelt een billijke schadevergoeding ex artikel 10:12 Wvvgz vast van € 200 Voor het overige volgt afwijzing.

*mr. V.C. Andeweg*

---

**Instantie:** Rechtbank Limburg

**Datum uitspraak:** 25-02-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBLIM:2020:1639

**Zaaknummer:** C.03 / 273880 / BZRK 20-96

**Wetsartikelen:** 7:6 Wvvgz , 7:1 lid 3 Wvvgz en 10:12 Wvvgz

## RECHTSPRAAK

**Betrokkene is langere tijd ongeoorloofd afwezig en niemand wist waar hij was. Psychiater heeft een medische verklaring opgesteld zonder betrokkene in persoon te horen.**

***Betrokkene is langere tijd ongeoorloofd afwezig en niemand wist waar hij was. Psychiater heeft een medische verklaring opgesteld zonder betrokkene in persoon te horen.***

### *Feiten*

Betrokkene lijdt aan schizofrenie en is met een crisismaatregel opgenomen in een accommodatie. De fatale termijn om een zorgmachtiging in aansluiting op de voortzetting crisismaatregel aan te vragen dreigde te verlopen. Er zijn grote zorgen om betrokkene, als gevolg waarvan de psychiater een medische verklaring heeft opgesteld en zich daartoe heeft laten informeren door de behandelend psychiater (aio), de psychiater die de geneeskundige verklaring voor de crisismaatregel heeft opgesteld en de verpleegkundige op de afdeling. Dit alles is gebeurd in afwezigheid van betrokkene, omdat deze langere tijd ongeoorloofd afwezig was.

### *Oordeel*

De rechtbank is van oordeel dat in beginsel een persoonlijk onderzoek door de psychiater de basis moet zijn voor het opmaken van een medische verklaring. De rechtbank neemt in ogenschouw dat betrokkene langere tijd ongeoorloofd afwezig is en dat niemand wist waar hij was. Tevens betreft de rechtbank bij de uitspraak de grote zorgen om betrokkene en de fatale termijn voor de aanvraag voor een aansluitende zorgmachtiging. Alles overwegende is de rechtbank van oordeel dat de psychiater alles heeft gedaan wat redelijkerwijs van hem verwacht kan worden en dat er sprake is van zorgvuldig onderzoek.

*mr. V.C. Andeweg*

**Instantie:** Rechtbank Noord-Nederland  
**Datum uitspraak:** 24-02-2020  
**ECLI:** ECLI:NL:RBNNE:2020:921  
**Zaaknummer:** C/18/197243 / FA RK 20-392  
**Wetsartikelen:** 5:8 Wvggz

RECHTSPRAAK

## **Grensoverschrijdend gedrag verpleegkundige. Voorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden met een proeftijd van een jaar.**

***Verpleegkundige heeft grensoverschrijdend gehandeld door een seksuele relatie aan te gaan met een patiënte. Niet is gebleken dat de verpleegkundige zich in voldoende mate bewust is van het verkeerde van zijn grensoverschrijdende gedragingen. Daarmee is de kans op recidive niet geminimaliseerd. Er wordt een voorwaardelijke schorsing opgelegd voor de duur van zes maanden met een proeftijd van een jaar.***

### *Feiten*

Beklaagde was werkzaam als verpleegkundige op een afdeling waar patiënte bij haar eerste opname klinisch werd behandeld voor psychiatrische problematiek. Na haar ontslag van de eerste opname hebben beklaagde en patiënt geen contact meer met elkaar onderhouden. Gedurende de tweede opname heeft beklaagde patiënte een aantal maal bezocht op haar verzoek. Na haar tweede ontslag hebben beklaagde en patiënte e-mailcontact met elkaar gehouden en heeft beklaagde patiënte twee keer thuis bezocht. Tijdens hun tweede ontmoeting heeft patiënte bij beklaagde geslapen. De moeder van patiënte heeft vervolgens de relatie van beklaagde met haar dochter bij de instelling gemeld. De instelling heeft beklaagde onmiddellijk geschorst en kort daarna een melding gedaan bij de Inspectie vanwege 'geweld in de zorgrelatie'. Daarop volgde een ontslag op staande voet. Voorts heeft de instelling een calamiteitenrapport uitgebracht, waaruit blijkt dat patiënte voorafgaand aan haar laatste opname een weekend in het huis van beklaagde heeft doorgebracht en dat zij gedurende haar opname ook doorlopend contact hadden. Uiteindelijk heeft patiënte haar relatie met haar voormalige partner verbroken en is zij officieel gaan samenwonen met beklaagde. Beklaagde heeft een nieuwe baan als verpleegkundige. Naar aanleiding van de melding en de rapportage van de instelling is de IGJ een onderzoek gestart.

### *Klacht*

De IGJ verwijt beklagde dat hij de grenzen van de professionele relatie niet in acht heeft genomen, door een intieme relatie met patiënte aan te gaan. Voorts heeft beklagde seksueel grensoverschrijdend gehandeld door vlak na de behandelrelatie een persoonlijke relatie en later ook een seksuele relatie met patiënte aan te gaan. Hierbij is geen afkoelingsperiode in acht genomen. Ook stelt de IGJ dat beklagde onzorgvuldig heeft gehandeld door zijn leidinggevende bij de instelling niet te informeren over zijn relatie. Beklagde heeft essentiële beroepsnormen geschonden. Beklagde is opnieuw als verpleegkundige werkzaam, zonder dat maatregelen zijn getroffen om vergelijkbaar gedrag te voorkomen. De veiligheid van patiënten en de zorg komt hierdoor mogelijk in het geding, omdat beklagde beperkt inzicht en reflectief vermogen toont. Daarnaast heeft hij zich onvoldoende transparant en toetsbaar opgesteld, waardoor de kans op recidive aanwezig is.

### *Oordeel*

Het verweer van de verpleegkundige dat de IGJ niet-ontvankelijk is vanwege overschrijding van de redelijke termijn als bedoeld in artikel 6 EVRM gaat niet op. De beweerdelijke schending van de redelijke termijn ziet op de periode waarin de IGJ onderzoek heeft gedaan naar de melding en niet op de duur van de behandeling van de klacht bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG).

De verpleegkundige heeft de kern van de normoverschrijdingen erkend. Derhalve is het de vraag of een maatregel dient te worden opgelegd en, zo ja, welke. Hierbij overweegt het RTG allereerst dat degene aan wie een tuchtmaatregel wordt opgelegd deze als een straf kan ervaren vanwege het gepaard gaande leed en mogelijk ander nadeel. Hoewel verzachtende omstandigheden kunnen meewegen voor het opleggen van een lichtere maatregel, geldt volgens het RTG als uitgangspunt dat de meest passende en geboden maatregel en de preventieve effectiviteit van de maatregel leidend dienen te zijn. Hierbij gaat het dus om een maatregel die gegeven de omstandigheden en gelet op de aard en ernst van de tuchtrechtelijk verweten gedraging naar verwachting voldoende effect zal sorteren om recidive te voorkomen. Verzachtende omstandigheden, die leed kunnen verzachten, kunnen bij de keuze voor de op te leggen maatregel een rol spelen, maar staan niet voorop (ECLI:NL:TGZCTG:2018:271).

Het RTG komt tot het oordeel dat vanuit de gedachte van adequate zorgverlening door een integere en betrouwbare zorgverlener aan patiënten die zich in een kwetsbare positie bevinden, zoals patiënte, de seksueel overschrijdende gedragingen van beklagde zodanig in strijd zijn met hetgeen van een integer en betrouwbaar zorgverlener mag worden verwacht, dat een maatregel dient te worden opgelegd die herhaling moet voorkomen. Hierbij acht het

RTG het van belang dat de afhankelijkheid en ongelijkheid van patiënte ook na het beëindigen van de behandelrelatie doorspelen. Volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is in beginsel een schorsing passend en geboden, waarbij deze schorsing voorwaardelijk kan zijn, afhankelijk van de omstandigheden. Gedacht kan worden aan het gevaar van recidive in het kader van de aan de tuchtrechter gebleken mate waarin beklaagde zich bewust is van zijn verkeerde handelen, zijn of haar bereidheid en mogelijkheden om eventueel behandeling te ondergaan om herhaling te voorkomen. In het geval van beklaagde is niet gebleken dat beklaagde zich in voldoende mate bewust is van het verkeerde van zijn grensoverschrijdende gedragingen, waardoor het RTG niet tot het oordeel kan komen dat het gevaar voor recidive is geminimaliseerd. Het RTG benadrukt dat de zorgvrager altijd in een afhankelijke positie verkeert en de zorg nodig heeft van de zorgverlener. Die afhankelijkheid en ongelijkheid werken ook na de behandelrelatie door. Het belang van beklaagde weegt niet op tegen het algemeen belang van de kwaliteit van de volksgezondheid. De op te leggen maatregel moet bijdragen aan het besef van beklaagde dat het noodzakelijk is om persoonlijke en professionele grenzen te stellen binnen of vlak na een behandelrelatie.

Het RTG komt tot een maatregel van voorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden met een proeftijd van een jaar. De voorwaarde luidt dat de verpleegkundige zich onder behandeling stelt van een gz-psycholoog of psychotherapeut.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

**Datum uitspraak:** 27-02-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2020:23

**Zaaknummer:** C2019-187

**Wetsartikelen:** 47, lid 1 Wet BIG



## RECHTSPRAAK

**Huisarts schrijft recept voor morfine voor, terwijl het de bedoeling was oxycodon door morfine te vervangen. Ook is geen stoprecept voorgeschreven en is er geen overleg gevoerd met familie/thuiszorg over de wijziging, terwijl klaagster dementerend was. De huisarts krijgt een waarschuwing.**

***Huisarts schrijft recept voor morfine voor, terwijl het de bedoeling was oxycodon door morfine te vervangen. Ook is geen stoprecept voorgeschreven en is er geen overleg gevoerd met familie/thuiszorg over de wijziging, terwijl klaagster dementerend was. De huisarts krijgt een waarschuwing.***

### *Feiten*

A is een dementerende patiënte van de huisarts. In 2018 is door de dermatoloog 2x 20 mg oxycodon voorgeschreven vanwege ulcus cruris. Vanwege pijn heeft de huisarts vervolgens 2 x 30 mg morfine voorgeschreven, met als toevoeging 'dosis opgehoogd'. Hierbij was het de bedoeling dat de patiënte morfine in plaats van oxycodon kreeg. Enkele dagen nadat de morfine was voorgeschreven werd een vermoeden van overdosering gerapporteerd door de huisartsenpost. Dit werd twee dagen later bevestigd toen het de huisarts duidelijk werd dat 2x 30 mg morfine was toegevoegd in de baxter van patiënte, waarop de huisarts de apotheek heeft bericht per direct te stoppen met alle morfine.

### *Klacht*

Klaagster verwijt de huisarts dat hij patiënte heeft bezocht zonder dat een van de kinderen op de hoogte was van dit bezoek. De huisarts heeft toen, naar aanleiding van pijnklachten, morfine voorgeschreven, zonder te controleren welke medicatie al was voorgeschreven. Hierbij komt dat de huisarts wist dat patiënte dementerend was en daardoor niet in staat was

zelf goed op haar medicatie te letten. Vanaf dat tijdstip slikte patiënte dus 100 mg morfine per dag (2x 30 mg morfine en 40 gram oxycodon), waardoor zij extreem warrig werd en steeds lastiger wakker kon blijven. Patiënte is vervolgens versuft gevallen en kon niet meer opstaan. Voorts wordt de huisarts verweten dat hij na het voorval niet op eigen initiatief op huisbezoek is gegaan en dat hij geen excuses heeft aangeboden.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de huisarts na een bezoek aan klaagster een recept naar de apotheek heeft gestuurd waarop vermeld stond dat morfine werd voorgeschreven, terwijl het de bedoeling was dat de morfine in plaats van de oxycodon gegeven zou worden. Voorts heeft de huisarts geen stoprecept geschreven voor de oxycodon en heeft hij geen contact gezocht met de familie of thuiszorg over de medicijnwijziging, terwijl de huisarts wist dat patiënte dementerend was en hij hierdoor er niet op kon rekenen dat zij had begrepen dat een medicijnwijziging de bedoeling was. De huisarts heeft dan ook onzorgvuldig gehandeld. Dat de huisarts niet op eigen initiatief op huisbezoek is gekomen en excuses heeft aangeboden acht het RTG niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. De huisarts krijgt aan waarschuwing.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

**Datum uitspraak:** 25-02-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2020:34

**Zaaknummer:** 2019-209

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Geen inzage- en correctierecht bij een indicatiestelling.**

***Er geldt geen inzage- en correctierecht bij een indicatiestelling. Een dossieronderzoek volstaat als het gaat om informatie waarop betrokkenen al eerder inzage- en correctierecht had. Daarnaast had klager reeds toestemming gegeven voor het opmaken van een indicatiestelling aan de Reclassering.***

*Feiten*

Klager is veroordeeld voor een gevangenisstraf waarvan een deel voorwaardelijk. Aan dit voorwaardelijke deel waren bijzondere voorwaarden verbonden, waaronder de voorwaarde dat klager zich gedurende zijn proefperiode intramuraal moest laten opnemen door een door de Reclassering aan te wijzen instelling.

In het licht van deze bijzondere voorwaarden heeft de Reclassering een indicatiestelling aangevraagd voor een plaatsing in een kliniek. Deze indicatiestelling is verricht door beklaagde, geregistreerd psychiater en tevens geregistreerd Gerechtelijk Deskundige op het vakgebied FPPO voor het deelgebied Strafrecht volwassenen-psychiatrie. De psychiater heeft de indicatiestelling verricht in dienst van het NIFP. Bij de indicatiestelling forensische zorg wordt rekening gehouden met de zorgzwaarte en het vereiste beveiligingsniveau. Beklaagde heeft de indicatiestelling gebaseerd op hetgeen naar voren kwam uit het dossier van het NIFP en de door de Reclassering aangeleverde en reeds bekende informatie. Tussen klager en beklaagde bestond geen behandelrelatie.

*Klacht*

Klager meent dat de psychiater een rapport over hem heeft opgesteld zonder dat hij daarover overleg met hem heeft gehad of hem ooit heeft gesproken. Hierdoor heeft klager geen gebruik kunnen maken van zijn inzage- of correctierecht. Voorts heeft klager de psychiater nooit toestemming gegeven tot het adviseren over hem of stukken en/of informatie over hem te vergaren of te raadplegen.

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) toetst het handelen van de psychiater aan de tweede tuchtnorm en overweegt dat het bij een indicatiestelling geen voorschrift is dat een gesprek met betrokkene wordt gevoerd, waarbij inzage- en correctierecht kan worden uitgeoefend. Dit is anders indien er sprake zou zijn van plaatsing in de GGZ naar aanleiding van gepleegde delicten. Er kon in casu worden volstaan met een dossieronderzoek, bestaande uit informatie afkomstig van aanvrager (de Reclassering) en informatie die al bekend was bij het NIFP. Klager had op deze informatie al inzage- en correctierecht gehad.

Daarnaast oordeelt het RTG dat de psychiater op verzoek van de Reclassering een indicatiestelling heeft opgemaakt. Klager had reeds aan de Reclassering toestemming gegeven voor het opmaken van een indicatiestelling. Naast deze toestemming is niet ook nog toestemming vereist voor het opmaken van een indicatiestelling. Ook is deze toestemming niet nodig voor het raadplegen van de informatie die door de Reclassering was aangeleverd dan wel die bij het NIFP al bekend was.

Het RTG oordeelt dat de klacht kennelijk ongegrond is.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

**Datum uitspraak:** 25-02-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2020:35

**Zaaknummer:** 2019-196

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

**Het nemen van een crisismaatregel tijdens een voortzetting crisismaatregel is niet onrechtmatig. Verplichtingen van de burgemeester na het nemen van een crisismaatregel leiden niet tot onrechtmatigheid van de eerder genomen crisismaatregel.**

*Het nemen van een crisismaatregel tijdens een voortzetting crisismaatregel is niet onrechtmatig. Verplichtingen van de burgemeester na het nemen van een crisismaatregel leiden niet tot onrechtmatigheid van de eerder genomen crisismaatregel.*

### *Feiten*

Ten tijde van de voortgezette crisismaatregel geeft de burgemeester een crisismaatregel af. Verder heeft de burgemeester niet zorg gedragen binnen 24 uur na afgifte van de crisismaatregel voor bijstand van een advocaat en heeft betrokkene na afgifte van de crisismaatregel geen afschrift ontvangen.

### *Oordeel*

De rechtbank is van oordeel dat een tenuitvoerlegging van een nieuwe crisismaatregel een lopende voortzetting van een eerdere datum doet laten vervallen. Wanneer een voortgezette crisismaatregel niet voorziet in de verplichte zorg om onmiddellijk dreigend ernstig nadeel weg te nemen, moet het mogelijk zijn om aanvullende verplichte zorg te verlenen indien sprake is van een crisissituatie. Tijdelijk verplichte zorg in noodsituaties kan voor maximaal drie dagen verleend (art. 8:11, 8:12 Wvvgz) worden en biedt geen oplossing voor zorg die langer verleend dient te worden.

De rechtbank legt artikel 8:18 Wvvgz zo uit dat de geneesheer-directeur een lopende voortzetting crisismaatregel slechts op twee gronden kan beëindigen, namelijk indien het doel van de verplichte zorg is bereikt of indien niet langer wordt voldaan aan het criterium voor

verplichte zorg. Aangezien hier geen sprake van was kon de geneesheer-directeur de verplichte zorg niet beëindigen. Een systematische uitleg van de wet brengt de rechtbank ertoe te oordelen dat een nieuwe crisismaatregel een vorige (voortgezette) crisismaatregel doet laten vervallen. Aangesloten wordt bij artikel 1:1 lid 3 Wvggz (een zorgmachtiging schorst een eerder afgegeven Wzd-maatregel zodra betrokkene is opgenomen in een accommodatie), artikel 1:1 lid 4 Wvggz (een zorgmachtiging schorst een eerder afgegeven machtiging op grond van de Jeugdwet zodra betrokkene is opgenomen in een accommodatie), artikel 6:6 onder d Wvggz (de zorgmachtiging vervalt indien een nieuwe zorgmachtiging ten uitvoer wordt gelegd) en artikel 1 lid 6 Wzd (wanneer een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd wordt afgegeven, vervalt een zorgmachtiging op grond van de Wvggz).

Gezien het voorgaande is de rechtbank van oordeel dat het nemen van de crisismaatregel niet onrechtmatig was omdat het de eerdere voortgezette crisismaatregel heeft doen laten vervallen.

Artikel 7:2 lid 3 Wvggz is bedoeld om betrokkene te laten bijstaan door een advocaat nadat de crisismaatregel is genomen. Het niet in acht nemen van dit voornemen kan niet leiden tot onrechtmatigheid van een eerdere maatregel, de crisismaatregel zelf. Het betreft een handeling welke de burgemeester naderhand moet verrichten. Dit geldt ook voor het niet-afgeven van een afschrift van de crisismaatregel.

*mr. V.C. Andeweg*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 21-02-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2020:1547

**Zaaknummer:** C/10/590461 / FA RK 20-508

**Wetsartikelen:** 7:6 Wvggz, 8:18 Wvggz en 7:2 Wvggz

## RECHTSPRAAK

**De bedoeling is dat betrokkene zo veel mogelijk ambulante in de thuissituatie wordt behandeld. Zorgmachtiging verzocht met verschillende vormen van verplichte zorg, die uitsluitend bij opname zullen worden toegepast in de instelling en niet ambulante.**

***De bedoeling is dat betrokkene zo veel mogelijk ambulante in de thuissituatie wordt behandeld. Zorgmachtiging verzocht met verschillende vormen van verplichte zorg, die uitsluitend bij opname zullen worden toegepast in de instelling en niet ambulante.***

### *Feiten*

De bedoeling is dat betrokkene ambulante in de thuissituatie wordt behandeld. Zorgverlener geeft aan dat in het verleden is gebleken dat betrokkene met een opname die boven het hoofd hangt door middel van een voorwaardelijke machtiging dit als stok achter de deur ervaarde en dat dit goed werkte en betrokkene thuis heel goed kon functioneren. De betrokkene stemt in met de verplichte zorg in de thuissituatie zoals opgenomen in het zorgplan. Er loopt nog reclasseringstoezicht. Aangegeven wordt dat door de dreiging van verplichte opname betrokkene in contact blijft met de ambulante zorg en de afspraken in het zorgplan nakomt.

### *Oordeel*

De rechtbank stelt vast dat de verzochte verplichte zorg zich niet richt op vormen van verplichte zorg in de thuissituatie. De rechtbank geeft aan dat uitgangspunt is in de Wvz dat betrokkene zo veel mogelijk ambulante wordt behandeld en de verplichte zorg in de thuissituatie voorliggend is. Opname in een instelling is ultimum remedium.

De rechtbank is van oordeel dat wanneer iemand, die zo veel als mogelijk ambulante behandeld wordt en waarbij verplichte zorg uitsluitend zal worden toegepast als die ambulante behandeling ernstig nadeel niet langer kan wegnemen, voldoet aan het uitgangspunt van de

wet dat opname ultimum remedium moet zijn. De rechtbank is van oordeel dat er in dit geval geen minder bezwarende alternatieven zijn die hetzelfde effect beogen. De voorgestelde verplichte zorg is evenredig en naar verwachting effectief.

De rechtbank is van oordeel dat voldaan is aan de criteria voor en de doelen van verplichte zorg als bedoeld in de Wvvgz. Daarmee is het mogelijk om betrokkene gedurende de gehele periode te stimuleren om zich te houden aan de afspraken in het zorgplan en hem binnen de duur van de maatregel van 26 weken op te nemen. De door de rechtbank toegewezen verplichte zorg kan uitsluitend na opname in een accommodatie worden toegepast.

### **Opmerking VA**

Betrokkene is in het verleden door middel van een voorwaardelijke machtiging uit hoofde van de Wet BOPZ ambulant in de thuissituatie de voorwaarden goed nagekomen. De voorwaardelijke machtiging met mogelijke opname als de voorwaarden niet werden nageleefd werkte voor betrokkene als stok achter de deur. De wetgever heeft door invoering van de Wvvgz expliciet de keuze gemaakt dat een voorwaardelijke machtiging zoals in de Wet BOPZ opgenomen was (art. 14a t/m 14g), niet meer tot de mogelijkheden behoort. Door de zorgmachtiging dusdanig te formuleren zoals in deze uitspraak is gebeurd, wordt alsnog een soort voorwaardelijke zorgmachtiging in het leven geroepen. De zorgmachtiging kan verleend worden indien aan de criteria van verplichte zorg is voldaan. In voorgemelde kwestie is kennelijk (nog) niet voldaan aan de criteria om tot een opname in een instelling te komen. Het ligt op de weg van de Officier van Justitie om een wijziging van de zorgmachtiging te verzoeken op het moment dat de verplichte zorg gewijzigd dient te worden (art. 8:12 lid 6 Wvvgz), zoals een opname in een accommodatie.

*mr. V.C. Andeweg*

---

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland

**Datum uitspraak:** 17-02-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2020:739

**Zaaknummer:** C/16/496690 / FA RK 20-931

**Wetsartikelen:**



## RECHTSPRAAK

**Crisismaatregel afgegeven door burgemeester van gemeente waar betrokkene niet verbleef. Betrokkene is niet gehoord door de burgemeester. Gebeld is op de mobiele telefoon van betrokkene, welke deze niet mee had. Verder is gebeld op de vaste lijn van de GGZ op het moment dat betrokkene sliep na toediening van slaapmedicatie.**

***Crisismaatregel afgegeven door burgemeester van gemeente waar betrokkene niet verbleef. Betrokkene is niet gehoord door de burgemeester. Gebeld is op de mobiele telefoon van betrokkene, welke deze niet mee had. Verder is gebeld op de vaste lijn van de GGZ op het moment dat betrokkene sliep na toediening van slaapmedicatie.***

### *Feiten*

Betrokkene verbleef in een andere gemeente dan de gemeente van de burgemeester die de crisismaatregel afgaf. Er is niet gevraagd waar betrokkene zich bevond.

Verder is betrokkene niet gehoord. Eerst is betrokkene gebeld op de mobiele telefoon, welke betrokkene niet bij zich had. Vervolgens werd er gebeld op de vaste lijn van de GGZ, nadat betrokkene slaapmedicatie had gekregen. De GGZ-medewerker gaf aan dat betrokkene niet wakker gemaakt kon worden. Betrokkene had gehoord kunnen worden als er sneller gebeld was, betrokkene pas later slaapmedicatie had gekregen of wakker was gemaakt.

### *Oordeel*

Ingevolge artikel 7:1 Wvvggz dient de burgemeester van de gemeente waar betrokkene zich bevindt de crisismaatregel te nemen. Er is niet gevraagd waar betrokkene zich bevond en het beroep is op dit punt gegrond.

Bij het nemen van de beslissing tot een crisismaatregel is het uitgangspunt van de wet dat de

burgemeester betrokkene, zo mogelijk, in de gelegenheid stelt om te worden gehoord. Dit is niet gebeurd. Het gaat om een ingrijpende maatregel, gedwongen zorg, waar vrijheidsbeneming onderdeel van uitmaakt, waardoor de burgemeester een goede belangenafweging dient te maken.

De rechtbank overweegt dat iedere keer de specifieke omstandigheden van het geval meegewogen dienen te worden bij de keuze om betrokkene al dan niet eerder of later te horen. Als het toedienen van medicatie volgens behandelaars op dat moment noodzakelijk en medisch geïndiceerd is, kan het zo zijn dat op dat moment noodzakelijke zorg voorrang heeft boven het recht van betrokkene om gehoord te worden. Als die situatie zich voordoet dient vervolgens bezien te worden of er zo veel tijdsdruk was bij het nemen van de beslissing van de burgemeester, dat het afzien van horen van betrokkene gerechtvaardigd was.

De rechtbank stelt vast dat er geen sprake was van tijdelijk verplichte zorg. Betrokkene heeft de slaapmedicatie vrijwillig ingenomen en was in zorg en stelde zich meewerkend op. Er was geen acute tijdsdruk. De burgemeester kon op dat moment niet besluiten het horen achterwege te laten.

Voor wat het verzoek tot veroordeling van de proceskosten betreft wijst de rechtbank dit af. Betrokkene is geen griffierecht verschuldigd en de advocaat is door de rechtbank toegevoegd. Er blijkt niet van overige kosten.

*mr. V.C. Andeweg*

---

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland

**Datum uitspraak:** 13-02-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2020:511

**Zaaknummer:** C/16/495660 / FL RK 20-110

**Wetsartikelen:** 7:1 Wvggz en 7:6 Wvggz

## RECHTSPRAAK

**Externe partij heeft gepoogd betrokkene te horen voor het afgeven van de crisismaatregel door de burgemeester. Betrokkene is niet gehoord, terwijl betrokkene vrijwillig wenste te blijven in de accommodatie.**

***Externe partij heeft gepoogd betrokkene te horen voor het afgeven van de crisismaatregel door de burgemeester. Betrokkene is niet gehoord, terwijl betrokkene vrijwillig wenste te blijven in de accommodatie.***

### *Feiten*

Een externe partij heeft geprobeerd betrokkene te horen voorafgaande aan de afgifte van de crisismaatregel. Betrokkene is niet gehoord, terwijl betrokkene wilde aangeven vrijwillig te willen blijven in de accommodatie. Er is een verslag waaruit niet blijkt wie men heeft geprobeerd te bellen en ook is niet duidelijk op welk telefoonnummer.

### *Oordeel*

Het uitbesteden van het horen aan een externe partij ontslaat de burgemeester niet van zijn verplichting om het hoorproces goed in te richten, zodat hij een zo goed mogelijk beeld krijgt van de wens van betrokkene om te worden gehoord en wat het standpunt van betrokkene is. Het overgelegde verslag, zonder te vermelden door wie en op welk telefoonnummer gebeld is, is ontoereikend. De burgemeester heeft onvoldoende kunnen komen tot een goede belangenafweging. De burgemeester is onvoldoende in staat geweest om het standpunt van betrokkene te vernemen. Dit klemt te meer daar betrokkene vrijwillig wenste te blijven en – ten overvloede – de voortzetting crisismaatregel is afgewezen aangezien betrokkene vrijwillig opgenomen wenst te blijven in de accommodatie.

De wettelijke bepalingen bij het afgeven van de crisismaatregel zijn onvoldoende in acht genomen.

Voor wat het verzoek tot veroordeling van de proceskosten betreft wijst de rechtbank dit af. Betrokkene is geen griffierecht verschuldigd en de advocaat is door de rechtbank toegevoegd.

Er blijkt niet van overige kosten.

*mr. V.C. Andeweg*

---

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland

**Datum uitspraak:** 13-02-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2020:512

**Zaaknummer:** C/16/495946 / FL RK 20-138

**Wetsartikelen:** 7:1 Wvggz en 7:6 Wvggz

## RECHTSPRAAK

**De verantwoordelijk chirurg en/of de arts-assistent chirurgie hebben bij een operatie niet de zorg betracht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou mogen worden verwacht.**

***De verantwoordelijk chirurg en/of de arts-assistent chirurgie hebben bij een operatie niet de zorg betracht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou mogen worden verwacht.***

### *Feiten*

Cliënte is op 23 oktober 2017 geopereerd aan een navelbreuk. Nadat de operatie was verricht en cliënte huiswaarts was gegaan kreeg zij een steeds heftiger wordende pijn in haar buik. Uiteindelijk, nadat onderzoeken en medicatie geen uitkomst bleken te bieden, is besloten cliënte met spoed te opereren.

De chirurg van dienst bij deze tweede operatie heeft verklaard dat er een fout was gemaakt bij de eerdere operatie, waardoor de dunne darm van cliënte op twee plaatsen was geperforeerd. Zo kon het gebeuren dat cliënte een buikvliesontsteking opliep, waardoor de pijnklachten ontstonden. De chirurg die de eerste operatie had verricht heeft verklaard dat hij zag dat hij de dunne darm had aangetikt, maar dat hij daarna niets meer heeft ondernomen omdat het bloeden was gestopt.

Tijdens de mondelinge behandeling heeft cliënte nog vermeld dat zij op 2 oktober 2019 een gesprek heeft gehad met de chirurg van de eerste operatie over het verslag van die operatie. In dat verslag staat dat de operatie is uitgevoerd door een arts-assistent chirurgie die cliënte nooit heeft gezien, en waarvan cliënte ook niet wist dat deze de operatie zou uitvoeren. De chirurg heeft aan cliënte verklaard dat de assistent geen wezenlijke verrichtingen heeft uitgevoerd. Cliënte heeft hierbij de indruk gekregen dat de chirurg de assistent in bescherming heeft genomen en de verrichtingen die de assistent uitvoerde heeft verdoezeld. Zij vraagt zich af of de assistent wel voldoende bekwaam was voor de door hem/haar uitgevoerde

verrichtingen.

### *Oordeel*

Tussen partijen is een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW tot stand gekomen. Bij de uitvoering daarvan dient de verantwoordelijk chirurg de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, daarbij handelend overeenkomstig de verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de geldende professionele standaard (art. 7:453 BW). Een redelijk bekwaam en handelend vakgenoot zou in dezelfde omstandigheden dezelfde zorg moeten hebben betracht. De vraag is niet of het handelen beter of anders had gekund, maar of het binnen de grenzen van de redelijk bekwaame beroepsuitoefening is gebleven. Bij een toerekenbare tekortkoming in deze nakoming moet de schade aan de cliënt worden vergoed (art. 6:74 jo. 7:462 BW).

De commissie is van oordeel dat sprake is van een opeenstapeling van gedragingen, die niet in overeenstemming zijn met de te betrachten zorgplicht. Een redelijk bekwaam en redelijk handelend chirurg had de conclusie moeten trekken dat naast een mogelijke navelbreuk waarschijnlijk ook sprake was van een littekenbreuk. De commissie kan uit het medisch dossier niet opmaken dat dit het geval is geweest. Als dit wel het geval was geweest had de operatie anders uitgevoerd moeten worden én had cliënte anders geïnformeerd moeten worden, gezien de verhoogde risico's. Ook is uit het operatieverslag niet gebleken dat de arts-assistent chirurgie voldoende bekwaam was om de eerste operatie uit te voeren. Datzelfde geldt overigens voor de bekwaamheid van de superviserende vaatchirurg met betrekking tot de handelingen, die immers zagen op breukchirurgie. Een chirurg die bekwaam was geweest in breukchirurgie had naar alle waarschijnlijkheid ook anders gehandeld na de perforaties die tijdens de operatie zijn ontstaan. De complicaties ontstaan uit de operatie zijn naar het oordeel van de commissie vermijdbaar geweest, en getuigen niet van goed vakmanschap dan wel verantwoord handelen.

De verantwoordelijk chirurg en/of de arts-assistent chirurgie hebben niet de zorg betracht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou mogen worden verwacht. Zij zijn niet binnen de grenzen van de redelijk bekwaame beroepsuitoefening gebleven. Het verzoek om schadevergoeding is tijdens de mondelinge behandeling ingetrokken, en dus niet aan het oordeel van de commissie onderhevig geweest.

*mr. C.M. Pouwels*

**Instantie:** Geschillencommissie ziekenhuizen

**Datum uitspraak:** 03-10-2019

**Zaaknummer:** 120719