

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 08, 2020

Nummer 8, 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

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2020:712](#) 21-04-2020

Cassatie in het belang der wet.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2019:376](#) 15-03-2019

Invulling aantasting in de persoon, artikel 6:106 BW.

Rechtbank

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2020:2287](#) 10-04-2020

Rechtbank houdt verzoek tot verlenen van een rechterlijke machtiging aan in verband met Covid-19.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:3430](#) 10-04-2020

Deelgeschil: beoordeling aansprakelijkstelling door een derde zonder medische machtiging niet mogelijk in procedure buiten rechte.

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:106](#) 16-04-2020

Neuroloog geeft op verzoek van echtgenote van klager een geneeskundige verklaring af. Schending beroepsgeheim.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:104](#) 16-04-2020

Klaagster ontvankelijk omdat klacht is ingediend binnen tien jaar. Berisping wordt in hoger beroep omgezet in waarschuwing.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2020:59](#) 15-04-2020

Twee (seks)partners klagen over een huisarts. Klachten deels niet-ontvankelijk, deels

(kennelijk) ongegrond.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,

ECLI:NL:TGZRZWO:2020:51 10-04-2020

Klacht tegen geneesheer-directeur door nabestaanden wegens uitlatingen in een interview en het niet melden van de suïcide als calamiteit.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:107

09-04-2020

Klacht tegen een huisarts in een penitentiaire inrichting. Informatieplicht geschonden. In eerste aanleg berisping, in hoger beroep waarschuwing.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,

ECLI:NL:TGZREIN:2020:28 06-04-2020

Klacht tegen fysiotherapeut. Behandeling in afwijking van verwijzing zonder overleg met specialist. Berisping.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,

ECLI:NL:TGZRSGR:2020:60 31-03-2020

Palliatieve zorg. Klacht nabestaande. Ontvankelijkheid.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,

ECLI:NL:TGZRAMS:2020:47 30-03-2020

Onjuiste verklaring. Uithuisplaatsing.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:102 12-

03-2020

Verzoek afschrift medisch dossier na overlijden patiënt door broer van patiënt. Kennelijk ongegrond.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:103 12-

03-2020

Ne bis in idem wegens meerdere vergelijkbare klachten over zorgverlening. Klager niet-ontvankelijk. Beroep verworpen.

Uitspraken zonder ECLI

Geschillencommissie ziekenhuizen 16-12-2019

Cliënt is door zorgverlener ten onrechte niet geïnformeerd over een goedaardige tumor. De commissie oordeelt dat cliënt geïnformeerd had moeten worden. Zorgaanbieder is een vergoeding verschuldigd voor de wekenlange onzekerheid.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg 15-11-2019

Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg 15 november 2019.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Cliënt is door zorgverlener ten onrechte niet geïnformeerd over een goedaardige tumor. De commissie oordeelt dat cliënt geïnformeerd had moeten worden. Zorgaanbieder is een vergoeding verschuldigd voor de wekenlange onzekerheid.

Cliënt is door zorgverlener ten onrechte niet geïnformeerd over een goedaardige tumor. De commissie oordeelt dat cliënt geïnformeerd had moeten worden. Zorgaanbieder is een vergoeding verschuldigd voor de wekenlange onzekerheid.

Feiten

Cliënt is na aanhoudende pijn na knieoperaties in 2016 en 2018 doorverwezen naar een gespecialiseerd arts. Deze arts vroeg cliënt in maart 2019 naar de tumor aan zijn bovenbeen welke zichtbaar was op een MRI uit 2016. Hiervan is cliënt nooit op de hoogte gebracht. Volgens de arts had de tumor gemonitord moeten worden, aangezien vroegtijdige herkenning van belang is, zodat een eventuele behandeling bijtijds kan worden opgestart.

De tumor is vervolgens in het LUMC onderzocht en daar is ook beoordeeld in welke fase de tumor zich bevindt en of verdere behandeling is geïndiceerd. De uitslag heeft een aantal weken op zich laten wachten. Dit was een zeer moeilijke periode voor cliënt en zijn gezin in verband met de angst dat de tumor kwaadaardig was, deze al jaren eerder had kunnen worden behandeld en het nu wellicht te laat zou zijn. De tumor bleek niet kwaadaardig te zijn en zich in fase 1 te bevinden. De arts heeft zich op 25 april 2019 verontschuldigd, maar de zorgen van cliënt niet kunnen wegnemen.

Cliënt vordert van het ziekenhuis een vergoeding van immateriële schade, een bedrag van € 5.000, die hij als gevolg van het handelen van de arts heeft geleden.

De zorgaanbieder stelt dat als toevallsbevinding in het distale bovenbeen een botafwijking werd gezien, welke door de chirurg en de radioloog werd beschreven als een goedaardig

tumor, een enchodroom, die waarschijnlijk in de kindertijd is ontstaan. Verder onderzoek werd niet nodig geacht. Op een latere MRI is de tumor ook te zien, waarbij overigens geen afwijkingen en/of veranderingen van het eerste beeld zijn geconstateerd. Dat de arts in eerste instantie heeft verzuimd cliënt van de tumor op de hoogte te brengen is volgens het ziekenhuis onjuist geweest.

Oordeel

Uit de overgelegde stukken en de verklaring ter zitting blijkt dat de behandelend arts in 2016 en daarna met cliënt niet gesproken heeft over de afwijking in de distale femur en dit eveneens niet in zijn verwijsbrief aan de arts in de Medinova Kliniek en in het medisch dossier heeft vermeld. Dit had naar het oordeel van de commissie niet zo moeten. De Geschillencommissie Ziekenhuizen (de commissie) is van oordeel dat de eerste arts (gelet op de op hem rustende informatie- en dossierplicht) cliënt en de arts naar wie hij cliënt heeft doorverwezen in ieder geval had moeten informeren over de geconstateerde afwijking in de distale femur en dit had moeten noteren in het medisch dossier, met daarbij de vermelding dat op de latere MRI-scans geen afwijking is geconstateerd ten opzichte van de eerste röntgenopname. Door dit na te laten is de arts zowel in de informatieverstrekking aan cliënt als in de medische verslaglegging verwijtbaar tekortgeschoten. In zoverre is de klacht gegrond.

Het ziekenhuis is tekortgeschoten in de informatieverstrekking aan cliënt over de afwijking in de distale femur. Cliënt heeft naar het oordeel van de commissie voldoende aannemelijk gemaakt dat hij en zijn gezin wekenlang in onzekerheid hebben geleefd over de aard van de tumor. De angst overheerste dat, mocht de tumor kwaadaardig zijn, hem, gedurende de drie jaar dat de arts met deze botafwijking bekend is geweest, een adequate behandeling van de tumor en eventuele uitzaaiingen zou zijn onthouden en het misschien nu wel te laat was. De commissie ziet gelet hierop aanleiding om aan cliënt een immateriële schadevergoeding toe te kennen die zij naar redelijkheid en billijkheid vaststelt op € 500.

Nu de klacht van cliënt gegrond wordt verklaard, ziet de commissie voorts aanleiding het ziekenhuis te veroordelen tot vergoeding aan cliënt van het door hem betaalde klachtengeld, zijnde een bedrag van € 77,50.

mr. M.J. Vels

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 16-12-2019

Zaaknummer: 2821/11401

RECHTSPRAAK

Cassatie in het belang der wet.

Euthanasieverklaring kan ook bij patiënt met voortgeschreden dementie in beginsel grondslag zijn voor euthanasie, ook als de patiënt ten tijde van de euthanasie niet meer in staat is zijn wil te bepalen. HR vult de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 Wtl nader in voor situaties van euthanasie bij demente patiënten. De begrippen ‘uitdrukkelijk en ernstig verlangen’ (art. 293 lid 1 Sr) en ‘vrijwillig en weloverwogen verzoek’ (art. 2 lid 1 Wtl) zijn niet identiek; ook als niet vastgesteld kan worden dat sprake was van een ‘vrijwillig en weloverwogen verzoek’, kan toch worden geconcludeerd dat werd gehandeld op ‘uitdrukkelijk en ernstig verlangen’. Of sprake is van ondraaglijk lijden is een medisch professioneel oordeel van de arts, dat door de rechter slechts marginaal kan worden getoetst.

Feiten

De rechtbank heeft bewezen verklaard dat een arts als specialist ouderengeneeskunde opzettelijk het leven van een aan voortgeschreden dementie lijdende patiënte op haar uitdrukkelijk en ernstig verlangen heeft beëindigd door toediening van euthanatica, maar deze ontslagen van alle rechtsvervolging. Tegen dit vonnis heeft de procureur-generaal bij de Hoge Raad cassatie in het belang der wet ingesteld

De relevante wetsbepalingen

Artikel 293 lid 1 Sr stelt strafbaar opzettelijk het leven van een ander beëindigen op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen. Lid 2 bepaalt dat dit feit niet strafbaar is als het feit wordt begaan door (i) een arts die (ii) daarbij voldoet aan de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) en (iii) hiervan mededeling doet aan de gemeentelijke lijkschouwer overeenkomstig artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging.

Artikel 2 lid 1 Wtl bepaalt dat de zorgvuldigheidseisen inhouden dat de arts (a) de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt, (b) de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt, (c) de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten, (d) met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was, (e) ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en tot slot (f) de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

Artikel 2 lid 2 Wtl bepaalt dat als een patiënt van 16 jaar of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar daarvoor (a) wel tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat werd geacht, en (b) een schriftelijke euthanasieverklaring heeft afgelegd, de arts ook dan – mits de in lid 1 genoemde zorgvuldigheidseisen in acht zijn genomen, aan dit verzoek gevolg kan geven.

De overwegingen van de HR

De grondslag voor de niet-strafbare levensbeëindiging is in de kern gelegen in het uitdrukkelijke, vrijwillige, weloverwogen en duurzame verzoek van de patiënt. De arts kan – op grond van wetsgeschiedenis – mits is voldaan aan de voorwaarden van de Wtl – een eerder vastgelegd schriftelijk verzoek van de patiënt beschouwen als overeenstemmend met de wil van de patiënt. In beginsel ook als de patiënt als gevolg van voortgeschreden dementie niet meer in staat is zijn wil te bepalen. De wet maakt namelijk geen onderscheid naar de mogelijke oorzaak van dit ingetreden onvermogen tot het uiten van een wil. Dat die oorzaak in dementie is gelegen, staat dan ook – ook volgens de wetsgeschiedenis – er niet aan in de weg dat de arts in beginsel gevolg kan geven aan dat verzoek, mits dat verzoek is vastgelegd toen de patiënte daartoe in staat was.

De arts kan echter alleen dán aan de eerdere schriftelijke euthanasieverklaring gevolg geven, als de patiënt op het moment van de euthanasie niet meer in staat is zijn tot levensbeëindiging relevante wil te vormen en te uiten. Als niet zonder meer kan worden vastgesteld of de patiënt niet meer zijn wil over de levensbeëindiging kan bepalen, dan treedt het eerdere euthanasieverzoek daarvoor niet in de plaats. Het gaat namelijk om de actuele wil van de patiënt tot levensbeëindiging, waarbij de eerdere schriftelijke euthanasieverklaring ter ondersteuning of verduidelijking kan dienen.

De arts moet onderzoeken of de patiënt niet meer in staat is een met betrekking tot zijn levensbeëindiging relevante wil te vormen en te uiten. Het enkele feit dat de patiënt nog wel

in staat is woorden te uiten, staat aan het oordeel dat de patiënt daartoe niet in staat is, niet in de weg. De eerdere euthanasieverklaring volstaat niet. De arts moet ook de overtuiging hebben dat aan de in artikel 2 lid 1 Wtl genoemde zorgvuldigheidseisen *zo veel als feitelijk mogelijk* is voldaan.

Deze zorgvuldigheidseisen krijgen in sommige opzichten een eigen invulling, aangezien de situatie ten tijde van de euthanasieverklaring kan verschillen van de situatie ten tijde van de euthanasie. Immers, dementie is een in de tijd voortschrijdende aandoening, die de persoon en de persoonlijkheid van de patiënt ingrijpend kan veranderen. De nakoming van de zorgvuldigheidseisen moeten ook compensatie bieden voor het onvermogen van de patiënt om nog langer zelf zijn wil te vormen en te uiten.

De HR loopt vervolgens de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 Wtl na.

(a) de overtuiging dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt

De arts moet zich ervan vergewissen dat het verzoek indertijd, toen de patiënt nog wel in staat was tot waardering van zijn belangen, vrijwillig en weloverwogen was. De arts moet voorts vaststellen dat de actuele situatie van de patiënt beantwoordt aan de voorwaarden waaronder de patiënt euthanasie wenste. Bij het noodzakelijk achterhalen van de bedoelingen van de patiënt moet de arts niet alleen letten op de letterlijke tekst, maar op alle omstandigheden van het geval. Bij tegenstrijdigheden van wezenlijke aard kan dat aanleiding zijn om niet aan het verzoek gevolg te geven.

De euthanasieverklaring moet steeds ten minste inhouden dat de patiënt verzoekt om euthanasie in het geval dat hij als gevolg van voortgeschreden dementie niet meer in staat is een hierop betrekking hebbende wil te vormen en te uiten. Wil de patiënt ook euthanasie, terwijl geen sprake is van een fysiek ondraaglijk lijden, dan moet hij in de euthanasieverklaring opnemen dat het lijden aan voortgeschreden dementie als ondraaglijk wordt aanmerkt en moet hij dat ook aan zijn verzoek ten grondslag leggen.

De arts moet ook de actuele situatie van de patiënt zorgvuldig vaststellen en beoordelen, opdat hij de actuele situatie kan vergelijken met de situatie waarop de euthanasieverklaring betrekking had. De arts moet letten op indicaties die strijdig zijn met het euthanasieverzoek; die kunnen aan de uitvoering van het verzoek in de weg staan. Dat geldt ook voor contra-indicaties uit de periode vóór het huidig onvermogen, zoals uitingen of gedragingen die duiden op een (wil tot) intrekking van de eerdere euthanasieverklaring. Ook in dat geval kan aan de eerdere euthanasieverklaring geen gevolg meer worden gegeven. Ook contra-indicaties ten tijde van het bestaan van het onvermogen om de wil te bepalen kunnen een rol spelen; als duidelijke verbale uitingen of consequent gedrag niet met de strekking van de

euthanasieverklaring overeenstemmen, kan de arts tot het oordeel komen, dat de in de verklaring voorziene situatie zich feitelijk niet voordoet. Die omstandigheden hangen vaak ook samen met de vraag of wel sprake is van ondraaglijk lijden.

Ook als de arts niet heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 lid 1 onder a Wtl (de overtuiging van een vrijwillig en weloverwogen verzoek) betekent dat niet zonder meer dat hij euthanasie heeft toegepast zonder dat sprake was van een uitdrukkelijk en ernstig verlangen in de zin van artikel 293 Sr.

(b) de overtuiging van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt

Ook bij demente patiënten geldt de eis van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De vraag of daarvan sprake is, kan in het concrete geval slechts door de arts worden beantwoord. Bij die afweging kan een aantal in de wetsgeschiedenis genoemde voorbeeldcategorieën tot uitgangspunt worden genomen. Te denken valt daarbij aan gevallen, waarin sprake is van – los van de dementie – fysiek ondraaglijk lijden. Ten tweede kan men denken aan gevallen waarbij sprake is van een ondraaglijk lijden als gevolg van zeer onaangename fysieke gevolgen van zijn dementie, zoals ernstige doorligwonden, of hevige benauwdheid. In de derde plaats kan gedacht worden aan gevallen waarbij de demente patiënt zich bevindt in een toestand, die hij eerder als ondraaglijk heeft aangemerkt en waarbij uit zijn bestendig gedrag kan worden afgeleid dat hij inderdaad – ook zonder fysieke ondraaglijke aandoeningen – vreselijk lijdt. Als dat bestendig gedrag, waaruit vreselijk lijden kan worden afgeleid, ontbreekt, kan niet zonder meer tot ondraaglijk lijden worden geconcludeerd, ook niet als die demente toestand op voorhand als ondraaglijk werd aangemerkt.

(c) voorlichting van de patiënt over de situatie waarin deze zich bevindt en over diens vooruitzichten

De arts moet zich een beeld hebben gevormd van de omstandigheden waaronder het euthanasieverzoek is gedaan, in die zin dat hij zich ervan moet overtuigen dat de patiënt ten tijde van het verzoek voldoende was ingelicht over de betekenis en de consequenties daarvan.

Deze eis brengt verder met zich dat de arts zich inspant om betekenisvol te communiceren over de situatie van de patiënt en diens vooruitzichten – een en ander binnen de beperkingen van de toestand van de patiënt en tenzij duidelijk is dat zulks onmogelijk is.

(d) de met de patiënt bereikte overtuiging dat er geen redelijke andere oplossing was

De arts moet de overtuiging hebben dat zowel naar medisch inzicht, als in het licht van het schriftelijke verzoek van de patiënt, geen redelijke andere oplossing is voor de actuele situatie.

Het gaat daarbij om de overtuiging dat de patiënt ten tijde van het vastleggen van het euthanasieverzoek redelijke andere oplossingen in ogenschouw heeft genomen.

(e) het raadplegen van ten minste één andere, onafhankelijke arts etc.

Deze eis geldt onverminderd.

(f) medisch zorgvuldige uitvoering van de levensbeëindiging

Ook deze eis geldt onverminderd. Daarbij dient rekening te worden gehouden met mogelijk irrationeel of onvoorspelbaar gedrag van de patiënt als gevolg van de voortgeschreden dementie waaraan de patiënt lijdt. Als de arts voorafgaande medicatie nodig acht, staat dat niet aan de zorgvuldige uitvoering van de euthanasie in de weg, ook niet als de arts en de patiënt niet betekenisvol met elkaar hebben kunnen communiceren, of de arts niet om specifieke instemming met andere medische handelingen heeft kunnen vragen.

Rechterlijke toetsing

Ten aanzien van de rechterlijke toetsing geldt dat deze primair buiten het strafrecht plaatsvindt door Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. Bij de beoordeling van de zorgvuldigheid van het medisch handelen zijn de inzichten en normen van medische professionals leidend. Bij een strafrechtelijke vervolging kan de rechter uitleg geven aan de wettelijke regeling; daarbij past de rechter echter terughoudendheid bij de vraag welk medisch handelen aanvaardbaar is. Daarnaast is iedere arts onderworpen aan het medisch tuchtrecht. Strafvervolging is dan ook niet steeds de meest aangewezen reactie bij onzorgvuldig medisch handelen bij euthanasie.

Beoordeling van de uitspraak van de rechtbank

Het oordeel van de rechtbank dat de begrippen 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' in artikel 293 lid 1 Sr en 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' in artikel 2 lid 1, onder a, Wtl onderling verschillen is juist.

De rechtbank kon dan ook oordelen dat, ook wanneer niet kon worden vastgesteld dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek, een eerder vastgelegde wilsverklaring wél de conclusie kon rechtvaardigen dat desondanks toch werd gehandeld op het in artikel 293 lid 1 Sr bedoelde 'uitdrukkelijk en ernstig verlangen' van de patiënt.

Het oordeel van de rechtbank dat uit de dementieclausules van 2012 en 2015 en het euthanasieverzoek van 2012 onmiskenbaar naar voren komt, dat de patiënt om euthanasie verzocht als zij zou worden opgenomen in een verpleeghuis en zij niet meer in staat zou zijn

haar wil te vormen en te uiten, en dat de patiënt bij een dergelijke opname de regie over het moment van euthanasie ondubbelzinnig uit handen heeft willen geven aan een arts, geeft geen blijk van een onjuiste opvatting. Dat oordeel, dat de rechtbank mede gebaseerd heeft op de stelling dat het verzoek van de patiënt bij een andere uitleg iedere zin zou verliezen, houdt stand.

Indien de patiënt niet meer tot het vormen en uiten van een wil in staat is, kunnen uitingen van de patiënt niet meer worden opgevat als een wilsuiking expliciet gericht op het intrekken of aanpassen van het eerdere verzoek. Niettemin kunnen verbale uitingen van de patiënt wel degelijk van belang zijn, zowel bij de beoordeling van mogelijke contra-indicaties als bij de beoordeling van het actueel lijden van de patiënt. De rechtbank heeft dat niet miskend.

Ook het oordeel van de rechtbank, dat de vaststelling of sprake is van ondraaglijk lijden een aan de arts voorbehouden medisch-professioneel oordeel is, dat door de rechter slechts marginaal kan worden getoetst, is juist.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 21-04-2020

ECLI: ECLI:NL:HR:2020:712

Zaaknummer: 19/04910

Rechters: W.A.M. van Schendel, V. van den Brink, E.S.G.N.A.I. van de Griend, M.J. Borgers en C.H. Sieburgh

Wetsartikelen: 293 Sr en 2 Wtl

RECHTSPRAAK

Neuroloog geeft op verzoek van echtgenote van klager een geneeskundige verklaring af. Schending beroepsgeheim.

Een neuroloog heeft een geneeskundige verklaring afgegeven op verzoek van de echtgenote van klager. Geen toestemming, schending beroepsgeheim. Verzachtende omstandigheden waardoor berisping in hoger beroep een waarschuwing wordt.

Feiten

Klager heeft niet aangeboren hersenletsel. In verband hiermee is hij sinds 2017 in behandeling bij een psychomedische praktijk. Beklaagde was tot en met september 2018 als neuroloog werkzaam in die praktijk en was een van de behandelaren van klager, samen met een neuropsycholoog en een psychiater.

Op 29 juni 2018 is door de neuropsycholoog op verzoek van beklagde, een brief over klager opgesteld. Deze brief luidt onder meer:

‘Verklaring (...):

Cliënt heeft door het auto-ongeluk in 2017 traumatisch hersenletsel opgelopen, waarna een frontaal syndroom. Dit houdt in dat cliënt geen inzicht heeft in de gevolgen van het hersenletsel, met andere woorden hij heeft geen ziekte-inzicht. Hij is ongeremd en impulsief en kan de gevolgen van gemaakte acties niet overzien.’

Onderaan de brief staan de namen van beklagde, de neuropsycholoog en de psychiater als ondertekenaars.

De brief is op 29 juni 2018 per e-mail naar de echtgenote van klager gestuurd. Het medisch dossier van klager bevat twee ondertekende versies van de brief: één met als datum 29 juni 2018, waarbij beklagde voor alle drie de ondertekenaars haar handtekening heeft geplaatst, en één met als datum 6 juli 2018 waarbij de psychiater heeft getekend voor zichzelf en voor beklagde.

Klacht

Klager verwijt beklagde dat zij het medisch beroepsgeheim heeft geschonden door zonder zijn toestemming en medeweten een medische verklaring over hem te verstrekken aan zijn echtgenote. Kennelijk heeft zijn echtgenote om een verklaring verzocht. Zij heeft deze verklaring gebruikt bij een verzoek tot onderbewindstelling van klager. Klager voert aan dat het verstrekken van de brief in strijd is met de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' van mei 2018. Een medische verklaring die betrekking heeft op de wilsbekwaamheid van een patiënt mag alleen verstrekt worden door een onafhankelijke arts. Verder heeft klager bij aanvang van de behandeling wel een algemene toestemmingsverklaring getekend, maar die ziet op het verstrekken van medische informatie, wat iets anders is dan een medische verklaring. Deze is bovendien te algemeen geformuleerd om als toestemming te kunnen dienen voor de brief die is verzonden.

Standpunt van beklagde

Beklaagde heeft toegelicht dat zij de brief heeft laten opstellen op verzoek van de echtgenote van klager. Die was steeds nauw bij de behandeling van klager betrokken en belde beklagde op enig moment op omdat klager een financiële transactie met grote risico's wilde doen die zij wilde tegenhouden. Beklaagde heeft daarop een afweging van belangen gemaakt en uit zorg voor klager en zijn gezin de brief laten maken. Zij is het met klager eens dat de algemene toestemmingsverklaring niet toereikend is. Achteraf gezien vindt zij dat zij klager had moeten inlichten en toestemming had moeten vragen voor het verstrekken van de informatie. Zij biedt hiervoor haar excuses aan. Zij is wel van mening dat de brief niet als 'medische verklaring' moet worden aangemerkt aangezien de brief alleen een weergave is van gegevens die volgen uit het uitgevoerde neuropsychologisch onderzoek en geen waardeoordeel bevat.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de klacht gegrond verklaard. Door het verstrekken van de informatiebrief heeft beklagde het medisch beroepsgeheim geschonden. Uit de geschetste omstandigheden begrijpt het RTG dat beklagde zich bij haar beslissing heeft laten leiden door het financiële belang van klager en de consequenties voor hem en zijn gezin van de financiële transactie. Zij heeft die omstandigheden echter niet bij klager geverifieerd. Zij had klager voorafgaand aan het verstrekken van de brief moeten informeren en hem toestemming moeten vragen voor het versturen van de brief.

Het RTG is van oordeel dat de informatiebrief een geneeskundige verklaring bevat en volgt op dit punt niet het verweer. Volgens de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens',

KNMG, mei 2018, is sprake van een geneeskundige verklaring indien een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel over de patiënt en diens gezondheidstoestand wordt gegeven. De zinsnede in de brief: 'kan de gevolgen van gemaakte acties niet overzien', betreft geen feitelijke bevinding maar een oordeel dat is gebaseerd op de uitkomsten van het neuropsychologisch onderzoek. In de genoemde richtlijn wordt het afgeven van een geneeskundige verklaring door de behandelend arts afgeraden, onder meer om de vertrouwensrelatie tussen de behandelend arts en de patiënt niet in gevaar te brengen. Zeker nu in dit geval zonder toestemming van klager is gehandeld, doet dat risico zich voor.

Het RTG merkt bovendien op dat beklagde de brief op 29 juni 2018 niet alleen voor zichzelf maar ook voor de psychiater heeft ondertekend en vervolgens heeft laten verzenden. Gebleken is dat zij voorafgaand aan de ondertekening en verzending hierover geen overleg met de psychiater heeft gevoerd en dat hij niet op de hoogte was van de brief. Ook dit vindt het RTG verwijtbaar. Dat de psychiater de brief achteraf heeft geaccordeerd en heeft verklaard achter de inhoud te staan, doet daar niet aan af. Collegiaal overleg had namelijk ook kunnen bevorderen dat daadwerkelijk was stilgestaan bij de vraag of de financiële belangen wel zo zwaarwegend waren, dat dit een schending van het beroepsgeheim kon rechtvaardigen.

Gelet op het feit dat niet alleen zonder toestemming van de patiënt medische gegevens zijn verstrekt, maar tevens is gehandeld mede namens een collega zonder diens medeweten en het feit dat klager in de hoedanigheid van behandelend arts een geneeskundige verklaring heeft verstrekt, acht het RTG de maatregel van berisping passend.

Oordeel CTG

De neuroloog komt in beroep niet op tegen de gegrondverklaring van de klacht over schending van het medisch beroepsgeheim. Zij erkent dat dit is gebeurd en stelt dit te betreuren.

De neuroloog betoogt in hoger beroep dat:

- (1) de informatiebrief alleen feitelijke bevindingen bevat en in eerste aanleg daarom ten onrechte is aangemerkt als een geneeskundige verklaring;
- (2) de door klager ingediende klacht geen betrekking had op het feit dat zij de brief mede heeft ondertekend namens haar collega, psychiater de heer G.;
- (3) er sprake was van verzachtende omstandigheden;
- (4) zij voor de toekomst lering heeft getrokken uit de door haar gemaakte fouten.

Om die redenen acht zij de berisping in de gegeven omstandigheden te zwaar en verzoekt zij

het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) om een minder zware maatregel op te leggen.

Het CTG overweegt dat in de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' van mei 2018 (hierna de richtlijn) behandelend artsen wordt afgeraden om een geneeskundige verklaring af te geven. In deze richtlijn wordt onder een geneeskundige verklaring verstaan een (schriftelijke) verklaring die door een arts is opgesteld, ten behoeve van een patiënt die onder behandeling van die arts staat of stond. Een geneeskundige verklaring bevat een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel over de patiënt en diens gezondheidstoestand. De door de neuroloog afgegeven verklaring dient echter een ander belang dan behandeling of begeleiding.

De reden dat het afgeven van een schriftelijke verklaring als hier bedoeld wordt afgeraden, is dat het bij zo'n verklaring vaak gaat om een belang van de patiënt, maar dat het in dit geval een belang is dat buiten de deskundigheid en verantwoordelijkheid van de arts ligt en een ander doel dient dan de behandeling of begeleiding. De arts is veelal niet op de hoogte van de medische criteria waaraan de instantie die de verklaring nodig heeft, toetst. Bovendien is de kans groot dat de vertrouwensrelatie tussen de behandelend arts en de patiënt in gevaar komt. Deze relatie dient vrij te blijven van belangenconflicten, die mogelijk kunnen spelen bij het al dan niet afgeven van een geneeskundige verklaring. Het geven van een waardeoordeel dat een ander doel dient dan behandeling of begeleiding, moet gebeuren door een onafhankelijke arts die deskundig is op het gebied van de vraagstelling, aldus de richtlijn.

Het CTG onderschrijft het belang dat een arts geen geneeskundige verklaring afgeeft die betrekking heeft op een patiënt die bij hem of haar onder behandeling staat.

De brief van de neuroloog had betrekking op een bij haar onder behandeling staande patiënt en is opgesteld op verzoek van een derde, de echtgenote van klager. De brief diende niet een behandeldoel. De neuroloog wilde met de brief de echtgenote van klager helpen en voorkomen dat klager een, naar de neuroloog had begrepen, grote en risicovolle financiële transactie zou aangaan. Zij heeft daarom in de brief onder meer laten opnemen dat klager bekend is met een frontaal syndroom, alsook de passage '*Hij is ongeremd en impulsief en kan de gevolgen van gemaakte acties niet overzien*'. Het CTG oordeelt dat deze passage niet slechts feitelijke bevindingen bevat, (min of meer) een-op-een overgenomen uit het medisch dossier van klager, maar een met een specifiek doel gegeven waardeoordeel over de gezondheidstoestand van klager. Dit oordeel was (kennelijk) gebaseerd op bepaalde, door de neuroloog voor dat doel relevant geachte uitkomsten van het bij klager verrichte neuropsychologisch onderzoek. De wijze waarop de brief is opgesteld en geformuleerd geeft deze brief ook een gewicht dat groter is dan het gewicht van een brief met louter feitelijke bevindingen.

Het CTG oordeelt dat de brief van 29 juni 2018 als een geneeskundige verklaring moet worden aangemerkt. De neuroloog had deze brief reeds om die reden niet aan de echtgenote van klager mogen afgeven. Het feit dat de echtgenote van klager zeer nauw betrokken was bij de zorg voor klager en bij alle consulten aanwezig was, is geen reden om daarover in dit geval anders te oordelen. Daarbij neemt het CTG in aanmerking dat de neuroloog wist – althans er rekening mee had moeten houden – dat de echtgenote van klager de verklaring in een juridische procedure betreffende klager zou gebruiken en dat in die procedure extra gewicht aan die verklaring zou kunnen worden toegekend. Door het afgeven van de verklaring is de vertrouwensrelatie tussen de neuroloog en klager beschadigd geraakt. Nu de verklaring bovendien zonder medeweten en zonder toestemming van klager aan de echtgenote van klager is afgegeven is sprake van schending van het medisch beroepsgeheim.

De conclusie is dat de neuroloog tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat de klacht terecht gegrond is verklaard. Ten aanzien van de maatregel overweegt het CTG dat de door de neuroloog geschonden normen van wezenlijk belang zijn voor het vertrouwen in artsen en de toegang tot de individuele gezondheidszorg en dat een berisping dan ook gerechtvaardigd zou kunnen lijken. Het CTG acht echter aannemelijk dat de neuroloog ervan overtuigd was dat klager geen ziekte-inzicht had en dat hij op het punt stond ondoordachte beslissingen te nemen met grote gevolgen voor hemzelf en zijn gezin. De neuroloog heeft onder tijdsdruk en met het belang van klager en zijn gezin voor ogen gehoor gegeven aan de tot haar gerichte noodoproep van de echtgenote van klager. Dit wordt door het CTG aangemerkt als verzachtende omstandigheden die maken dat een waarschuwing in dit geval passend en toereikend is. Dat het verstrekken van de brief voor klager tot schade heeft geleid, is betreurenswaardig, maar leidt niet tot een ander oordeel.

De beslissing wordt vernietigd voor zover het de opgelegde maatregel betreft en de neuroloog wordt een waarschuwing opgelegd. De uitspraak wordt aangeboden ter publicatie.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-04-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:106

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

Klaagster ontvankelijk omdat klacht is ingediend binnen tien jaar. Berisping wordt in hoger beroep omgezet in waarschuwing.

Na bijna tien jaar dient klaagster een klacht in tegen de dienstdoende huisarts van de HAP vanwege nalatigheid. De klacht is gegrond. In eerste aanleg volgt berisping vanwege nalatigheid en weinig respectvolle houding arts. Het CTG legt een waarschuwing op.

Feiten

Klaagster had op 12 december 2008 een consult bij haar eigen huisarts (niet zijnde beklagde) naar aanleiding van pijn op de borst. De huisarts dacht aan een borstkraakbeenontsteking (syndroom van Tietze) en schreef Pantoprazol voor. Op 18 december 2008 belde klaagster om 17.21 uur met de triagiste van de HAP. Klaagster is na de anamnese uitgenodigd op het spoedspreekuur. Zij bezocht vervolgens om 18.10 uur de dienstdoende arts op de HAP. Het waarneembericht vermeldt hierover het volgende (citaat inclusief typefouten):

'Deelcontact: (L04. 00) Borstkas symptomen/klachten

(S) (WUB) Bij geringe inspanning pijn boven de borst / trekt door naar de arm links. Spanning op het hoofd. Niet benauwd wel kortademig. Voor tintelingen id arm/been/handen bij neuroloog. Deze week bij ha geweest hart/longen : gb. R/R was normaal. Allerlei klachten. Pijnstillers helpen niet. Ibuprofen en aspirine. VG: lichte vernauwing kransslagader. Med: pantozol/ exefor/ revulan/ stilnoct/microgynon-20. Geen koorts. Niet ziek.

(SCO) Klachten zowel in rust als bij inspanning, scherpe pijn op borst en uitstraling boven armen. Bekend bij MDL arts metamucil en forlax ,hierna klachten begonnen. forlax gestopt. bij vaatchirurg ivm vernauwing vat naar maag, hierna naar mdl arts gestuurd. gebruikte vroeger pantozol. is hier nu weer mee begonnen.

(O) (SCO) ECG normaal rr 170/80, drukpijn bdz naast sternum

(P) (SCO) uitleg verder bespreken met huisarts. nu evt arthrotec'

De dienstdoende huisarts maakte een ECG en beoordeelde de uitslag als normaal. Zij adviseerde klaagster contact op te nemen met haar huisarts en schreef voor de klachten Arthrotec voor.

Op 21 december 2008 belde klaagster wederom met de HAP en werd zij uitgenodigd voor het spoedspreekuur. De dienstdoende huisarts heeft 's avonds rond 20.00 uur de anamnese afgenomen en klaagster lichamelijk onderzocht. Het waarneembericht vermeldt hierover, voor zover relevant, als volgt:

'(S) (VEM) Donderdag bij HAP geweest met dezelfde klachten. Pijn onder de oksel en keel. Trekt door naar het middenrif. Pijn trekt naar de kaken. Komt aanvalsgewijs. Heeft arthrotec. Helpt niets. Arts dacht syndroom van Tietze

(RHE) loopt bij neuroloog ivm klachten li arm, risicofactoren hvz: roken+, hypertensie-, chol aan de hoge kant, fam anamn <60 meg, broer 63, recent hartinfarct

(O) (RHE) RR 165/85, cor gb, pulm: vag bdz, drukpijn aanhechtingen sternum, drukpijn achterzijde thorax

(E) (RHE) mi niet cardiaal

(P) (RHE) pijnstilling, zn retour eigen huisarts'

De dienstdoende huisarts schreef voor de pijnklachten naxproxen voor en adviseerde klaagster zo nodig naar de eigen huisarts te gaan.

Op 22 december 2008 zocht klaagster in de nacht tweemaal contact met de HAP. De triagiste stond klaagster te woord. Het waarneembericht vermeldt over het tweede contact het volgende:

'WAARNEEMBERICHT van : R - A., Arts

Contactdatum: 22-12-2008

Deelcontact: ()

(S) (E.) tweede contact Heeft uurtje geslapen , is erg misselijk , zweterig, duizelig, heeft momenteel wel wat pob met trekkingen naar kaak en nek. Mw wil dat ik een

ambulance bel ,

(P) (E.) Mw een consult aangeboden en gezegd dat ik niet direct een ambu kan bellen . Hierop verbrak mw de verbinding en zei zelf wel te bellen

(...)

Afgehandeld door E. om 22-12-2008 3:06:58

Autorisatie door A. om 22-12-2008 5:48:29'

Beklaagde was die nacht de dienstdoende arts die het contact heeft geautoriseerd.

Op 22 december 2008 werd in de loop van de dag bij de eigen huisarts bloed afgenomen en opnieuw een ECG gemaakt.

Op 29 december 2008 werd klaagster naar aanleiding van de hoge troponinwaarden opgenomen op de afdeling Cardiologie van het F. Hier bleek dat zij een hartinfarct (onderwandinfarct) had doorgemaakt.

Bij brief van 11 september 2014 heeft klaagster de directeur van de HAP verzocht om een kopie van de bandopnames van de gesprekken op onder andere 22 december 2008, alsook een kopie van het door de huisarts op 18 december 2008 gemaakte ECG.

Klacht

Klaagster verwijt beklagde dat hij:

- a) in de nacht van 22 december 2008 geen ambulance heeft gebeld en hij niet naar haar toe is gekomen om de ernst van de klachten te onderzoeken;
- b) de door klaagster opgevraagde bandopnames en het ECG niet heeft verstrekt.

Oordeel RTG

Ontvankelijkheid

Beklaagde vond dat het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) de klacht niet in behandeling zou moeten nemen, omdat het een consult betreft dat tien jaar geleden heeft plaatsgevonden. Het RTG vat dit op als een beroep op niet-ontvankelijkheid van klaagster in haar klacht en overweegt hierover het volgende.

De Wet BIG bepaalt dat de bevoegdheid tot het indienen van een klaagschrift vervalt door verjaring in tien jaren. De klacht heeft betrekking op gebeurtenissen die op 22 december 2008 hebben plaatsgevonden. Het klaagschrift is ingediend op 15 november 2018. Hoewel er dus

inmiddels ruim tien jaar zijn verstreken, is het klaagschrift binnen de wettelijke termijn van tien jaar ingediend en is het RTG gehouden de klacht te behandelen.

Inhoudelijke beoordeling

Het RTG oordeelt dat uit het dossier volgt dat klaagster zich op 22 december 2008 bij de HAP heeft gemeld met klachten en signalen die pasten bij cardiale problematiek. Klaagster heeft in het gesprek met de triagiste gemeld dat zij misselijk, zweterig en duizelig was en pijn op de borst had met trekkingen naar de kaak en nek. Ook op basis van het destijds van toepassing zijnde protocol hadden die klachten moeten worden aangemerkt als cardiale klachten. Dat gold ook reeds voor de klachten die klaagster op 21 december 2008 op de HAP had geuit. Het RTG heeft de klacht van klaagster tegen de huisarts die toen dienst had en klaagster niet heeft doorverwezen naar de cardioloog, gegrond verklaard.

Vaststaat dat de triagiste ten tijde van het telefonische contact met de HAP op 22 december 2008 onder verantwoordelijkheid van beklagde werkzaam was, zodat hij voor het handelen of nalaten van de triagiste verantwoordelijk kan worden gehouden. Zelfs als ervan uit wordt gegaan dat klaagster in het gesprek met de triagiste heeft gezegd dat zij zelf de ambulance zou bellen, had beklagde, alvorens de afdoening door de triagiste te autoriseren, bij klaagster moeten verifiëren, althans in ieder geval contact behoren op te nemen met klaagster over haar toestand om zo nodig alsnog de noodzakelijke maatregelen te nemen. De conclusie van het RTG is dan ook dat beklagde niet adequaat heeft gereageerd op en onvoldoende aandacht heeft gehad voor de klachten van klaagster. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Wat betreft het tweede klachtonderdeel oordeelt het RTG als volgt. Het RTG volgt het verweer dat de medische gegevens van patiënten die tijdens de diensten op de HAP worden gezien, bij de HAP worden bewaard en niet bij iedere individuele dienstdoende huisarts. De artsen mogen er ook op vertrouwen dat de HAP de medische dossiers volgens de wettelijke regels bewaart. De brief van klaagster van 11 september 2014 met het verzoek om de bandopnames en het ECG is ook gericht aan de directeur van de HAP. De bandopnames en het ECG waren op dat moment kennelijk niet meer beschikbaar. Beklagde is dan ook niet in de gelegenheid geweest om de bandopnames te verstrekken. Bovendien is het niet beklagde geweest die het ECG heeft gemaakt. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Met betrekking tot de op te leggen maatregel heeft het RTG het volgende overwogen. Op basis van de verwijten past een berisping. Het tijdsverloop zou in beginsel aanleiding kunnen geven tot een lichtere maatregel, maar daar heeft het RTG van afgezien, daarbij overwegende dat beklagde zich in het verweerschrift zeer ongepast heeft uitgelaten door de situatie van klaagster te bagatelliseren en op te merken dat zij de volgende dag zelfstandig naar het

ziekenhuis heeft kunnen gaan en aldaar niet is opgenomen. Dit getuigt van weinig respect voor klaagster, nu vaststaat dat zij kort vóór het consult bij haar eigen huisarts in de ochtend van 22 december 2008 daadwerkelijk een onderwandinfarct heeft doorgemaakt. Beklaagde heeft ook geen blijk gegeven van enig zelfinzicht. Zijn opmerking dat inmiddels alle protocollen, medische standaarden en het handelen van artsen in dergelijke gevallen zijn veranderd, zodat een herhaling van het geval van klaagster niet meer zal kunnen plaatsvinden, heeft hij niet nader toegelicht. Helaas komt het nog steeds voor dat artsen patiënten verwijtbaar niet of te laat naar een cardioloog verwijzen. Onder deze omstandigheden heeft het RTG beklagde een berisping opgelegd.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is van oordeel dat de door klaagster omschreven en de door de triagiste genoteerde klachten op 22 december 2008 passen bij cardiale problematiek. Dit heeft de arts ter zitting in beroep ook bevestigd. Gelet op het eerdere contact van klaagster met de HAP op 21 december 2008, waarvan de arts ook kennis heeft genomen toen hij de afhandeling door de triagiste op 22 december 2008 autoriseerde, was sprake van een potentieel ernstige situatie. Omdat er sprake was van een potentieel ernstige situatie en het gesprek tussen de triagiste en klaagster in onmin was geëindigd, had de arts naar het oordeel van het CTG in ieder geval een poging moeten doen om met klaagster in contact te treden dan wel op een andere wijze moeten proberen erachter te komen of klaagster daadwerkelijk een ambulance had gebeld. Dat de arts helemaal niets heeft gedaan is in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klaagster had moeten betrachten. Dit nalaten kan hem tuchtrechtelijk worden verweten.

Het RTG heeft de arts voor dit nalaten de maatregel van berisping opgelegd. De overwegingen van het RTG dat de arts geen zelfinzicht heeft getoond en zich ongepast heeft uitgelaten acht het CTG, gelet op de behandeling ter zitting in beroep, te stellig. Omdat het hier gaat om een gebeurtenis van ruim elf jaar geleden en de arts in die periode niet met de tuchtrechter in aanraking is geweest, ziet het CTG aanleiding om te volstaan met een waarschuwing.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-04-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:104

Zaaknummer: C2019.246

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Twee (seks)partners klagen over een huisarts. Klachten deels niet-ontvankelijk, deels (kennelijk) ongegrond.

Klachten betreffende de wijze waarop de huisarts én de patiënt zijn omgegaan met PrEP-pillen. De zorgplicht van de arts gaat niet zover dat de verantwoordelijkheid over het informeren van een sekspartner op de huisarts kan worden afgewenteld.

Feiten

Klager 2 is sinds 17 mei 2018 patiënt bij verweerder. Klager 1 heeft een seksuele relatie met klager 2.

Op 21 november 2018 heeft klager 2 aan verweerder gevraagd of hij het preventieve middel pre-expositie profylaxe (PrEP) mocht gaan gebruiken. PrEP is een pil met daarin twee hiv-remmers, die wordt gebruikt ter voorkoming van een HIV infectie. Verweerder heeft klager 2 doorverwezen naar de SOA-poli van de GGD. Klager 2 heeft de SOA-poli bezocht. De arts Seksuele Gezondheid van de GGD heeft hierop telefonisch overleg gevoerd met verweerder. Hierover is in het medisch dossier het volgende genoteerd:

'SOA arts GGD (...) belt heeft counseling gedaan, hiv testen negatief gebleken

zij stuurt info, patient betaalt zelf de medicatie, 40-50 euro per maand, eerst door ons uitgangswaarde nierfunctie (...), na maand weer hiv contr en nierfu en dan 3 mnd controle voorbeeld recept zit erbij (...)'

Nadat klager 2 drie keer door verweerder PrEP voorgeschreven had gekregen, heeft hij op 3 september 2019 bij verweerder weer om een vervolgscript voor PrEP gevraagd. In het dossier heeft verweerder over dit verzoek het volgende genoteerd:

'Wil weer prep, mag het opnieuw voorgeschreven worden? HIV test was negatief en hij stuurt een mail hiervan. Lab en urine en navragen dgl gebruik en uitslagen soa testen. Hij gaat de resultaten mailen naar ons – hij wil de Prep dagelijks slikken – labform klaargemaakt en aan

de balie, hij komt het halen.'

Verweerder heeft op 9 september 2019 telefonisch contact opgenomen met de arts Seksuele Gezondheid van de GGD en besproken dat alle controles en het voorschrijven van medicatie aan haar zouden worden overgedragen.

Op 11 september 2019 heeft klager 2 de uitslagen van de soa-testen aan verweerder doen toekomen, waarna de huisarts in opleiding een recept voor PrEP voor dertig dagen heeft voorgeschreven.

Op 7 oktober 2019 heeft klager 2 zich wederom tot verweerder gewend met het verzoek om PrEP voorgeschreven te krijgen. Verweerder heeft klager 2 nog eenmaal PrEP voorgeschreven. In het dossier heeft verweerder hierover opgeschreven:

'Over de prep:: nog 1x voorgeschreven hierna GGD dit laten regelen, dit kan vanaf sept. Hij haalt nog recept op 30 dagen med op bij balie, gaat met recept naar een goedkopere afleveraar'

Op 14 november 2019 heeft klager 2 telefonisch contact gehad met de praktijkassistente van verweerder om een nieuw recept voor PrEP te vragen. Na overleg met verweerder is klager 2 verwezen naar de SOA-poli.

Op of omstreeks 20 november 2019 heeft klager 2 via de telefoon gesproken met de praktijkassistente, waarna klager 1 het gesprek overnam. Nadat zich een woordenwisseling had voorgedaan tussen klager 1 en de assistente, heeft verweerder klager 2 die middag nog telefonisch gesproken. Verweerder heeft klager 2 in dat gesprek nog een dosis PrEP-tabletten voorgeschreven.

Klacht

Klager 1 heeft tijdens het vooronderzoek te kennen gegeven primair voor zichzelf te klagen. Daarnaast stelt hij dat de klacht moet worden gezien als mede ingesteld door klager 2, hetgeen ook blijkt uit een door klager 1 ten tijde van het vooronderzoek meegebrachte schriftelijke verklaring van klager 2.

De klacht houdt in dat:

verweerder onduidelijk heeft gecommuniceerd over de doorverwijzing van klager 2 naar de GGD;

er geen warme overdracht naar de GGD heeft plaatsgevonden;

verweerder niet transparant is geweest over testresultaten van klager 2;

verweerder klager 2 zorg heeft onthouden, door hem geen (kopie van een) PrEP- recept te verstrekken. Klager 1 klaagt hierover namens klager 2, aan wie de zorg zijns inziens is onthouden, alsmede voor zichzelf: hij stelt door het (niet) handelen van verweerder in gevaar te zijn gebracht;

verweerder geen controle heeft uitgevoerd op de hoeveelheid pillen die klager 2 tot zijn beschikking had;

klager 1 en klager 2 telefonisch alleen de assistente te spreken hebben gekregen.

Oordeel

Ontvankelijkheid klager 1

Klager 1 is geen patiënt van verweerder. Hij klaagt over het optreden van verweerder jegens zijn partner (klager 2), dat volgens klager 1 ook voor hem als partner gevolgen heeft gehad.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt eerst vast of klager 1 aangemerkt kan worden als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65, lid 1, onder a Wet BIG. Daarvoor moet sprake zijn van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Deze eis vloeit voort uit de aard en de strekking van de Wet BIG, die beoogt de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken. Naar het oordeel van het RTG voldoet het belang van klager 1 aan deze eis, nu klager 1 voldoende onderbouwd heeft aangevoerd dat hij door de door hem gestelde handelwijze van verweerder is getroffen in een eigen belang, omdat dit kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Klager 1 is derhalve aan te merken als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG.

Vervolgens moet worden bekeken of hetgeen klager 1 verweerder verwijt valt onder een van beide tuchtnormen (art. 47 lid 1 Wet BIG): handelen of nalaten in strijd met de zorg die een beroepsbeoefenaar behoort te betrachten ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen (de eerste tuchtnorm), maar ook ander handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt (de tweede tuchtnorm). Aangezien verweerder geen zorg verleende aan klager 1, heeft het RTG beoordeeld of het verwijt van klager 1 aan verweerder onder de tweede tuchtnorm valt.

Het RTG oordeelt dat voor zover klager 1 verweerder verwijt dat verweerder hem persoonlijk in gevaar heeft gebracht door aan zijn partner adequate zorg te onthouden als gevolg waarvan klager 2 gedurende een periode geen PrEP tot zijn beschikking had, op voorhand niet kan worden gezegd dat toetsing aan de tweede tuchtnorm uitgesloten zou zijn. Klager stelt hiermee immers feitelijk dat het handelen van verweerder zijn weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. In zoverre kan klager 1 in zijn klacht worden ontvangen.

Anders is dat voor de overige klachtonderdelen. Daarin wordt immers geklaagd over het handelen van verweerder jegens klager 2 uit hoofde van de tussen hen bestaande behandelrelatie en dat handelen valt onder de eerste tuchtnorm uit artikel 47 van de Wet BIG. Op dat punt is klager 1 niet-ontvankelijk.

Ontvankelijkheid klager 2

Klager 2 heeft met een schriftelijke verklaring te kennen gegeven dat de klacht mede namens hem is ingediend, zodat hij is aan te merken als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG. De klacht van klager 2 ziet in al haar onderdelen op het handelen van verweerder jegens klager 2 in het kader van de tussen hen bestaande behandelrelatie en valt daarmee onder de eerste tuchtnorm. Aldus is klager 2 ontvankelijk in zijn klacht.

Inhoudelijke beoordeling

Ten aanzien van klager 1

Het RTG heeft eerst beoordeeld of verweerder jegens klager 1, door het niet verstrekken van een (kopie)recept voor het preventieve medicijn PrEP aan klager 2, in strijd met de tweede tuchtnorm heeft gehandeld. Het RTG is van oordeel dat daarvan in dit geval geen sprake is. De mogelijke weerslag die dit handelen heeft (gehad) op klager 1 als partner van de patiënt van verweerder is niet zodanig dat het moet worden aangemerkt als tuchtrechtelijk verwijtbaar jegens hem als partner. Ook als klager 2 als gevolg van handelen (of nalaten) van verweerder gedurende enige tijd geen beschikking heeft gehad over het middel PrEP, hetgeen door verweerder wordt betwist, heeft dat op zichzelf nog geen weerslag op de individuele gezondheidszorg. Immers, voor zover klager 2 niet beschikte over het medicijn, was hij daarvan op de hoogte en kon hij zijn partner daarvan ook op de hoogte brengen. Op dat moment is het aan klagers om verantwoordelijk met deze situatie om te gaan. Temeer nu het gaat om preventieve medicatie, gaat de zorgplicht van verweerder niet zo ver dat deze verantwoordelijkheid op hem kan worden afgewenteld. Verweerder heeft dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar jegens klager 1 gehandeld en dit klachtonderdeel is ten aanzien van klager 1 in elk geval ongegrond.

Ten aanzien van klager 2

De klacht heeft betrekking op de door verweerder aan klager 2 verstrekte zorg na zijn verzoek om het preventieve geneesmiddel PrEP. Het RTG stelt voorop dat eerst ten tijde van het vooronderzoek, waar klager 2 niet bij aanwezig was, door klager 1 namens klager 2 te kennen is gegeven dat klager 2 na het lezen van het verweerschrift ook zelfstandig als klager

aangemerkt wilde worden. De omstandigheid dat klager 2 na het lezen van het verweerschrift niet zelf een nadere toelichting heeft gegeven op de klacht, die vooral ziet op contacten tussen klager 2 en verweerder, maakt de beoordeling van de feitelijke gang van zaken lastig. Dit alles in aanmerking nemend, behandelt het RTG de verschillende klachtonderdelen al dan niet gezamenlijk.

Klachtonderdeel 1 en 2

Over de klacht van klager 2, dat hem niet duidelijk was waarom hij werd doorverwezen naar een andere zorgverlener, in dit geval de SOA-poli van de GGD, overweegt het RTG als volgt.

Verweerder heeft uiteengezet hoe de situatie was ten aanzien van de medische begeleiding bij het voorschrijven van PrEP en hoe dit landelijk is georganiseerd. Per 1 augustus 2019 is hiertoe een landelijke PrEP-regeling gestart. Op grond daarvan kon PrEP-zorg via de GGD geleverd kon worden. Omdat medische begeleiding noodzakelijk is en omdat het bieden van PrEP-zorg extra scholing en monitoring vergt, kunnen patiënten bij hun huisarts terecht voor informatie over het gebruik van PrEP. Op basis van het hierover opgestelde RIVM-advies wordt de verstrekking van PrEP en de medische begeleiding georganiseerd vanuit de GGD-regio's. Verweerder stelt goed contact te hebben met klager 2 en de hiervoor weergegeven situatie ook uitvoerig met hem te hebben besproken tijdens de diverse consulten. Het gemotiveerde verweer wordt ondersteund door het medisch dossier naar aanleiding van de diverse consulten. In dat licht oordeelt het RTG dat klager 2 zijn klacht over de communicatie onvoldoende heeft toegelicht. Datzelfde geldt voor de stelling dat geen warme overdracht aan de GGD zou hebben plaatsgevonden. Ook hierover zijn meerdere aantekeningen gemaakt in het dossier. Verweerder heeft volgens het RTG in de communicatie met klager 2, dan wel bij de overdracht aan de GGD niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Klachtonderdelen 1 en 2 zijn ongegrond.

Klachtonderdeel 3

Klager 2 verwijt verweerder geen testresultaten over de bij hem uitgevoerde lever- en niertesten met hem te hebben gedeeld. Verweerder heeft in reactie op dit klachtonderdeel gesteld wel degelijk de testresultaten met klager 2 te hebben gecommuniceerd en op welke momenten dit (telefonisch) met klager 2 is besproken. Daarop heeft klager 2 niet meer gereageerd. Dit leidt tot het oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

Klachtonderdeel 4, 5 en 6

Klager 2 verwijt verweerder voorts het onthouden van zorg, door het niet verstrekken van een (kopie)recept van PrEP. Bovendien verwijt klager 2 dat verweerder niet heeft gecontroleerd of

klager 2 wel over voldoende pillen beschikte én dat hij niet verweerder, maar diens assistente aan de telefoon te spreken kreeg. Klager 2 en verweerder verschillen van mening over de gang van zaken tijdens het telefoongesprek. Het RTG kan de feiten hier niet vaststellen. Tussen klager 2 en verweerder is niet in geschil dat verweerder aan klager 2 in de periode voorafgaand aan 20 november 2019 diverse keren een recept voor PrEP heeft verstrekt. Feitelijk komt het er ook volgens de stelling van klager 2 op neer dat klager 2 gedurende (maximaal) één week geen PrEP tot zijn beschikking heeft gehad. Naar het oordeel van het RTG valt verweerder, gelet op zijn toelichting hierover, geen verwijt te maken. Verweerder had immers voldoende gewaarborgd dat klager 2 bij een alternatieve en bovendien ter zake beter geëquipeerde zorgverlener terecht kon. Daarbij komt dat ook voor klager 2 geldt dat hij een eigen verantwoordelijkheid heeft om ervoor te zorgen dat hij voldoende PrEP-pillen heeft en de benodigde maatregelen neemt om ervoor te zorgen dat hij niet met HIV besmet wordt, dan wel anderen daarmee in gevaar brengt. Voor zover de klacht ziet op de omstandigheid dat klager 2 op 20 november 2019 aanvankelijk door de assistente van verweerder telefonisch te woord is gestaan en niet meteen door verweerder zelf, geldt dat hierdoor geen tuchtrechtelijke norm is geschonden. Niet is gebleken dat sprake was van zodanige levensbedreigende spoed dat verweerder hiervoor zijn spreekuur diende af te breken, nog daargelaten dat hij diezelfde dag uiteindelijk alsnog telefonisch met klager 2 gesproken heeft.

Het RTG verklaart klachtonderdeel 4, klachtonderdeel 5 en klachtonderdeel 6 ongegrond.

Het RTG heeft als volgt beslist:

Ten aanzien van klager 1:

- verklaart klager 1 niet-ontvankelijk ten aanzien van de klachtonderdelen 1, 2, 3, 5 en 6
- verklaart klager 1 ten aanzien van klachtonderdeel 4 ontvankelijk;
- verklaart het vierde klachtonderdeel ten aanzien van klager 1 kennelijk ongegrond.

Ten aanzien van klager 2:

- verklaart klager 2 ten aanzien van alle klachtonderdelen ontvankelijk;
- verklaart de klacht (in alle onderdelen) ten aanzien van klager 2 kennelijk ongegrond.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 15-04-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2020:59

Zaaknummer: 2019/444

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Klacht tegen geneesheer-directeur door nabestaanden wegens uitlatingen in een interview en het niet melden van de suïcide als calamiteit.

Klagers zijn nabestaanden van een patiënt die zich heeft gesuïcideerd. Beklaagde is geneesheer-directeur van de instelling van patiënt en heeft meegewerkt aan een interview voor een regionaal dagblad waarin de suïcide van de patiënt aan de orde is gekomen. De beslissing om de suïcide niet als calamiteit te melden was verdedigbaar. Waarschuwing.

Feiten

Klagers zijn de moeder, broer en zus van patiënt. Patiënt heeft zich op 14 april 2019 op de afdeling van de instelling waar patiënt verbleef gesuïcideerd. Na de suïcide zijn aan de zijde van klagers per mail vragen gesteld en is om informatie gevraagd. De behandelaar heeft de vragen beantwoord en de familie uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek over de suïcide van patiënt. Beklaagde is met ingang van februari 2019 geneesheer-directeur en lid van de raad van bestuur van de instelling.

Op 2 mei 2019 is in het regionale dagblad een artikel gepubliceerd waarin beklagde als geneesheer-directeur van de instelling is geïnterviewd. In het artikel worden diverse uitlatingen van de beklagde geciteerd over aantallen suïcides in de instelling, de maatregelen die zij treffen, de grenzen van de maatregelen die getroffen kunnen worden en de wijze waarop na een suïcide gesprekken worden gevoerd met de nabestaanden. Ook komt de betreffende suïcide van patiënt in het artikel aan de orde.

Op 10 mei 2019 heeft op verzoek van de familie een gesprek plaatsgevonden over de suïcide. Dit gesprek vond plaats met de behandelaar. Beklaagde was bij dit gesprek niet aanwezig. Een gesprek over het interview en de totstandkoming daarvan heeft op dat moment niet plaatsgevonden en een afspraak daarover tussen klagers en beklagde is (uiteindelijk) niet gepland. De suïcide is intern besproken aan de hand van een suïcideverslag van 22 mei 2019.

Beklaagde is bij deze bespreking aanwezig geweest. Op dat moment is besloten van de suïcide geen melding te doen bij de IGJ.

Klagers hebben via het Landelijk Meldpunt Zorg melding gedaan van de suïcide. Deze melding is op 25 juli 2019 door de IGJ ontvangen. De IGJ heeft de raad van bestuur van de instelling verzocht een rapportage op te stellen. Na ontvangst van deze rapportage op 18 november 2019 heeft de IGJ bij brief van 7 januari 2020 aanvullende vragen gesteld, die schriftelijk zijn beantwoord. Het onderzoek door de IGJ is tot op heden niet afgerond.

De klacht

Klagers verwijten beklagde dat zij niet had mogen meewerken aan het interview op de wijze zoals zij dat heeft gedaan en dat zij heeft nagelaten de familie over het interview te informeren en contact op te nemen nadat de familie haar ongenoegen over het interview had geuit. Ook wordt beklagde verweten dat zij onjuist heeft gehandeld door de suïcide niet bij de IGJ te melden.

Oordeel

Ten aanzien van het gegeven interview

Beklaagde heeft ter zitting toegelicht dat zij op maandag 29 april 2019 aan het einde van de middag werd benaderd door een journalist en de journalist daarbij details van de suïcide van patiënt noemde en dreigde dat er de volgende dag hoe dan ook een publicatie zou komen in de krant, ongeacht haar medewerking. Beklaagde heeft onder die druk meegewerkt aan een interview. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) kan op zichzelf die afweging volgen maar is van oordeel dat beklagde bij de uitvoering onvoldoende oog heeft gehad voor de belangen van de nabestaanden. Zo heeft beklagde geen voorwaarden gesteld aan haar medewerking aan het interview, bijvoorbeeld door afspraken te maken over het vooraf voorleggen van de tekst van het hele artikel, het (niet) noemen van details van de suïcide en tijdstip en plaatsing van het artikel. Ook in de dagen na het eerste contact met de journalist, toen het artikel niet direct bleek te worden gepubliceerd, heeft beklagde geen 'pas op de plaats' gemaakt, bijvoorbeeld door niet mee te werken aan foto's en/of door alsnog (te proberen) nadere voorwaarden te stellen. Met de medewerking van beklagde, inclusief de van haar gemaakte foto's, nam de kans toe dat het een prominent artikel zou worden, dat door veel mensen zou worden gelezen. Dit klemte te meer omdat beklagde, vanwege de door de journalist genoemde details, moet hebben begrepen dat details over de suïcide in het artikel niet onbenoemd zouden blijven. Daarbij komt dat met de aanvraag om een interview, waarvoor de suïcide van patiënt de directe aanleiding was, een situatie was ontstaan die noopte tot contact met de nabestaanden. Deze situatie was buiten wat iedereen kon

verwachten, terwijl een aanzienlijke impact op de nabestaanden kon worden voorzien. Onder deze uitzonderlijke omstandigheden had een poging moeten worden ondernomen contact met de nabestaanden tot stand te brengen, óók in geval het contact met nabestaanden moeilijk of alleen via de e-mail mogelijk was. Ook na het verschijnen van het interview had beklaagde actiever contact met klagers moeten zoeken, zeker toen kort voor het gesprek op 10 mei 2019 duidelijk werd dat klagers ongelukkig waren met het interview en daarom een gesprek met beklaagde wilden. Toen klagers na het gesprek van 10 mei 2019 zelf geen initiatief meer namen tot het maken van een afspraak had beklaagde moeten (laten) informeren naar de wensen bij klagers. Het RTG oordeelt dan ook dat beklaagde met haar handelen ten aanzien van het interview tekort is geschoten in de zorgvuldigheid die zij ten opzichte van (de overleden) patiënt en klagers als zijn naaste betrekkingen had moeten betrachten.

Ten aanzien van het niet melden van een calamiteit

De verplichting tot het melden van calamiteiten rust op grond van artikel 11 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) op de zorgaanbieder en niet op de BIG-geregistreerd psychiater/geneesheer directeur. Dat laat onverlet dat beklaagde in haar hoedanigheid van geneesheer-directeur betrokken is geweest bij de bespreking van de suïcide van patiënt. Zij had als geneesheer-directeur (tevens lid van de raad van bestuur) ook een centrale rol bij de besluitvorming over het al dan niet melden van de suïcide. Vanwege haar deskundigheid als (BIG-geregistreerd) psychiater was zij ook bekwaam om zich een oordeel te vormen over de in dat kader relevante vragen. Het handelen van beklaagde op dit punt viel onder de nazorg voortvloeiende uit de behandelovereenkomst, die bij overlijden van de patiënt dient te worden nagekomen jegens nabestaanden. Daarmee valt dit handelen van beklaagde onder het bereik van het tuchtrecht. De in artikel 11 lid 1 van de Wkkgz geregelde formele verantwoordelijkheid staat aan ontvankelijkheid van dit klachtonderdeel niet in de weg.

De suïcide had gemeld moeten worden als (mogelijk) sprake is van een calamiteit (zoals gedefinieerd in art. 1 lid 1 Wkkgz): een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid. In dit geval dus: als de suïcide van patiënt (mogelijk) samenhangt met een tekortkoming in de zorg. De omstandigheid dat patiënt was opgenomen op de High Intensive Care (HIC) en desondanks een einde aan zijn leven heeft kunnen maken, is op zichzelf niet voldoende voor het oordeel dat sprake was van een tekortkoming in de zorg.

Er waren twee behandelaren aan patiënt toegewezen, die steeds overleg met elkaar hebben gehad. Vanuit het verpleegkundig team waren ook twee persoonlijk begeleiders voor hem

aangewezen en de patiënt werd elke ochtend in het ochtendoverleg besproken. Risicotaxatie vond doorlopend plaats: naast gesprekken met de behandelaars werd door een verpleegkundige gedurende de dag en avond elk uur gesproken met de patiënt, waarbij zijn suïcidaliteit werd getoetst. De zorg voor patiënt was daarmee adequaat geregeld. Dat de verslaglegging onvoldoende was, wil nog niet zeggen dat er een tekortkoming is geweest in de zorg. Dat tijdens het zorgafstemmingsgesprek is gesproken over de toekomst buiten de HIC, om patiënt perspectief te bieden en uit zijn kokervisie te halen, is niet onzorgvuldig. Hoewel het bij patiënt voor onrust zal hebben gezorgd, kan dit als zodanig niet als een tekortkoming worden aangemerkt. Wel springt in het oog dat er tijdens de opname drie incidenten zijn geweest waarbij patiënt werd aangetroffen in een risicovolle situatie, waarvan de laatste keer was op 12 april 2019, toen patiënt 's ochtends werd aangetroffen met een riem om zijn nek. In retrospectief roept dit wellicht vragen op, omdat patiënt zich in de nacht van 13 op 14 april 2019 alsnog met zijn riem heeft gesuïcideerd. Dat neemt niet weg dat het RTG het verdedigbaar acht dat beklagde hierin geen tekortkoming in de zorg heeft gezien, gezien de duidelijke risicoafweging die hierbij is gemaakt en het overleg en het toezicht dat ook daarna heeft plaatsgevonden. Daarbij moet worden bedacht dat in een situatie als deze een voortdurende afweging moet worden gemaakt tussen het nemen/voortzetten van maatregelen ter voorkoming van suïcide en het in stand houden/herstellen van de autonomie van de patiënt en het bieden van perspectief. Het RTG oordeelt dat de beslissing van beklagde om de suïcide niet als calamiteit te melden met inachtneming van de haar op dat moment ter beschikking staande informatie verdedigbaar was.

De maatregel

De rol van beklagde bij de totstandkoming van het artikel en het achterwege blijven van communicatie daarover met klagers als nabestaanden is strijdig met wat van beklagde kon worden verwacht. Daar staat tegenover dat beklagde inzicht heeft getoond in de consequenties die haar handelen heeft gehad voor de nabestaanden en haar spijt heeft betuigd over deze gang van zaken. De maatregel van een waarschuwing wordt passend geacht.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 10-04-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2020:51

Zaaknummer: 175/2019

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Klacht tegen een huisarts in een penitentiaire inrichting. Informatieplicht geschonden. In eerste aanleg berisping, in hoger beroep waarschuwing.

Klacht tegen een huisarts in een penitentiaire inrichting. De huisarts is niet zorgvuldig omgegaan met de risico's van medicatie en heeft klager onvoldoende geïnformeerd over bijwerkingen en interacties. Hij kon het verstrekken van die informatie niet aan een verpleegkundige overlaten. Hij krijgt een waarschuwing.

Feiten

In deze zaak diende een man die in een penitentiaire inrichting (PI) verbleef een klacht in tegen een van de huisartsen van de PI.

In het nachtrapport werd over de nacht van donderdag 1 februari op vrijdag 2 februari 2018 genoteerd dat klager zich slecht voelde en steeds moest overgeven. Het telefonische advies van de arts (niet zijnde verweerder) was veel drinken. Op 2 februari 2018 werd de verpleegkundige opgeroepen om de klachten te evalueren. Zij noteerde: 'Heeft sinds 19 dg hoofdpijn en krijgt ook last van zijn maag en heeft in het verleden twee maagbloedingen gehad. Tel overleg arts: brufen en paracetamol stoppen per direct. Opstarten tramadol 50mg 3dit.'

Dit telefonisch overleg was met verweerder. Op 5 februari 2018 zag verweerder klager tijdens het spreekuur. Verweerder noteerde:

'S pg-md; is zeer boos, voelt zich niet serieus genomen. zegt het erg zat te zijn.

O zeer agressief. niet benauwd ed.

P geen onderzoek. gesprek mogelijk. Zeer onwenselijke woorden, grensoverschrijdend. rode kaart gegeven.

S EBR.vp Sprekersbriefje. Hoofdpijn wordt erger. P Vandaag SU arts.'

Naar aanleiding van dit spreekuurcontact heeft de (plaatsvervangend) vestigingsdirecteur van de PI op 6 februari 2018 aan klager een disciplinaire straf opgelegd.

Op 6 februari 2018 noteerde verweerders collega-huisarts:

'fk-jg: S afgelopen weekend, bloed opgehoest en spugen, t/m gal: adv van HAP veel drinken en pct; heeft dit niet gedaan, had al vel pct; spuugt gal en harde stukjes ui keel getrokken (neemt dit mee in envelop: lijkt stukje leisteen..) hoest donker sputum, pijn bij ademhaling. O ... E pneumonie? P dd longembolie? Keelontsteking, eerst fot dan verder beleid.'

Diezelfde dag werd een longfoto gemaakt en op 7 februari 2018 werd klager via de SEH opgenomen op de afdeling longgeneeskunde van K. locatie E. in verband met bilaterale consolidaties. Op 16 februari 2018 werd klager in redelijke conditie ontslagen.

Klager is glazenwasser van beroep. Op 18 december 2017 werd in het medisch dossier genoteerd:

'MPC geschikt en kan naar de arbeid.'

Aan klager was op 19 december 2017 door verweerders collega-huisarts Diazepam voorgeschreven, 5 mg 3D1-2T. Op 10 januari 2018 is door de medisch psychiater de dosering aangepast, 10 mg 2D1T.

Op 2 februari 2018 werd op voorschrift van verweerder gestart met Tramadol 50 mg 3d1t.

Op 2 augustus 2018 werd in het medisch dossier genoteerd: 'Gezien bijwerkingen van Tramadol en Diazepam is door arts geadviseerd om betr. niet op een hoogwerker te laten werken. (Afdeling en arbeid zijn hierover geïnformeerd).' Diezelfde dag is klager door de medische dienst van de hoogwerker gehaald.

Klacht

Klager verwijt verweerder het volgende.

1. Verweerder heeft geen, althans een foute, diagnose gesteld op maandag 5 februari 2018, waardoor klagers gezondheid in gevaar is gebracht.
2. Verweerder heeft geen, althans onvoldoende, informatie verstrekt over het gebruik en de bijwerkingen van Diazepam en Tramadol.

Oordeel RTG

Het eerste klachtonderdeel betreft het handelen van verweerder bij het spreekuurcontact op 5 februari 2018.

Gebleken is dat klager zich op donderdagavond 1 februari 2018 slecht voelde en moest overgeven. De arts die werd gebeld en het advies gaf om water te drinken was, in tegenstelling tot wat in het verweerschrift staat, niet verweerder. Op vrijdag 2 februari 2018 stopte verweerder, na telefonisch overleg met de verpleegkundige, de voorgeschreven Ibuprofen en Paracetamol en schreef hij tegelijkertijd Tramadol voor. Verweerder was ervan op de hoogte dat klager in 2016 en 2017 een maagbloeding had gehad. Klager had sinds negentien dagen hoofdpijn en last van zijn maag. Over het daaropvolgende weekend van 3 en 4 februari 2018 is niets aangetekend in het medisch dossier. Als klager op maandag 5 februari 2018 door verweerder wordt gezien is er nog steeds sprake van hoofdpijn, maar tot dat moment is in het medisch dossier geen aantekening gemaakt over bloed opgeven. Op 6 februari 2018 is voor het eerst door verweerders collega-huisarts bloed ophoesten genoteerd. Klagers stelling dat hij al op 2 februari 2018 voor de eerste maal bloed ophoestte en dit ook heeft aangegeven bij de zorg vindt geen steun in het medisch dossier. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt daarbij dat, als op eerdere momenten sprake was geweest van bloed ophoesten, dit met een zekere grenzende waarschijnlijkheid in het medisch dossier was genoteerd. Bovendien zou daarop actie zijn ondernomen.

Niet met zekerheid kan worden vastgesteld wat er is gebeurd en gezegd in de spreekkamer op 5 februari 2018. Wel staat in het medisch dossier dat de hoofdpijn van klager erger is geworden, verweerder klager gezien heeft, hij niet benauwd was en het klinisch beeld verweerder op dat moment geen aanleiding gaf om direct stappen te ondernemen. Klagers houding, waardoor volgens verweerder het stellen van een diagnose onmogelijk was, heeft geleid tot een disciplinaire maatregel. Die maatregel biedt op zich steun aan verweerders weergave van het voorgevallene op 5 februari 2018. Daarbij komt dat verweerder klager heeft aangemeld voor het spreekuur de volgende dag bij zijn collega. Zij heeft daarop op 6 februari 2018 in de middag een longfoto laten maken die niet direct reden gaf voor een ziekenhuisopname. De opname volgde op 7 februari 2018.

Het RTG oordeelt dat verweerder, met de wetenschap over de gezondheid van klager voor zover hem deze ten tijde van het contact met klager op 5 februari 2018 duidelijk kon worden op grond van het medisch dossier, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Verweerder heeft op dat moment klager, bij gebreke aan de mogelijkheid hem te onderzoeken, en bij de afwezigheid van acute klinische bevindingen door verweerders observatie, adequaat en terecht doorverwezen naar zijn collega voor het spreekuur de volgende dag. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

Het tweede klachtonderdeel is wel gegrond. Het RTG wijst erop dat de klacht niet gaat over de vraag of verweerder wel of niet toestemming heeft gegeven of mocht geven om klager als glazenwasser op een hoogwerker te laten werken. Het verwijt betreft onvoldoende informatie over het gebruik en de bijwerkingen van twee aan klager voorgeschreven geneesmiddelen.

Klager gebruikte Diazepam en Oxazepam op verzoek bij aanvang van zijn detentie in de PI. Verweerder heeft, na telefonisch overleg met de verpleegkundige, klager op 2 februari 2018 Tramadol voorgeschreven. Ter zitting is gebleken dat in de PI geen bijsluiters met de medicijnen worden meegeleverd aan de gedetineerden; zij moeten daar zelf om verzoeken. Er bestaat volgens verweerder geen protocol, waarin is bepaald door wie en hoe de medicijnen feitelijk worden verstrekt. In de praktijk gebeurt dat kennelijk door verpleegkundigen en/of PI-medewerkers. Verweerder ging er in dit geval van uit dat de verpleegkundige de nodige informatie aan klager zou verstrekken. Verweerder kon ter zitting niet verklaren over het geven van instructies of het doen van navraag daaromtrent.

Het RTG constateert dat actieve informatie door de apotheker in de PI ontbreekt. Het is daarom van het grootste belang dat is geborgd dat gedetineerden, in dit geval klager, op een andere, doeltreffende wijze worden geïnformeerd over het gebruik en de bijwerkingen van voorgeschreven geneesmiddelen. Dit geldt temeer waar het gaat om geneesmiddelen die elkaar kunnen versterken bij mogelijke bijwerkingen, zoals sufheid en verminderd reactievermogen. Aan die borging heeft het ontbroken. Verweerder heeft er als het ware blind op vertrouwd dat de verpleegkundige klager heeft voorgelicht. Het RTG acht dit tuchtrechtelijk verwijtbaar. Verweerder, met zijn jarenlange ervaring als huisarts in een PI en aldus op de hoogte van de gang van zaken met betrekking tot het verstrekken van medicatie aan gedetineerden, had het tot zijn verantwoordelijkheid als huisarts moeten rekenen gedetineerden op de hoogte te stellen van hun medicatie en de bijwerkingen daarvan. Hij heeft hiermee onzorgvuldig en in strijd met de toepasselijke norm gehandeld.

Daarbij merkt het RTG nog op het niet waarschijnlijk te achten dat verweerder van aanvang af op de hoogte was van klagers werkzaamheden als glazenwasser op een hoogwerker. Verweerder heeft adequaat geacteerd door op 2 augustus 2018 te adviseren zoals hij heeft gedaan. Dit doet er echter niet aan af dat het tweede klachtonderdeel gegrond is.

Verweeders tekortkoming rechtvaardigt op zichzelf al een waarschuwing. Daar komt bij dat aan verweerder eerder een berisping is opgelegd. Het RTG concludeert dan ook dat bij verweerder sprake is van een terugkerende onzorgvuldigheid, waarin een eerdere berisping géén, dan wel onvoldoende, wijziging heeft gebracht. Om die reden wordt een berisping opgelegd.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) stelt voorop dat op de huisarts als penitentiaire inrichtingsarts de verantwoordelijkheid rust om ervoor zorg te dragen dat klager als gedetineerde zorgvuldig wordt geïnformeerd over de aard, het doel, de te verwachten gevolgen en risico's van het gebruik van de door de huisarts aan hem voorgeschreven medicatie (art. 7:448 BW). Het CTG oordeelt dat de huisarts niet heeft voldaan aan deze zorgplicht.

Blijkens het medisch dossier heeft de justitieel verpleegkundige op vrijdagochtend 2 februari 2018 telefonisch contact met de huisarts opgenomen naar aanleiding van de door klager geuite hoofdpijn en maagklachten en heeft de huisarts toen op afstand Tramadol voorgeschreven met de instructie om het gebruik van Paracetamol en Brufen per direct te stoppen. De huisarts heeft ter terechtzitting verklaard dat hij zich toen bewust is geweest van de mogelijke bijwerkingen als gevolg van de interactie van de Tramadol met de Diazepam die klager reeds gebruikte. Vaststaat dat de huisarts klager op 2 februari 2018 zelf niet heeft gezien en na het telefonisch overleg de voorlichting heeft overgelaten aan de justitieel verpleegkundige.

Op grond van de samenwerkingsafspraken binnen de PI loopt de informatieverstrekking aan de gedetineerden steeds via de huisarts, die de taak kan overdragen aan de justitieel verpleegkundige. Wat betreft de informatieverstrekking over de aard, het doel en de algemene bijwerkingen van het gebruik van de voor klager nieuwe medicatie Tramadol heeft de huisarts erop mogen vertrouwen dat de justitieel verpleegkundige bij de medicatieverstrekking deze informatie aan klager zou verstrekken. Dit is overeenkomstig de samenwerkingsafspraken binnen de PI. De huisarts mocht er echter niet van uitgaan dat de justitieel verpleegkundige kennis had van de mogelijke interactie van de Tramadol met de Diazepam en uit zichzelf, zonder zijn nadere instructie, de mogelijke bijwerkingen als gevolg van die interactie aan klager zou (kunnen) meedelen. Dat de huisarts de justitieel verpleegkundige ter zake van de interacties instructies heeft gegeven, acht het CTG niet aannemelijk. De justitieel verpleegkundige heeft hierover niets aangetekend in het medisch dossier.

Het CTG acht evenmin aannemelijk dat klager (door de justitieel verpleegkundige) via een informatieve folder of bijsluiter over de mogelijke interactie van de medicatie is geïnformeerd. Vanuit de PI worden geen bijsluiters verstrekt, zo heeft de huisarts zelf verklaard, en de folder met aanvullende informatie die de apotheek op grond van de samenwerkingsafspraken met de PI in geval van mogelijke interacties en contra-indicaties bij de medicatie voegt, is niet bestemd als voorlichting voor gedetineerden, maar als attentie voor de medische dienst. De huisarts wordt vanwege zijn ruime werkervaring binnen de PI bekend geacht met deze bestendige werkwijze.

Het voorgaande betekent dat de huisarts klager onvoldoende informatie heeft verstrekt over het gebruik en de bijwerkingen van Tramadol en Diazepam. Door te volstaan met de door de justitieel verpleegkundige aan klager verstrekte algemene informatie over de (bij)werking van de nieuwe medicatie, en klager daarnaast niet ook nog (door anderen) te (laten) wijzen op de bijzondere bijwerking van mogelijke interactie van Tramadol met Diazepam, heeft de huisarts niet voldaan aan zijn informatieplicht jegens klager als zijn patiënt. Dit betekent dat het CTG klachtonderdeel 2 gegrond acht, zij het op iets andere gronden. Op dit punt wordt het hoger beroep van de huisarts afgewezen.

Het CTG acht de oplegging van een maatregel aangewezen en vindt een waarschuwing op zichzelf passend en adequaat. Anders dan het RTG weegt het CTG de eerder opgelegde berisping niet mee als verzwarende omstandigheid. In zoverre slaagt het beroep.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 09-04-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:107

Zaaknummer: c2019.136

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Klacht tegen fysiotherapeut. Behandeling in afwijking van verwijzing zonder overleg met specialist. Berisping.

Verwijt aan fysiotherapeut dat hij (i) in afwijking van het verwijzingsverzoek een behandeling is gestart van een door hem ontdekte geluxeerde rib, terwijl patiënt was ingestuurd voor een bandage wegens een sternumfractuur en (ii) de behandeling niet heeft gestaakt toen patiënt aangaf hevige pijn te voelen. Het RTG oordeelt dat de fysiotherapeut overleg had moeten voeren met de verwijzend specialist. Ook had hij de behandeling moeten staken of aanpassen. Hij heeft geen inzicht getoond in zijn eigen handelen en krijgt een berisping.

Feiten

Op 27 november 2018 heeft klagster in het buitenland een sternumbreuk opgelopen tijdens een opdrukoefening. Op 7 december 2018 heeft zij in Nederland opnieuw een foto laten maken, waarna bij klagster de diagnose sternumfractuur is gesteld. Klagerster is op 9 januari 2019 door een pijnspecialist naar verweerder, fysiotherapeut, verwezen voor een bandage van het sternum wegens een sternumfissuur. Verweerder heeft bij klagster een geluxeerde rib ontdekt en is vervolgens gestart met de behandeling van de geluxeerde rib. De behandeling bestond uit mobilisatie van de rib, massages en oefeningen. Daarnaast heeft verweerder veel uitleg gegeven over pijnperceptie. Verweerder heeft bij klagster geen bandage aangebracht. Klagerster ervoer veel pijn bij de behandelingen. Verweerder heeft klagerster steeds aangegeven dat de pijn tijdens deze behandelingen normaal was. Op 24 januari 2019 heeft klagerster tijdens de behandeling door verweerder zeer heftige zenuwpijn tussen de borsten ervaren. Klagerster heeft naar aanleiding van de behandeling op 24 januari 2019 en de pijn die zij als gevolg daarvan ondervond, op 25 januari 2019 een MRI-onderzoek aangevraagd via de huisarts. Op 31 januari 2019 heeft het door klagerster aangevraagde MRI-onderzoek plaatsgevonden. De conclusie van de MRI luidt: *'Onderzoek gericht op het sternum. Beeld passend bij fractuur van het manubrium sternum, met gevorderde fractuurgenezing, nog niet*

volledig. Beeld verdacht voor traumatische van de costochondrale overgang, waarschijnlijk van costa 2 links. Op 1 februari 2019 heeft klaggster deze uitslag voorgelegd aan verweerder en de behandeling bij verweerder beëindigd.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

(i) zonder overleg met de verwijzend specialist is gestart met de behandeling van de door hem ontdekte geluxeerde rib, terwijl klaggster was ingestuurd voor een bandage van het sternum wegens een sternumfractuur;

(ii) de behandeling niet gestaakt heeft toen klaggster aangaf steeds heftige pijn te voelen, ook niet na de uitslag van de MRI waarop een sternumfractuur te zien was met een geluxeerde rib en oedeem en hematoomvorming in de weke delen, geduid als traumatisatie.

Oordeel

Vaststaat dat klaggster op 27 november 2018 een fissuur heeft opgelopen van het sternum en op 9 januari 2019 door de behandelend specialist naar verweerder is verwezen voor een bandage ter stabilisatie. Verweerder heeft in afwijking van het verwijzingsverzoek geen bandage aangelegd bij klaggster, maar is naar eigen inzicht een behandeling gestart van een door hem geconstateerde geluxeerde rib, waarbij hij is uitgegaan van een verstoorde pijnperceptie bij klaggster. Het is het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) niet gebleken dat verweerder daarover overleg heeft gevoerd met de verwijzend specialist. Verweerder heeft daarvan geen aantekening gemaakt in het patiëntdossier van klaggster. Ook anderszins valt uit het dossier niet op te maken dat verweerder met de verwijzend specialist overleg heeft gepleegd over een andere te voeren behandeling van klaggster.

Door zonder overleg met de verwijzend specialist, terwijl daartoe wel aanleiding was omdat verweerder afweek van de voorgeschreven behandelstrategie (een bandage) en een andere visie had op de klachten van klaggster dan de verwijzend specialist, een eigen beleid te voeren ten aanzien van de behandeling van klaggster heeft verweerder gehandeld in strijd met artikel 3.2 van de Beroepscode voor fysiotherapeuten ('Tussentijds overleg vindt plaats voor zover het beloop van de behandeling daartoe aanleiding geeft.'). Daarmee heeft verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld en wordt het eerste klachtonderdeel gegrond verklaard.

Klachtonderdeel (ii) valt uiteen in twee delen: (1) het niet staken van de behandeling door verweerder, terwijl klaggster steeds aangaf heftige pijn te voelen, en (2) het zelfs niet staken van de behandeling door verweerder nadat de uitslag van het MRI-onderzoek bekend was.

Het RTG oordeelt dat klaagster is doorverwezen vanwege pijnklachten als gevolg van een sternumfissuur. Uit het patiëntdossier komt naar voren dat klaagster tijdens vrijwel elke behandeling heeft aangegeven dat de pijn zeer heftig was. In het patiëntdossier valt nergens te lezen dat verweerder als gevolg van de pijnklachten van klaagster zijn behandeling heeft gestaakt dan wel heeft aangepast. Door de behandeling van klaagster niet te staken, terwijl daarvoor wel een duidelijke aanleiding was, nu klaagster aangaf heftige pijn te voelen, heeft verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Ten aanzien van het tweede deel van het tweede klachtonderdeel stelt het RTG dat klaagster op 1 februari 2019 de uitslag van de MRI met verweerder heeft besproken en vervolgens direct de behandeling bij verweerder heeft beëindigd. Er heeft derhalve geen behandeling meer plaatsgevonden, nadat verweerder in kennis was gesteld van de uitslag van de MRI. Derhalve is verweerder ook niet in de gelegenheid geweest de behandeling te beëindigen. Het tweede deel van klachtonderdeel (ii) is ongegrond.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel oordeelt het RTG dat verweerder in twee opzichten niet de zorgvuldigheid en professionaliteit heeft betracht die van een redelijk bekwaam handelend fysiotherapeut verwacht mag worden. Daar komt bij dat verweerder geen inzicht heeft getoond in zijn eigen handelen. Integendeel, verweerder is tot op de zitting blijven vasthouden aan zijn stelling dat hij de juiste behandeling en benadering heeft gekozen voor de pijnklachten van klaagster en hij heeft zelfs aangegeven dat ook de uitslag van het MRI-onderzoek voor hem geen reden zou zijn geweest om de behandeling te wijzigen. Verweerder heeft daarnaast aangegeven dat, mocht zich weer een dergelijke situatie voordoen, hij deze op dezelfde manier zou benaderen als hij in het geval van klaagster heeft gedaan. Het RTG legt de maatregel van berisping op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-04-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2020:28

Zaaknummer: 19171

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Ne bis in idem wegens meerdere vergelijkbare klachten over zorgverlening. Klager niet-ontvankelijk. Beroep verworpen.

Klacht tegen een specialist ouderengeneeskunde over de behandeling van de vader van klager. Klager heeft meermaals klachten ingediend, zowel jegens aangeklaagde als andere zorgverleners. Ne bis in idem: klager is niet-ontvankelijk. Het beroep is verworpen.

Feiten

Klager is de zoon van de inmiddels overleden patiënt. Op 7 juni 2019 dient hij een klacht in tegen de specialist ouderengeneeskunde. De klacht gaat over de behandeling van zijn vader in de periode vanaf 28 september 2012 tot aan zijn overlijden op 8 oktober 2012. Klager meent dat er geen hulp aan zijn vader is verleend op het moment dat zijn vader overleed. Klager kan zich niet voorstellen dat met zijn vader een NRNB-beleid was afgesproken. Volgens klager is dit niet besproken met de familie en niet vastgelegd in het dossier.

Klager heeft zelf, of als gemachtigde van zijn moeder, in het verleden meermaals klachten ingediend over de zorgverlening aan zijn vader in deze periode, zowel jegens aangeklaagde als jegens andere zorgverleners: op 27 juni 2014 heeft klager een klacht ingediend tegen aangeklaagde over de zorg rondom het overlijden van zijn vader. Deze klacht is afgewezen en het beroep is afgewezen. Op 11 september 2017 heeft klager wederom een klacht tegen aangeklaagde ingediend. Deze klacht ging eveneens over het handelen van aangeklaagde rondom het overlijden van zijn vader. Bij beslissing van 26 september 2017 is klager niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht wegens strijd met het 'ne bis in idem'-beginsel. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft in zijn beslissing van 25 januari 2018 de niet-ontvankelijkheid bevestigd. Op 29 maart 2018 heeft klager als gemachtigde van zijn moeder (in die procedure klaagster) nog een klaagschrift tegen aangeklaagde ingediend. De klacht ging over de verzorging van zijn vader resp. de man van klaagster vanaf zijn opname tot aan zijn overlijden. Bij beslissing van 14 mei 2018 is klaagster niet-ontvankelijk verklaard in haar klacht wegens strijd met het 'ne bis in idem'-beginsel. Klager is van deze beslissing ook

in beroep gegaan. Bij beslissing van 5 februari 2019 is het beroep verworpen.

Op 1 augustus 2019 heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) klager in zijn klacht niet-ontvankelijk verklaard omdat de klacht gebaseerd is op dezelfde feiten en gronden als de klachten die eerder door hem en/of zijn moeder zijn ingediend, in welke zaken al een onherroepelijke beslissing is geweest. Ook heeft klager geen nieuwe feiten en/of omstandigheden gesteld die een nieuwe behandeling rechtvaardigen en op die grond is klager niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht.

Beoordeling van het beroep

Volgens artikel 51 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) kan niemand ingevolge de bepalingen van Hoofdstuk VII van de Wet BIG nogmaals worden berecht ter zake van enig in artikel 47 lid 1 van die wet bedoeld handelen of nalaten waarover te zijnen aanzien een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing is genomen. Dit is het zogenoemde 'ne bis in idem'-beginsel.

Het CTG overweegt dat het RTG klager terecht niet-ontvankelijk heeft verklaard. De door klager op 7 juni 2019 tegen de arts ingediende klacht heeft opnieuw betrekking op het handelen van de arts rondom het overlijden van de vader van klager. De kern van de klacht van klager is dat de zorgverlening en de documentatie daarvan in het dossier in de periode direct voorafgaand aan het overlijden van zijn vader onvoldoende is geweest.

Klager betoogt dat hij in de onderhavige procedure voor de eerste maal klaagt over het niet-reanimeren-beleid. Het CTG oordeelt dat hiermee geen sprake is van nieuwe feiten en/of omstandigheden die een nieuwe behandeling van de klacht rechtvaardigen, nu het zorgdossier waar klager naar verwijst ook in de procedure waar de eindbeslissingen van het CTG van 10 november 2015, 25 januari 2018 en 5 februari 2019 op zien reeds deel uitmaakte van het procesdossier. Dit betekent dat de klacht van klager in deze zaak betrekking heeft op hetzelfde feitencomplex als de eerder door klager en/of zijn moeder tegen de arts ingediende klachten en voorts dat klager in wezen klaagt over hetzelfde handelen van de arts als waarover al eerder onherroepelijk is geoordeeld.

Het RTG heeft terecht het standpunt ingenomen dat er sprake is van de 'ne bis in idem'-situatie. Klager kan dan ook niet in zijn klacht worden ontvangen. Het beroep wordt afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-03-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:103

Zaaknummer: c2019.267

Wetsartikelen: 51 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Verzoek afschrift medisch dossier na overlijden patiënt door broer van patiënt. Kennelijk ongegrond.

Klacht tegen een arts. Na het overlijden van patiënt heeft klager de instellingsarts (een ander dan genoemde arts) verzocht om een afschrift van het medisch dossier. De aangeklaagde arts is hierbij niet betrokken, hij is inmiddels niet meer werkzaam in de instelling. Het RTG wijst de klacht als kennelijk ongegrond af. Het CTG verwerpt het beroep.

Feiten

Klager is de broer van de overleden patiënt. Patiënt heeft enige jaren verbleven in een verzorgingstehuis. Verweerder was werkzaam als basisarts in dat verzorgingstehuis en tot 1 augustus 2018 de behandelaar van patiënt. Daarna heeft een collega van verweerder (hierna: de instellingsarts) de behandeling van patiënt overgenomen. Na het overlijden van patiënt heeft klager in oktober 2018 de instellingsarts verzocht om een afschrift van het medisch dossier van patiënt. Het verzoek is afgewezen omdat er volgens de instellingsarts geen reden was om het medisch beroepsgeheim te doorbreken. Klager verwijt verweerder dat hij weigert het medisch dossier van patiënt aan klager te overhandigen. Verweerder heeft daartegen aangevoerd dat hij niet betrokken is geweest bij de beslissing om het medisch dossier niet aan klager te verstrekken. Die beslissing heeft een collega van hem gemaakt. Verweerder was ten tijde van het verzoek al niet meer werkzaam in de instelling.

Oordeel RTG

De stelling van verweerder is door klager niet betwist. Dit betekent dat, nu verweerder niet betrokken is geweest bij het verweten handelen, de klacht van klager niet feitelijk is onderbouwd. De klacht wordt kennelijk ongegrond verklaard.

Oordeel CTG

Met de arts is het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) van oordeel dat de

oorspronkelijke klacht van klager alleen betrekking had op de weigering van de arts het medisch dossier van de overleden broer van klager aan hem over te dragen. Aangezien in beroep door klager alleen die klachten ter beoordeling aan het CTG kunnen worden voorgelegd die al eerder in eerste aanleg zijn geuit, kan klager, voor zover het beroepschrift nieuwe klachten bevat, daarin dus niet worden ontvangen. De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het CTG neemt de overwegingen en het oordeel van het RTG integraal over. Het beroep wordt verworpen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-03-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:102

Zaaknummer: C2019.271

Advocaten: P.T. Verweijen

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Invulling aantasting in de persoon, artikel 6:106 BW.

Op 15 maart 2019 oordeelde de Hoge Raad over een verzoek tot schadevergoeding wegens een onterecht verblijf in een Extra Beveiligde Inrichting in de PI Vught. De Hoge Raad gaf invulling aan 'aantasting in de persoon' anderszins als bedoeld in artikel 6:106 BW.

Feiten

De eiser in deze zaak is in 2013 door de rechtbank in een strafrechtelijke procedure veroordeeld tot een levenslange gevangenisstraf. Voorafgaand daaraan is hij in het kader van een voorlopige hechtenis in de EBI van de PI Vught geplaatst. In 2012 is besloten tot verlenging van dit verblijf. Vervolgens heeft hij met succes beroep ingesteld bij de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (hierna: de RSJ). De RSJ oordeelde dat eiser 350 dagen ten onrechte in de EBI (een extra zwaar detentieregime) had gezeten. Hiermee stond de onrechtmatigheid van de Staat jegens hem vast. De RSJ heeft daarom een financiële tegemoetkoming toegekend van € 1.375 op grond van de Penitentiaire Beginselenwet. Vervolgens heeft eiser een civielrechtelijke procedure geïnitieerd. In deze, onderhavige civielrechtelijke procedure heeft eiser vergoeding van immateriële schade van € 46.750 gevorderd, op basis van artikel 6:106, lid 1 aanhef en onder b, BW. Hij voerde in dat verband aan dat hij zich nooit veilig had gevoeld in de EBI en dat hij het verblijf in de EBI als een sociaal isolement had ervaren. Hij voerde ook aan dat hij ten onrechte te lang aan een verzaamd detentieregime onderworpen was geweest. De rechtbank en het hof wezen deze vordering af.

Oordeel

De Hoge Raad oordeelde dat de aard en de ernst van de normschending en van de gevolgen daarvan voor benadeelde kunnen meebrengen dat van een aantasting in de persoon op andere wijze sprake is. De relevante nadelige gevolgen van de normschending dienen daarbij aangetoond te worden. Er is niet reeds sprake van een aantasting in de persoon op andere wijze bij de enkele schending van een fundamenteel recht. Op deze uitgangspunten stuitte het cassatiemiddel af.

De Hoge Raad oordeelde voorts dat het verschil tussen het ondergane, verzwaarde detentieregime en het eigenlijke, correcte detentieregime niet was aangetoond. Eiser had tevens niet aangetoond welk nadeel hij hierdoor had geleden en wat de persoonlijke gevolgen van de normschending voor hem zouden zijn.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 15-03-2019

ECLI: ECLI:NL:HR:2019:376

Zaaknummer: 17/04668

Rechters: C.A. Streefkerk, A.H.T. Heisterkamp, M.V. Polak, T.H. den Tanja-van Broek en C.H. Sieburgh

Advocaten: C. Reijntjes-Wendenburg en G.C. Nieuwland

Wetsartikelen: 6:106 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

Rechtbank houdt verzoek tot verlenen van een rechterlijke machtiging aan in verband met Covid-19.

Rechtbank houdt verzoek tot verlenen van een rechterlijke machtiging aan in verband met Covid-19.

Feiten

Het CIZ verzoekt de rechtbank om een rechterlijke machtiging voor betrokkene. De echtgenote van betrokkene deelt tijdens het telefonisch horen mee dat zij vanwege de maatregelen die zijn genomen rondom het Covid-19-virus niet wil dat betrokkene in een accommodatie wordt opgenomen. Zij kan hem dan niet meer bezoeken. De echtgenote geeft aan dat zij en betrokkene door het Covid-19-virus niet meer buiten komen, waardoor betrokkene minder prikkels krijgt en daardoor minder agressief gedrag vertoont. De casemanager verzet zich niet tegen aanhouding of afwijzing van het verzoek, mits de veiligheid van betrokkene en/of de echtgenote niet in het gedrang komen. De medicatie van betrokkene die het agressieve gedrag moet indammen kan verhoogd worden.

Oordeel

Gezien de genoemde omstandigheden houdt de rechtbank het verzoek voor de duur van vier weken aan. De casemanager en de advocaat van betrokkene dienen de rechtbank uiterlijk na vier weken te berichten over de stand van zaken. Ook dienen zij dan aan te geven of een verdere mondelinge behandeling van het verzoek wenselijk is.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 10-04-2020

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2020:2287

Zaaknummer: C/01/356299 / FA RK 20-953

Rechters: J.W. Brunt

Advocaten: P.J.A. van de Laar

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Deelgeshil: beoordeling aansprakelijkstelling door een derde zonder medische machtiging niet mogelijk in procedure buiten rechte.

Ziekenhuis wil aansprakelijkstelling van patiënt door een derde laten beoordelen. Patiënt tekent medische machtiging niet. Ziekenhuis verzoekt rechtbank tevergeefs te bepalen dat de gegevens zonder medische machtiging verstrekt mogen worden.

Feiten

Een patiënt heeft het Albert Schweitzer Ziekenhuis (ASZ) aansprakelijk gesteld wegens verwijtbaar medisch operatief handelen bij een uitgevoerde kijkoperatie. ASZ wil de aansprakelijkstelling van verzoekster laten beoordelen door een derde, de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk. De patiënt wil de daartoe toegestuurde medische machtiging niet ondertekenen. Na verschillende verzoeken van MediRisk geeft de (advocaat van de) patiënt uitsluitend toestemming aan de medisch adviseur van MediRisk om kennis te nemen van de medische stukken.

ASZ verzoekt te rechtbank primair te bepalen dat het hem (c.q. de arts) vrij staat zonder medische machtiging van de patiënt de benodigde medische gegevens aan MediRisk toe te zenden, zodat MediRisk de aansprakelijkstelling kan beoordelen. Volgens ASZ is dit een gebruikelijke gang van zaken, die voortvloeit uit de GOMA. Bovendien volgt uit de polisvoorwaarden, die gelden tussen ASZ en MediRisk, dat het innemen van een standpunt omtrent aansprakelijkheid in beginsel is voorbehouden aan MediRisk. Daarnaast brengen artikel 9 lid 2 sub f AVG, artikel 6 EVRM en de vaste jurisprudentie met zich dat een arts of ziekenhuis zich in rechte ter verweer kan beroepen op medische gegevens waarover wordt beschikt en deze door de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar, ook zonder medische machtiging, beoordeeld mogen worden. Hoewel de zaak nog in de buitengerechtelijke fase speelt, is het volgens ASZ redelijk dat partijen in deze fase op gelijke wijze toegang hebben tot de gegevens. Subsidiair verzoekt ASZ de rechtbank te bepalen dat de patiënt er geen gerechtvaardigd belang bij heeft om het ASZ niet toe te staan de betreffende gegevens aan

MediRisk te verstrekken en dat van de patiënt verwacht mag worden dat de medische machtiging wordt ondertekend. Ter onderbouwing wordt gewezen op artikel 14 GOMA en op het feit dat MediRisk er niets aan heeft als uitsluitend zijn medisch adviseur kennis mag nemen van de stukken.

Oordeel

Verwerking van bijzondere persoonsgegevens is in beginsel verboden (art. 9 lid 1 AVG). Eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (o.a. art. 10 Grondwet) en in het verlengde daarvan het recht op privacy, is een van de belangrijkste grondrechten. Alleen onder uitzonderlijke voorwaarden kan hierop inbreuk worden gemaakt. Dit is in casu niet aan de orde, aldus de rechtbank.

De patiënt is niet gebonden aan de polisvoorwaarden tussen ASZ en MediRisk, noch aan de GOMA. Het verbod op verwerking van medische gegevens geldt onverkort, ook al zal dit in de praktijk de beoordeling door een beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar lastiger maken. Artikel 9 lid 2 onder f AVG geeft slechts een uitzondering op het verwerkingsverbod bij een procedure *in rechte* en niet *buiten rechte*, zoals i.c. het geval is. Immers, partijen zijn nog in onderhandeling. Artikel 6 EVRM ziet eveneens op de gerechtelijke procedure en geeft geen waarborgen voor het proces van onderhandelingen buiten rechte. Het toepassingsbereik van beide artikelen wordt niet opgerekt door de redelijkheid en billijkheid. Zodra het tot een procedure komt, kan ASZ zich wel op beide artikelen beroepen.

De rechtbank bepaalt dat ASZ is gehouden de zaak in behandeling te nemen en zo veel als mogelijk een standpunt in te nemen over de geuite verwijten. Er bestaat hierbij geen noodzaak om medische gegevens aan MediRisk te verstrekken. Daarbij is het van belang dat de advocaat van de patiënt ter zitting onder andere heeft aangegeven dat de patiënt er niet onwelwillend tegenover staat om (stapsgewijs) machtigingen te verlenen na verzoeken daartoe, aangezien de patiënt zo in eigen hand kan houden wie kennisneemt van haar medische gegevens.

Wat betreft het tegenverzoek van de patiënt ter vergoeding van de kosten van juridische bijstand, geldt dat ASZ hiertoe niet wordt veroordeeld nu de aansprakelijkheid nog niet vaststaat. Wel worden de kosten ex artikel 1019aa Rv in de beschikking begroot. Na betwisting van de redelijkheid van de hoogte van de opgevoerde kosten, heeft de rechtbank deze gematigd (zowel qua uurtarief als qua begroting van het aantal uren dat door de advocaat aan de zaak is besteed).

mr. A. Jagt

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 10-04-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:3430

Zaaknummer: C/10/587469 / HA RK 19-1473

Rechters: S.M. den Hollander

Advocaten: M.J.J. de Ridder en T.K.A.B. Eskes

Wetsartikelen: 6 EVRM, 9 AVG, 30 UAVG, 1019w Rv, 10 Gw en 1019aa Rv

RECHTSPRAAK

Palliatieve zorg. Klacht nabestaande. Ontvankelijkheid.

Ongegronde klacht tegen een internist. Er is geen sprake van bijzondere omstandigheden die reden geven tot twijfel over de vraag of klager bij het indienen van de klacht de wil van patiënte vertegenwoordigt. Er is geen reden om aan te nemen dat het onjuist is wat er in het dossier is opgenomen over de meermaals geuite wil van patiënte om haar leven te laten eindigen. Onder de gegeven omstandigheden is geen sprake geweest van euthanasie of van palliatieve sedatie, maar van palliatieve zorg. Verweerder heeft niet onzorgvuldig gehandeld door onder die omstandigheden, in overeenstemming met de wil van patiënte zelf, de in opzet curatieve behandeling te staken. Voorts heeft verweerder de kinderen van patiënte, onder wie klager, bij het proces betrokken. De klacht wordt ongegrond verklaard.

Feiten

Klager is een zoon van patiënte. Patiënte is in 2016 overleden.

Patiënte werd opgenomen in het ziekenhuis toen bij haar sprake was van sufheid met tekenen van morfine-intoxicatie, braken en ondervulling, een laag zoutgehalte, leverstoornissen en anemie met tekenen van ijzergebrek. Zij was nauwelijks aanspreekbaar en bij de heteroanamnese met haar bleek dat patiënte al twee weken last van haar darmen had. Op medische gronden is een 'geen IC opname en Niet reanimeren beleid' afgesproken en met de aanwezige familie besproken.

Patiënte was opgenomen ter rehydratie voorafgaand aan opname in een zorghotel. De morfine is gestaakt en patiënte kreeg een infuus met fysiologisch zout. In de nacht is een aantal maal een extra infuus toegediend en het basisinfuus werd opgehoogd. De volgende dag reageerde patiënte goed op aanspreken en gaf zij aan pijn te hebben. In het dossier werd onder meer

aangetekend dat patiënte meerdere keren aangaf niet meer te willen leven. Aan patiënte werd morfine toegediend omdat zij aangaf oncomfortabel te zijn.

Daarna hebben klager en zijn broer aangegeven het niet eens te zijn met het palliatieve beleid en het staken van de actieve behandeling. Beklaagde heeft met de aanwezige familieleden de ernstige gezondheidssituatie van patiënte besproken en uitleg gegeven over het beleid. Die avond is patiënte, volgens de aantekeningen in haar dossier, rustig overleden.

Klager verwijt verweerder onzorgvuldig medisch handelen waarbij euthanasie is verricht zonder toestemming van patiënte, wat ook niet met klager is besproken.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt eerst over de ontvankelijkheid van klager. In lijn met vaste jurisprudentie overweegt het RTG dat het indienen van een klacht rechtvaardigt, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen, het oordeel dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Van bijzondere omstandigheden is volgens het RTG niet gebleken. Uit het dossier blijkt dat de band tussen klager en patiënte niet verbroken was, dat klager patiënte in het ziekenhuis heeft bezocht en dat niet is gebleken dat patiënte er tijdens haar laatste ziekenhuisopname bezwaar tegen had dat informatie aangaande haar gezondheidstoestand door de artsen met onder meer klager werd besproken.

Patiënte was ernstig ziek en kwetsbaar, maar helder van geest en wilsbekwaam. Zij heeft tijdens haar ziekenhuisopname meermalen verklaard dat zij niet meer verder wilde leven. Klager heeft gesteld dat dit niet juist is, maar het RTG heeft geen reden aan te nemen dat het onjuist is wat er in het dossier is opgenomen over de meermaals geuite wil van patiënte om haar leven te laten eindigen.

De behandeling is op verzoek van patiënte gestaakt en daarna is haar een lage dosering morfine toegediend met als doel het haar zo comfortabel mogelijk te maken. De morfine heeft niet geleid tot levensbeëindiging. Het RTG merkt op dat er onder deze omstandigheden geen sprake is geweest van euthanasie of van palliatieve sedatie, maar van palliatieve zorg. Verweerder heeft niet onzorgvuldig gehandeld door onder die omstandigheden, in overeenstemming met de wil van patiënte zelf, de in opzet curatieve behandeling te staken.

Verweerder was niet gehouden de behandeling voort te zetten, tegen de wil van patiënte in, totdat hij alle kinderen van patiënte daarover had gesproken. Hij heeft ook de kinderen van patiënte, onder wie klager, bij het proces betrokken.

Het RTG verklaart de klacht ongegrond.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 31-03-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2020:60

Zaaknummer: 2019-199c

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Onjuiste verklaring. Uithuisplaatsing.

Klaagster is pleegmoeder van een jong minderjarig kind. Zij verwijt verweerster, GZ-psycholoog, dat deze op basis van uiterst summier en onzorgvuldig verricht onderzoek – bestaande uit één enkel gesprek met de moeder en één observatie van moeder en kind – een verstrekkende conclusie heeft getrokken aangaande het opvoedperspectief. Verweerster heeft nagelaten te informeren naar de ontwikkelingen, achterstand en zorgen rondom het kind. Het rapport van verweerster voldoet niet aan de vijf door het CTG geformuleerde criteria. De klacht is gegrond. Verweerster krijgt een voorwaardelijke schorsing met bijzondere voorwaarden opgelegd.

Feiten

Verweerster is van 2007 tot en met 31 december 2017 werkzaam geweest voor de F als zzp'er. Zij is ten tijde van de tuchtprocedure niet langer BIG-geregistreerd.

G, geboren augustus 2015, is door de kinderrechter met ingang van 30 juli 2015 onder toezicht gesteld. Tevens is per die datum een machtiging uithuisplaatsing verleend.

Klagers zijn de pleegouders van G sinds zijn geboorte. Zijn moeder verblijft in een opvangtehuis.

Bij beschikking van 21 juli 2017 heeft de kinderrechter de ondertoezichtstelling van G en de machtiging uithuisplaatsing in het pleeggezin verlengd. In die beschikking heeft de kinderrechter onder meer overwogen dat onderzocht dient te worden in hoeverre moeder op emotioneel vlak kan aansluiten bij de behoeften van G. Daarbij dient tevens onderzocht te worden of moeder over de pedagogische vaardigheden beschikt om G met zijn specifieke problematiek, de structuur en stabiliteit te kunnen geven die hij nodig heeft om zich te kunnen ontwikkelen.

Op 15 september 2017 heeft verweerster op verzoek van F verslag uitgebracht van een door haar uitgevoerd onderzoek. Voor dit onderzoek heeft verweerster beschikt over het plan van aanpak van F en de beschikking van de kinderrechter. Dit onderzoek bestaat voorts uit het observeren van G en zijn moeder in drie situaties en een gesprek met moeder.

Als onderzoeksvraag heeft zij in haar verslag vermeld:

'G wordt augustus 2 jaar en woont vanaf zijn geboorte bij een pleeggezin. Moeder, die in H in een opvanghuis voor vrouwen woont, wil graag dat G weer bij haar komt wonen of dat haar rol als moeder op afstand duidelijker is en zij meer kan betekenen voor hem dan alleen een omgangsregeling van eens in de maand gedurende twee uurtjes bij pleegmoeder thuis.

Onderzoek en advies m.b.t. de vragen moeder en F (lees: F)

Wat kan gezegd worden over haar vaardigheden om G op te voeden en met hem om te gaan?'

Als advies heeft zij vermeld:

'Geadviseerd wordt de omgangsregeling uit te breiden zoals voorgesteld in de Beschikking van de rechtbank, met het perspectief dat G op termijn bij moeder thuis komt wonen. Daarbij is van belang om het proces te volgen en te evalueren of het gaat zoals gewenst, dus in het belang van G.'

Klagers hebben op dit verslag gereageerd en daarin (onder meer) het volgende opgemerkt:

'(...) Wij zijn dan ook te allen tijde bereid mee te werken aan een terug naar huis plaatsing, mits dit een zorgvuldig proces is en het belang van een kind voorop staat.

Wat we enorm jammer vinden is dat in dit onderzoek niet alle betrokkenen (pleegzorg, het I waar G naar toe gaat en wij als pleegouders) zijn meegenomen in uw onderzoek. G is 1 uurtje bij u gezien en zonder verder alle betrokkenen te benaderen. Hierdoor is het onderzoek ons inzien onvolledig en heeft verstrekkende gevolgen.

G gaat naar het I en om u een indruk te geven om wat voor mannetje het gaat hebben we een schrijven van het I bijgevoegd.

G zal op 14 november onderzocht worden bij J ivm vermoeden van een Cerebrale Visusstoornis. (...)'

Verweerster heeft daarop geantwoord:

'Mij is door F gevraagd om een interactieonderzoek te doen gericht op de opvoedingsvaardigheden van moeder, en geen onderzoek van G.

Dat jullie opkomen voor het belang van G is vanzelfsprekend. Ook ik doe dit en ook de F. Moeder

heeft ook belangen, maar het belang van G staat voorop.

De rechter weegt mijn advies en jullie mening en die van de F. En er zijn advocaten hoorde ik die meedenken.

Wat uiteindelijk het beste is voor F bepaalt de rechter (...).'

De rechtbank heeft bij latere beschikking (onder andere) een verzoek tot beëindiging van het gezag van moeder afgewezen, de ondertoezichtstelling en de machtiging uithuisplaatsing verlengd. Bij nog latere beschikking heeft het gerechtshof de beschikking van de rechtbank vernietigd en het gezag van moeder over G beëindigd en de F tot voogd benoemd.

Klagers verwijten verweerster dat zij op basis van uiterst summier en onzorgvuldig verricht onderzoek – bestaande uit één enkel gesprek met de moeder en één observatie van moeder en kind – een verstrekkende conclusie heeft getrokken aangaande het opvoedperspectief en dat het rapport niet voldoet aan de criteria die het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft geformuleerd.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) meent dat het belang van klagers rechtstreeks betrokken is omdat zij als pleegouders mede het belang van hun pleegkind vertegenwoordigen en het onderzoek – dat plaatsvond in het kader van een beslissing over de uithuisplaatsing – mede is ingegeven met het oog op dit belang. Vervolgens verklaart het RTG de klacht in alle onderdelen gegrond.

Het RTG toetst aan de Beroepscode voor Psychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en ook de Algemene Standaard Testgebruik AST-NIP 2017, waarin richtlijnen en informatie zijn opgenomen om te komen tot een verantwoorde testkeuze en het juist gebruik van psychodiagnostische instrumenten in het kader van de psychodiagnostiek en/of psychologische interventies. Ook toetst het RTG uitvoerig aan de minimale kwaliteitseisen waaraan rapportages dienen te voldoen, de criteria zoals het CTG die vast hanteert.

Het RTG is van oordeel dat het onderzoeksrapport van verweerster vanwege een veelheid aan punten niet aan de genoemde minimumvereisten voldoet.

Het rapport vermeldt niet alle feiten, omstandigheden en bevindingen waar het op berust. Evenmin vermeldt het de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen. Gebleken is dat de onderzoeksvraag, zoals door verweerster in het rapport weergegeven, tot stand gekomen is in overleg met de

jeugdzorgwerker van F naar aanleiding van een schriftelijk verzoek vergezeld van de beschikking van de rechtbank en het plan van aanpak. Dit schriftelijke verzoek is niet in het rapport vermeld, en ook ontbreekt een weergave van het overleg dat daarop heeft plaatsgevonden. Ook een telefoongesprek met de pleegmoeder is niet in het rapport vermeld, en ook ontbreekt de indruk die dat telefoongesprek bij verweerster had achtergelaten, namelijk dat er bij de pleegouders een zeker wantrouwen bestond, terwijl die indruk blijkbaar wel een rol heeft gespeeld bij het verdere onderzoek. Voorts is in het rapport weliswaar vermeld dat zij het plan van aanpak en de beschikking van de rechtbank in haar bezit had, maar nergens wordt concreet vermeld welke informatie uit die documenten door verweerster bij haar onderzoek is betrokken en op welke wijze en hoe zij die informatie heeft gewogen ten opzichte van de overige bevindingen. Van enige literatuurvermelding is geen sprake. Ook is het RTG met klagers van oordeel dat het rapport niet telkens op heldere wijze onderscheid maakt tussen feiten en meningen, bijvoorbeeld daar waar zij de verwerking door moeder van trauma's in het verleden en het steunend netwerk benoemt.

Voorts geeft het rapport geen blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden. Het rapport maakt niet inzichtelijk op welke wijze verweerster de onderzoeksvraag operationeel heeft gemaakt naar de door haar gehanteerde onderzoeksmethode. Verweerster heeft laten weten dat zij niet deskundig is op het gebied van psychologisch onderzoek bij volwassenen en dat zij geen ervaring heeft met PTSS. Ook heeft zij, behoudens het plan van aanpak, geen informatie ingewonnen over de vaardigheden die voor de opvoeding van G noodzakelijk zijn. Verder blijkt niet dat en hoe zij zich een beeld heeft gevormd van het steunend netwerk van moeder. Onduidelijk is op welke wijze zij dan tot conclusies kon komen over de vaardigheden van de moeder ten aanzien van de opvoeding van G met zijn specifieke problematiek.

In het rapport wordt evenmin op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. Ook kan niet uit het rapport worden afgeleid hoe verweerster de door haar gebruikte bronnen (zoals de kennis uit het plan van aanpak en eventuele literatuur) heeft verwerkt in haar onderzoek. Weliswaar heeft zij achteraf gewezen op literatuur die betrekking had op observaties, maar niet blijkt of, en op welke manier zij deze literatuur heeft toegepast bij haar onderzoek en op welke wijze die literatuur richting heeft gegeven aan het onderzoek.

Een goed rapport geeft op inzichtelijke wijze weer welke stappen de onderzoeker heeft genomen en op welke wijze de bevindingen zijn verwerkt en gewogen, en op welke manier aldus tot de getrokken conclusies is gekomen. Deze stappen ontbreken in het rapport. Dit maakt het onderzoek niet reproduceerbaar, aldus het RTG.

Tot slot constateert het RTG dat verweerster, ondanks de door haar zelf benadrukte beperkte omvang van het onderzoek, in het rapport conclusies trekt die de reikwijdte van het onderzoek en haar eigen deskundigheid te buiten gaan. Zo concludeert zij dat moeder overkomt als voldoende vaardig wat betreft het omgaan met eigen emoties en dat zij de trauma's in de relatie met haar vader een plek heeft gegeven. Volgens haar eigen mededelingen had haar onderzoek echter geen betrekking op psychologisch onderzoek van moeder, omdat verweerster niet deskundig is op het gebied van volwassenen.

Ter zitting heeft verweerster toegegeven dat zij bovengenoemde kwaliteitseisen niet kende, hetgeen het RTG bijzonder zorgelijk acht.

Het RTG is van oordeel dat een voorwaardelijke schorsing van verweerster van een half jaar een passende maatregel is, waarbij als bijzondere voorwaarde wordt gesteld dat verweerster een bijscholingstraject volgt, dat specifiek is gericht op het opstellen van onderzoeksrapportages. Ook zal zij een intervisietraject of leertherapie dienen te volgen die is gericht op zelfreflectie. Verweerster heeft zich laten uitschrijven uit het BIG-register, maar dat weerhoudt het RTG niet van het opleggen van deze maatregel.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 30-03-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2020:47

Zaaknummer: 2019/393

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg 15 november 2019.

Cliënte is onder behandeling voor PTSS. De eerste behandelaar heeft te lang gewacht met het uitvoeren van het behandelplan. De tweede behandelaar heeft ten onrechte de frequentie van de behandelingen verlaagd. De commissie acht de klacht van cliënte gegrond.

Feiten

Bij de intake van cliënte is de diagnose PTSS vastgesteld, die tevens betrekking had op de hulpvraag van cliënte. Op grond daarvan is een behandeladvies opgesteld, waar cliënte zich in kon vinden. De eerste behandelaar van cliënte erkende de hulpvraag/diagnose echter niet en volgde het advies niet op. Nadat cliënte een andere behandelaar toegewezen kreeg, heeft deze tweede behandelaar na uitgebreid onderzoek geconcludeerd dat de diagnose bij de intake toch terecht was. Bij de behandeling is echter lang vastgehouden aan de persoonlijkheidsproblematiek (hechtingsproblematiek). Cliënte begreep niet waarom de behandeling van traumaverwerking ondergeschikt werd gemaakt aan de vermeende hechtingsproblematiek. Pas na veertien maanden na de intake is uiteindelijk overgegaan tot behandeling zoals deze tijdens de intake was overeengekomen.

Vervolgens werd na negen maanden de behandeling, waar normaal twee jaar voor staat, afgebroken en werd de behandel frequentie verlaagd. Dit ondanks het feit dat de zorgverzekeraar van cliënte verlenging van de behandeling toegekend had. Met het afbreken van de behandeling en het verlagen van de frequentie werd ingegaan tegen de afspraken die de tweede behandelaar met cliënte had gemaakt. Uiteindelijk heeft de zorgaanbieder de behandelingsovereenkomst met cliënte beëindigd.

Oordeel

De overeenkomst tussen cliënte en zorgaanbieder is aan te merken als een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW. Bij het uitvoeren van een dergelijke overeenkomst dient de hulpverlener de zorg van een goed hulpverlener in acht te

nemen, daarbij handelend overeenkomstig de op hem rustende verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard (art. 7:453 BW). Deze zorgplicht brengt mee dat de hulpverlener die zorg moet betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. Wanneer een hulpverlener dit niet doet en toerekenbaar tekortschiet in de nakoming van de verplichting die op hem rust, moet de zorgaanbieder de geleden schade in beginsel vergoeden ingevolge artikel 6:74 BW.

Cliënte is bij het intakegesprek en het daarop volgende adviesgesprek meegedeeld dat de hoofddiagnose PTSS was. De bij cliënte eerder vastgestelde borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) en ontwijkende en depressieve trekken werden ook overgenomen, maar behandeling van PTSS stond voorop. Dit tot tevredenheid van cliënte.

De zorgaanbieder heeft de stelling van cliënte, dat pas veertien maanden na het vaststellen van het behandelplan met de behandeling van PTSS is aangevangen, niet betwist. De tweede behandelaar heeft vastgesteld dat de diagnose de juiste was, waartegen de zorgaanbieder niets heeft ingebracht. De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg (de commissie) gaat dan ook uit van de juistheid van deze diagnose. Dat er nog geen overeenkomst was over behandeldoelen vormt geen beletsel voor het toepassen van traumatherapie, waarvoor ook geen vertrouwensband tussen cliënte en behandelaar aanwezig hoeft te zijn. Er had op grond van de desbetreffende medische richtlijnen meteen moeten worden aangevangen met de traumabehandeling. De eerste behandelaar heeft dit nagelaten.

De tweede behandelaar en cliënte hebben een inschatting en afspraken gemaakt over de benodigde consulten voor het in goede orde afronden van het proces van traumaverwerking door cliënte. Ondanks deze afspraken, en ondanks dat cliënte aangaf de trauma's onvoldoende te hebben verwerkt, heeft de tweede behandelaar besloten de frequentie van de consulten te verlagen. De commissie vindt in het medisch dossier geen voldoende onderbouwde medische argumenten om de frequentie te verlagen. Dat de tweede behandelaar haar werkzaamheden bij zorgaanbieder aan het afbouwen was kon en mocht geen argument zijn voor verlaging van de frequentie. Een dergelijk bedrijfseconomisch belang is in voorkomend geval ondergeschikt aan het gezondheidsbelang van cliënte. De zorgaanbieder heeft niet voldaan aan de verplichting zich in te spannen voor voldoende vervangende hulpverlening. Het eventuele optreden van de persoonlijkheidsproblematiek van cliënte is tevens geen geldige reden. Zorgaanbieder en cliënte verschilden hierover van mening, en de zorgaanbieder heeft hiernaar geen onderzoek ingesteld. Daar komt bij dat niet is gebleken dat de zorgaanbieder de in de geestelijke gezondheidszorg gebruikelijke halfjaarlijkse ROM-meting heeft uitgevoerd bij cliënte, waarmee behandelingen worden geëvalueerd en eventueel bijgestuurd.

De commissie is van oordeel dat de zorgaanbieder zowel in de eerste als in de tweede fase niet de zorg heeft betracht die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot/hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. Daardoor is de zorgaanbieder (mede) toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van de verplichting die voor hem uit die overeenkomst voortvloeide. De commissie acht de klacht van cliënte gegrond.

mr. C. Pouwels

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-11-2019

Zaaknummer: 3152/10501