

Nieuwsbrief - GZR Updates 2023-22

Nummer 22, 2023

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

INHOUDSOPGAVE

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:1682](#) 01-12-2023

Beantwoording prejudiciële vragen door Hoge Raad. Zonder machtiging van de patiënt geen inzage in medisch dossier door jurist, maar dan kan geen standpunt over de aansprakelijkheid worden verlangd.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:1670](#) 01-12-2023

Geven van medisch advies over begeleiding arts is geen handeling op het gebied van de geneeskunst. Geen inzage medisch advies op grond van Afdeling 7.7.5 BW.

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRSHE:2023:14](#) 23-11-2023

Berisping voor huisarts vanwege niet volgen KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld bij doen van melding Veilig Thuis.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2023:158](#) 20-11-2023

Waarschuwing voor te vroege melding van kanker bij Veilig Thuis in verband met twijfelen ouders aan standaardtherapie voor hersentumor bij zoon.

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2023:180](#) 17-11-2023

Verbod op wederinschrijving voor verpleegkundige door bij aanhoudende oververmoeidheid te blijven werken.

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2023:183](#) 17-11-2023

Chirurg neemt verantwoordelijkheid als supervisor onvoldoende.

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

[ECLI:NL:TGZRSHE:2023:11](#) 17-11-2023

Waarschuwing voor gz-psycholoog vanwege onbeveiligd verzenden concept-rapport.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2023:175 03-11-2023

Berisping voor een plastisch chirurg.

Uitspraken zonder ECLI

Geschillencommissie ziekenhuizen 20-07-2023

Geen belang bij uitspraak geschillencommissie.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

De (tuchtrechtelijke) verwijtbaarheid van het niet zorgvuldig omgaan met een aansprakelijkstelling

mr. M.M. Hofstee

ANNOTATIE

De (tuchtrechtelijke) verwijtbaarheid van het niet zorgvuldig omgaan met een aansprakelijkstelling

mr. M.M. Hofstee

1. Inleiding

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) Amsterdam legt in deze zaak een berisping op aan een voormalig huisarts. Deze maatregel volgt omdat de arts patiënt te laat heeft verwezen naar een neuroloog en niet adequaat heeft gereageerd op de aansprakelijkstelling van patiënt.

In deze annotatie bespreek ik de aanleiding voor de tuchtklacht, het oordeel van het RTG en wat van een (huis)arts verwacht mag worden als hij of zij aansprakelijk wordt gesteld.

2. Waar gaat de klacht over?

Een patiënt heeft zijn voormalig huisarts aansprakelijk gesteld omdat de arts zou hebben nagelaten een vervangend cholesterolverlagend medicijn voor te schrijven en patiënt tijdig naar het ziekenhuis te verwijzen. Volgens patiënt heeft het stoppen van de medicatie tot een herseninfarct geleid. De patiënt stelt dat de arts hem te laat heeft verwezen naar een neuroloog, waardoor het herseninfarct te laat is ontdekt. Hierdoor heeft de patiënt schade geleden en is hij arbeidsongeschikt geraakt. De klacht van patiënt heeft betrekking op bovengenoemde verwijten en het ten onrechte niet melden van de aansprakelijkstelling bij de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de arts, ook niet na herhaaldelijk verzoek daartoe.

3. Beloop

Patiënt heeft op 12 februari 2021 de huisartsenpraktijk bezocht in verband met klachten aan zijn benen. Hij is toen gezien door de betrokken arts. Patiënt klaagde erover sinds twee weken soms plotseling door zijn benen te zakken, krachtsverlies aan beide benen te ervaren en spierpijn te hebben in zijn bovenbenen. Patiënt is bekend met een hoge bloeddruk en een te hoog cholesterolgehalte. Volgens de arts konden de klachten van patiënt een bijwerking zijn van een door de patiënt gebruikt cholesterolverlagend middel (statine 'atorvastatine').

Vanwege aanhoudende klachten nam patiënt op 3 maart 2021 telefonisch contact op met de praktijk. Patiënt werd nog diezelfde dag gezien op het spreekuur. Bloedonderzoek volgde, waaruit bleek dat de CK-waarde bij patiënt te hoog was.

Op 10 maart 2021 belde de dochter van patiënt met de praktijk, omdat haar vader ondanks het stoppen met het cholesterolverlagend middel nog altijd last had van dezelfde klachten.

Patiënt is op 11 maart 2021 opnieuw gezien door de huisarts en had toen moeite met lopen. De huisarts achtte het niet zinvol om opnieuw bloed te prikken, omdat er weinig verschil in waarden zou zijn in zo'n korte tijd. Patiënt was op dat moment tien dagen gestopt met de cholesterolverlagende medicatie. Afsproken werd over drie maanden opnieuw bloedonderzoek te laten plaatsvinden, waarbij zowel de CK-waarde als de cholesterol zouden worden gemeten. Als de klachten zouden aanhouden of verergeren, moest patiënt terugkomen voor een verwijzing naar een neuroloog.

Op 12 april 2021 heeft patiënt weer contact gezocht met de praktijk omdat hij zich zorgen maakte om zijn gezondheid. Er was sprake van een toename van de klachten en een stijgend cholesterol.

Patiënt is op 13 april 2021 verwezen naar de neuroloog in verband met pijnklachten, spierzwakte en een lichte sensibiliteitsstoornis.

Op 14 april 2021 heeft telefonisch contact plaatsgevonden tussen de neuroloog en patiënt, waarna later op die dag onderzoek heeft plaatsgevonden. Op basis van dit onderzoek werd duidelijk dat patiënt omstreeks 10 april 2021 een herseninfarct heeft doorgemaakt.

Aansprakelijkstelling

Patiënt heeft de arts aansprakelijk gesteld ter zake van het niet voorschrijven van een vervangend cholesterolverlagend medicijn en het te laat verwijzen naar het ziekenhuis. Volgens patiënt is het herseninfarct het gevolg van het stopzetten van de cholesterolverlagende medicatie. Omdat de arts patiënt niet heeft verwezen naar een neuroloog, is dit volgens patiënt (te) laat ontdekt. Patiënt stelt ten gevolge hiervan schade te hebben geleden en hierdoor arbeidsongeschikt te zijn geraakt.

Klacht

Patiënt verwijt de arts dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door:

- (1) hem (te laat) te verwijzen naar de neuroloog;
- (2) geen vervangend cholesterolverlagend medicijn te hebben voorgeschreven; en

(3) ondanks herhaalde verzoeken te hebben geweigerd de aansprakelijkstelling door te sturen naar zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekering.

De arts heeft geen verweer gevoerd en is niet ter zitting verschenen.

4. Hoe luidde de uitspraak van het RTG?

Te laat verwijzen naar de neuroloog

Volgens het RTG hadden de aanhoudende en toenemende klachten van (spier)pijn, krachtsverlies/spierzwakte en moeilijk lopen aanleiding moeten zijn voor de arts om reeds begin maart 2021 (uitgebreid) neurologisch onderzoek te verrichten bij patiënt, hetgeen is nagelaten. Mogelijk had (de uitkomst van) dergelijk onderzoek aanleiding gegeven tot eerdere verwijzing naar een neuroloog. Door het uitblijven van onderzoek kan de stelling dat patiënt eerder had moeten worden verwezen naar een neuroloog, niet worden weerlegd. Om die reden acht het RTG het eerste klachtonderdeel gegrond.

Niet voorschrijven van een vervangend cholesterolverlagend medicijn

Ten aanzien van dit klachtonderdeel overweegt het RTG dat de arts conform de 'Praktische handleiding bij de NHG-Standaard CVRM' heeft gehandeld. Uit de handleiding volgt de aanbeveling om het gebruik van statine te staken bij hinderlijke (spier)klachten en pas weer na vier weken te herstarten, of te starten met een andere statine. Hierbij dienen de voordelen van het voortzetten van de medicatie te worden afgewogen tegen de last van de spierklachten. Het RTG acht het voorstelbaar dat de arts heeft gewacht met het voorschrijven van een andere statine tot na het onderzoek bij de neuroloog. Uit het dossier blijkt dat de arts het stopzetten van de medicatie tussentijds heeft geëvalueerd. Het tweede klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Niet doorsturen aansprakelijkstelling naar beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar

De gemachtigde van patiënt heeft ter zitting verklaard tot tweemaal toe contact te hebben gehad met de arts over (het doorsturen van) de aansprakelijkstelling. Anders dan tijdens deze telefoongesprekken door de arts is beloofd, heeft de arts niet gereageerd op de aansprakelijkstelling dan wel anderszins actie ondernomen. Ook heeft de arts nagelaten de aansprakelijkstelling van patiënt door te sturen naar zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar. Het RTG overweegt dat volgens vaste rechtspraak van een arts mag worden verwacht dat hij correct en zorgvuldig omgaat met klachten én claims die door patiënten worden ingediend. Hieronder dient ook te worden verstaan het tijdig melden en doorsturen van een aansprakelijkstelling naar de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar.

Door dit na te laten, heeft de arts niet gehandeld zoals mag worden verwacht van een redelijk handelend arts. Om die reden acht het RTG ook dit klachtonderdeel gegrond.

Maatregel

Het RTG heeft twee van de drie klachtonderdelen gegrond verklaard. Omdat de arts niet ter zitting is verschenen en geen verweer heeft gevoerd, kan het RTG niet toetsen of de arts de ernst van de hem verweten gedragingen en gegrond verklaarde klachtonderdelen inziet. Het gebrek aan reflectie en toetsbaar opstellen acht het RTG zorgelijk. Om die reden meent het RTG niet te kunnen volstaan met een lichtere maatregel dan een berisping.

5. Bespreking uitspraak RTG

De uitspraak onderschrijft de verantwoordelijkheid van zorgverleners ten aanzien van het zorgvuldig omgaan met een aansprakelijkstelling.

Eerdere rechtspraak

Uit eerdere rechtspraak van het RTG volgt dat de zorgvuldigheid die op grond van artikel 47, eerste lid, Wet BIG van een zorgverlener mag worden verwacht, zich ook uitstrekt tot de financiële afwikkeling van een medische fout.[1] Deze mogelijke tuchtrechtelijke verwijtbaarheid is in hoger beroep door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) enigszins genuanceerd, in die zin dat slechts handelen in strijd met enkele aanbevelingen uit de (oude) GOMA[2] schending van de tweede tuchtnorm kan opleveren.[3] Het CTG voegt daaraan toe dat het aan een zorgverlener is om zijn verzekeraar deugdelijk in te lichten en dat er soms aanleiding kan zijn voor de zorgverlener om diens verzekeraar in beweging te brengen.

GOMA 2022

Opvallend is dat het RTG in onderhavige uitspraak niet refereert aan de recent herziene GOMA. De GOMA beoogt immers te bewerkstelligen dat goed wordt omgegaan met medische incidenten, ook als een incident leidt tot een verzoek om schadevergoeding. In de GOMA 2022 wordt ingegaan op de verantwoordelijkheid van een zorgaanbieder bij een verzoek om schadevergoeding. Zo wordt van een zorgaanbieder verwacht dat hij met de patiënt het proces van afhandeling bespreekt en de behoeften van de patiënt op dat gebied inventariseert. Ook is de zorgaanbieder gehouden de patiënt periodiek te informeren over de te ondernemen stappen. Toegelicht wordt dat het contact tussen een zorgaanbieder en een patiënt belangrijk blijft, ondanks eventuele betrokkenheid van een verzekeraar. Kortom, van de zorgaanbieder wordt een proactieve houding verwacht. Het niet tijdig melden en doorsturen van een

aansprakelijkstelling is ook in strijd met de aanbevelingen uit de GOMA 2022. Met betrekking tot de verbindendheid van de GOMA is daarin opgenomen:

‘In de (tucht)rechtspraak pleegt door de (tucht)rechter zonder veel omhaal gebondenheid aan de bepalingen van de GOMA te worden aangenomen.’

Het lijkt een gemiste kans dat het RTG het niet tijdig melden/doorsturen van de aansprakelijkstelling niet ook heeft getoetst aan de GOMA 2022.

Verzekeringsdekking

Het niet (tijdig) melden van een claim bij de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar kan niet alleen leiden tot tuchtrechtelijke verwijtbaarheid. Polisvoorwaarden bevatten doorgaans een verplichting voor de verzekerde zorgverlener om een claim zo snel mogelijk te melden bij de verzekeraar. Als dit wordt nagelaten, kan dit gevolgen hebben voor de verzekeringsdekking. In de eerste plaats worden de belangen van de patiënt hierdoor (mogelijk) geschaad. Het beperken of weigeren van verzekeringsdekking kan namelijk betekenen dat de verzekeraar de door de patiënt geleden schade slechts deels of niet vergoedt. Daarnaast kan het niet (tijdig) melden van een claim ook gevolgen hebben voor de zorgverlener zelf. Als de verzekeraar slechts deels of geen dekking biedt, dan kan de zorgverlener gehouden zijn de door de patiënt geleden schade zelf te vergoeden. Ook de zorgverlener is dus gebaat bij het (tijdig) melden van claims bij diens beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar.

6. Tot slot

Het RTG oordeelt naar mijn mening terecht dat van een arts verwacht mag worden dat hij zorgvuldig omgaat met claims die betrekking hebben op zijn handelen. Hieronder valt ook het tijdig melden en doorsturen van een aansprakelijkstelling naar diens beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar. Dat de arts, door dit na te laten, heeft gehandeld in strijd met hetgeen van een redelijk arts mag worden verwacht, is op zichzelf niet nieuw. Hoewel tuchtcolleges in eerdere uitspraken de verantwoordelijkheid van een zorgverlener ten aanzien van het zorgvuldig omgaan met een aansprakelijkstelling (mede) hebben getoetst aan de GOMA, heeft het RTG de (herziene) GOMA 2022 niet in zijn uitspraak betrokken. Dit is jammer, omdat de verantwoordelijkheid van zorgverleners met betrekking tot de (financiële) afwikkeling van medische fouten hierin juist expliciet is benoemd. Gelukkig laat dit onverlet dat van een zorgverlener onverminderd mag worden verlangd dat ook met claims, op straffe van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid, zorgvuldig moet worden omgegaan.

mr. M.M. Hofstee

[1] RTG Amsterdam 4 juli 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:77.

[2] Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid.

[3] CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:68.

RECHTSPRAAK

Geven van medisch advies over begeleiding arts is geen handeling op het gebied van de geneeskunst. Geen inzage medisch advies op grond van Afdeling 7.7.5 BW.

Vordering tot cassatie in het belang der wet. Vervolg op GZR 2022-0237. Een vrouw dient bij de tuchtrechter een klacht in tegen een medisch adviseur die weigert haar inzage te geven in het medisch advies dat hij in opdracht van de verzekeraar van een ziekenhuis schreef na bestudering van haar medisch dossier. Volgens het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) verzet de aard van de rechtsbetrekking (art. 7:464 lid 1 BW) zich tegen inzage, meer concreet doet de ongestoorde gedachtewisseling dat. De beslissing van het CTG berust volgens de Hoge Raad op onjuiste gronden. Het geven van medisch advies is geen handeling op het gebied van de geneeskunst. Afdeling 7.7.5 BW is niet van toepassing.

Feiten

Een vrouw wordt tijdens haar zwangerschap medisch begeleid. Omdat zij meent dat daarbij een medische fout is gemaakt, stelt zij het ziekenhuis en de behandelend arts aansprakelijk. In het kader van de aansprakelijkstelling vraagt de verzekeraar van het ziekenhuis aan een gynaecoloog in een ander ziekenhuis en daarnaast medisch adviseur (hierna: de beoordelend arts) om een medisch advies uit te brengen over de vraag of er lege artis is gehandeld. De beoordelend arts ziet de vrouw niet zelf. De beoordelend arts brengt op basis van het medisch dossier van de vrouw een advies uit aan de verzekeraar. Aan de hand van het medisch advies neemt de verzekeraar een standpunt in over de aansprakelijkheid.

De vrouw vraagt inzage in het medisch advies aan het ziekenhuis. Die weigert dat. De vrouw vraagt vervolgens inzage in het medisch advies aan de beoordelend arts (medisch adviseur) zelf. Die weigert dat ook. De vrouw dient daarop bij de tuchtrechter een klacht in tegen de

beoordelend arts. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg oordeelt dat sprake is van ontvankelijkheid onder de tweede tuchtnorm, maar verklaart de klacht kennelijk ongegrond.[1] Ook het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) ontvangt de klacht onder de tweede tuchtnorm, en ook het CTG oordeelt dat de beoordelend arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door geen inzage te geven in diens medisch advies. Het recht van het ziekenhuis en de aansprakelijkheidsverzekeraar om de verdediging in vrijheid en beslotenheid voor te bereiden (hierna ook: de ongestoorde gedachtewisseling), staat in de weg aan toepassing van het inzagerecht van artikel 7:456 BW en artikel 7:464 lid 2, aanhef en onder b, BW, aldus het CTG. Aan de bepalingen uit afdeling 7.7.5 BW kan de vrouw geen inzage ontlennen, is de slotsom.[2]

Tegen een beslissing van het CTG staat geen andere voorziening open dan cassatie in het belang der wet[3] en dat is wat de procureur-generaal bij de Hoge Raad heeft gedaan. Volgens A-G Hartlief heeft het CTG de juiste slotsom bereikt, maar langs de verkeerde weg: afdeling 7.7.5 BW is niet van toepassing.[4]

Oordeel

Het cassatiemiddel stelt de vraag aan de orde of het beoordelen – op basis van het medisch dossier en zonder de patiënt te zien – of een geneeskundige behandeling volgens de regels van de geneeskunst is verlopen (het geven van medisch advies), moet worden beschouwd als een handeling op het gebied van de geneeskunst als bedoeld in artikel 7:446 BW en artikel 7:464 lid 1 BW. Dat is niet het geval volgens de Hoge Raad. Het is geen verrichting als bedoeld in artikel 7:446 lid 2, onder a, BW en het is ook geen handeling als bedoeld in artikel 7:446 lid 2, onder b, BW. De bepalingen van afdeling 7.7.5 BW zijn dus niet van toepassing. Dat heeft het CTG miskend, aldus de Hoge Raad.

Het cassatiemiddel klaagt er ook over dat het CTG zijn oordeel ten onrechte heeft gebaseerd op artikel 7:446 lid 4 BW. Ook die klacht slaagt. Artikel 7:446 lid 4 BW ziet op handelingen ter beoordeling van de gezondheidstoestand van een persoon en op handelingen ter medische begeleiding van een persoon. Handelingen ter beoordeling van de medische begeleiding van een persoon vallen er niet onder, aldus de Hoge Raad. Het CTG heeft artikel 7:446 lid 4 BW van toepassing geacht op grond van de overweging dat de beoordelend arts een beoordeling heeft gemaakt van de medische begeleiding van de vrouw gedurende haar zwangerschap. Het CTG is aldus uitgegaan van een onjuiste rechtsopvatting.

De beslissing van het CTG berust dus op onjuiste gronden. Dat neemt echter niet weg dat het oordeel dat de vrouw aan de bepalingen uit afdeling 7.7.5 BW geen recht op inzage in de bevindingen van de beoordelend arts kan ontlennen, niet onjuist is. En daarom kan het

cassatiemiddel volgens de Hoge Raad toch niet tot cassatie leiden.

De Hoge Raad verwerpt het beroep.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] RTG Eindhoven 11 december 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:74.

[2] CTG 29 januari 2021, ECLI:NL:TGZCTG:2021:42.

[3] Op grond van art. 75 Wet BIG.

[4] Parket bij de Hoge Raad 26 augustus 2022, ECLI:NL:PHR:2022:762.

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 01-12-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:1670

Zaaknummer: 22/01253

Rechters: M.V. Polak, C.H. Sieburgh, A.E.B. ter Heide, S.J. Schaafsma en F.R. Salomons

Wetsartikelen: 7:446 BW, 7:456 BW, 7:464 BW en 75 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Beantwoording prejudiciële vragen door Hoge Raad. Zonder machtiging van de patiënt geen inzage in medisch dossier door jurist, maar dan kan geen standpunt over de aansprakelijkheid worden verlangd.

Beantwoording prejudiciële vragen. Vervolg op GZR 2020-0131, GZR 2022-0051, GZR 2022-0256 en GZR 2023-0187. Bij de buitengerechtelijke afhandeling van een aansprakelijkstelling staat het de hulpverlener niet vrij om zonder machtiging van de patiënt inzage in het medisch dossier te geven aan een jurist. Zonder machtiging kan van de hulpverlener geen standpunt worden verlangd. De Hoge Raad formuleert de criteria waaraan de medische machtiging moet voldoen.

Feiten

In april 2018 ondergaat een vrouw in het Albert Schweitzer ziekenhuis (ASz) een kijkoperatie. Bij de operatie ontstaat een darmperforatie en de vrouw stelt ASz aansprakelijk. In reactie op de aansprakelijkstelling stuurt ASz de vrouw een medische machtiging. Ondertekent zij die, dan geeft de vrouw – kort gezegd – toestemming aan ASz om:

haar relevante medische gegevens aan de medisch adviseur van Medirisk (de verzekeraar van ASz) over te leggen;

aan de medisch adviseur van Medirisk inlichtingen te verstrekken;

en toestemming aan de medisch adviseur van Medirisk om:

haar relevante medische gegevens te verstrekken aan medewerkers, adviseurs, schaderegelaars en arbeidsdeskundigen van Medirisk.

De vrouw ondertekent de machtiging niet; zij vindt de omvang van de machtiging onnodig en disproportioneel. De vrouw stuurt medische informatie van de huisarts en de chirurg naar Medirisk en geeft alleen toestemming deze ter beschikking te stellen aan diens medisch adviseur. Voor verwerking van haar medische gegevens door eventuele anderen, vraagt zij vooraf separate toestemming.

Procesverloop tot nu toe

ASz start daarop een deelgeschil waarin hij vordert dat het hem vrijstaat om zonder machtiging de relevante medische gegevens aan Medirisk te verstrekken, en subsidiair dat van de vrouw ondertekening mag worden verwacht. Dat wijst de deelgeschillenrechter af. En het tegenverzoek van de vrouw wijst de deelgeschillenrechter toe: ASz dient een standpunt in te nemen over de verwijten.[1] Het hoger beroep wordt niet-ontvankelijk verklaard.[2]

In de inmiddels gestarte bodemprocedure vordert ASz primair dat het hem is toegestaan om zonder machtiging, aan de hand van de relevante medische gegevens, in samenspraak met Medirisk en diens medisch adviseur, tot beoordeling van de aansprakelijkstelling te komen. En subsidiair (a) dat ASz zonder machtiging niet is gehouden een standpunt in te nemen, (b) dat ASz de door de vrouw toegestuurde medische informatie mag uitwisselen en bespreken met Medirisk en diens medisch adviseur, en (c) dat het ASz is toegestaan de relevante medische gegevens aan Medirisk en diens medisch adviseur te verstrekken en Medirisk te vragen de aansprakelijkstelling te beoordelen en af te wikkelen. Mede daartoe op het spoor gezet door de suggestie van het hof in voornoemd hoger beroep, verzoeken beide partijen de rechtbank prejudiciële vragen aan de Hoge Raad te stellen, die de rechtbank inderdaad formuleert.[3] A-G Hartlief beantwoordde eerder al de vragen[4] en thans doet de Hoge Raad dat.

Beantwoording prejudiciële vragen

Deze vragen stelde de rechtbank (cursief) en deze antwoorden (vet) geeft de Hoge Raad.

Wanneer een medische hulpverlener door een patiënt aansprakelijk is gesteld voor een medische behandeling, mag in de buitengerechtelijke fase van de schadeafwikkeling een ten behoeve van de medische hulpverlener ingeschakelde juridisch adviseur inzage krijgen in het medisch dossier van de patiënt en overleg hebben over het medisch dossier met de medische hulpverlener zonder de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt? In hoeverre spelen daarbij beginselen als die van proportionaliteit en subsidiariteit een rol?

Het staat de hulpverlener (veelal het ziekenhuis) en de beroepsbeoefenaar op wie het medisch beroepsgeheim rust, niet vrij om in het kader van de buitengerechtelijke

afhandeling van een aansprakelijkstelling zonder toestemming van de patiënt inzage in diens medisch dossier te geven aan de jurist.

Indien toestemming van de patiënt is vereist in de buitengerechtelijke fase, op basis van welke grondslag(en) dient die toestemming dan gegeven te worden?

Zowel artikel 9 lid 1 AVG als artikel 88 Wet BIG alsook artikel 7:457 lid 1 BW bevat een verbod om medische gegevens over een patiënt te verstrekken aan een ander dan de patiënt. Deze geheimhoudingsplicht staat niet in de weg aan de verstrekking van medische gegevens aan een ander dan de patiënt, indien deze verstrekking berust op de expliciete en rechtsgeldige toestemming van de patiënt.[5]

De Hoge Raad overwoog in dat verband tevens dat een andere grond zou kunnen zijn gelegen in een wettelijke bepaling. Die wettelijke bepaling kan echter niet worden gevonden in artikel 9 lid 2 aanhef en onder f AVG, noch in artikel 7:941 lid 2 BW en evenmin in de Wkkgz.

Op welke concrete door de medische adviseur en de juridische adviseur te verrichten handelingen dient die toestemming betrekking te hebben?

In het algemeen volstaat voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim, de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener en het verwerkingsverbod van artikel 9 lid 1 AVG een medische machtiging waarin de patiënt toestemming verleent voor het delen van (i) relevante medische gegevens met (ii) in die machtiging genoemde functionarissen zoals een ziekenhuisjurist en/of een schadebehandelaar of jurist van de verzekeraar (iii) ten behoeve van de buitengerechtelijke afhandeling (iv) van een in die machtiging aangeduid voorval, terwijl (v) die machtiging vergezeld gaat van een toelichting waarin wordt uiteengezet waarom een medische machtiging wordt verlangd.

Zijn er nog andere in aanmerking te nemen omstandigheden die van belang kunnen zijn voor (de reikwijdte van) die toestemming?

Deze vraag leent zich niet voor beantwoording bij wijze van prejudiciële beslissing.

Kan van een medische hulpverlener, die door een patiënt aansprakelijk is gesteld voor een medische behandeling, worden verlangd dat hij in de buitengerechtelijke fase een standpunt inneemt omtrent aansprakelijkheid indien de patiënt zich ertegen verzet dat een door of ten behoeve van de medische hulpverlener ingeschakelde juridisch adviseur kennis neemt van relevante medische gegevens?

Indien de patiënt zich ertegen verzet dat zijn medische gegevens aan een ander worden verstrekt en weigert een machtiging te verstrekken die voldoet aan de hierboven genoemde criteria (i t/m v), behoeft de aansprakelijk gestelde hulpverlener geen inhoudelijk standpunt in te nemen over de aansprakelijkstelling. Van de hulpverlener kan niet worden verlangd dat hij een inhoudelijk standpunt inneemt zonder in de gelegenheid te zijn geweest dit standpunt met de jurist te bepalen.

Het woord is nu weer aan de rechtbank. Wordt vervolgd.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Rotterdam 10 april 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:3430, GZR-2020-0131

[2] Hof Den Haag 31 augustus 2021, ECLI:NL:GHDHA:2021:1597, GZR-2022-0051

[3] Rb. Rotterdam 21 september 2022, ECLI:NL:RBROT:2022:8103, GZR-2022-0256

[4] Parket bij de Hoge Raad 8 juni 2023, ECLI:NL:PHR:2023:574, GZR-2023-0187

[5] HR 1 december 2017, ECLI:NL:HR:2017:3053, r.o. 5.2.8.

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 01-12-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:1682

Zaaknummer: 22/03690

Rechters: M.V. Polak, C.H. Sieburgh, A.E.B. ter Heide, S.J. Schaafsma en F.R. Salomons

Advocaten: M.E. Franke en K. Aantjes

Wetsartikelen: 392 Rv, 10 Gw, 8 HvEU, 17 IVBPR, 8 EVRM, 4 AVG, 9 AVG, 88 Wet BIG, 7:446 BW, 7:457 BW, 7:941 BW, 14 Wvkgz en 17 Wvkgz

RECHTSPRAAK

Berisping voor een plastisch chirurg.

Een 14-jarige patiënte heeft een labiareductie ondergaan. Enkele jaren later ondervindt zij gynaecologische klachten. Bij lichamelijk onderzoek blijken er nagenoeg geen labia minora meer aanwezig. Zij dient een klacht in jegens de plastisch chirurg. Het RTG is van oordeel dat de plastisch chirurg het Modelprotocol Labiumreductie in onvoldoende mate gevolgd heeft door – bij een niet volgroeide minderjarige – niet de vereiste zorgvuldigheid in acht te nemen, waaronder de voorgeschreven toepassing van psychologische counseling. Verder is de informatievoorziening en dossiervoering gebrekkig bevonden.

Feiten

Vanwege klachten aan haar schaamlippen is klaagster op 6 januari 2016, samen met haar moeder op verwijzing van haar huisarts door verweerder gezien op de polikliniek plastische chirurgie in het ziekenhuis. Verweerder had op dat moment zowel een praktijk in het ziekenhuis als een eigen praktijk elders.

Bij lichamelijk onderzoek bleek sprake van zeer forse labia minora. Klaagster gaf aan klachten te ondervinden en vond dit verder esthetisch storend. Er werd besloten tot een labiareductie.

De aanvraag voor een machtiging bij de zorgverzekeraar werd afgewezen. Verweerder heeft dit telefonisch besproken met klaagster en haar ouders. Klaagster en haar ouders stemden vervolgens in met een operatie in de eigen praktijk van verweerder tegen een gereduceerd tarief.

Op 23 mei 2016 vond de labiareductie plaats in de eigen praktijk van verweerder. Er werd door hem een operatieverslag opgemaakt.

Verweerder heeft klaagster hierna niet meer teruggezien.

Vanwege aanhoudende vulvaire klachten is klagster op 4 november 2022 op verwijzing van haar huisarts gezien door een gynaecoloog. Deze heeft bij lichamelijk onderzoek voor zover van belang het volgende genoteerd:

'Wel opvallende afwezigheid van de beide labia minora met zichtbare littekens van labiumreductie.'

Op verzoek van de gynaecoloog heeft op 13 december 2022 een medebeoordeling plaatsgevonden door een collega gynaecoloog om vulvaire dermatose (huidaandoening aan de uitwendige geslachtsdelen) uit te sluiten. Deze gynaecoloog kwam bij lichamelijk onderzoek tot een vergelijkbare conclusie en noteerde onder meer het volgende:

'Nagenoeg geen labia minora meer a vue. Wel nog littekens van eerdere reductie zichtbaar op de contour van de normale positie van de labia.'

Klacht

Klagster verwijt verweerder – samengevat – dat zij voorafgaand aan de ingreep onvoldoende is geïnformeerd, dat de operatie onjuist is uitgevoerd waardoor zij is verminkt (haar labia minora zijn geheel afwezig, aldus klagster), dat de behandeling indruist tegen alle beroepsnormen en niet is toegestaan bij een meisje van (destijds) 14 jaar en dat de verslaglegging niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen.

Verweerder voert gemotiveerd verweer.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG) overweegt ten aanzien van het klachtonderdeel dat ziet op de verminking van klagster dat het operatieverslag geen aanknopingspunten biedt om aan te nemen dat er een verdergaande ingreep zoals verwijdering van de labia minora heeft plaatsgevonden. Dit blijkt ook niet uit de verslaglegging van de gynaecologen. Verder blijkt uit de verslaglegging van de gynaecologen niet dat de klachten van klagster door de labiareductie veroorzaakt worden. De door klagster ervaren klachten komen ook regelmatig voor bij vrouwen die niet zijn geopereerd in het genitale gebied. Een relatie met de labiareductie kan niet worden vastgesteld. Het RTG heeft op basis van deze informatie niet kunnen constateren dat verweerder klagster verminkt heeft en dat zij daardoor de door haar genoemde klachten heeft gekregen. Evenmin heeft het RTG kunnen vaststellen dat haar labia minora sinds de operatie van 2016 afwezig zijn. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Uit het 'Modelprotocol Labiumreductie' (hierna: het Protocol) uit 2008 volgt niet dat een

labiareductie bij een meisje van 14 jaar niet is toegestaan. Wel volgt uit het Protocol dat zorgvuldigheid en voorzichtigheid geboden is, zeker bij een niet volgroeide minderjarige. Verweerder heeft het RTG er niet van kunnen overtuigen dat hij de vereiste zorgvuldigheid zoals in het Protocol wordt voorgeschreven in acht heeft genomen. Nu er volgens de aantekeningen van verweerder naast medische ook cosmetische/esthetische overwegingen een rol speelden, was psychologische counseling gezien de leeftijd van klaagster geïndiceerd. Dit heeft verweerder echter ten onrechte niet ter sprake gebracht en psychologische counseling heeft ook niet plaatsgevonden. De klacht die hierop betrekking heeft is gegrond.

Het RTG verklaart het klachtonderdeel dat ziet op de informatieverstrekking eveneens gegrond. Van de door verweerder gegeven informatie over de ingreep heeft hij tijdens het consult van 6 januari 2016 geen aantekeningen gemaakt. Het RTG kan derhalve niet vaststellen welke informatie hij vóór de operatie heeft gegeven en of hij informatie heeft verstrekt over de mogelijke korte- en langetermijnevolgen. Juist bij een kwetsbare jonge patiënte, zoals klaagster, had dat wel moeten en was meer zorgvuldigheid geboden, aldus het RTG.

Ten slotte verklaart het RTG het klachtonderdeel ter zake van de inadequate dossiervoering gegrond. In de aantekeningen die verweerder tijdens het eerste consult op 6 januari 2016 heeft gemaakt is niets vermeld over de door hem aan klaagster gegeven informatie. Er zijn derhalve geen aantekeningen van het informed consent op het moment dat het verkregen moet zijn, hetgeen in ieder geval vóór de operatie moet zijn geweest. Deze aantekeningen en een opsomming van de mogelijke complicaties zijn wel in het operatieverslag opgenomen. Het operatieverslag voldoet op zichzelf inhoudelijk aan de daaraan te stellen eisen, maar van een adequate dossiervoering is geen sprake, nu niet te achterhalen is wanneer welke informatie aan klaagster is gegeven en/of wanneer de aantekeningen zijn gemaakt – verweerder gebruikte geen EPD in zijn praktijk – en of er wellicht op enig moment aanvullingen of wijzigingen in zijn aangebracht.

Het RTG acht de maatregel van een berisping in dit geval passend. Het RTG heeft daarbij onder andere overwogen dat bij een ingreep als deze bij een kwetsbare minderjarige patiënte extra zorgvuldig moet worden omgegaan met de informatieverstrekking aan en de weloverwogen toestemming van de patiënt(e) en, indien van toepassing, de ouders.

mr. K.S. Waldron

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 03-11-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2023:175

Zaaknummer: Z2023/5361

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

Geen belang bij uitspraak geschillencommissie.

Het ziekenhuis heeft naar aanleiding van een klacht, in samenspraak met klaagster het protocol en de werkinstructie palliatieve zorg en palliatieve sedatie aangepast. Nu daarmee aan de wensen van klaagster tegemoet is gekomen, is geen sprake van een redelijk belang bij een uitspraak van de commissie.

Feiten

Bij klaagsters vader was sprake van longkanker. Op enig moment werd hij opgenomen op de spoedeisende hulp, waarbij op scans ernstige hersenschade werd waargenomen. In zijn levenstestament had klaagsters vader vastgelegd dat hij, indien hij geen uitzicht meer zou hebben op een 'normaal' leven, niet verder wilde met zijn leven. Voor het geval hij zelf niet meer kon beslissen, had hij zijn echtgenote en zoon aangesteld om te beslissen zoals hij dat gewild zou hebben. De familie besloot hem geen hersenoperatie meer te laten ondergaan. Klaagsters vader verslechterde en hij werd op een veel te lage dosis morfine en dormicum ingesteld waardoor hij onnodig heeft geleden. De familie heeft telkens gevraagd om de dormicum en morfine te verhogen met als doel meer comfort in de laatste levensfase. Verpleegkundigen mochten daartoe echter zonder toestemming van de arts niet overgaan en beslissingen over het adequaat verhogen van de medicatie door de zaalarts en de neuroloog werden pas, na lang aandringen door de familie, genomen. Het ziekenhuis heeft de euthanasieverklaring en het levenstestament niet willen inzien. De laatste levensfase is door deze hele gang van zaken traumatisch geweest. Klaagster heeft verzocht om aanpassing van het protocol rondom de palliatieve fase, overleg tussen afdelingen rondom de inzet van medicatie in deze fase te bewerkstelligen en de inbreng van familie serieus te nemen.

Het ziekenhuis heeft zich op het standpunt gesteld dat een euthanasieverzoek tijdens opname niet gehonoreerd kon worden omdat klaagsters vader dit niet zelf kenbaar kon maken door een verlaagd bewustzijn. Bovendien was sprake van nog niet adequaat behandelde epilepsie waardoor geen palliatieve sedatie kon worden gestart. Toen bleek dat de epileptische aanvallen niet onder controle te krijgen waren door reguliere anti-epileptica is op basis van de

richtlijn ‘palliatieve sedatie’ en gelet op de leeftijd van klaagsters vader gestart met een startdosering van 1 mg/uur morfine en dormicum. Nadien zijn de doseringen stapsgewijs verhoogd bij discomfort van de patiënt. Naar aanleiding van de klacht heeft het ziekenhuis in overleg met familie en het palliatief team besloten een werkinstructie en protocol ‘palliatieve zorg en palliatieve sedatie’ te maken, die als leidraad zal dienen voor zaalartsen en verpleegkundigen en waarbij de inbreng van de familie is betrokken.

Oordeel

De commissie is van oordeel dat de medische beoordeling en behandeling als zodanig is uitgevoerd volgens de richtlijnen. Wel duurde het verhogen van de medicatie – toen in de palliatieve fase sprake was van discomfort van cliënt – soms langer dan gewenst. Dit werd veroorzaakt doordat de zaalarts patiënt eerst zelf wilde beoordelen voordat met de supervisor werd overlegd over het ophogen van de dosis. Daar kwam bij dat de stappen die in de dosering gezet (moesten) worden, niet altijd duidelijk waren voor familieleden. Dit heeft tot gevolg gehad dat de familie zich genegeerd heeft gevoeld in de uitvoering van het levenstestament van de cliënt. Het ziekenhuis heeft dit erkend en heeft in overleg met de familie en het palliatief team besloten de werkinstructie en protocol ‘palliatieve zorg en palliatieve sedatie’ te maken, die als leidraad zal dienen voor zaalartsen en verpleegkundigen en waarbij de inbreng van de familie is betrokken. Hoewel de commissie begrijpt dat de laatste levensfase van de patiënt zeer traumatisch is geweest, meent de commissie dat door het in overleg met de familie en de verschillende betrokkenen opgestelde protocol aan de wensen van klaagster tegemoet is gekomen. De commissie oordeelt om die reden onder verwijzing naar artikel 5. 1. onder e, van het reglement dat klaagster thans geen redelijk belang meer heeft bij een uitspraak van de commissie.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 20-07-2023

Zaaknummer: 192170/209015

RECHTSPRAAK

Berisping voor huisarts vanwege niet volgen KNMG-meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld bij doen van melding Veilig Thuis.

De huisarts heeft bij het doen van een melding bij Veilig Thuis naar het oordeel van het RTG het stappenplan van de Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld niet gevolgd, terwijl voor het overslaan van deze stappen geen rechtvaardigingsgrond aanwezig was. Het RTG legt de huisarts een berisping op. De klacht dat de huisarts zonder zijn medeweten en toestemming zijn contactgegevens aan de GGD heeft doorgegeven ten behoeve van het testen op het apenpokkenvirus verklaart het RTG ongegrond.

Feiten

De huisarts heeft contact opgenomen met de GGD om te informeren hoe zij klager kon (laten) testen op het apenpokkenvirus. Klager was op dat moment zelf nog niet op de hoogte van deze vermoedelijke besmetting. Omdat de GGD aangaf dit onderzoek zelf te doen, heeft de huisarts de contactgegevens van klager doorgegeven aan de GGD. Toen zij klager te spreken kreeg, was hij al gebeld door de GGD voor een testafpraak, waarvan hij erg was geschrokken. De testuitslag bleek daarna positief.

Enkele maanden later uitte klager op het spreekuur zijn zorgen over de mentale klachten en boosheid van zijn partner. Ook had hij zorgen om de ontwikkeling van de kinderen. De huisarts adviseerde een afspraak met het buurtteam te maken.

Daarna heeft de huisarts ontdekt dat klager drugs gebruikte. De huisarts heeft haar zorgen over de thuissituatie met klager besproken en aangegeven dat zij wellicht een melding moest doen bij Veilig Thuis. De huisarts heeft met klager afgesproken dat zij nader onderzoek zou doen en alleen terug zou bellen als ze geen melding bij Veilig Thuis zou doen.

De huisarts heeft vervolgens anoniem overlegd met Veilig Thuis. Naar aanleiding van dit

overleg heeft de huisarts met klager besproken dat zij het buurtteam zou inschakelen. Indien daarmee de zorgen werden weggenomen, hoefde er volgens Veilig Thuis geen melding te worden gedaan.

De week daarna is de partner op het spreekuur van een collega van de huisarts (hierna (ook): de collega) geweest. Hij schetste haar een ander beeld dan de huisarts de week ervoor van klager had gekregen. Nadat de huisarts en de collega de casus met elkaar hadden besproken, hebben zij besloten om (opnieuw) contact op te nemen met Veilig Thuis. Veilig Thuis heeft hen meegedeeld dat het noodzakelijk was dat er een melding werd gedaan. Ondanks het feit dat de huisarts klager niet had kunnen bereiken, hebben zij en de collega besloten om de melding door te zetten. De huisarts heeft klager de volgende dag teruggebeld en de melding met hem besproken.

Klacht

Klager verwijt de huisarts onder meer dat zij haar beroepsgeheim heeft geschonden door de GGD (zonder dat klager dat wist en zonder zijn toestemming) te laten weten dat klager ziek was, waarna hij werd opgeroepen voor een apenpokkentest. Voorts verwijt klager de huisarts dat zij niet (op deze manier) een melding bij Veilig Thuis had mogen doen.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch (RTG) overweegt dat het beroepsgeheim als bedoeld in artikel 7:457 BW mag worden doorbroken, indien de wet dat voorschrijft. In artikel 22 van de Wet publieke gezondheid (Wpg, hierna: de wet) is vastgelegd dat een arts die bij iemand een groep A-infectieziekte, waaronder het apenpokkenvirus destijds behoorde, vermoedt of vaststelt, dit ‘onverwijld’ moet melden aan de GGD (lid 1). Uit artikel 24 van de wet volgt dat contactgegevens van de betrokken persoon moeten worden gegeven. Hiervoor is geen toestemming nodig. Het RTG verklaart dit klachtonderdeel ongegrond.

De huisarts heeft op verzoek van klager zijn medisch dossier vernietigd. Onder verwijzing naar artikel 3 van de KNMG-meldcode ‘Kinder mishandeling en huiselijk geweld 2018’ (hierna: de meldcode), waarin het recht op vernietiging in het geval van (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld wordt beperkt, overweegt het RTG dat de huisarts niet zonder meer het (gehele) dossier van klager op zijn verzoek mogen vernietigen.

Het RTG overweegt dat bij de afweging of een melding moet worden gedaan, het stappenplan van de meldcode dient te worden gevolgd:

1. Onderzoek; de arts brengt de signalen en aanwijzingen in kaart, voert de kindcheck en mantelzorgverleningscheck uit en legt de feiten en aanwijzingen vast in het dossier.
2. Advies; de arts vraagt (anoniem) advies aan Veilig Thuis. Dit is altijd verplicht. Bij sociaal-medische vragen of vragen over de afwegingen rond het beroepsgeheim wordt het advies bij voorkeur gevraagd aan de vertrouwensarts van Veilig Thuis. Daarnaast is het wenselijk om advies te vragen aan een ter zake deskundige collega.
3. Gesprek betrokkenen; de arts spreekt met de betrokkenen en ook zo veel mogelijk met het kind, tenzij dat niet mogelijk is.
4. Zo nodig overleg met betrokken professionals en signaal aan VIR; de arts kan een signaal aan de Verwijsindex Risicjongeren (VIR) afgeven en/of (met toestemming van de patiënt) overleggen met andere betrokken professionals.
5. Afwegingsvragen; via vijf afwegingsvragen beslist de arts, eventueel in samenspraak met Veilig Thuis, of een melding moet worden gedaan.

Het RTG stelt vast dat de huisarts ten tijde van de melding zelf niet over nieuwe informatie beschikte die zij rechtstreeks had ontvangen van klager of de partner. Naar het oordeel van het RTG was er voor de huisarts zelf geen grondslag om nu wel een melding te doen (stap 1 van de meldcode).

Indien de informatie van de partner nieuwe signalen en aanwijzingen van kindermishandeling en/of huiselijk geweld bevatte en zij daarom heroverwoog een melding te doen, had de huisarts opnieuw het stappenplan moeten doorlopen en deze (nieuwe) informatie eerst moeten bespreken met de partner en de kinderen (stap 3 van de meldcode). De arts mag alleen van een gesprek afzien als dit gesprek een risico oplevert voor de veiligheid of gezondheid van de patiënt of van andere personen uit de huiselijke kring van de patiënt, als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de patiënt de arts na dit gesprek zal gaan mijden of als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid. Van de in de meldcode genoemde uitzonderingssituaties was naar het oordeel van het RTG geen sprake.

Voorts had de huisarts klager vooraf moeten informeren over het feit dat zij de melding ging doen (stap 5 van de meldcode), tenzij er een gegronde reden was om daarvan af te zien. Van de in de meldcode genoemde uitzonderingssituaties was naar het oordeel van het RTG geen sprake.

Het RTG concludeert dat de huisarts een melding heeft gedaan zonder dat was voldaan aan de stappen 1, 3 en 5 van de meldcode, terwijl voor het overslaan van deze stappen geen

rechtvaardigingsgrond aanwezig was. De huisarts heeft bij het doen van de melding de meldcode en het daarin opgenomen stappenplan niet in acht genomen. Het RTG verklaart dit klachtonderdeel gegrond en legt de huisarts de maatregel van berisping op.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 23-11-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2023:14

Zaaknummer: H2022/5131

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Waarschuwing voor te vroege melding van kinderoncoloog bij Veilig Thuis in verband met twijfelen ouders aan standaardtherapie voor hersentumor bij zoon.

Bij de destijds 9-jarige zoon van klagers is operatief een kwaadaardige tumor in de kleine hersenen verwijderd. Conform het behandelprotocol is de zoon daarna voor een vervolgbehandeling met radiotherapie en chemotherapie naar de kinderoncoloog verwezen. De kinderoncoloog heeft een melding gedaan bij Veilig Thuis, omdat zij vond dat klagers zodanig twijfelden over de standaardtherapie, dat zij het een reëel gevaar achtte dat klagers de therapie niet zouden accepteren, wat voor de zoon fatale gevolgen kon hebben. Anders dan het RTG, oordeelt het CTG dat de kinderoncoloog deze melding te vroeg heeft gedaan. De melding was wel conform de Meldcode. Het CTG volstaat met het opleggen van een waarschuwing.

Feiten

Bij de zoon van klagers is op 31 mei 2019 operatief een kwaadaardige tumor (medulloblastoom) in de kleine hersenen verwijderd. Het staat vast dat volgens een internationaal vastgesteld protocol de standaardbehandeling na een dergelijke operatie inhoudt dat aansluitend met radiotherapie en chemotherapie moet worden gestart. De radiotherapie zou volgens dit protocol uiterlijk op 1 juli 2019 moeten starten, met dien verstande dat voorafgaand aan de behandeling ook praktische voorbereidingen moeten worden getroffen, zoals het aanmeten van een masker. Die voorbereidingen duren ongeveer een week. Voor deze behandeling is de zoon van klagers verwezen naar de kinderoncoloog in het PMC.

Klagers en de kinderoncoloog hebben elkaar voor het eerst telefonisch gesproken op 17 juni 2019. In dat gesprek heeft de kinderoncoloog uitleg gegeven over het belang van radiotherapie

en chemotherapie voor de overlevingskansen van hun zoon. Voorafgaand en na dit telefoongesprek hebben klagers en de kinderoncoloog verschillende e-mails gewisseld. Op basis van deze correspondentie bestond bij de kinderoncoloog al vóór de eerste fysieke bespreking op 20 juni 2019 grote twijfel of bij klagers daadwerkelijk bereidheid tot behandelen bestond, omdat klagers een sterk afhoudende houding en weerstand toonden tegen de voorgestelde vervolgbehandeling. Klagers hadden aangegeven een holistische geneeswijze in gedachten te hebben, bestraling vonden zij 'verbranding' en chemotherapie 'vernietiging'. De kinderoncoloog verzocht klagers op 17 juni 2017 per e-mail om informatie toe te zenden over de aanvullende therapie die klagers voor hun zoon overwogen. Dat hebben klagers niet gedaan.

Op 18 juni 2019 heeft de kinderoncoloog in de staf besproken dat klagers overwogen om de standaard potentieel curatieve behandeling te weigeren, hetgeen fatale gevolgen voor hun zoon zou hebben. Over deze stafbespreking noteerde de kinderoncoloog onder meer dat zij met klagers het belang van de standaardtherapie zou bespreken, dat zij ook zou informeren wat hun (holistische) overwegingen waren en dat zij zou overleggen met een vertrouwensarts van Veilig Thuis. Daarnaast zou het reguliere traject betreffende de voorlichting over de standaardtherapie worden vervolgd.

Op 19 juni 2019 heeft de kinderoncoloog de huisarts en een vertrouwensarts van Veilig Thuis gebeld. De huisarts had aangegeven geen inzicht te hebben in de achtergrond van een mogelijke keuze in niet-reguliere geneeskunde. Naar aanleiding van de anonieme melding bij de vertrouwensarts van Veilig Thuis noteerde de kinderoncoloog dat er een reden was voor het doen van een melding bij onttrekking aan reguliere behandeling bij een wilsonbekwame minderjarige, waardoor een verhoogd risico op overlijden bestaat.

Op 20 juni 2019 vond een fysieke bespreking met klagers plaats. Na herhaalde uitleg over de standaardbehandeling en het belang daarmee op korte termijn te starten gaven klagers aan dat zij nog niet konden aangeven of ze de voorgestelde behandeling voor hun zoon konden accepteren. Er zijn volgens klagers wetenschappelijke studies die uitwijzen dat alternatieven ook de kanker kunnen genezen of beheersen. Klagers waren bij hun zoon al gestart met alternatieve therapie. Klagers wilden na drie maanden laten beoordelen of de kanker niet weer teruggekomen was.

Op 20 juni 2019 heeft de kinderoncoloog een melding gedaan bij Veilig Thuis.

Klagers hebben later, nadat de behandeling was overgenomen door een andere kinderoncoloog, alsnog ingestemd met de voorgestelde radiotherapie. Met het geven van chemotherapie hebben de ouders niet ingestemd.

Klacht

Klagers verwijten de kinderoncoloog naar de kern dat zij ten onrechte een melding heeft gedaan bij Veilig Thuis. De kinderoncoloog heeft naar het oordeel van klagers:

- (1) ten onrechte niet uitgevraagd en/of doorggevraagd op wat de ouders voor ogen hadden toen zij bij de eerste kennismaking hun zorgen, gefundeerde vragen en kanttekeningen over de voorgestelde behandeling voor hun zoon hadden geuit en spraken over een holistische benadering die in I. meer gemeengoed is;
- (2) zonder goede reden niet meegewerkt aan de second opinion, noch de ouders de ruimte gegeven om die te laten verrichten;
- (3) zonder toestemming van de ouders met hun huisarts gebeld;
- (4) ten onrechte tijdsdruk als argument gebruikt, terwijl tijdsdruk wetenschappelijk niet te onderbouwen is;
- (5) ten onrechte de melding bij G. gedaan, waarbij de kinderoncoloog de Meldcode niet heeft gevolgd;
- (6) de situatie van hun zoon bij G. ten onrechte als potentieel fataal gepresenteerd;
- (7) de ouders ten onrechte in de verdachte hoek gezet en hen het label van kindermishandeling gegeven;
- (8) niet voldaan aan haar dossierplicht door belangrijke informatie niet in het dossier op te nemen;
- (9) de ouders onheus bejegend. De kinderoncoloog heeft zich in de communicatie met de ouders dwingend en intimiderend opgesteld.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat subklacht (3) gegrond is, omdat de kinderoncoloog zonder toestemming van klagers met het oog op een mogelijke melding bij Veilig Thuis contact heeft opgenomen met de huisarts, terwijl toestemming op grond van de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling wel is vereist. Met betrekking tot het verwijt dat de kinderoncoloog ten onrechte een melding heeft

gedaan overweegt het RTG dat onder de in artikel 1.1 Jeugdwet opgenomen definitie van kindermishandeling ook valt het onthouden van noodzakelijke medische zorg. In de Meldcode wordt gesproken over een situatie van ‘acute onveiligheid’, die onder meer kan ontstaan door het onthouden van noodzakelijke medische zorg. Hoewel enig uitstel van de melding wellicht beter was geweest, betekent dit naar het oordeel van het RTG niet dat de kinderoncoloog tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door de melding (toch al) op 20 juni 2019 te doen. Daarbij acht het RTG van belang dat klagers aanvankelijk niet bereikbaar waren voor het maken van de nodige afspraken, zij zich in het gevoerde telefoongesprek van 17 juni 2019 zeer negatief hadden uitgelaten over de voorgestelde behandeling, niet duidelijk is geworden wat zij onder de door hen genoemde holistische geneeswijze verstonden, ook niet nadat de kinderoncoloog hiernaar per e-mail nog heeft gevraagd. Ook tijdens het gesprek op 20 juni 2019 is nog steeds niet duidelijk geworden wat klagers dan wél voor ogen hadden. Het RTG overweegt dat klagers niet gevoelig waren voor de door de kinderoncoloog benoemde tijdsdruk vanwege een verslechterende prognose bij uitstel van de aanvang van de therapie. Op grond van de omstandigheden van het geval was de inschatting van de kinderoncoloog naar het oordeel van het RTG te rechtvaardigen dat de ouders zozeer twijfelden aan de voorgestelde behandeling dat het gevaar reëel was dat zij die behandeling niet zouden accepteren. Het RTG stelt vast dat het stappenplan van de Meldcode door de kinderoncoloog doorlopen is. Zij heeft anoniem advies gevraagd aan een vertrouwensarts van Veilig Thuis, de kwestie met haar collega’s, de directie en de jurist besproken, alsmede met een daartoe aangewezen consulent uit een ander ziekenhuis, (weliswaar zonder toestemming van de ouders) met de huisarts en met de ouders zelf. Aan de juridische vereisten voor het doen van een melding is daarmee voldaan. Het RTG concludeert dat alleen subklacht 3 gegrond is. Het feit dat de kinderoncoloog niet eerst toestemming aan de ouders heeft gevraagd voordat zij contact zocht met de huisarts, acht het RTG evenwel van zodanig ondergeschikt belang dat een maatregel niet op zijn plaats is.

Oordeel CTG

In beroep komen klagers op tegen het oordeel van het RTG dat de subklachten (1), (2) en (4) t/m (9) ongegrond zijn. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) stelt voorop dat de kern van de klacht ziet op de vraag of de kinderoncoloog op 20 juni 2019 een melding heeft mogen doen bij veilig Thuis. Het CTG behandelt daarom eerst de klachtonderdelen (4) en (5).

Naar het oordeel van het CTG heeft de kinderoncoloog de melding bij Veilig Thuis te vroeg gedaan. Het CTG overweegt dat het een voor klagers bijzonder moeilijke en ingrijpende beslissing was en dat er na het eerste fysieke consult op 20 juni 2019 vanuit medisch oogpunt tijdsdruk was om de vervolgbehandeling, met name de radiotherapie, bij de zoon van klagers

te starten, maar dat er nog wel enkele dagen de tijd was voor een vervolgesprek tussen klagers en de kinderoncoloog dan wel een collega van de kinderoncoloog. Indien klagers daarna nog niet zouden instemmen met de noodzakelijke vervolgbehandeling had mede gezien de grote tijdsdruk van het starten van radiotherapie een melding bij Veilig Thuis mogelijk voor de hand gelegen, afhankelijk van de concrete omstandigheden op dat moment, aldus het CTG. Het CTG benadrukt ook dat de melding bij Veilig Thuis inhoudelijk niet onjuist is geweest en dat hierbij ook de Meldcode op juiste wijze is gevolgd, maar dat de melding op een te vroeg moment is ingezet. Het valt de kinderoncoloog naar het oordeel van het CTG tuchtrechtelijk te verwijten dat zij klagers niet in de gelegenheid heeft gesteld om de door hen ontvangen informatie te laten bezinken, een termijn hiervoor te benoemen, verdere ideeën over de vervolgbehandeling door hen te laten concretiseren en nogmaals met hen te (laten) spreken om tot een zorgvuldige besluitvorming te komen. Het CTG verklaart de klachtonderdelen (4) en (5) in zoverre gegrond. Gelet op de aan de orde zijnde feiten en omstandigheden acht het CTG het opleggen van de maatregel van een waarschuwing passend en toereikend. Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG, voor zover het beroep ziet op de klachtonderdelen (4) en (deels) (5), verklaart de klachtonderdelen (4) en (deels) (5) alsnog gegrond en legt aan de kinderoncoloog de maatregel van waarschuwing. Voorts wordt de kinderoncoloog veroordeeld in de proceskosten.

mr. M. Christe

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 20-11-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2023:158

Zaaknummer: C2022/1633

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Verbod op wederinschrijving voor verpleegkundige door bij aanhoudende oververmoeidheid te blijven werken.

Verpleegkundige handelt klachtwaardig door bij aanhoudende oververmoeidheid te blijven werken en onder die omstandigheid tot tweemaal toe medicatie klaar te maken zonder medische indicatie, om zelf een rustige nacht te hebben; gegrond.

Feiten

Klagers zijn de ouders van een tweeling, geboren in 2019, waarbij wordt aangenomen dat er sprake is van een mitochondriële aandoening met een onderontwikkeling van het brein, onrust en epilepsie. De tweeling heeft intensieve zorg nodig en woont sinds maart 2020 bij klagers thuis. De verzorging werd gedaan door klagers en een team van verpleegkundigen. Verweerster maakt deel uit van dit team van verpleegkundigen.

Tot april 2021 kreeg de tweeling dagelijks fenobarbital vanwege onrust en overstrekken. Deze dagelijkse toediening werd echter na een opname van de tweeling begin juni 2021 gestaakt. De verpleegkundige heeft tijdens twee nachtdiensten (10 en 21 december 2021) een spuit fenobarbital opgetrokken. Zij was oververmoeid en wilde de nacht rustig doorkomen. Er was geen medische reden om aan de kinderen fenobarbital toe te dienen. Zij verklaart echter dat zij zich beide keren tijdig heeft bedacht en de inhoud van deze spuiten niet heeft toegediend.

Klacht

Klagers verwijten verweerster dat zij de gezondheid en het leven van de tweeling in gevaar heeft gebracht c.q. (ernstig) heeft benadeeld door (stelselmatig) fenobarbital en/of andere coupeermedicatie toe te dienen en/of voorgeschreven medicatie niet toe te dienen. Klagers stellen zich subsidiair op het standpunt dat verweerster, ook in het geval dat niet bewezen zou kunnen worden dat de verpleegkundige op 10 en 21 december 2021 daadwerkelijk fenobarbital bij de tweeling heeft ingespoten, verwijtbaar heeft gehandeld. Zij heeft vanwege eigen oververmoeidheid twee keer op het punt gestaan de kinderen fenobarbital zonder medisch noodzaak te geven, terwijl zij blijkbaar niet meer in staat was goede zorg te bieden.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart de klacht gegrond voor zover deze inhoudt dat verweerster klachtwaardig heeft gehandeld door in een situatie van aanhoudende oververmoeidheid te blijven werken en onder die omstandigheid tot tweemaal toe medicatie heeft klaargemaakt om zonder indicatie aan de tweeling toe te dienen, om zelf een rustige nacht te hebben. Ook al zou verweerster, zoals zij zelf stelt, de medicatie niet hebben toegediend, toch blijft het handelen verwijtbaar. De verpleegkundige heeft gehandeld in strijd met de voor haar geldende verplichting conform de normen goede zorg te verlenen. Volgens het RTG had het voor haar, in ieder geval vanaf het eerste incident op 10 december 2021, duidelijk moeten zijn geworden dat haar oververmoeidheid niet alleen tot onvoldoende zorg maar ook tot riskant gedrag aanleiding gaf. Zij is echter doorgegaan met werken. Zij heeft zich niet ziek gemeld en heeft haar situatie niet besproken met de ouders en met de collega-verpleegkundigen. Hierbij geeft het RTG aan dat de poging haar dienst een keer te ruilen, niet als adequate reactie kan worden aangemerkt. Ook na het gestelde leegspuiten van de spuit in de gootsteen op 21 december 2021 is zij tot de confrontatie door klagers doorgegaan met de zorg voor de kinderen. Zij heeft de zorg voor de twee kinderen in gevaar gebracht en hiervan moet zij zich volgens het RTG bewust zijn geweest. In zoverre is de klacht gegrond. Het RTG overweegt dat het handelen dat verweerster wordt verweten als ernstig is aan te merken. Bij het RTG bestaat echter twijfel of verweerster een volledig beeld heeft van de ernst van de gebeurtenissen vanaf 10 december 2021 tot het blijven leveren van zorg in de periode van 10 december 2021 tot januari 2022. Het RTG vraagt zich af of de verpleegkundige voldoende in staat zal zijn situaties te herkennen waarin het (blijven) verlenen van zorg niet verantwoord is. De inschrijving van verweerster in het BIG-register is op dit moment verlopen, maar zij wil wel weer in de kinderverpleegkunde gaan werken. Het RTG legt als maatregel een ontzegging van het recht wederom in het register te worden ingeschreven op.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 17-11-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2023:180

Zaaknummer: Z2022/3835

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Chirurg neemt verantwoordelijkheid als supervisor onvoldoende.

Klager verwijt verweerder, chirurg, als arts en supervisor een onjuiste diagnose te hebben gesteld, waardoor patiënte geen tijdige en juiste behandeling/medicatie heeft gekregen. Klacht (gedeeltelijk) gegrond, berisping.

Feiten

Patiënte is in de nacht van 28 november 2020 naar de SEH gegaan wegens een pijnlijk en gezwollen bovenbeen. Verweerder, chirurg, trad op als supervisor van de arts-assistent die tijdens die nachtdienst werkzaam was op de SEH. De arts-assistent kon de chirurg telefonisch bereiken. De arts-assistent was na anamnese, lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek met de SEH-verpleegkundige tot de conclusie gekomen dat er hoogstwaarschijnlijk sprake was van veneuze insufficiëntie bij patiënte. Verweerder volgde de arts-assistent in zijn diagnose en beleid. Patiënte is doorverwezen naar de poli vaatchirurgie, voor een spoedafpraak op maandag 30 november 2020. Patiënte is naar huis gegaan en in de ochtend van 29 november 2020 thuis onverwachts overleden. De schouwarts had eerst als doodsoorzaak 'circularestilstand DD door aorta dissectie, dan wel groot CVA of myocard infarct' genoteerd. Zij is daar op teruggekomen en heeft in haar verklaring van 28 augustus 2023 geschreven dat een ruitereembolie als de meest waarschijnlijke doodsoorzaak moet worden gezien. De exacte doodsoorzaak is niet achterhaald, omdat er geen obductie is gedaan. Na het overlijden van patiënte is er door het ziekenhuis een calamiteitenmelding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gedaan, waarna een calamiteitenonderzoek heeft plaatsgevonden. De conclusie van het calamiteitenonderzoek was dat op basis van de anamnese en lichamelijk onderzoek een verkeerde diagnose is gesteld. Er zijn als gevolg van dit onderzoek enige verbetermaatregelen geformuleerd, met name gericht op het vergroten van alertheid bij arts-assistenten en de samenwerking met specialisten/supervisoren.

Klacht

De zoon van patiënte verwijt verweerder dat hij als arts en supervisor (1) een onjuiste diagnose heeft gesteld, waardoor patiënte geen tijdige en juiste behandeling/medicatie heeft gekregen, (2) tekort is geschoten in de communicatie en de nazorg jegens de familie en zich niet open en toetsbaar heeft opgesteld door het geven van onvolledige of onjuiste informatie, (3) tekort is geschoten in de informatieverstrekking en -uitwisseling tussen de betrokken zorgverleners en (4) heeft nagelaten de calamiteit direct te melden bij de raad van bestuur van het ziekenhuis.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart klager niet-ontvankelijk wat betreft de klachtonderdelen 2 t/m 4. Klachtonderdeel 1 wordt gegrond verklaard en het RTG legt verweerder een berisping op. Tevens wordt verweerder veroordeeld in de proceskosten van klager van in totaal € 150 (aan forfaitaire reiskosten).

Verweerder draagt als supervisor van de arts-assistent een groot deel van de verantwoordelijkheid. Het RTG is van mening dat verweerder deze verantwoordelijkheid onvoldoende heeft genomen. Hij is zich onvoldoende bewust geweest van de belangrijke rol die hij als supervisor had. Verweerder had zich bewust moeten zijn van de onervarenheid van de betreffende arts-assistent. Het is onduidelijk hoe verweerder met de arts-assistent tot de diagnose veneuze insufficiëntie is gekomen. Hij is uitsluitend afgegaan op de stellige en kennelijk summiere mededelingen van de arts-assistent. Uit de (medische) stukken en de behandeling ter zitting blijkt niet dat verweerder de patiëntkenmerken, zoals de leeftijd van patiënte, haar klachten in combinatie met haar medische voorgeschiedenis en de aanwezigheid van risicofactoren in ogenschouw heeft genomen.

Verweerder heeft een eigen verantwoordelijkheid om voldoende informatie te verzamelen om een adequate beoordeling als supervisor te kunnen doen. Hij had dit kunnen doen door de arts-assistent meer vragen te stellen, zodat hem duidelijk was geworden dat de voorgestelde diagnose niet zonder meer verenigbaar was met alle bevindingen. Dat zou hem aanleiding hebben moeten geven om door te vragen op de pijnklachten en nader onderzoek te laten doen. Verweerder had vervolgens op basis van zijn eigen bevindingen de situatie kunnen beoordelen. Door dit te hebben nagelaten bleven belangrijke bevindingen buiten zijn zicht en is hij zonder dat te toetsen meegegaan in de aangedragen diagnose.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 17-11-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2023:183

Zaaknummer: Z2022/5034

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Waarschuwing voor gz-psycholoog vanwege onbeveiligd verzenden concept-rapport.

Deels gegronde klacht tegen gz-psycholoog die forensisch onderzoek heeft verricht en een rapport heeft opgesteld. De klachtonderdelen die zien op de wijze van totstandkoming van en de conclusies in het rapport zijn ongegrond. Het verwijt dat de gz-psycholoog het conceptrapport onbeveiligd digitaal heeft toegezonden aan klager verklaart het RTG gegrond. Het RTG legt de gz-psycholoog een waarschuwing op.

Feiten

De gz-psycholoog heeft in opdracht van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) forensisch psychologisch onderzoek bij klager en het gezinssysteem verricht en daarvan een rapportage opgesteld. Klager vindt dat de gz-psycholoog haar werkzaamheden niet goed heeft uitgevoerd. Klager heeft het vrijgeven van conceptrapport geblokkeerd. Dit is overigens doorbroken doordat de rechtbank klager heeft bevolen het conceptrapport in te brengen in de procedure.

Klacht

Klager verwijt de gz-psycholoog onder meer dat zij geen professionele houding richting hem heeft gehad, dat zij ondeugdelijk onderzoek heeft gedaan en een ondeugdelijk rapport heeft opgemaakt en dat zij hem onvoldoende heeft geïnformeerd over zijn rechten. Ook verwijt klager de gz-psycholoog dat zij het conceptrapport op een onveilige manier digitaal aan hem heeft verzonden.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch (RTG) beoordeelt de klacht onder meer aan de hand van de eisen waaraan een deskundigenrapport volgens vaste

rechtspraak van de tuchtcolleges moet voldoen:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapportage beperkt zich tot het deskundigheidsgebied van de rapporteur.

Het RTG overweegt dat deze eisen ook volgen uit de artikelen 96 en 103 van de NIP-beroepscode. Daarbij wordt volledig getoetst of het onderzoek door de gz-psycholoog voldoende vakkundig en zorgvuldig is uitgevoerd, maar de conclusies van het rapport worden slechts marginaal getoetst. Dit houdt in dat wordt beoordeeld of de gz-psycholoog in redelijkheid tot haar conclusie heeft kunnen komen.

Naar het oordeel van het RTG voldoet het rapport van de gz-psycholoog aan de hiervoor genoemde eisen. Het klachtonderdeel betreffende het onbeveiligd digitaal verzenden van het conceptrapport verklaart het RTG gegrond. Het RTG overweegt dat de gz-psycholoog op grond van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (de AVG) verplicht is persoonsgegevens goed te beveiligen. Naar het oordeel van het RTG had de gz-psycholoog het conceptrapport met privacygevoelige informatie daarom niet onbeveiligd digitaal mogen verzenden naar klager. Het RTG verwijst in dit verband ook op artikel 2.8 van de NIFP-richtlijn waarin wordt geadviseerd een conceptrapportage alleen via beveiligde (versleutelde) e-mail te versturen. De overige klachtonderdelen worden ongegrond verklaard.

Omdat de gz-psycholoog geen tuchtrechtelijk verleden heeft, zij heeft aangegeven dat het onbeveiligd per e-mail versturen van een conceptrapport niet haar vaste werkwijze is en zij haar werkwijze inmiddels heeft aangepast, wordt volstaan met een waarschuwing.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 17-11-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2023:11

Zaaknummer: H2022/4624

Wetsartikelen: